



EL MÉDICO QUE EL PAÍS NECESITA:

INDIFERENCIACIÓN, PLASTICIDAD Y EDUCACIÓN MÉDICA

Prof. Dr. Ricardo Teodoro Ricci
Cátedra de Antropología Médica, Facultad de Medicina, UNTucumán
Correo electrónico de contacto: teodoro.ricci@gmail.com

El permanente y saludable replanteo acerca de la calidad de la Educación Médica, nos permite pensar y repensar, valorar y revalorar sus aciertos y desaciertos, sus fortalezas y debilidades. Uno de los aspectos controvertidos, dadas las características de la profesión médica y de la injerencia de los permanentes cambios científicos – tecnológicos en la misma, es el del perfil del egresado médico que deben formar las universidades en general y las de nuestro país en particular. Dadas estas condiciones, el campo de la Educación Médica se halla en permanente estado de problema; de allí que la reflexión epistemológica, metodológica y socio – cultural entre otras, exigen adecuaciones y cambios curriculares para estar a tono con las exigencias y particularidades de la sociedad a la que el médico debe asistir.

Una tendencia actual propone cambios curriculares basándose en una premisa que me gustaría considerar a lo largo del presente escrito. Se sostiene que el egresado debe tener conocimientos, habilidades y competencias, que lo conviertan en un ‘recurso humano’¹ valioso, diferenciado y funcional, para el área socio – geográfica en la cual se espera que desempeñe su profesión. En plena coherencia con esa postura, se sostiene que: el estado, que invierte fondos públicos, espera que el ‘producto’ logrado mediante las instituciones públicas formadoras, sirva a las necesidades y particularidades de la región en la que ha de insertarse. Sólo a modo de ejemplo: la pampa húmeda necesita un tipo de médico diferente del que necesita el norte grande de nuestro

¹ Se usan los apóstrofes debido a que se considera que ‘humano’ no puede ser usado como adjetivo, ya que no es contingente, es un sujeto y nunca un instrumento. De todos modos, por ser lo suficientemente representativo se decidió usarlo con la connotación mencionada.

país. No podemos negar que se trata de una postura coherente y de vigente realidad dados los costos que la nación distrae en formar un 'recurso humano' de alta calidad, y las profundas diferencias socio – económicas y culturales de las distintas regiones de nuestro país. Además, se debe considerar un aspecto que tiene absoluta relevancia, la desproporción distributiva de los médicos en la Argentina. La diferencia entre el número de habitantes por médico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las regiones rurales del NOA o el NEA, son escandalosas. A mi juicio, la academia tiene mucho para decir al respecto, sin embargo, la carga mayor de responsabilidad le cabe a la política nacional de salud, haciendo imprescindible el diseño racional de un plan a largo plazo. Es necesario dejar allí este tema trascendente, ya que no tiene pertinencia directa con el motivo del presente trabajo.

Para formar un médico dentro de esta lógica, se hace menester un conocimiento exhaustivo de la región a la que se debe servir, y efectuar cambios curriculares coherentes con ese objetivo de modo que el 'recurso humano' esté comprometido efectivamente con lo que se espera de él.

Habiendo participado atenta y comprometidamente en el proceso de reconsideración del plan de estudios de la facultad de medicina a la que pertenezco, y habiendo valorado concienzudamente las características de nuestra profesión médica - que nació liberal y lo fue durante mucho tiempo- se me ocurrió pensar en una alternativa a la fuerte postura que apenas he esbozado.

Una evidencia antropológica:

Decidí reflexionar, haciendo una analogía con lo que la observación de nuestro propio organismo nos muestra. Decidí que no era una mala pista ya que el éxito evolutivo del organismo humano da una acabada prueba a la vez, de vigencia y de cambio, de invariancia y de mutación adaptativa permanente, de estructura flexible con estados de nuevas equilibraciones.

