

Dr. RODRIGO YEPEZ¹

Dr. CESAR HERMIDA²

Dr. FERNANDO SEMPERTEGUI²

Dr. DIMITRI BARRETO²

EDUCACION MEDICA DEL GRADUADO: BASES DOCTRINARIAS

INTRODUCCION

El propósito principal del presente trabajo es analizar la educación médica del graduado, considerada como la tercera etapa en la formación de un médico, es decir, aquella que corresponde al período comprendido entre la obtención del título que lo habilita para el ejercicio de la medicina y el retiro del individuo de su profesión.

Las ideas que se exponen a continuación se refieren a las bases doctrinarias de la política de educación del graduado. Se procura al respecto aclarar una serie de conceptos sobre los cuales parece existir confusión a pesar de la experiencia acumulada en los últimos años.

Entendemos la educación del graduado como una manifestación destacada de la medicina, la cual reconoce en su interior dos instancias claramente visibles: la

(1) Secretario Ejecutivo de la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina, Quito, Ecuador.— Profesor Agregado, Facultad de Ciencias Médicas, U. Central.

(2) Asistentes de la Secretaría Ejecutiva de la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina, Quito, Ecuador.— Profesores Auxiliares, Facultad de Ciencias Médicas, U. Central.

práctica médica y la formación de médicos. Cada una de estas tiene un ordenamiento, un sentido y un alcance propios, aunque se influyen mutuamente y definen ambas, con su perfil, los rasgos que caracterizan a la totalidad nacional.

LA PRACTICA Y LA FORMACION DE MEDICOS

La práctica médica y la formación de médicos tienen un correlato común: la producción de un saber científico, cuyas características de autenticidad definirán en último término la razón o sinrazón de las realizaciones en el campo que ahora nos ocupa.

El saber científico es parte de un saber general, entendido este último como el conjunto de ideas y conceptos que en un determinado momento regulan las relaciones de los individuos en una sociedad. El saber científico, como parte del saber general, coexiste con un saber no científico que llamaremos saber común. Desde Foucault no es doble comprender que el saber común no es de ningún modo el saber científico contaminado, sino por el contrario, su matriz.

Si el saber general participa de las relaciones sociales, sus elementos constituyentes —el saber científico y el saber común— se con-

figurarán en correspondencia con la historicidad de la formación social de que se trate. El saber científico emerge entonces del contexto de cada realidad, insertándose en su trama ideológica y en sus condicionantes estructurales. La práctica médica y la formación de médicos se corresponden igualmente con el carácter de cada formación social y la transmisión del saber, vale decir, el discurso médico se destaca como manifestación relevante en el proceso.

Históricamente, en la Grecia clásica, la medicina sustentó sus categorías en la armonía de las formas y en el gimnasio ateniense. Apolo fue el paradigma social de lo normal. El conocimiento médico, impregnado de disquisiciones filosóficas sobre lo estético en oposición a lo antiestético, explicó las distintas afecciones por la discrasia de fluidos apareados (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra). Toda curación significó un peregrinaje y todo tratamiento supuso un exilio; la curación coincidió con el retorno al equilibrio: la eucrasia de los humores.

En la Edad Media, la medicina, conservando lo esencial de la herencia galónica, se enlazó con la religión, y la enfermedad se consideró como una "participación en la gracia de Dios". Cuidar del enfermo constituía una obligación cristiana. Sin embargo, cui-

dado médico no era atención médica; la enfermedad debía ser sufrida y las acciones para detenerla se consideraban como ciencia pagana. El conocimiento médico fue "secuestrado" en círculos aristocráticos y encerrado en rígidos encuadres teológicos; las irrupciones científicas fueron disueltas con apellaciones metafísicas.

Más tarde, el discurso de la medicina tomó para sí un conjunto de preocupaciones filosóficas y científicas y empezó a construir una representación material de la salud. Descartes llamó "máquina" a cada parte anatomofisiológica del cuerpo que aisló para hacer una descripción exhaustiva de su relojería íntima. La fuente de las enfermedades se buscó en la imperfección de las uniones, en los mecanismos trabados, en la discontinuidad de la hemodinámica. La minuciosa Anatomía de Vesalio, la circulación cardiovascular de Harvey, los estudios de la locomoción de Borrelli, dieron lugar a la concepción del cuerpo humano como un elemento que sólo tiene manifestaciones en sí mismo, en el ordenamiento de sus partes, en el funcionamiento de su aparato, en la articulación de sus efectos físico-químicos.

Bachelard denominará "obstáculo epistemológico" a esta relación aparentemente inconsciente que en adelante presidirá las des-

cripciones tanto de la fisiología humana como del mundo de las máquinas.

La concentración industrial masiva de las sociedades capitalistas terminó por desplazar a la medicina del espacio religioso y la articuló con el proceso de producción económica, definiéndola a la vez como la actividad cuyo objeto primordial es la conservación y adaptación de la fuerza de trabajo.

