

RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

## Nuevos médicos para un nuevo siglo

RICHARD A. COOPER, MD y ALFRED I. TAUBER, D\*

REVISOR: DR. LUIS RAMÍREZ F.\*\*

Los autores proponen que los currículos de las escuelas de medicina deben reestructurarse fundamentalmente de manera que incorporen hechos y habilidades dentro del contexto de la ética y los valores para formar médicos competentes y preocupados genuinamente por el sufrimiento de las personas. Es necesario, agregan, que los fundamentos positivistas de la educación médica deben adosarse a las estrategias para manejar la ambigüedad e incertidumbre, comunicación y empatía, y lo más importante, el «darse cuenta».

Para lograr tal equilibrio, los autores sugieren realizar un cambio fundamental en la filosofía de la educación en medicina en cinco aspectos generales: Convencimiento de la ética médica como el fundamento de la medicina clínica, reconocimiento del lugar primordial de los valores en la toma de decisiones clínicas, desarrollar el ethos del cuidado humano, selección de los estudiantes de medicina con doble capacidad de habilidades cognitivas y empatía, incentivo y apoyo de los académicos quienes transmiten el conocimiento de la ciencia clínica adosada a los principios del cuidado humano.

La manera en que los estudiantes son formados como médicos expertos, empáticos y sensibles al dolor de los demás, se ha discutido por muchas décadas, pero nunca ha llegado a ser tan imperante como ahora, no solamente entre los educadores sino entre el público general, quienes a menudo ven a los médicos como no preocupados de los pacientes e inaccesibles.

Para lograr tales cambios, los autores plantean acciones en diferentes áreas:

A nivel del curriculum, parten de la premisa que las escuelas médicas tienen raíces flexnerianas donde las ciencias naturales eran consideradas como el paradigma del pensamiento clínico. Aún cuando las ciencias básicas siguen siendo relevantes, no son suficientes para permitir las habilidades necesarias para resolver problemas clínicos en una visión del ser humano integral. De hecho, los

pacientes demandan profesionales que posean no sólo conocimiento sino que además comprendan a los pacientes como individuos y que se les consideren sus preocupaciones más amplias. Es en esta relación valórica donde radica la columna vertebral de la medicina, afirman los autores.

En esta misma línea de análisis el artículo sostiene que los currículos típicos de la medicina alopática han permanecido estancados y que a pesar de algunos cambios, no se han tratado los problemas fundamentales, habiendo centrado la mayor parte de los esfuerzos a aspectos tales como la colaboración multidisciplinaria, la medicina basada en la evidencia, el mejoramiento de la calidad, enseñanza basada en sistemas.

Las técnicas pedagógicas también han mejorado, incluyendo cursos interdepartamentos, aprendizaje basado en problemas, pacientes estandarizados y aumento del uso de pequeños grupos y lugares ambulatorios de enseñanza. También se han hecho intentos para incentivar el sistema de mentores y reforzar las habilidades de los estudiantes en áreas de la comunicación, relaciones interpersonales, profesionalismo y hábitos de aprendizaje permanente. A pesar de todas éstas medidas y estos avances en el proceso actual de educación médica, los autores sostienen que estas medidas y avances no equilibran las competencias científicas con los principios de la atención humanista. Para hacer esto se requiere de tres aspectos educacionales que se superponen: contenido, pensamiento y valores.

**Contenido.** Durante el período de la formación de pregrado, el currículo de las ciencias básicas ha compactado masivas cantidades de conocimiento en el espacio existente, no sólo alterando el equilibrio hacia el reduccionismo, sino también bloqueando otras asignaturas que han logrado importancia en la práctica contemporánea como la sociología, antropología, filosofía, ética, economía, leyes y salud global.

\* Academic Medicine 2005; 80: 1086-1088.

\*\* Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

**Pensamiento.** La Medicina es, por su propio carácter, holística en su orientación, y el currículo debe reflejar esta realidad. Desafortunadamente, el enfoque reduccionista ofrece pocas oportunidades para desarrollar estas habilidades, cultivar la empatía o ayudar a los estudiantes a obtener confort con las vicisitudes de sus propias emociones.

**Valores.** Los estudiantes deben ver sus pacientes como personas con su naturaleza psicológica, social e histórica. Participar en este drama personal requiere que ellos aprecien las cualidades valóricas de la información clínica y de las decisiones médicas. Junto con aplicar herramientas científicas y tecnológicas los médicos deben ser capaces de actuar en el contexto de los elementos sociales, espiritual y cognitivo que son inherentes a las experiencias de enfermedad del paciente.

