



Vocación,
formación y
profesión

del
médico

Manuel Campuzano Fernández*

Fotografías: Huematzin Reyes.

* Médico de la Clínica de Páncreas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Antes de iniciar la exposición de mis reflexiones, quisiera hacer algunas aclaraciones. En primera, no soy experto en Educación Médica, mucho menos psiquiatra o filósofo; sólo un médico que, por estar cercano al 60 aniversario de mi graduación profesional, he sido testigo de todos los cambios que se sucedieron en la práctica de nuestra profesión durante la segunda mitad del siglo pasado y lo que ha transcurrido de éste. Me dediqué a la cirugía institucional, lo que implica también docencia en pre y postgrado, investigación clínica y administración.

A medida que pasan los años, nuestra profesión se va diversificando, de tal manera que, quienes la estudian como base, al término de la carrera tienen docenas y docenas de opciones, como especialidades y sobre-especialidades que elegir para dedicarse a ellas; una gran proporción están ligadas a trabajos de laboratorio, salud pública o administración, por lo que jamás van a tener relación con los pacientes en forma directa. A ellas no me voy a referir. Cuando recibí su invitación comprendí que me comprometía a desarrollar mi charla hablando sobre el médico que ejerce su profesión en contacto con los enfermos.

LA VOCACIÓN

Por vocación se entiende atracción, inclinación por algo. Yo, como seguramente muchos de ustedes, me he puesto a pensar que difícilmente se puede experimentar esa atracción por algo que escasamente se conoce, ni siquiera de manera superficial; creo que la mayor parte elegimos la profesión atraídos por circunstancias diversas: un modelo de médico cercano a nosotros, padre, familiar, amigo; un problema de salud grave personal o de un familiar cercano tomado como un reto.

Creo haber mencionado las causas más frecuentes como detonantes para la selección de una carrera; además, constituyen motivaciones lícitas. Lo que no se vale, porque podrá ser un error muy grave, es elegir nuestra profesión con el propósito de hacerse millonario. La medicina no deberá ser jamás un negocio; quien la elija o la acepte deberá hacerlo con la convicción de que se va a dedicar a lo que le gusta y de que esto le va a redituvar enormes satisfacciones, como difícilmente puede obtener de otro quehacer y que, además, le va a otorgar una buena posición social y una forma cómoda y desahogada de vivir.

Ser un buen estudiante de medicina es para una persona de inteligencia medianamente dotada, igual de fácil o difícil que ser un buen estudiante de cualquiera otra carrera; depende más que nada de los hábitos de cada quien y de la preparación obtenida en el hogar y en las escuelas que lo capacitaron de niño y de adolescente.

No entiendo, y esto que voy a mencionar debería ser objeto de un estudio a fondo para conocer las razones, por qué en las escuelas de medicina oficiales deserta un porcentaje importante de alumnos. Difícilmente pienso

que pudiera considerarse la frustración como causa, o sea, por encontrarse el alumno con una realidad muy diferente a la que esperaba. La carrera en sí es un abanico de opciones tan amplias que brinda la oportunidad de dedicarse a las ocupaciones más variadas que se puedan imaginar, relacionadas con todo tipo de investigación (ciencias biológicas, matemáticas, físicas, jurídicas...).

Al momento de escribir estas reflexiones para ustedes, hay registrados 47 Consejos de otras tantas especialidades derivadas de la carrera de medicina. Quizá podrían darse razones que tengan que ver con un coeficiente intelectual demasiado bajo, para el que toda ocupación pudiera resultar excesivamente difícil, o razones económicas que interfirieran con el sostenimiento del alumno como estudiante y lo obliguen a buscar un trabajo incompatible con cualquier clase de estudios. Al respecto, quisiera hacer un paréntesis y mencionar a ustedes una frase que desde muy pequeño escuché decir a mi padre para mí y a mis hermanos: *Quand on n'a pas ce que l'on veut, il faut aimer ce que l'on a*; aunque está en francés, ahora la repito traducida: «Cuando no tienes lo que quieres, tienes que aprender a querer lo que tienes.» Esta frase encierra una profunda filosofía que puede enderezar cualquier vocación a punto de torcerse. Hay que recordarla siempre con oportunidad. Quien la tenga presente, nunca conocerá la frustración.

LA FORMACIÓN

Formación significa dar forma a algo, con propósitos decorativos, de utilidad o ambos.

Aplicado a los seres humanos, se puede formar a alguien para cumplir con un rol muy específico; el mejor ejemplo de esto se encuentra en los antiguos regímenes comunistas, en que el estado proporcionaba a todos, desde el nacimiento, una educación determinada para realizar una función planeada.

