

ENSEÑANZA DE LA MEDICINA INTERNA EN LOS PROGRAMAS DE PREGRADO

L. A. VELEZ

Como internista vinculado a la educación médica he tenido la oportunidad de poner en práctica varias metodologías de enseñanza, lo cual me ha permitido tener una visión de lo que debe ser un programa de Medicina Interna para pre-grado.

El nombre de Medicina Interna, cuando se habla de pre-grado, tiene el peligro de fragmentar la enseñanza que al alumno se dé, sobre la atención del adulto.

Los programas de Cirugía y de Medicina Interna tratan ambos sobre la patología del adulto; si estos programas no están integrados se producen repeticiones y disparidades de criterios que confunden al alumno. Sería mejor diseñar el programa de Medicina Interna con el nombre de Cuidado del Adulto o Medicina del Adulto incluyendo la Clínica y la Cirugía para evitar esta fragmentación.

Haré unas consideraciones generales, válidas no sólo para el programa de Medicina Interna sino para todo el diseño curricular de medicina. Luego analizaré algunos aspectos de la teoría y las prácticas en el programa de Medicina Interna en el pre-grado.

La primera consideración es sobre el fin que pretendemos en la formación del estudiante de medicina. Los internistas, a veces llevados por un cientificismo, desviamos al estudiante del verdadero fin de la medicina. El fin de la medicina es aliviar el sufrimiento. Sufrimiento no es siempre sinónimo de dolor ni de enfermedad. Al estudiante se le debe enseñar que la medicina es para mitigar el sufrimiento humano; muchos de nosotros como educadores olvidamos lo anterior.

Enseñamos que la medicina es sólo para diagnosticar y tratar enfermedades y por esto a veces el alumno avanzado o el profesional joven se sienten defraudados en el ejercicio médico.

Es frecuente ver al profesor que no encuentra motivación porque en los pacientes de su sala no hay patologías exóticas y esa misma actitud se refleja en el estudiante cuando no se interesa porque en su práctica encuentra sólo pacientes con trastornos simples y comunes.

La medicina ha avanzado técnicamente, pero la comprensión del dolor humano por parte de los médicos no lo ha hecho en la misma proporción. Debemos enseñar a nuestros alumnos a ser compasivos. Enseñándoles que el paciente es lo principal, es la razón de ser de la medicina y que el acceso al paciente no es un derecho sino un privilegio.

Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de las humanidades en la enseñanza de la medicina. Cuando hablo de humanidades me estoy refiriendo a las disciplinas que dan madurez humana al estudiante, con las cuales él adquiere una visión del mundo y de sí mismo. Sin esto, el estudiante no será una persona humana en el sentido profundo y por lo tanto no podrá ser un buen profesional. La profesión necesita una persona humana en quien basarse.

Para que nuestro estudiante sea un profesional íntegro, debemos estar seguros de que está adquiriendo una ética; sin ésta, cualquier profesión resulta peligrosa para la sociedad. La ciencia es neutral, el científico debe darle la orientación. Que se vuelva la ciencia contra el hombre, depende del hombre mismo. Pero la ética es una actitud y por esto no puede enseñarse sino con el ejemplo y de un modo continuo: en el salón de clase, en la ronda clínica, en el quirófano y aún en la morgue.

Dr. Luis Alfonso Vélez C. Decano de Medicina Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. Medellín. Vice-Presidente Asociación de Facultades de Medicina ASCOFAME.

Solicitud de separatas al Dr. Vélez.

La segunda consideración que quiero exponer no es menos importante. Debemos hacer que el estudiante se responsabilice de su formación. Que aprenda a aprender.

La medicina Interna en particular es imposible de abarcar ni en extensión ni en profundidad y menos para un estudiante de pregrado. Por esto el estudiante debe responsabilizarse de su formación y de ello la sociedad le pedirá cuenta; todos somos conscientes que la mejor evaluación del producto que nosotros estamos formando la dará la comunidad cuando ellos estén desempeñando su trabajo profesional.