A lo largo de la historia, el saber, transmitido a través del discurso médico, decurrió con su ritmo y temporalidad específicas, procedió por reorganizaciones y rupturas que hicieron que se escindiera y se renovara, tornándose cada vez más complejo e inagotable, exigiendo la concurrencia de varios campos científicos y desafiando su avance.

Así, el discurso de la escuela socrática-multidireccional y polifacético fue cediendo sitio a un nuevo discurso, más restringido, aunque no siempre más profundo. Este devenir del contorno más difuso del saber a la definición más concreta trajo consigo una parcelación del conocimiento.

FUENTE PRIMARIA DE LA ESPECIALIZACION

La parcelación del conocimiento incide en el trabajo de los médicos y en el quehacer de la escuela de medicina con un carácter dominante.

Efectivamente, el médico, en su examen, ya no se esfuerza por traer a la superficie del cuerpo humano, a las potencialidades de su tacto, los elementos reveladores del mal. Ahora busca en el interior de los órganos, en su estructura histológica, la esencia de la lesión. La reconoce en la arquitectura celular. La investigación de la lesión fundamental, fácilmente accesible, invalida la rica lexicografía de signos que encierra la clínica y hace parecer anticuado el viejo signo patognomónico de certidumbre.

A partir de las 10 clases de entidades mórbidas distinguidas por Beissier de Sauvages y de los 11 tipos reconocidos por Linneo, la investigación causal apoyada por la electrónica o la fisicoquímica molecular llega en nuestros días a la identificación de lesiones cada vez más atomizadas, redistribuyendo en el plano de los conjuntos celulares, de los tejidos o de los órganos, los signos y síntomas de las enfermedades aparentemente mejor individualizadas y cuya evolución se deshace de sus caracteres pretendidamente naturales.

La atomización decurre con el trabajo especializado, pero paradójicamente las especialidades pugnan por atrapar múltiples campos científicos. La embriología reagrupa a las enfermedades de la piel y de los

nervios en sus mismos estratos ectodérmicos; la histología reúne a los problemas vasculares y musculares en el grupo de las colagenosis; la bioquímica agrupa en el seno de las enfermedades metabólicas los problemas del riñón, de la sangre y del cerebro.

Hasta hace poco, los estudios de medicina difícilmente rebasaban los límites biológicos. Ahora se inscriben en el quehacer escolar nuevos matices de acuerdo con la complejidad del ser social que es el objeto de su estudio. Así por ejemplo, estudiar la cirrosis significa actualmente estudiar la intoxicación misma a nivel metabólico y la estructura neurótica subyacente del objeto; estudiar la familia del alcohólico, su medio de trabajo, sus problemas sociales, sus proyectos, perspectivas, opiniones, actitudes políticas y su lugar en la trama de acontecimientos de la historia, que a través de una multitud de mutaciones modela el destino individual. Cada uno de los términos de esta exploración puede pesar definitivamente en la evolución de la enfermedad y en la curación.

Si así sucede en lo particular, en lo general cada nuevo enfoque hacia una enfermedad supone el desarrollo de un nuevo campo limitado del conocimiento que deviene en la **especialización**.

LA EXPERIENCIA EN ECUADOR

Este saber especializado está siendo transmitido de algún modo. En Ecuador esa transmisión reconoce dos modos predominantes: la especialización y la educación médica continua. Esta última adquiere a su vez dos formas: la actualización y el perfeccionamiento.

Entendemos por **especialización** el proceso mediante el cual un médico adquiere, en amplitud y profundidad, una serie de conocimientos correspondientes a una parte del saber, los mismos que al finalizar el proceso le son legitimados mediante un título extendido por una institución escolar, en nuestro caso por la Universidad.

Entendemos por **perfeccionamiento** el proceso mediante el cual, un médico, especializado o no, mejora en un sector restringido el conocimiento, aquella formación que ya posee, buscando un nivel de excelencia para la aplicación de sus conocimientos en la práctica.

Entendemos por **actualización** el proceso del cual el médico "pone al día" sus informaciones o sus destrezas y actitudes, ya sea "refrescando" las que ya posee o adquiriendo otras nuevas en el sector del conocimiento que es de su competencia. La educación

en servicio es, en ocasiones, una actualización; en otras, es una verdadera formación de poca complejidad.

El desarrollo de estas formas educativas en Ecuador es reciente. Su evaluación crítica rebasa nuestras posibilidades y el objetivo de este trabajo. Baste sólo destacar que, en razón de nuestra historia docente, la educación del graduado se impuso como punto de partida a la ulterior aparición de nuevas formas, cuyos matices van siendo exigidos por las situaciones concretas que en términos de atención médica demanda nuestra sociedad.

Actualmente coexisten diferentes metodologías en la educación del graduado:

- Cursos formales de tipo escolar.
- Residencias hospitalarias organizadas.
- Curso formal más residencia.
- Concurrencia asidua y prolongada a un servicio de salud.
- Cursos de corta duración.
- Autoaprendizaje bibliográfico.