El ser humano es, como todos lo saben, originario del sudeste africano. Desde la sabana esta nueva especie se extendió, como ninguna, por todo el planeta. Su enorme capacidad adaptativa, le permitió poblar desde las regiones ecuatorianas hasta los hielos cercanos a los polos. Pudo adaptarse a ecosistemas marítimos y lacustres, así como a las más altas montañas. Los problemas que debió sortear se cuentan por miles de millones, aún así, el aprendizaje, a lo largo de los siglos le permitió lograr estados evolutivos exitosos en los más diversos contextos.

Si el ser humano hubiera iniciado su camino como un organismo hiperdiferenciado y carente de plasticidad, con toda seguridad no hubiera podido hacerse en el amo y señor de la tierra. A la luz de las condiciones actuales, esto puede ser considerado positivo o negativo, pero lo que resulta innegable es el éxito de adaptación que permitió, en condiciones de hostilidad ambiental, su pervivencia como especie.

¿Y esto que tiene que ver con nuestro tema? Aparentemente no tiene vinculación alguna. Sin embargo apuntamos a destacar dos cualidades ya comentadas que permitieron que los hechos sucedieran así: un cierto grado de indiferenciación, y una plasticidad, principalmente cerebral, que acaso podamos vincular con el asunto que nos convoca.

Pensemos en las células embrionarias. Dada su indiferenciación, las mismas están capacitadas para seguir derivas diferentes hasta lograr su inserción tisular, funcional y orgánica definitiva. Apelando a una reducción al absurdo, ¿qué sería de nosotros, si todas nuestras células embrionarias estuvieran diferenciadas para transformarse en hepatocitos? La respuesta es obvia. Pensar en una célula embrionaria diferenciada para formar parte de los islotes de Langherans, es una flagrante contradicción además de un despropósito. Podríamos decirlo así: la unidad celular, logra su particularidad definitiva de acuerdo a los designios y a la interacción que el contexto en el que se encuentra, le proponen.

Por otro lado, la estructura de nuestras redes neuronales y las sinapsis que permiten su intercomunicación, hacen posible, mediante un notable grado de plasticidad, la adaptación a los contextos que así lo exigen de manera permanente. Si el hombre hubiera continuado con su cerebro diseñado en la sabana africana de manera invariante, su supervivencia en entornos diferentes hubiera sido absolutamente imposible. La plasticidad cerebral hace que zonas cerebrales se ocupen de las funciones de otras zonas que han resultado dañadas. La plasticidad permite, mediante la modificación de la arborización dendrítica y mediante los cambios sinápticos, adaptarse a contextos extraños. Nuestro cerebro se enfrenta a desafíos, los asimila, efectúa acomodaciones, y finalmente, de manera plástica, logra nuevos estados de equilibrio. Este complejo proceso es lo que se conoce habitualmente como aprendizaje.

Estamos en condiciones de afirmar nuevamente, que la indiferenciación y la plasticidad², han permitido que, con sus luces y sus sombras, el hombre llegue a ser lo que hoy es. Luego, en una instancia posterior, sobre una base de supervivencia, vienen la diferenciación, la división de tareas, la especialización y la superespecialización. Una vez asegurada la vigencia del organismo, están dadas las condiciones para la visión aguda del científico, la contemplación íntegra del filósofo, la musculación imprescindible del atleta, etc.

Diseñando un perfil de médico

Lo desarrollado hasta ahora, tiene como propósito servir de sustrato analógico para adentrarnos en nuestro tema. Nuestro propósito, como ya dijimos, es usar estos datos de nuestro organismo, para esbozar desde una perspectiva diferente, el perfil de médico al que nuestras facultades de medicina podrían aspirar. Es menester consignar que este aporte pretende contribuir al diseño de dicho perfil, sin pretender por eso, que el mismo sea de una novedad absoluta, ni de una originalidad destacable.