Nuestros alumnos deben saber que el proceso de aprendizaje es continuo; no puede pretender saberse todo cuando se gradúa. La entrega del diploma es sólo un permiso para estudiar y se debe estudiar continuamente pues el aprender una ciencia es un proceso ininterrumpido de lo cual debe estar consciente el estudiante desde el inicio de su carrera.

Es imposible enseñar todas las patologías a un estudiante; deben seleccionarse patologías modelos y por medio de éstas aprender otras, sin necesidad de una enseñanza directa. Nuestros programas de Medicina Interna son a veces una lista interminable de temas porque tratamos de enseñar todas las patologías.

Aprender medicina es aprender a resolver un problema. Más que enseñar datos y fórmulas, debemos procurar que el alumno posea unos principios para aplicar en los diversos casos en su práctica.

Otro aspecto que necesita ser comentado cuando se habla de la labor educativa es el de la investigación. Al hablar de investigación hay dos aspectos. Uno es la actitud investigativa que debe tener todo estudiante con relación a su formación y otro es la investigación efectuada en toda universidad, sin la cual la ciencia no puede progresar. Ahora me refiero al primero. Una actitud de investigación en todo momento es necesaria en el proceso de aprendizaje. El estudiante debe estar en un cuestionamiento continuo, a él no debemos enseñarle verdades dogmáticas e irrefutables sino experiencias que deben estar sujetas a comprobación.

El gran científico Böhme decía a sus discípulos: "Todo lo que yo les diga, tómenlo como una pregunta, no como una aseveración". Con esta mentalidad debemos enseñar siempre. Así estamos formando los investigadores que harán avanzar la ciencia.

A veces al ver los exámenes de nuestros estudiantes vemos cómo no enseñamos a pensar sino a repetir un cúmulo de datos inconexos e inútiles. Informamos, no formamos.

Ahora quisiera comentar sobre la ubicación del programa de Medicina Interna dentro del *curriculum*. La organización vertical de los *curriculum* permite al estudiante estar en contacto con la Medicina Interna sólo una vez, en un tiempo muy limitado. Mi experiencia con un *curriculum* horizontal ha sido muy benéfica. El alumno desde el V hasta el XII semestre está repetitivamente expuesto a situaciones similares y nuevas. Un *curriculum* horizontal donde la Medicina Interna se ve en varios semestres hace que el estudiante esté muchas veces frente a un mismo problema y esto asegura más su formación. Todos sabemos que la repetición en cualquier sistema pedagógico es necesaria.

El *curriculum* horizontal da más posibilidades al estudiante de ampliar la variedad de sus conocimientos. Al rotar varios semestres por un servicio de Medicina Interna el estudiante tiene más probabilidades de conocer mayor variedad de patología, que si la rotación se realiza en un solo semestre.

La horizontalización del programa de Medicina Interna tiene además otra ventaja: hacer que la enseñanza se vuelva gradual lo cual es importante para el estudiante. La enseñanza de cualquier ciencia es un proceso gradual, es necesario ir de lo simple a lo complejo.

Enseñar a alguien es como alimentarlo. No podemos darle a un niño el alimento del adulto aunque éste no sea nocivo en sí mismo. Nos olvidamos de esto y recargamos al estudiante en su inicio, de enseñanzas difíciles o raras, que lo desorientan.

Otro tópico importante que merece ser comentado es el relacionado con la clase de medicina que vamos a enseñar. Nosotros como educadores debemos tener muy presente

que estamos enñando una medicina para el futuro. Al elaborar el contenido y la metodología de nuestros programas de Medicina Interna es necesario no olvidar este concepto. La medicina del futuro será de enfermedades crónicas, degenerativas, neoplasias y problemas de inmunología.

No podemos perder de vista que nuestros estudiantes en su gran mayoría van a ejercer en ciudades donde las enfermedades causadas por el medio ambiente y el trauma, son causa importante de morbi-mortalidad.

