

Discusión

Panelistas: AN Dr. Edgard Vera Béjar, AN Dr. Agustín Iza, AA Dra. Patricia Campos Olazábal, AA Dr. Pascual Chiarella Ortigosa y Dr. Sergio Ronceros Medrano

DISCUSION

Moderador AN. Dr. Edgard Vera Béjar (ANM), Arequipa

Buenos días con todos. Voy a emplear unos minutos iniciales para hacer un comentario sobre las muy valiosas informaciones de los panelistas.

Está demostrado que, para la enseñanza en medicina, son insuficientes actividades aisladas como conferencias, cursos, ejemplos observables ¿no es cierto? Necesitamos que al egresado de Medicina los valores le fluyan como algo natural. Esto sólo se consigue cuando el egresado tiene los hábitos éticos, como lo vemos en el egresado ideal, y estos hábitos sólo pueden ser resultado de internacionalizaciones diarias mediante repeticiones de procesos mentales y actividades. En esto es indudable que necesitamos como Academia un plan para mejorar el perfil ético de las Facultades, de tal manera que la ética esté como un enfoque transversal que abarque todas las asignaturas del currículum y los syllabus de todas las asignaturas. Esto lo ha hecho, lo está experimentando el Dr. Sergio Ronceros en San Marcos. Prepararon el plan de 2016 a 2018 y está en ejecución desde 2018, una vez introducida la ética en cada asignatura. Tiene el Dr. Ronceros un conocimiento y una experiencia enorme del perfil académico en numerosos países, y eso está siendo aplicado en San Marcos. Van a ser muy importantes los resultados de ello en los próximos años respecto al perfil de los egresados.

En segundo lugar, quería mencionar que la ética, la enseñanza de la ética tiene que ser traducida en

formas específicas de actuar, tanto en actividades teóricas, prácticas, como teórico-prácticas. Lo que nos ha explicado el Dr. Pascual Chiarella sobre el uso de simuladores es sumamente importante porque nos facilita, por ejemplo, una primera competencia de las tres que yo considero. El egresado ha de realizar cada acto médico con métodos científicos. Estoy mencionando los actos médicos clínicos, los administrativos, gerenciales, la salud pública, la docencia y la investigación. Todos los egresados han de prepararse potencialmente para cada acto médico en esas áreas. Primera competencia será la de utilizar un método científico como primer hábito, y eso se puede hacer en los simuladores muy bien. Una historia clínica simulada, y signos apropiados en ese simulador, como ruidos cardiacos, soplos pulmonares, contractura abdominal, ¿qué sé yo..? Repetición diaria: método científico, qué dice la historia, qué debo buscar en el examen, qué encuentro y que no encuentro, etc. Importantísima esta primera competencia, la de emplear el método científico como hábito en cada acto médico.

Otras competencias son, por ejemplo, hacer cada acto médico con el mejor esfuerzo, con responsabilidad; se pueden conseguir incluso colegas desde las clases teóricas. Si en el syllabus de cada asignatura se dice, en la clase teórica como primera evaluación figura la puntualidad. El que llegó después de los 5 minutos figura como ausente y, tras cinco ausencias... ¿¡qué sé yo!?. Evaluable y calificable en el syllabus de la asignatura, tendría que figurar eso en las clases teóricas para ir creando el hábito de la responsabilidad. Formalidad, es decir, los requisitos que son necesarios para hacer algo; allí está el orden, la limpieza, la presentación, etc.

Responsabilidad, trabajo compartido, haber leído el tema antes de ir a la clase teórica. Lógicamente habría que dedicar unos 3 - 5 minutos para preguntar a un alumno, a dos o a tres, “¿ha leído usted, por ejemplo, sobre el virus SARS-Cov-2 y qué ha leído de las variantes del SARS-Cov-2?”. Un ejemplo así, para que en un minuto diga si ha leído o no ha leído. Si no utiliza responsabilidad, se va a inventar algo. Estoy poniendo ejemplos de cómo formar el hábito de hacer las cosas con responsabilidad, con el mayor esfuerzo. No puede llegar tarde durante todos los años de la carrera de Medicina y, cuando se le pregunta, no podría ingresar todos los días y meses y años sin haber leído una programación de clases teóricas que está en el syllabus, donde hay una referencia básica que seleccionó el profesor. Tienen que venir habiéndola leído. Además, se podría decir, todo esto incluye el syllabus de cada asignatura, microbiología, por ejemplo, pero de todos estos temas solo van a haber estas clases teóricas, algunas, las demás se las estudia por sí mismo el alumno.