La tesis a desarrollar, consiste en una síntesis que aspira a poseer la normatividad básica para la formación de un médico en cualquier medio académico que seriamente se lo proponga. La construcción a efectuar se asienta sobre los supuestos básicos ya considerados: una adecuada indiferenciación y una activa plasticidad. Es decir: potencialidad para desarrollarse siguiendo diferentes derivas, y capacidad adaptativa plástica para adecuarse a variados escenarios. Siempre se considera con especial atención al contexto en el que el médico es formado, así como a los

² Cabe aclarar, no tanto con fines informativos cuanto atinentes a la argumentación, que indiferenciación, totipotencialidad, y plasticidad, se usan en el marco de lo estrictamente humano y teniendo en cuenta los límites que esos términos poseen. Una célula embrionaria humana, no es capaz de generar un organismo que no sea humano. La plasticidad está limitada a las capacidades propias del tejido cerebral. Ambos términos están usados sólo en el contexto de la embriología, la anatomía y la fisiología humanas.

potenciales contextos en los que él acaso deba desempeñarse. El entorno por lo tanto, influye sin determinar, condiciona si exigir exclusividad; tiene en cuenta la libertad personal de optar por el medio en el que se quiere, o se debe, realizar la propia vocación, así como un respeto a ultranza por la libertad profesional de quien ejerce una actividad libre como es, o debiera ser, la medicina.

Uno de los considerandos de la resolución por la que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo procede a su último cambio curricular, acaso sea una adecuada muestra de lo que venimos desarrollando:

“Que el Plan de Estudios de 1996 significó un cambio fundamental en la oferta educativa, respecto del anterior (Ord. N° 3/94-CD, ratificada por Ord. N° 71/94-CS), pues definió un nuevo perfil para el egresado e incorporó los avances de la Psicología del Aprendizaje y de la Educación Médica mundial, en un intento de solucionar las debilidades evidenciadas en la evaluación de 1994; incorporando un nuevo enfoque en la formación médica –no meramente cientificista, sino también antropológico y social-, nuevas metodologías de enseñanza-aprendizaje, nuevos escenarios para el aprendizaje de las competencias del egresado –dados los cambios en la práctica médica y un nuevo sistema de evaluación,”³

En el tema que nos convoca es prácticamente imposible ser muy original, el médico que la academia debe estar en condiciones de formar tiene un consenso, por lo menos a nivel discursivo, que resulta casi universal. He consultado en las páginas web de las más diferentes universidades de la tierra, y encontré una reiteración casi unánime de los propósitos de las mismas respecto del médico que aspiran a formar. Aún no siendo una declaración de una facultad de medicina pública, me pareció que la síntesis lograda por la Escuela de Medicina de la Universidad Favaloro (Buenos Aires, Argentina) es adecuada para proponerla a modo de ejemplo:

“ El médico formado en la Carrera de Medicina de la Universidad Favaloro poseerá todas aquellas competencias básicas y comunes (entendiendo las competencias como combinaciones dinámicas de conocimientos, habilidades, actitudes y valores) que le permitan ejercer la profesión en nuestro sistema de salud (con la capacidad suficiente para adaptarse a otros medios), mantener actualizadas sus capacidades profesionales, y acceder a la formación especializada en cualquiera de las disciplinas, así como participar en la investigación biomédica y, eventualmente, en la docencia.”

Las facultades deben otorgar el título habilitante de médico. Todos conocemos que hay lugares del mundo en donde el título de egreso es el de licenciado en medicina. La calidad y cantidad de los conocimientos adquiridos, la carga horaria en la formación práctica en el ciclo básico, en el clínico, y finalmente en un modo adecuado y exigente de práctica final integradora, debería dotar al egresado con la capacitación suficientemente evaluada como para ejercer de inmediato su profesión. Este modo de ver implica tener en alta estima a las universidades que emiten los títulos en general, las que naturalmente deben estar a la altura de cargar con tanta responsabilidad.

³ Ratificación de la Ordenanza N° 3/2009-C.D., referida a la modificación del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas. UNCU, 2009.

