

La importancia de la medicina crítica en el internado de pregrado

José Javier Elizalde González*

El internado de pregrado constituye un eslabón fundamental en el currículo médico desde hace mucho tiempo. El informe Flexner, en 1910, aportó al mundo un modelo educativo básico en la formación del profesional de la medicina. Según éste, a dos años de formación en ciencias básicas, seguidos de otros dos en distintas disciplinas clínicas que forman la base de la carrera, les sigue el internado, en el quinto año, que es el broche de oro que culmina ese proceso formativo; en él, el alumno —con un rol predominante de aprendiz— comienza a participar en clínica y a tener responsabilidades en la cadena de mando de la medicina hospitalaria, que se le representa con un nuevo significado; inicia algunas actividades con un nivel de supervisión progresivamente descendente. Ahí conoce la muerte, la frustración, la fatiga física de las guardias; se llena de dudas y enfrenta todo tipo de temores; reconoce sus limitaciones y lagunas en el saber, pero también inicia la realización de procedimientos menores; aplica por primera vez sus conocimientos, adquiere y reafirma destrezas clínicas, gana experiencia en muchas áreas, vive la medicina de forma intensa, conoce a algunos de sus grandes maestros y crea amigos para toda la vida. El internado representa así una verdadera odisea de 12 meses, preámbulo de metas mayores en el posgrado médico, donde se entra muy alumno de la facultad de medicina y se sale más médico.

Aunque con variantes, tradicionalmente se tienen en el internado rotaciones de dos meses por las cuatro áreas troncales de la medicina: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, y cirugía, además de urgencias y medicina comunitaria o de familia. Las facultades y escuelas de medicina tienen un programa básico que debe cumplirse, y las instituciones de salud, otro operativo, que suele ser elástico y adaptable, y que representa la interpretación de cada sede del programa universitario.

A pesar de la importancia en la medicina moderna de los servicios de terapia intensiva, la medicina crítica suele no ser incluida en nuestro medio en esta etapa formativa, quizá por percibirse demasiado especializada y alejada de las necesidades cognitivas de un futuro médico general —hipótesis nunca comprobada, por lo que su justificación puede ser defendida pobremente—. Es obligado repensar esta idea y redimensionar lo que debe ofrecer el año del internado desde el pun-

to de vista educativo para tornarlo más robusto. Pocas instituciones de salud en México han podido adaptar sus programas operativos para incluir al menos un mes de rotación del interno de pregrado en los servicios de medicina crítica, con obvias ventajas al ganar experiencia en casos graves, vivir el equilibrio ácido-base, interpretar la hemodinamia, aplicar la fisiología respiratoria, exponerse de forma intensa a la interpretación de estudios radiológicos y de laboratorio, colocar su primer catéter central o línea arterial, realizar curaciones diversas y, muchas veces, su primera intubación o extubación; ayudar en la realización de una traqueostomía percutánea o una broncoscopia, aprender el manejo de catéteres, sondas y distintos dispositivos médicos, ejercitarse sus conocimientos de electrocardiografía y ultrasonido, ganar experiencia en el manejo de muchos fármacos —incluyendo esquemas de antimicrobianos, anticoagulantes, antiarrítmicos, inotrópicos, vasodilatadores, sedantes y broncodilatadores, entre otros—, observar la manera en que se integran hipótesis diagnósticas con fuertes bases fisiopatológicas y cómo abordar un caso de forma multidisciplinaria, así como perder el miedo a los pacientes complejos médicos y quirúrgicos, y observar la mejor manera de dar malas noticias a los familiares o responsables de los pacientes internados.

Como podrá apreciarse, ofrece no poca cosa; por ello, para producir profesionales de la medicina más competitivos, habrá que rediseñar muchas de las antiguas formas de educar en medicina. Existen en el extranjero múltiples ejemplos de los beneficios de incluir a la medicina crítica en la formación de pregrado y habrá que contextualizar estas experiencias a nuestro medio para afrontar de mejor manera el reto educativo que se nos presenta: enseñar de mejor manera una mayor cantidad de áreas de la medicina moderna, de complejidad creciente y en menos tiempo, dentro del marco macroeconómico del futuro. Será preciso revisar, entre otras cosas, la justificación del año de servicio social a los médicos, el cuarto año de distintos cursos de especialización y un segundo servicio social «de especialidad», que nos resta competitividad con el extranjero y cubre únicamente necesidades asistenciales y políticas. Debe impulsarse y promoverse en el pregrado a la medicina crítica, la genómica y la investigación, entre otras.

* Editor de *Medicina Crítica*. INCMNSZ.