Pues bien, ya tengo tres competencias para los que egresan. Una, el hábito del método científico en cada acto médico. Dos, actuar con el mejor esfuerzo, con responsabilidad. Y la tercera competencia es la actitud de servicio, disposición permanente de servicio en el ánimo del egresado para el acto médico. Es reconocer que los seres humanos somos frágiles y que, estando enfermos, necesitamos ayuda.

Yo creo que ya San Marcos ha replicado en cada asignatura esto, pero tendríamos que ponernos aún de acuerdo en cuáles son las actividades en asuntos teóricos, prácticos, teórico-prácticos que debemos calificar. Por ejemplo, puntualidad, por ejemplo, responsabilidad, y haber leído el tema para participar en la clase.

Dicho esto, colegas, pasaremos a las preguntas.

AN. Dr. Agustín Iza (ANM)

La mayor parte de comentarios son de felicitación a todos los ponentes. Expresan su agrado, su agradecimiento por las charlas que han dado el Dr. Ronceros, el Dr. Chiarella, el Dr. Mendoza del Solar, y la Dra. Patricia Campos.

Hay algunas preguntas que están más orientadas al aspecto de la ética y voy a darles lectura. Una de las

preguntas es cómo es de importante y fundamental incluir en la educación médica, en todas las Facultades de Medicina, cursos sobre el trato humano. Esa es una de las preguntas. Otra de las preguntas es... -se la voy a leer para que ustedes puedan hacer un comentario si lo creen conveniente-... si el objetivo de la bioética es formar médicos con conocimiento de ética; es que esa debe ser la meta: formar médicos con conocimiento de ética o formar un médico ético. Y el último comentario es que la crisis de inicios del siglo XXI es una crisis humana, política, económica. Pero, por sobre todas las críticas, es una pérdida del sentido de la política como instrumento de cambio social teniendo como denominador la corrupción y la apatía de algunos ciudadanos. Entonces, ¿qué hacer? ¿cómo poder hacerlo? ¿hacia dónde vamos?

Esos son los comentarios, y hay algunos comentarios más sobre si se está perdiendo, de una u otra manera, la vocación de servicio que deberíamos tener en Medicina, y se está yendo la educación médica hacia otro lado desde el punto de vista de ingresos económicos.

En el orden que ustedes quieran, pueden comenzar a hacer comentarios sobre estas preguntas.

AA. Dra. Patricia Campos Olazábal

Sí, yo creo que el objetivo de la bioética no es el conocimiento de la ética. La bioética es una disciplina que -creo yo- nos ayuda a ser mejores. Para mí principalmente es un estilo de vida. Es lo que decía el Dr. Vera al finalizar nuestras presentaciones. Nosotros tenemos que tener hábitos continuos, esos hábitos se convertirán algún día en virtudes y eso es lo que uno enseña cuando nos referimos a la bioética. Él se refería a la puntualidad, la responsabilidad. Entonces, yo siempre les digo a mis alumnos “si yo llego tarde, no preparo mi clase y llego -qué sé yo- despeinada, por poner un ejemplo, el alumno aprende que un profesor puede llegar de cualquier manera, puede llegar tarde y no preparar su clase. En las clases, como yo les comentaba al comienzo, tenemos como eje transversal la ética, lo cual significa que todas las carreras tienen ética y bioética, y mucho más las carreras de Salud y las de Derecho. Efectivamente de lo que se trata es de formar un profesional ético, un profesional técnico, un profesional que conozca su carrera, pero sobre todo que trabaje con ética.

Hoy en día la bioética ya es una bioética más global. Hoy en día la disciplina se ha extendido a todos los campos del saber, y obviamente uno de los fines es no solamente trabajar para que la generación actual sea mejor. La bioética se ocupa también de que las generaciones futuras tengan un buen futuro. Hoy en día la ética se encarga también, por ejemplo, del cambio climático, o se encarga de la deforestación, se encarga de la parte social. Entonces, yo hacía alusión a la responsabilidad social. Yo creo que eso ha venido a ayudar, y muchísimo, porque nosotros podemos fomentar en el alumno lo que se llama aprendizaje de servicio, ya que efectivamente parte de su trabajo es ser solidario, es dedicarse a las personas más vulnerables. Yo no sé si se está perdiendo la vocación de servicio. Yo no lo pondría de esa manera. Yo creo que, si nosotros como médicos les demostramos a nuestros alumnos que nos hemos comprometido por vocación, poco a poco ellos empezarán nuevamente a tener esa vocación de servicio.