Dada las características y las variadas ofertas para la formación de los médicos, creo que es menester una evaluación permanente, una 'vigilancia', sobre las unidades formadoras de los mismos. Los índices de calidad, las acreditaciones, las evaluaciones de la excelencia educativa, deben ser hechos sobre las instituciones, no sobre sus egresados. La institución formativa es la que tiene la responsabilidad ética y legal de la calidad del médico que egresa de sus claustros.

Los pilares que hacen del médico un profesional de servicio social, además de una profesión que se ejerce con propósitos de desarrollo personal, se asientan sobre algunos pilares fundamentales a saber: formación básico – clínica, formación humana y socio – cultural, formación científica de alta capacidad de selección, formación en recursos de auto educación, y formación ética de responsabilidad personal y comunitaria. Estas características debidamente combinadas conforman una propuesta curricular capaz de adaptarse a los diferentes contextos y circunstancias. No es necesario encorsetar la formación médica a un determinado contexto, es menester proveerla de capacidad adaptativa suficiente para que el profesional sepa asimilarse a los más variados entornos del ejercicio profesional.

Algunos ejemplos, sólo algunos

En la historia de la medicina hay innumerables ejemplos que pueden ilustrar y confirmar con vidas concretas lo que venimos sosteniendo. Se puede sostener que la medicina ha cambiado de manera sustancial, lo que es a todas luces cierto, sin embargo, también hay casos actuales que confirman nuestra tesis. Seguramente en el anonimato de la vida de millares de médicos podemos encontrar ejemplos y contra ejemplos, pero el caso es que nuestra percepción del modo de formar a los médicos resulta fuertemente confirmada.

CARLOS FINLAY (1833 – 1915) nació en Camagüey, Cuba y falleció en La Habana. No le fue posible ingresar a la Universidad de La Habana, se formó como médico en el Jefferson Medical College, en Filadelfia, USA. Revalidó su título en su Habana natal y se dedicó a estudios que lo llevaron a interesarse en el agente vector de la Fiebre Amarilla, el mosquito *Aedes Aegypti*. Estudió los modos de combatirlo y años después descubrió el suero contra la Fiebre Amarilla. Su trabajo y el de sus discípulos permitieron controlar la enfermedad y posibilitó la construcción del Canal de Panamá. En memoria del día de su nacimiento, se instituyó el día 3 de diciembre como el día del médico en varios países de América.

RENÉ FAVALORO (1923 – 2000) Nació en la ciudad de La Plata, Argentina. Estudió medicina y se graduó en la Universidad Nacional de La Plata. Se desempeñó como médico de hospital, y luego como médico rural en la localidad pampeana de Jacinto Aráuz. Estudioso e interesado en los últimos avances de la medicina, decidió hacer estudios en la *Cleveland Clinic* en los Estados Unidos. Allí se destacó por el desarrollo de una técnica de revascularización cardíaca mediante el uso de la vena Safena. Recibió innumerables ofertas para permanecer en el país del norte, sin embargo decidió regresar al país. Allí fundó un centro de prestigio mundial, que luego incluyó la posibilidad formativa de médicos de excelencia. Participó de manera activa en la política de los años '80 y '90, y se desempeñó como miembro de la CONADEP. La crisis del 2000, y las deudas que afrontaba su fundación determinaron su suicidio.

PAUL FARMER (1959 -) Médico egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, EUA. Doctor en Antropología, estudió con Levy Strauss. Durante 4 meses al año desempeña tareas docentes en la Universidad de Harvard y trabaja en un hospital dependiente de ella. Practicó la medicina en las zonas más pobres de Haití en épocas en que la Tuberculosis y el SIDA asolaban a la población nativa que carecía de atención médica. Fundador de *Partners in Health* realiza misiones humanitarias en varios países de Africa, en Rusia y en Perú. Actualmente tiene su residencia en Kigali, Ruanda.

