

EDITORIAL

Educación médica continua vs. Ignorancia médica continua

Un desafío

Dr. Ariel Rodríguez Quereilhac

Luego de la formación inicial, si el médico no se reactualiza permanentemente, entre los cinco y los siete años comienza un deterioro del conocimiento -degradación y obsolescencia- lo que en un tiempo fue saber, se transforma en ignorancia creciente: en ignorancia médica continua.

Existen individuos que habiendo aprendido a leer y a escribir, finalizadas las imposiciones escolares, nunca más utilizan esas capacidades, apenas si alguna vez para leer los titulares de algún diario o de un programa de T.V.

Neonalfabetos les llamó Pedro Salinas y *neonalfabetos médicos* podrían ser esos profesionales que, una vez recibidos, nunca más acceden al conocimiento médico, salvo -sucedáneos de diarios y TV- a través de la "literatura" de los laboratorios farmacéuticos.

La educación inicial no garantiza un ejercicio profesional idóneo de por vida. Y la ignorancia médica continua es un riesgo tangible, del cual el médico no es siempre el único responsable.

Instalada, su crecimiento es, año a año progresivo y rápido. Vivida como limitación al principio, una larga convivencia con ella termina por aceptarla, dando lugar a una penosa realidad: en sus términos extremos: la del médico que no reconoce sus propias falencias, ignorante de su propia ignorancia.

Varios son los factores que condicionan la degradación del conocimiento. **El olvido**, inevitable, sumerge progresivamente los fundamentos teóricos que sustentaron la práctica, fomentándose un **empirismo acrítico**, una sobrevaloración de la experiencia, transformándola en el único fundamento del accionar médico. Se conforma una "medicina de respuesta", medicina de la

inmediatez, ignorante de etiologías, riesgos y evoluciones.

La experiencia, que compartida, discutida, supervisada, es de enorme valor, ejercida como "empirismo puro", puede inducir, como establece Alfonso Mejía, "a hábitos y práctica de dudosa validez. "El **Corpus** hipocrático distinguía la "téchne", oponiéndola tanto a la rutina ("tribé"), como al simple empirismo ("empeiría").

Con la tasa de olvido aumentando rápidamente, reducido su accionar al de un empirismo simple, el neonalfabeto médico se ve inmerso en un mundo en **permanente cambio y transformación**, mundo que en gran parte se le torna ajeno.

No solo por los cambios tecnológicos, avasallantes; también por la introducción de nuevas concepciones en salud (atención primaria p.ej.), como por modificaciones epidemiológicas y aparición de afecciones ocasionadas por los productos de la industria, afecciones curables o evitables.

Asiste al paciente, en el escenario de su consultorio o en el ámbito familiar, como quien asiste a una representación en un lenguaje desconocido; y apenas por algún gesto, algún ademán, intuye un mensaje de dolor. Progresivamente, sus conocimientos obsoletos no se adaptan a los requerimientos del medio ni del enfermo: se vuelve **Incongruente**, último de los factores que condicionan el deterioro del conocimiento.

Aumenta la probabilidad de la "práctica incorrecta", se desprestigia el médico -y la medicina- se alarga y se desvía el proceso diagnóstico, poniéndose en peligro la vida del enfermo y la economía del sistema.

La educación continua es "el único tratamiento conocido para la obsolescencia progresiva de la competencia profesional", entendida como dice A. Mejía: "como el

NOTA: Este editorial refleja en su mayor parte, conceptos de un largo trabajo del Dr. Alfonso Mejía (OMS -Sistema de Recursos Humanos para la Salud), publicado en la revista *Educación Médica y Salud*, 1986; 20:43-71.

conjunto de las experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de la salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades. Una educación continua pertinente debe responder a las necesidades de salud y ser congruente con los recursos de la comunidad y los planes para mejorarla."

Pero no es una panacea y algunas consideraciones son imprescindibles.

Debe quedar claro que es un instrumento esencial para mantener viva la cultura médica, así como para facilitar la aptitud para el cambio; pero no solo de la educación depende la salud de la comunidad.

Comentando la Declaración de Alma-Ata (set. de 1978), sobre Atención Primaria en Salud en editorial de **Compendio** (1979;2), J.C. Macedo destacaba: "Estrictamente, la salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, no es un asunto privado de la medicina, sino rigurosamente político". Por ello la Conferencia declaraba que "...son los gobiernos (los que tienen) la obligación de cuidar la salud de los pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas".

Quedo claro así, sigue Macedo "...que el estado de salud no es (únicamente) problema de diagnóstico clínico o de conjetura o conducta terapéutica, sino de acierto y voluntad políticos."

Los métodos de educación continua son variados y deben adecuarse a la población a la que se dirigen. Van desde los más formales, como cursos, ateneos clínicos, videocasetes, visitas por personal especializado al propio lugar de trabajo médico, a los más informales, como los encuentros entre colegas, al

autoaprendizaje, las interconsultas y, método hoy tan lamentablemente degradado, la respuesta escrita por los responsables de un centro referencial, al médico rural o de consultorios de atención primaria, que envían un paciente, sobre su diagnóstico, su evolución y tratamiento instituidos.

Todo lo que implique mantener una práctica médica cuestionada, contribuirá a su mejoramiento -y al de la medicina-, sean sus métodos ortodoxos o algo más informales. Porque sería fatal pretender llegar a médicos que despliegan jornadas agotadoras, con su familia y su necesidad de tiempo libre, con enseñanza y métodos de tipo curricular o enciclopedista. No debe aspirarse a una "segunda carrera".

No panacea entonces, pero sí instrumento imprescindible de cualquier sistema de salud, para elevar su calidad, puede discutirse sobre quien recae su instrumentación: Universidad, agremiaciones o asociaciones médicas. Ministerio de Salud Pública, pero lo que no puede discutirse, es que debe ser encarada en forma global, hacia toda la población médica y preferentemente en forma coordinada con el sistema de salud, y esto, como expresa A. Mejía, rebasa la capacidad y competencia de cualquier institución aisladamente.

Es verdaderamente un desafío.