Hagamos los cambios necesarios rápidamente para actualizar nuestros programas de Medicina Interna y ponerlos acordes con la realidad.

Cuando estamos formando nuestros alumnos frecuentemente pensamos que ellos van a ejercer en el presente. Esto es un error de perspectiva; nuestros alumnos ejercerán su profesión en el siglo XXI. Aunque muchos de nosotros no somos capaces de vislumbrar todos los acontecimientos del porvenir, debemos tener una mentalidad abierta a las innovaciones y prepararlos a ellos para los retos de una sociedad quizá totalmente distinta a la que vivimos.

Con estas reflexiones generales pasemos a esbozar algunos tópicos referentes a la enseñanza de la teoría y de la práctica de la Medicina Interna en los programas de pre-grado.

ENSEÑANZA TEORICA

Los *curriculum* de Medicina siempre han estado sujetos a tres tendencias principales: la biológica, la psicológica y la social.

Dependiendo del momento o de los miembros del comité de *curriculum*, la enseñanza de la medicina se ha volcado sobre uno o varios de estos componentes, El equilibrio entre los tres hace que el *curriculum* de una determinada universidad ayude a formar excelentes profesionales. Desafortunadamente no es fácil mantener el equilibrio y por esto muchos de nosotros hemos visto cómo un programa de pre-grado en Medicina Interna sufre diversos conflictos.

Quiero referirme en primer término al conflicto entre ciencias básicas y clínicas. No se trata aquí de un conflicto entre teoría

y práctica sino del surgido dentro del contenido de la parte teórica del programa de Medicina Interna.

Mucho se habla de la integración entre básicas y clínicas pero todos sabemos que las experiencias no son satisfactorias. Es necesario tener el concepto de que las ciencias básicas son las que dan la estructura a la medicina.

Al hablar de básicas nos referimos a los cimientos, los cuales se ponen al inicio, sobre ellos se construye el edificio pero no sirven para más; este concepto se lo enseñamos a nuestros alumnos.

En la mayoría de nuestros *curriculum* se invierten dos años en las ciencias básicas y cuatro en las ciencias clínicas; y nuestro estudiante sabe que a partir del V Semestre se dejan las ciencias básicas y se entra en las clínicas. Las ciencias básicas deben penetrar, infiltrar el quehacer clínico. Para esto es necesario tanto una metodología curricular como una actitud del profesor.

Se deben diseñar seminarios de ciencias básicas dentro de los semestres clínicos. Esto es beneficioso para el estudiante va maduro pues entiende mejor los conceptos de las ciencias básicas y ve su aplicación en la clínica. El hacer que los clínicos enseñen las ciencias básicas trae con frecuencia el problema de que el clínico da más enseñanza clínica con detrimento del contenido de las ciencias básicas.

Se deben programar actividades de ciencias básicas puras dentro de las rotaciones clínicas las cuales deben estar dirigidas tanto por los clínicos como por los profesores de ciencias básicas.

El mayor obstáculo de la integración reside en la poca preparación en ciencias básicas que tienen la mayoría de los profesores clínicos. Es necesario que el clínico profundice más en el terreno de las básicas y se debe dar educación continuada en estas áreas a los profesores clínicos.

Personalmente pienso: antes que bajar las ciencias clínicas a los semestres donde se dan las ciencias básicas, como frecuentemente se dice, debemos subir las ciencias básicas a los semestres clínicos.

Analicemos otro conflicto en los programas de Medicina Interna de pre-grado el de la orientación hacia la comunidad que éstos deben tener.

Un problema común en los programas teóricos de Medicina Interna de pre-grado es el de estar diseñados sin consultar la realidad en la cual va a desempeñarse el futuro profesional. Enseñamos patologías que están en los textos clínicos de Medicina Interna pero sin discriminarlas. El contenido debe seleccionarse con base en una realidad determinada y ordenarse según un criterio de frecuencia; enseñando primero lo más frecuente y luego gradualmente lo menos. Así el estudiante tiene un concepto epidemiológico de la salud del medio en que va a ejercer.