Personalmente no creo que el curso de trato humano deba ser así, curso de Trato Humano. Dentro del currículum muchas universidades ya han incluido lo que se llaman las habilidades blandas. Esto, junto con ética y bioética nos ayudaría a tener mejores profesionales. Muchas gracias.

Moderador AN. Dr. Edgard Vera Béjar

El doctor Gonzalo Mendoza Del Solar ha dicho que no basta con inculcar valores, sino que también hay que reconocer el dilema ético en cada acto médico. Como sabemos, la bioética abarca actualmente desde el nivel de la manipulación genética hasta el nivel de la supervivencia de la especie humana, cuidar el ambiente e incluso el universo. La ética médica está, pues, allí, es una parte ¿no? En todo caso, no basta inculcar valores, hay que reconocer el dilema ético en cada acto médico. ¿Es así?

Un poco para responder las preguntas, y con lo que decía la Dra. Campos, estoy completamente de acuerdo. Es cierto, nosotros debemos formar médicos en bioética, con conocimiento de bioética para que sean mejores personas, mejores médicos. Esa es la idea. Potter rescata la palabra bioética. Siempre ha existido ética en medicina, desde los inicios de la medicina. Pero ¿por qué surge la bioética? Porque él trata de llamar la atención. No se trata de que el médico se aprenda todas las teorías de la ética, todo el desarrollo de la ética,

como dijo la Dra. Campos, sino de que aprendamos a utilizar estos principios, valores morales en bien de ser mejores personas y, por lo tanto, buenos médicos, como dice el Dr. Iza. Entonces, para eso necesitamos que nos formemos en bioética.

Necesitamos tener algunos principios, sí, la microbiológica, la macrobio-ética, partes de la ética. Son todos conocimientos útiles sí. La bioética abarca muchas cosas y, entre ellas, lo que antes llamábamos ética médica. El horizonte de la bioética se ha ampliado mucho más a cosas hasta globales, hasta casos pequeños. Lo importante en la bioética es que aprendamos cuál es el dilema, cuál es la parte ética que yo estoy alterando en esta actitud. Cuando yo tomo una decisión sobre una forma de tratar a un paciente, allí yo puedo tratarlo de una manera A o de una manera B, y alguna de ellas va a chocar con la bioética. Entonces yo tengo que analizar, distinguir cuál es el dilema para evitar que se trasgreden las virtudes y los principios. Por ejemplo, en investigación, ¿qué ha pasado? Todos hemos visto el problema en las vacunas, etc., lo que se hablaba. ¿Qué pasó allí? Un problema de intereses ¿no? El interés primario de la investigación debería ser adquirir conocimiento, pero hay otros intereses secundarios. Desgraciadamente en ese momento se perdió la visión ética del problema y se dio prioridad a los secundarios, prestigio, relaciones, etc.

Entonces, los investigadores en ese momento no han podido decidir cuál era el dilema ético. El dilema ético debió haber sido primero el conocimiento. Eso es lo que tenemos que hacer. En cada acto médico, en cada acto que hacemos como personas, como médicos, debemos poder analizar qué pasa con esto en la ética. Si nosotros nos acostumbramos a incluir la ética como una forma de ser, una forma de tratar a los pacientes, ¿qué es lo que deberíamos buscar? Vamos a tener profesionales más éticos con conocimientos bioéticos y vamos a tener una mejor calidad de médicos; a la larga eso se va a convertir en una mejor atención al paciente, que es lo que se busca: mejor atención con mejores médicos.

AA. Dr. Pascual Chiarella Ortigosa

Gracias, doctores. Me felicito por la oportunidad de participar. Voy a poner un ejemplo que después voy a explicar un poco más. Lo recuerdo, y lo tengo grabado. En mi cuarto año de Medicina, cuando asistía a un hospital, mi profesor en ese entonces -ahora se van a

enterar de quién es- se acercó a un paciente que estaba en su cama. Estábamos 5 alumnos, él se acerca al paciente, toma la historia clínica, lee la historia clínica, se acerca al paciente y le dice: “Sr. Rojas, ¿cómo está usted? Permítame presentarme. Yo soy el Dr. César Delgado Sayán. He venido aquí a molestarlo porque quiero examinarlo y verlo con mis alumnos, y le ruego que usted me permita que pueda hacerlo”. Hasta ahora tengo grabada esa conversación.

