

# EL ESTUDIANTE DE MEDICINA Y LA PRACTICA GENERAL

A. L. Richard

Profesor de Obstetricia y Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de Ottawa, Canadá

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 370.

En cierto sentido, es imposible definir al médico práctico general. El ejercicio de la medicina es esencialmente dinámico y fluído por los impactos de nuevos descubrimientos científicos y las necesidades cambiantes de la colectividad. Lo que un práctico general haga o no haga depende de dónde vaya a ejercer su profesión y de las demandas de su población. Lo que sabemos de cierto es que debe ser un hombre capaz de ajustarse a los conceptos modificables de la práctica médica.

El práctico general depende de las demandas que su población le hace y de las situaciones concretas en que se encuentra. El no es un médico que habiendo completado un estudio sistemático y detallado de todas y cada una de las disciplinas médicas, pueda tratar todos los trastornos que afligen al ser humano. Tampoco es un seleccionador que refiere sus casos a los diversos especialistas. El será llamado en busca de consejo y tratamiento para todo tipo de problemas; debe en consecuencia estar listo para todo tipo de emergencia, para diagnosticar y tratar adecuadamente los problemas corrientes teniendo bastante honestidad y sentido común para referir sus pacientes a especialistas cuando sea necesario.

Por las razones anteriores el práctico general debe tener un conocimiento adecuado del hombre y sus problemas comunes; debe estar consciente de aquellos procedimientos que manejan los especialistas, informado de las técnicas preventivas generales y entrenado en los pequeños trastornos que llenan el consultorio o las visitas domiciliarias. Con frecuencia los jóvenes médicos egresan de la escuela con conocimiento de algunos problemas mayores relativamente raros y se confunden frente al paciente habitual. El práctico general debe manejar la terapéutica y los importantes procedimientos de enfermería que se practican junto a la cama del enfermo, los costos y las consecuencias de la suspensión de las actividades sociales y económicas determinadas por diversos programas terapéuticos.

Poseyendo conocimientos adecuados y habilidad, debe tener una actitud profunda hacia el paciente como persona. Por la influencia de la psiquiatría y las ciencias sociales reconocemos más y más la influencia de factores externos relacionados con la vida humana y el sufrimiento. El médico general debe hacerse cargo del paciente y no de la enfermedad.

En los últimos 30 años la salud de la mayoría de nuestras comunidades ha cambiado rápida y substancialmente y ha aparecido un fenómeno nuevo e insistente como es el que la población piensa que tiene derecho a una buena salud y la exige. Las gentes esperan más del médico: no sólo el alivio de sus problemas inmediatos sino el máximo grado de rehabilitación y de mejor vida. El médico práctico debe ser una combinación de científico, hechicero, psicólogo, confesor y asistente social.

Por el progreso de la higiene y la medicina, la expectativa de vida ha aumentado en forma insospechada y el resultado es que los médicos estamos tratando cada vez más una población de ancianos y que una gran parte de nuestro trabajo diario la ocupa la geriatría y el cuidado de las enfermedades crónicas. La urbanización, la industrialización, los cambios en los sistemas de valores y en la vida familiar han determinado una población llena de tensiones y ansiedad, que éstas se traducen en la práctica diaria.

Si lo anterior constituye el telón de fondo de un médico práctico general, ¿qué tipo de estudiantes necesitamos para ello? Hay que señalar todavía que el médico general no puede ser un científico frío e impersonal desde el momento que el ejercicio de la medicina es un acto humano que une a un individuo con otro, requiriendo cualidades mentales y morales, comprensión de los aspectos psiquiátricos de la enfermedad, de los trastornos emocionales y de sus reacciones al medio social y familiar. Junto a las ciencias básicas debe conocer psicología, ética y sociología y tener un sentido de los valores. En las

condiciones actuales, ¿podemos preparar al estudiante en sus materias clínicas y preclínicas y al mismo tiempo enseñarle hábitos de pensamiento lógico, de expresión clara y conocimiento de las ciencias psicológicas y sociales? ¿Es nuestro deber educar a nuestros estudiantes después de ingresar a la escuela de medicina, o es tomar hombres y mujeres ya educados para transformarlos en buenos médicos?

Durante un tiempo, por un concepto restringido y estrecho de la medicina hubo una tendencia a considerar las ciencias como más esenciales que las humanidades, como si pudiera haber una oposición entre ellas y aceptamos estudiantes que tenían solamente entrenamiento científico. Con ello hemos dado a la profesión técnicos experimentados, científicos ultra-especializados, pero no médicos en el sentido amplio de la palabra. Sin embargo, se está produciendo un cambio y estamos volviendo a la vieja idea que una educación completa y humanística lleva más fácilmente a hacer un buen médico. El objetivo de la educación general es el entrenamiento de la mente y no la enseñanza de la técnica de una ciencia empírica: es hacer prudente al hombre, enseñándole a pensar y a efectuar finas discriminaciones, a lo largo de diferentes líneas de pensamiento sin confusión de objetivos o de métodos. Si nosotros debemos producir buenos prácticos generales, éste es el tipo de estudiante que debemos aceptar en nuestras escuelas.

Ninguna escuela de medicina puede esperar preparar sólo prácticos generales: algunos ten-

drán cualidades o desearán especializarse o investigar. El programa básico debe tener los elementos esenciales a ambos. Las ciencias básicas deben, sin duda, ser comunes existiendo una mayor integración y correlación con las materias clínicas y consecuentemente un mayor balance. El contacto con pacientes debe ser precoz para que el estudiante esté consciente que no es un científico puro sino un estudiante preparándose a tratar seres humanos. En los sistemas actuales los estudiantes sólo conocen pacientes en las salas de hospital, con el peligro de una dependencia excesiva y poco ejercicio de sus propias facultades de observación y de juicio. En parte estos inconvenientes pueden ser subsanados en el consultorio externo y llevando los estudiantes a las casas. Creo que debe acentuarse la integración en los ramos clínicos y relacionados con las ciencias básicas para que el alumno tenga sensación de continuidad e interdependencia de las materias.

En relación a los profesores —el segundo factor de la educación médica— podrían decirse muchas cosas. Las facultades de nuestras escuelas médicas están tan ocupadas en sus deberes, que raramente tienen tiempo para descansar y analizar los resultados de sus esfuerzos, aun cuando la autocrítica es un requisito de progreso. Deberían trabajar como un equipo coordinado teniendo siempre en vista la producción de un médico competente y evitando el pecado fundamental de sobreestimar la importancia del campo de acción propio.