No organizar el contenido teórico por sistemas según el índice del libro guía. Al estudiante debemos enseñarle según las necesidades de la sociedad que lo está formando, y no según nuestras apetencias o tendencias de moda en ese momento.

A veces vemos cómo nuestros alumnos diagnostican enfermedades que no se dan casi en nuestro medio y no saben el manejo de patologías simples y comunes. Enseñémosles que el buen médico es el que resuelve los problemas de salud a la sociedad y alivia su sufrimiento.

Pero esta actitud es contraria a algunos profesores que usan las clases magistrales y rondas clínicas para hacer juegos pirotécnicos intelectuales y mostrar a los estudiantes una erudición deformante.

En la enseñanza médica ha habido épocas en las cuales se ha objetado la enseñanza de la Medicina Interna por ser individualista, no tener en cuenta la sociedad ni preparar al estudiante para un ejercicio social de la profesión.

La ola, llamémosla socialista, en educación médica ha sido funesta pues ha traído detrimento en la enseñanza de la medicina en sí. Fue la época de los departamentos de Medicina preventiva hipertrofiados y cuando enseñar bioquímica era algo exótico y fuera de la realidad social.

El otro extremo es también nocivo. Educar médicos sin un concepto social de la medi-

cina, sin entender que la enfermedad es un proceso comunitario antes que personal, es algo catastrófico.

El introducir el contenido social en un currículum no es obra sólo del comité de currículum. El profesor debe tener una actitud social frente a la medicina para enseñarla a sus alumnos. En la cátedra y en la ronda médica debe estar presente este componente social de la medicina. Un profesor debe, por ejemplo, comentar el precio de las drogas y de los exámenes paraclínicos pues el estudiante necesita conocer esto como parte de su formación.

Un docente durante la ronda médica debe interesarse por los aspectos sociales y económicos del enfermo y de su enfermedad, esto enseña más al estudiante, que clases de epidemiología o salud comunitaria dadas aisladamente y sin motivación.

Enseñémosle al alumno que estudiar medicina es un privilegio y no un derecho; que él debe retornar un beneficio a la sociedad que lo formó brindándole todo un sistema de salud para su aprendizaje.

Brevemente quisiera referirme a otro aspecto importante en el diseño de un programa de Medicina Interna, es la inclusión de los aspectos psicológicos de la enfermedad, al igual que la patología psiquiátrica. Quienes trabajan en estas áreas se quejan de que no se concede suficiente tiempo e importancia al componente psicológico dentro de los programas de pregrado y muchas veces esta objeción es válida.

En algunos programas teóricos de Medicina Interna vemos una hipotrofia del componente psicológico. Se enseña al estudiante que la parte somática de las enfermedades es lo más importante en el paciente. Dividir el ser humano en cuerpo y psiquis es un concepto cartesiano que no ha traído consecuencia benéfica en la enseñanza de la medicina. Debemos enseñar la unidad del ser humano, en el cual es importante no diferenciar ni separar ninguno de los dos componentes.

Necesitamos que nuestros profesores tengan una formación con estas bases. No es suficiente introducir el programa de psicología médica y psiquiatría dentro del de Medi-

cina, ni que los psiquiatras asistan a nuestras rondas clínicas.

Nuestros clínicos deben tener presente el componente psicológico cuando están frente al tablero lo mismo que al pie del enfermo en la ronda.

ENSEÑANZA PRACTICA

Consideremos, para terminar, algunos aspectos con relación a las actividades prácticas en los programas de pregrado en Medicina Interna.

Siempre se ha discutido cuánto es el tiempo que debe invertir el estudiante en las prácticas durante su periodo de formación. Al respecto han existido también dos tendencias: el practicismo y la hipertrofia de la parte teórica. En el equilibrio de ambas tendencias reside la excelencia de un *curriculum* y de los estudiantes formados.