Transparencia, explicarle quién era y qué cosa era lo que tenía que hacer. El trato y la pre autorización que es requerida para poder hacer lo que iba a hacer. Ese es el primer ejemplo que yo recibí en forma palpable y que se me grabó como un comportamiento ético. Y probablemente lo que están ustedes traduciendo es ese tipo de discusiones, ese dilema mencionado no es más que el saber discutir cada cosa que uno hace con transparencia para poder transmitir un conocimiento a los alumnos. Que ellos vean un ejemplo y que se discuta eso en el día a día. Desde la sola pregunta sobre el comportamiento de un paciente que puede ser X o Y, hasta las dudas sobre el uso de unas vacunas o hasta dónde puede uno decidir el costo de una consulta, o hasta dónde uno puede decidir qué va a hacer con un óvulo fecundado. Esa discusión normal, natural, se debe dar en todo espacio, en las aulas, al costado del paciente, y en esa discusión es cuando uno va aprendiendo y, por supuesto, si uno tiene fundamentos teóricos y escritos, va mejorando en aprendizaje. Eso es lo que va formando una Escuela, el ejemplo. Todo forma parte del comportamiento que uno va a transmitir, que va hasta el grado de copio el examen o no copio el examen. O sea, cuán ético es que un alumno copie un examen, pero cuán ético es que un profesional que no sabe un tema consulte a su colega. Eso no tiene nada de malo. Y en la consulta transparente, déjeme consultar con mi colega, voy a consultar y después le doy una opinión sobre lo que hemos discutido entre los dos. No estoy copiando información, estoy discutiendo en pro del beneficio del paciente, que es lo que debe estar en el objetivo que buscamos nosotros en nuestro comportamiento médico. Gracias, doctor.

Moderador AN. Dr. Edgard Vera Béjar

Yo quisiera pedirle al Dr. Ronceros, por favor, una respuesta a la siguiente pregunta: “Considerando la autonomía universitaria y de cada Facultad de medicina, ¿usted cree que ASPEFAM podría elaborar una Guía,

un modelo de un currículum por cada Facultad de medicina, o de una asignatura de un curso, en el cual esté incluida la ética como eje transversal, por ejemplo, en un syllabus? ¿Esto sería introducirse en la autonomía de cada universidad? A mí me parece que sería una necesidad que ASPEFAM elabore eso”. Doctor.

Dr. Sergio Ronceros Medrano

Sí, gracias por la pregunta, doctor. Bueno, yo creo que habría que mirarlo bastante cercanamente. Yo he sido presidente de ASPEFAM, me parece que las universidades serían muy renuentes a incluir en sus syllabus este tipo de cosas importantes. Lo que no quiere decir que ASPEFAM no proponga estas cosas importantes, como el manejo de la ética y la obligación de que esté en los programas académicos. El tema de la simulación. Pascual ha explicado perfectamente cuál es la utilidad de este tema y cómo mejora la calidad de la educación y todos aquellos aspectos que van en mejora de la calidad de la educación.

Pero, doctor, yo creo que hay un tema. Y es que las universidades, los que formamos a los profesionales, sepamos cuál es el perfil del médico que necesita el país. Ese es el tema trascendental, porque, sabiendo eso, nosotros tendríamos que construir nuestros planes de estudio, nuestros programas curriculares, nuestra malla curricular en función a ese perfil que se necesita. Y en eso es en lo que todavía no nos ponemos de acuerdo. ¿Por qué? Porque siempre se ha construido de un lado, no en forma participativa y, entonces, hay cosas fundamentales que tendrían que ser asumidas por nosotros en su conjunto dejando a la Universidad en libertad para desarrollarse en aquellas cosas que son parte de su esencia. A la Cayetano con investigación, por ejemplo; a San Marcos con investigación, con responsabilidad social, tratando de mejorar algunos aspectos; y, a todas las universidades, con aquellos elementos que son parte de su naturaleza, parte de su función y parte de su formación, sin olvidar y poniendo por delante todo aquello que se necesita para que el profesional que egresa de nuestras Facultades, de cualquier área, de cualquier profesión, realmente sirva para lo que se le formó, porque es una persona necesaria para el Estado.

Resulta, y eso es fácil de constatar, que tenemos profesiones para las cuales no hay trabajo y seguimos formándolos. Cada vez formamos más profesionales que

no van a tener un campo laboral y no formamos a otros profesionales que se requieren. Todo el mundo va a la universidad y nadie va al técnico de mando medio que se necesita urgentemente en el país, porque hay otro tipo de crecimiento, porque hay otro tipo de necesidades laborales. Hay lugares desde donde tienen que exportar mano de obra de esta naturaleza; muchas veces ocupan esos espacios y los peruanos no lo hacemos.