En otros regímenes, se ha respetado la educación en el medio familiar; en éste se discute la importancia de la madre, del padre, de la religión y de la escuela, en la formación de los sentimientos del niño y posteriormente en sus inclinaciones y carácter.

Desde el período de la Reforma, en México ha prevalecido, en las escuelas de gobierno, la educación laica positivista, recomendada por Gabino Barreda. A Justo Sierra, sobre todo, se debe la reconsideración de la filosofía en las escuelas oficiales y la diferenciación de la instrucción como medio y la educación como fin.

A través de la historia escrita de la humanidad, advertimos que los grandes educadores se preocuparon por desarrollar en los alumnos: la memoria a través del estudio de la historia y de las matemáticas; a través de la filosofía, las cualidades que los orientarán hacia la felicidad, el bien propio y el ajeno; el desarrollo de la salud física mediante la

gimnasia y los deportes y, posteriormente, mediante la adquisición de conocimientos y destrezas profesionales propiamente, los recursos indispensables para ganarse la vida. Para todo lo anterior, jugaron un papel muy importante, por parte del educando, la motivación, la sumisión y la disciplina en la búsqueda y el aprovechamiento de los recursos disponibles. Por parte de los educadores y el ambiente: la calidad de los progenitores, de la escuela, de las amistades, de los maestros, los ejemplos a seguir, las bellas artes, la música y la poesía sobre todo y, libros, muchos libros, no sólo escolares y de la profesión, sino aquellos que formarán parte del ambiente cultural, nacional y, en cierto modo, universal, al que todo alumno debe aspirar.

Si analizamos lo que anteriormente describí, es el modelo que ha prevalecido en nuestra patria tradicionalmente.

Me preocupan, actualmente, tendencias claras hacia el desarrollo de la inteligencia artificial y de informática como fuente de consulta inmediata para la adquisición de conocimientos aplicables a una situación dada, de la robótica como elemento de producción que, con frecuencia, desplaza la mano de obra y la obra de mano.

Indudablemente que lo anterior significa progreso del que no se puede prescindir. ¿Cómo hacerlo compatible con las ciencias sociales que se ocupan de la satisfacción del hombre, en relación con sus potenciales creativos y en relación con su rol en sociedad? Este es un problema que corresponderá resolver a ustedes y a las generaciones que les sucedan.

Yo sólo me atrevería a puntualizar:

1. En cuanto a la pareja humana, seleccionarse recíprocamente con cuidado y con realismo extremos; de la identificación en las relaciones sexuales; en las metas sociales, económicas, culturales y en las que se refieren a la educación de los hijos, depende la persistencia de la pareja y la estabilidad de la familia.
2. Amor, límites, disciplina, responsabilidades, ejemplos. En ese orden, son los recursos para formar a los hijos.
3. Historia, ciencias filosóficas y sociales deben ser constantemente fortalecidas en las escuelas, como antídoto contra el materialismo.
4. Continuamente se habla de derechos humanos; existe el derecho de los niños, de las mujeres, se privilegia a las madres solteras, existen los derechos de los delincuentes, el derecho a la información, entre otros. Yo propondría, y no pretendo ser el primero en hacerlo, que igual se trabaje por imponer una concienzuda carta de deberes. Una cátedra sobre esto, quizá, pudiera abarcar las disciplinas que señalo en el inciso anterior y constituir una materia curricular en sí.
5. En la medida en que la producción, en las ciudades y en el campo se automatiza, producción de cualquier cosa, se está fomentando el desempleo y marginando un importante sector de la población que deja de ser consumidor por falta de ingresos ¿Cómo distribuir me-



mejor el trabajo y el ingreso, a fin de que todos participemos económicamente y haya menos miseria, menos opulencia y mucha libertad con justicia? Me declaro incompetente para pensar en soluciones, aunque sean teóricas, de este problema que hoy en día agobia a más de media humanidad.

Jardín de niños, primaria, secundaria y, finalmente, bachillerato son los estudios preparatorios, o sea los que preparan al niño y al adolescente para ingresar a las escuelas profesionales, en nuestro caso medicina.

Creo que no vale la pena detenerme en consideraciones sobre el número de médicos generales, y de cada una de las especialidades, que se aceptan como ideales en proporción con la población general. Hay una muy mala distribución de ellos con tendencia, desde luego, a mayor concentración en los centros de población más desarrollados.

Hay cada vez mayor participación de las escuelas privadas en la formación de los médicos, con respecto a las públicas, y una muy marcada tendencia hacia la feminización de la profesión, cuya causa desconozco. Inteligencia, voluntad y capacidad igualan a ambos géneros; espero que la profesión, sobre todo en muchas de las especialidades que son muy demandantes, no constituya una competencia intensa y permanente para la vocación de madre que, biológica y psicológicamente, toda mujer posee en mayor o menor grado. Conviene que consideren hacer compatibles ambas profesiones en el momento en que eso se muestra conveniente y necesario; por estas razones, las mujeres desempeñan jornadas laborales más cortas que los hombres, para poder atender a sus niños mientras son pequeños.