La práctica en rondas clínicas debe estar complementada por actividades que ayuden al estudiante a hacer la transición entre la teoría y la práctica. Pasamos al alumno del libro a la cama del enfermo y en esto reside la dificultad que él experimenta en el inicio de su práctica clínica.

Son por esto necesarias reuniones de presentación de casos clínicos, conferencias de patología, etc; en ellas el estudiante conoce el problema teóricamente pero con las particularidades del caso individual; esto da una dimensión más real que el texto y por ende lo va introduciendo en la práctica.

En estas actividades lo importante no es el diagnóstico sino el camino a recorrer para llegar a él; esto da pericia en la práctica posterior a la cual el estudiante va a enfrentarse.

Reuniones como las anteriormente descritas dan la oportunidad de hacer revisiones sobre determinados temas particulares siempre teniendo en cuenta el caso clínico concreto.

Un problema frecuentemente visto por los educadores médicos con relación a las prácticas de Medicina Interna en pre-grado es la falta de madurez psicológica y académica del estudiante. La práctica clínica necesita madurez. Madurez no sólo personal, sino pro-

fesional. El poner a veces muy prematuramente al estudiante en contacto con el paciente no es benéfico. Nuestros estudiantes son demasiado jóvenes, a diferencia de los de otros países y por esto muchos de ellos no están preparados psicológicamente para el impacto que significa el enfrentarse a un paciente.

Por otro lado el practicar sin tener unas bases teóricas deforma la educación del alumno. Creo que la idea de poner tempranamente al alumno en contacto con el paciente se ha exagerado muchas veces y no ha sido benéfica.

Las prácticas clínicas son propicias para enseñar a los alumnos actitudes médicas. Más que en otra actividad, durante las rondas médicas el profesor puede enseñar dichas actitudes y los alumnos tener oportunidad de conocer las cualidades humanas de su profesor. No se puede pensar que la ronda es sólo para que el estudiante ponga en práctica los conocimientos teóricos y adquiera habilidades. Tan importante como esto es el ver al paciente que sufre, pero verlo como persona humana. Muchas veces las rondas se deshumanizan y sólo se ven los casos y no los pacientes.

En las prácticas clínicas deben integrarse todos los componentes importantes en la formación del alumno. Ningún sitio más propicio para enseñar las ciencias de la comunidad, que al lado del enfermo; igual los aspectos psicológicos y los criterios éticos.

Hagamos que el enfermo sea de nuevo la cátedra donde se enseña la Medicina Interna tal como lo hicieron los grandes maestros, formadores de generaciones médicas. La ronda clínica será siempre, en mi concepto, una actividad fundamental en la enseñanza de la Medicina Interna. Osler decía: "las rondas, son la arena de la educación médica". A veces los profesores rehúsan esta actividad porque exige más preparación una ronda clínica con estudiantes al lado del enfermo, que la misma clase magistral.

Algunos piensan que en la ronda clínica el enfermo se perjudica por conocer datos que le aumentan su sufrimiento; sin embargo, la realidad demuestra lo contrario. Si el docente conduce bien la ronda, ésta se vuelve

una actividad útil no sólo para el estudiante sino también para el enfermo.

Finalmente, quisiera hacer énfasis en algunas ideas dichas anteriormente:

Debemos formar un médico con una profunda y amplia visión humana; que esté convencido del valor inefable de todo paciente; que tenga siempre una mente abierta, pronta a cuestionar y a investigar; que penetre en la ciencia y que al lado del paciente tenga la capacidad de comprender el proceso de sufri-

miento y mitigarlo si no es posible curarlo.

Debemos armonizar el aspecto biológico, psicológico y social en la enseñanza de la Medicina Interna alrededor del enfermo haciendo que las ciencias básicas penetren en las ciencias clínicas; involucrar la psicología y psicopatología dentro de la Medicina Interna a veces demasiado somática; formar nuestro estudiante para la sociedad a la cual va a servir; sin perder su excelencia académica vale decir; profundidad teórica y gran pericia en la praxis médica.