Había una lámina que yo presenté de la Dra. Irma Barreto, en la cual se está construyendo una vía del tren. Por un lado va la universidad y, por otro lado, va el Estado y lo construye. Nosotros tenemos el mismo camino, el mismo recorrido, somos complementarios, pero construimos cosas que no sirven ni para uno ni para el otro y perjudican al país. Yo creo que hay que meditar sobre eso. Ojalá que podamos en algún momento discutir seriamente este tema desde ASPEFAM, que reúne a las Facultades de medicina de todo el país, y desde el Estado a través del Ministerio de Salud y del MINEDU. No solamente a estas Facultades y Ministerios se debería involucrar, sino a todas las universidades en su conjunto.

Moderador AN. Dr. Edgard Vera Béjar

Una última pregunta a la Dra. Patricia Campos, por favor. En cuanto a la importancia actual del abuso de la tecnología en Medicina, cada vez se dedica menos tiempo a cada paciente en las instituciones públicas servidoras de salud. Hay roles, hay rendimientos, y esto es también un serio problema, Dra. Campos.

AA. Dra. Patricia Campos Olazábal

Gracias, doctor. Efectivamente, yo quería repetir aquello que Pellegrino decía: que nosotros, ahora que tenemos más tecnología, nos creemos con el derecho y cedemos a la tentación de que todo es tecnología. Los médicos, no voy a decir más viejos sino más antiguos en la profesión -y somos bastantes aquí- aprendimos en una época en que no había resonancias, por ejemplo.

Yo hice la especialidad en una universidad fuera del país y, cuando yo llegué a la universidad, ni siquiera había tomografía. Cuando estudié en la Facultad de medicina teníamos ecografía pero no había resonancia en el Perú. Nosotros aprendimos muchas cosas clínicas que a nuestros estudiantes de todas las facultades del Perú les sirven mucho cuando van a trabajar fuera. Porque clínicamente nos han preparado muy bien.

Hoy día, para diagnosticar una neumonía, piden una resonancia. Yo creo que la tecnología no es mala, lo que es malo es el uso que hacemos nosotros de ella. Nosotros podemos diagnosticar muchísimas cosas, solamente con clínica. Nos hemos olvidado de que la primera parte de lo que nosotros tenemos que hacer es una buena historia clínica.

Yo trabajo con niños y, cuanto más chiquitos son, ellos no nos pueden dar una historia, allí está la mamá para que cuente la historia. Entonces, creo yo que la parte de filigrana de nosotros los médicos es conocer la historia, preguntar y preguntar hasta llegar con esas preguntas a una suposición. Pascual no me dejará mentir porque los dos trabajamos con niños y, en un recién nacido..., ¿qué se le va a pregunta a un recién nacido? Tienes que escuchar lo que dice la mamá y aprender muy bien a examinar. El niño tiene tantas cosas, me parece que tiene una enterocolitis necrotizante. Necesito mi clínica y no necesito hacerle más a esa criatura para colocarla en sala. Entonces, yo creo que, con el advenimiento de la tecnología -y disculpen la expresión- a veces hemos dejado de pensar un poquito. Por eso nuestros médicos son súper bien valorados fuera, porque aprendieron a pensar, aprendieron a examinar, aprendieron a diagnosticar clínicamente.

Efectivamente, a veces, por ejemplo en los consultorios particulares, es muy común que haya una computadora y se empiece a escribir: "Señora, ¿cuántos años tiene?". Se pregunta y pregunta, se ha deshumanizado totalmente el acercamiento al paciente. Cuando es tan bonito sentarse frente a frente, preguntar y, solamente después, viene el traslado a una computadora. Termina el paciente y recién se traslada... De repente hemos perdido ese acercamiento de mirar cara a cara al paciente, ese descubrir en la cara lo que él quiere decir más allá de lo que está diciendo.

Entonces, yo sí creo que la tecnología vino para ayudarnos, vino para efectivamente hacer la vida más fácil para muchas cosas. Ahora tenemos robótica. Es mucho menos peligroso y más fácil operar con un robot que sabe dónde va a ir milimétricamente. Pero eso no va nunca a desplazar el criterio clínico del médico. Esto es lo que yo le podría contestar, doctor. Muchas gracias.