

LA ENSEÑANZA DE MEDICINA Y CIRUGIA COMO UNA SOLA DISCIPLINA

Oliver Cope

Profesor Asociado de Cirugía, Universidad de Harvard

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 313.

La rápida expansión del conocimiento médico, el alargamiento del periodo de educación médica y el énfasis en la especialización —tanto en la enseñanza como en la práctica de la medicina— exigen revisar las bases en que se fundamentan los programas actuales. Mientras hace 100 años la educación médica formal en Harvard para preparar un cirujano era de 1 año, hoy día el programa universitario y de entrenamiento de graduados alcanza a 14 años.

Pueden anticiparse nuevos avances del conocimiento médico y debemos encontrar otros mecanismos que no sea la extensión mayor del curriculum; si ello no ocurre, la mitad de la vida del estudiante estará dominada por el aprendizaje académico, con poco tiempo para una práctica madura. Uno de esos mecanismos es la disolución de las barreras existentes entre los departamentos, que tienden a congelar el programa en un esquema rígido; sin duda que habría mayor flexibilidad si el número de aquellos fuera menor.

Si consideramos la ruptura de tales barreras, sería lógico referirnos primero a la existente entre los dos grandes departamentos clínicos: medicina interna y cirugía general. Si se quiere que la educación médica sea más eficiente, estos dos deberían unir esfuerzos no sólo para aumentar la calidad de la enseñanza sino porque sería beneficioso para ambos. Es humano que cada uno de nosotros piense que su propio conocimiento es de particular importancia en la educación médica y que estamos insatisfechos con el conocimiento del estudiante en el momento de su graduación, deseando tener una mayor proporción del curriculum.

En un campo tan vasto como la medicina es inevitable cierta especialización que aparece como lógica para profundizar el conocimiento pero absurda si llega a ser tan intensa que el profesor o el médico no aprecie como se relaciona su pro-

pio campo con el total de la medicina. Esta es fundamentalmente armónica y la educación, en contraste con la práctica o la investigación, trata básicamente de los aspectos generales, con conceptos más que con detalles. La especialización —profusión de detalles— está fuera de la educación básica y debe tener lugar en etapas posteriores.

De este modo la educación del estudiante de medicina debe limitarse a conceptos de campos generales. ¿Qué ocurre en medicina y cirugía? La primera es lo fundamental de la práctica clínica y el corazón de la educación médica. La cirugía se ha separado por lo complicado de la terapéutica quirúrgica; para muchos debe limitarse a esto, a una buena técnica, pero sin duda esta cirugía no tiene derechos en el curriculum. El punto de vista opuesto es sostener que el cirujano difiere del internista sólo porque ha aprendido una forma quirúrgica de terapia, teniendo en consecuencia comprensión de los tratamientos médicos y psicológicos y de sus indicaciones. Si este concepto prevalece, la combinación médico-quirúrgica es simple porque sus actitudes son idénticas.

Se ganaría mucho si ambos departamentos combinaran su enseñanza: desaparecen las duplicaciones y repeticiones; se eliminan detalles que pertenecen al postgraduado; se facilita la introducción de nuevos conceptos. Las dificultades para esta combinación son en su mayor parte de tipo emocional: el internista no desea ser molestado por su colega de mente técnica; el cirujano, tradicionalmente considerado en un plano intelectual inferior, estará con ansiedad y susceptibilidad desde un comienzo. La combinación también limita la expresión de diferentes puntos de vista. Desde el ángulo del cirujano, una sala única facilita el cuidado de los pacientes por el internista, concentrándose el cirujano en las técnicas de pabellón.