ESTEBAN LAUREANO MARADONA (1895 – 1995) Nació en Esperanza, provincia de Santa Fe, Argentina. Estudió medicina y recibió su título de médico en Buenos Aires. Inició su profesión en Buenos Aires, más adelante se instaló en Resistencia, y finalmente en la alejada localidad de Estanislao del Campo, en la provincia chaqueña. Allí se desempeñó durante 50 años como médico de los pobres y de las comunidades aborígenes de la región. Asiduo lector, autor de obras de antropología, flora y fauna. Quizás dos frases suyas representen con mayor claridad su original perfil:

“Si algún asomo de mérito me asiste en el desempeño de mi profesión, éste es bien limitado, yo no he hecho más que cumplir con el clásico Juramento Hipocrático de hacer el bien a mis semejantes.”

“Muchas veces se ha dicho que vivir en austeridad, humilde y solidariamente, es renunciar a uno mismo. En realidad ello es realizarse íntegramente como hombre en la dimensión magnífica para la cual fue creado.”⁴

Mientras buscábamos ejemplos para incluir en este trabajo nos encontramos con nombres significativos. Una lista que puede ser interminable si uno continúa investigando: Ramón Carrillo, Ricardo Alvarado, Christian N. Barnard, Carlos Chagas, Salvador Mazza, Tiburcio Padilla, Henry Dunant, Marie Curie, Cesar Pelli. De hecho un grupo muy heterodoxo, con un punto en común que deseamos resaltar: realizaron su vocación y ejercieron su profesión, más allá de la forma en que fueron formados por la academia, es decir por las facultades en las que estudiaron.

¿Una constatación obvia y con ribetes de ingenuidad?, lo acepto. Pero que es palmariamente cierta, se me debe aceptar.

Hacia una conclusión

El planteo del presente texto consiste en sostener que la educación médica debe orientarse a la formación de un egresado que, después de haber desarrollado un programa curricular debidamente integrado y compensado, logre insertarse en medios sociales variados de manera funcional siendo gravitante para la mejora de la salud de la población en general, que desarrolle su profesión de manera que sus resultados satisfagan sus propios intereses así como los de la sociedad en la cual se desempeña. Para ello, proponemos que la academia plantee un currículo integrado y

⁴ Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Esteban_Laureano_Maradona

completo para que, dotado de todos los elementos formativos, el egresado sepa adaptarse funcionalmente a los diferentes medios sociales. Hasta allí la misión de las facultades de medicina. El egresado, un médico general indiferenciado y plástico, provisto de los recursos y las competencias que lo habilitan para ejercer su profesión en cualquier medio, desarrollará las particularidades de su quehacer de manera creativa, personalizada y original.

No es propio de las facultades de medicina formar recursos humanos con propósitos definidos de índole territorial, sectorial o políticos. Insistimos que la academia debe formar un médico idóneo y plástico, capacitado para ser creativo en sus procesos de adaptación.

Los asuntos de asimilación a los diferentes programas de salud en los medios sociales en los que elija desarrollarse, tienen que ver más con su relación con los programas de salud que propone el estado en esos lugares. La relación de la academia con los ministerios, son de tipo cooperativos, compartiendo planes para la optimización de la salud en las regiones particulares. No parece pertinente que la academia sea un proveedor de recursos humanos para una determinada política de salud.

Una facultad de medicina es formadora de médicos de alta calidad, competentes para desarrollarse allí donde ellos mismos decidan ejercer su profesión. La satisfacción de las necesidades de salud de la población, la organización y la planificación de las estrategias, son funciones de los estados que tienen la mirada global de las necesidades y de los objetivos a nivel macro. La facultad debe interactuar con los ministerios, colaborar con ellos en el nivel de organismo altamente capacitado para hacerlo y mediante acuerdos interinstitucionales. La formación médica de grado, a nuestro juicio, se halla en un nivel jerárquicamente diferente.