Como se mencionara anteriormente, los médicos del siglo 21 necesitan utilizar la inteligencia dual. Por una parte, deben ser adecuadamente formados en ciencias biomédicas y ser capaces de adoptar posiciones positivistas; deben estar equipados con los hechos y habilidades que los hacen competentes. Por otro lado, deben ser conocedores de las necesidades de los pacientes y valores y ser capaces de realizar diálogo y negociación efectivas. Para ello se requiere la habilidad de poner los hechos científicos en el contexto de ambigüedad clínica, comunicar conocimiento clínico con empatía y comprensión, y darse cuenta de los propios valores y sesgos y el de los pacientes.

El Instituto de Medicina, en un informe reciente sobre Educación Médica, orienta el debate en esta misma dirección y va más allá en su análisis al afirmar que lo que han hecho la mayoría de las escuelas de medicina ha sido incrustar las ciencias sociales y de la conducta en el currículo tradicional a través de cursos en temas como antropología médica, sociología, médicos y sociedad, ética médica. La propuesta, en cambio, debiera orientarse al modelo biopsicosocial de enfermedad que introdujo George Engel en 1977. Este modelo ve la enfermedad afectada por procesos emocionales, conductuales y sociales, exigiendo una actuación médica humanista y no tan sólo biológica.

Para alcanzar estos propósitos los autores plantean una reforma con cinco etapas:

### **1. Establecimiento de la ética médica como el pilar de medicina clínica**

La educación médica debe comenzar adoptando los principios de la ética, la teoría moral que da a estos principios significado, y la aplicación de estas teorías a los encuentros clínicos. El centro legal y regulatorio de la mayoría de los cursos de ética debe trascender a través de un compromiso y comprensión de lo que constituye la medicina ética.

### **2. Reconocimiento del lugar primordial de los valores en la toma de decisiones clínicas.**

Los estudiantes deben adquirir apreciación comprensiva de la gama de valores que sustentan sus pacientes, sus colegas y ellos mismos, y deben comprender cómo los valores están embebidos en la toma de decisiones clínicas. A pesar de que la medicina basada en la evidencia y el análisis de decisiones son herramientas importantes para enfrentar esferas concretas del conocimiento, son los juicios valóricos y la incertidumbre lo que condiciona las decisiones clínicas.

### **3. Cultivo de la naturaleza moral del cuidado humano.**

A pesar de que la mayoría de los estudiantes son naturalmente empáticos, el currículo actual no cultiva estas tendencias. Los estudiantes necesitan oportunidades para discutir, participar en role playing y simular como modelos las características que exhibirán como profesionales.

### **4. Selección de los estudiantes de medicina con capacidades duales de sólidas habilidades cognitivas y empatía.**

En la medida que el currículum de medicina sea ampliado para crear un mejor equilibrio entre conceptos morales y científicos, las políticas de admisión deberán equilibrar la aptitud cuantitativa y la habilidad de participar en dimensiones sociales y morales de la atención en salud.

### **5. Motivación y apoyo de los académicos quienes pueden transmitir el conocimiento de la ciencia médica adosada a principios del cuidado humano.**

Finalmente, a pesar de que la ciencia cuantitativa forma la base de la medicina clínica, la educación médica debe también incluir las áreas cualitativas de los valores y la ética. Es aquí donde los educadores necesitan un cambio profundo, considerando que los docentes siguen siendo modelos de aprendizaje, a pesar de las nuevas tecnologías de la información aplicadas a los procesos de enseñanza

## **CONCLUSIONES**

El presente trabajo pone de relieve el desafío que debieran enfrentar las escuelas de medicina para transformar la educación médica desde su positivismo presente a un futuro que sea gobernado por la interacción del conocimiento científico, los valores y la ética. Enfrentar este desafío requiere una reorientación de los elementos de la educación médica y una redefinición de la identidad profesional que se busca instaurar. Los autores enfatizan la idea de que sólo esta transformación es la que creará médicos que

comprendan el aspecto multidimensional de la enfermedad y posean las facultades cognitivas y morales que la medicina clínica requiere. Dada la inercia curricular que tradicionalmente ha caracterizado a la educación médica, se prevee este propósito como difícil de alcanzar, dificultad que no anula su importancia. Sin duda, es a través de tales cambios que los educadores médicos

pueden propender el desarrollo de médicos con una gama de atributos que este nuevo siglo exige.

Finalmente, este artículo constituye una instancia más de reflexión para los educadores médicos, exigiendo de ellos acometer cambios sustantivos y de fondo, centrados en el alumno y en la dimensión holística de la persona humana.