CONCLUSION

Del análisis esbozado emergen tres premisas fundamentales en las que se fundamenta la doctrina para la educación médica del graduado, como se expresa a continuación:

1. Los modos y las formas que adquiere la educación del graduado en Ecuador permiten la universalización del conocimiento.
2. Los métodos y las estrategias correspondientes suponen un sentido multiplicador del saber y enlazan el nivel de educación del graduado con los niveles de formación previos.
3. La transmisión de conocimientos especializados tiene un alcance transformador y suscita en la sociedad un cambio cualitativo en los patrones de atención médica.

De estas premisas surge que una política de educación del graduado debe apuntar, en su sentido más amplio, hacia una realización educativa legítima, ubicada en el contexto de la autenticidad histórica. En rigor, esa realización educativa debe medirse por el grado de transformación que promueva en la práctica médica, lo cual supone la ruptura de estándares superpuestos de atención médica que en un momento dado pueden considerarse como modelos últimos.

En su sentido más estricto, esa política debe dirigirse a la universalización del saber, comprometida con un esfuerzo creador que se exprese en términos de la producción de un nuevo saber científico inscrito en la matriz del saber común que emana del quehacer social.

BIBLIOGRAFIA

- Devitt, J. "Does Continuing Medical Education by Peer Review Really Work?" **Can Med Assoc J** 108: 1279-1281, 1973.
- Escovitz, G. "The Continuing Education of Physicians in Relationship to Quality of Care Evaluation". **Med Clin North Am** 37:4, 1973.
- Foucault, M. **Arqueología del saber**. México D. F., Siglo XXI Editores, S.A., 1970.
- García, J. **La educación médica en la América Latina. Publicación Científica de la OPS** 255 (1972).
- Howard, R. "Peer Review - An Educational Necessity". **JAMA** 222:731-732, 1973.
- Jolly, D. "L'analyse économique peut-elle s'appliquer à la formation continue du médecin". **Nouv Presse Med** 21: 1408-1410, 1973.
- Lecourt, D. **La historia epistemológica de George Canguilhem**. Siglo XXI, Buenos Aires, 1973.
- Opfell, R. "The Role of State Medical Associations in Continuing Medical Education". **JAMA** 222: 732, 1973.
- Organización Mundial de la Salud. **Organization of Postgraduate Education**. Reports from WHO Collaborating Institutes. Ginebra, WHO/EDUC/71.139-143, 1971.
- "Report of Postgraduate Medical Education". **NZ Med J** 77: 111-115, 1973.

GRADUATE MEDICAL EDUCATION-BASIC DOCTRINE (Summary)

Following a retrospective of the analysis the role of medicine down through the ages, the new directions being taken in medical education with a view to bringing it closer to man in society as its subject of study are described.

The Ecuadorian experience the transmission of specialized knowledge is reported, and the forms that it may take are defined—namely, continuing education and courses for the updating and further training of the practitioner.

The different methodologies used in graduate education are mentioned: formal academic courses, hospital, temporary assignment to a health service, short courses, self-instruction.

In conclusion, it stressed that the aim of a graduate education policy should be, in the strict, to foster a universal approach to knowledge.

EDUCACAO MÉDICA DO FORMADO-BASES DOUTRINÁRIAS (Resumo)

Este artigo parte de uma análise retrospectiva do papel da medicina através da história. Faz então o autor referência aos novos matizes que vem adquirindo o ensino médico para manter maior contacto com o ser social que é motivo de seu estudo.

Nonro a experiência do Equador em matéria de transição do conhecimento especializado, e define cada forma que este pode

assumir, tais como a educação médica continuada, a atualização e o aperfeiçoamento.

Assinalam-se as diferentes metodologias que se utilizam na educação do formado, a saber: cursos formais de tipo letivo, residências hospitalares, comparecimento a um serviço de saúde, cursinhos e auto-aprendizado.

Finalmente, salienta-se que uma política de educação do formado, em sentido restrito, deve ter por objeto a universalização do conhecimento.

EDUCATION MÉDICALE DU DIPLOMÉ: FONDEMENTS DOCTRINAIRES (Resumé)

Partant d'une analyse rétrospective du rôle joué par la médecine dans l'histoire, l'auteur se réfère ensuite aux nouvelles orientations que prend l'enseignement de la médecine afin de rester d'avance en contact avec l'être social, raison d'être de son étude.

Il narre l'expérience de l'Equateur dans le domaine de la transmission des connaissances spécialisées et définit chacune des formes qu'elle peut assumer comme sont la formation médicale continue, le recyclage et le perfectionnement.

L'auteur signale les différentes méthodes utilisées dans l'éducation du diplômé: cours formels de type scolaire, résidence à l'hôpital, service de santé, séminaires et autodidactisme.

Il souligne enfin qu'une politique d'éducation du diplômé, au sens étroit du terme, doit avoir pour objet l'universalisation des connaissances.