El Consejo de Salubridad General, junto con la UNAM, publicó, en marzo de 2008, un estudio sobre futuros de la formación de recursos humanos para la salud 2005-2050,

cuya lectura considero recomendable. En él participaron 700 expertos en demografía, educación y salud pública. Destaco algunos datos allí señalados:

En la actualidad existen 82 escuelas de medicina, públicas y privadas. Sólo 30% de ellas están afiliadas a sistemas normativos y aceptando procesos de evaluación y acreditación.

Hacen falta mecanismos de coordinación entre las instituciones formadoras de médicos y las empleadoras a nivel nacional, regional y local, para evitar carencia de los mismos y también sobrepoblación.

Los conocimientos necesarios para ejercer la profesión evolucionarán constantemente de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos en todos los campos del saber y del quehacer humanos. Es difícil, por un lado, eliminar de la carrera materias básicas tradicionales que, a lo largo del tiempo, se han justificado como necesarias, pero no hay duda de que la velocidad con la que se desarrollan

conocimientos y técnicas de aplicación de los mismos obliga a tenerlos en consideración para la incorporación de nuevas materias básicas y de laboratorio. Entre ellas, menciona el citado documento: biotecnología, medicina genómica, biología molecular, redes de cómputo y telecomunicaciones, bioelectrónica, inteligencia artificial, robótica, ciencias psicomédicas, nuevas técnicas quirúrgicas de diagnóstico y tratamiento de mínima invasión; geriatría y medicina preventiva. Además, se estima y estudia la conveniencia de crear el CONSEJO MEXICANO PARA ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA, cuya función sería opinar sobre los contenidos o programas curriculares de la carrera y la emisión de normas para la educación médica continua y, quizá también, para opinar sobre la necesidad de aprobar la creación de nuevas especialidades. Los esquemas de educación y capacitación permanentes se volverán críticos en el futuro para incorporar nuevos conocimientos y técnicas emergentes a los profesionales de la salud ya formados, y habrá que diseñarlos y regularlos.

Los escenarios clínicos para la educación médica de los últimos años de la carrera han venido cambiando con el tiempo. Cada vez adquieren más importancia la medicina preventiva y la educación para la salud, que fundamentalmente se aprenden en los centros de atención primaria y clínicas familiares. Pero, en realidad, es el hospital el que ofrece, al personal en formación, la más valiosa oportunidad de alternar con los más variados problemas de salud, y con los médicos de base que se dedican en particular a su estudio y solución, quienes influirán de manera definitiva sobre los jóvenes en la selección de aquello a lo que posteriormente habrán de dedicarse.

Desafortunadamente, las sedes en que se imparten las materias clínicas son de calidad sumamente dispareja en cuanto a capacidad de resolver

problemas de salud, por cantidad y calidad de equipo disponibles, saturación de servicios y competencia e interés del personal bajo cuya tutela laboran los educandos.

Una tendencia que no deja de ser alarmante para aquellos que, como yo, han vivido un período muy prolongado de práctica, impactado por cambios a más de profundos, abundantes, es la participación, cada vez más acentuada, de la informática en la adquisición de información para fines específicos y la proliferación de simuladores de la mayor variedad imaginable en la producción de escenarios clínicos y en la adquisición de destrezas, olvidando que el paciente es algo más que un muñeco electrónico.

Me causa tristeza el tener que reconocer que esas tendencias, que ahora critico, constituyen un progreso en la formación de los jóvenes médicos y son, por ende, necesarias. Pero no hay que perder de vista ni un instante que ontología médica y humanismo son indispensables en un producto bien terminado, y eso sólo se aprende con los buenos maestros, con los muchos enfermos, con la buena infraestructura para la atención, con los buenos libros y tomando en cuenta que información y formación son conceptos relacionados pero muy diferentes.

Ya mencionamos la fuerte posibilidad de que en un futuro próximo es muy posible la creación del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, una de cuyas funciones sería evaluar la calidad del alumno saliente de las escuelas de medicina. En este aspecto funciona, de manera semejante, el Examen Nacional para el Ingreso a las Residencias Médicas.

La práctica médica tiende a fragmentarse. Hay corrientes que luchan por defender la permanencia de la medicina interna como base previa al estudio de todas las demás especialidades y, por otro lado, el reconocimiento de que la dispersión en cada vez más



especialidades que poco tienen que ver con la medicina interna y sólo con la técnica, se impone paso a paso, por lo menos en las grandes ciudades y en los países avanzados. Esto último se ve como una necesidad en los centros de atención de tercer nivel, tanto públicos como privados. El Gobierno Federal, desde el sexenio pasado, inició la construcción de 16 hospitales en diferentes estados de la República, equipados con todos los recursos más modernos y personal calificado para resolver en ellos cualquier problema médico quirúrgico, por complicado que sea. Algunos ya se encuentran funcionando. En el mes de junio se publicó en los diarios una convocatoria boletinando para concursar por 79 plazas de 31 diferentes especialidades en uno de esos centros. Esto contribuirá, sin duda, a distribuir mejor a los médicos en todo el territorio nacional.

Yo pertenezco a la clase de médico que se ha preocupado por el paciente, por la enfermedad que lo amenaza y también como persona que es; por lo tanto, abogaré porque cualquier residencia que capacite a quien la cursa para ejercer una especialidad comprenda una etapa inicial de medicina interna, con profundos contenidos de lo que debe ser una relación ideal médico-paciente. Las residencias de especialidades que exigen haber cumplido primero con una de medicina interna completa preparan a los jóvenes médicos de una manera infinitamente superior; creo que los preparan para ser líderes. Muchas residencias incompletas los preparan sólo como practicantes de una especialidad, y algunas de ellas para ser técnicos.

LA PROFESIÓN

A continuación esbozo algunas reglas que personalmente considero necesarias para ser un «buen médico de cuerpos y almas». Espero que las encuentren oportunas y justas.

1. No escatimar tiempo en el trato con los enfermos para el estu-

dio clínico y paraclínico de sus problemas, y alcanzar así los diagnósticos más completos.

2. Sentir y demostrar interés genuino por ellos para inspirarles la mayor confianza posible en la solución de sus problemas orgánicos y de sus percepciones emocionales.
3. Economizarles gastos, sin sacrificar calidad en su atención.
4. Ser siempre diligente, sin caer en precipitación, pero huyendo de la morosidad.
5. Ser atento y paciente con enfermos y familiares.
6. Explicarles de la manera más comprensible posible, tanto la naturaleza de sus problemas como las rutas para estudiarlos y resolverlos. Frecuentemente, se hará necesario puntualizarlo por escrito para evitar malos entendidos.
7. Nunca escatimar ayuda a quien la solicite.
8. Ser respetuoso con los compañeros médicos y nunca expresarse mal de ellos.
9. Nunca usar a nadie y menos aún abusar de nadie.
10. Jamás cobrarnos una ayuda recibida. Procurar corresponder la que nos proporcionen.
11. No perseguir poder o dinero como objetivo principal en la práctica de la profesión.
12. No rebasar el límite de las capacidades personales.
13. Es lícito disfrutar el éxito, pero pecaminoso envanecerse con él.
14. En caso de llegar a ocupar cargos que proporcionen influencia, no usarlos para provecho personal.
15. Siempre tratar de ejercer la medicina en forma de grupo que persiga estar al día en conocimientos, recursos y aplicaciones técnicas.
16. Tratar de enseñar a los compañeros, sobre todo cuando se encuentren en etapa formativa, lo que uno considere bueno para obte-

ner éxitos y lo que no es correcto, para así no arriesgarse a fracasar.

17. Para los cirujanos, especialmente, disfrutar constantemente el acto operatorio. Sobreponerse al estrés en el quirófano. Es natural que se pasen malos ratos en tiempos difíciles de una operación y cuando los resultados no fueron los deseables.
18. Repasar rutinariamente, al término de cada operación: indicaciones, oportunidad y técnica empleada, con la finalidad de pensar qué se hizo y cómo podría haberlo hecho mejor.
19. Se cometerán errores; es imposible evitarlo por más cuidadoso que uno sea. Nunca hay que justificar nuestros malos resultados. Hay que verlos como incidentes que busquemos no repetir. Hay que guardarlos como recuerdos de faltas para las que no existe solución. Debemos ser como jueces propios, rigurosamente inclementes. Sólo así podrá uno encontrar el camino para ser mejor. Equivale a crear conciencia y experiencia.

Yo he tratado de ser congruente con mis recomendaciones anteriores; de lo que sí puedo estar seguro es de no haberlo conseguido siempre. Mis aciertos y mis fallas me autorizan a formularlas.

Quisiera terminar con un mensaje a los jóvenes que han escogido como profesión a la reina de todas las ocupaciones posibles: Que durante todo su ejercicio profesional, pero sobre todo al llegar, como yo, a la recta final, tengan la convicción de que, gracias a su esfuerzo, la vida de quienes les rodearon fluyó de mejor manera. Retomando las palabras de González Martínez, médico poeta por excelencia, «que el bien sembrado por su mano alfombró de espiritual deleite su camino». Gracias.

