En ciencias de la salud, todos tenemos algo que enseñar y mucho que aprender[1]

Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España. *jjgervas@gmail.com*
Mercedes Pérez-Fernández, Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España. *mpf1945@gmail.com*

¿Cómo va tu formación?

Estudiante/profesional de Ciencias de la Salud

¿Tienes criterio y formación sobre cuestiones como:

1/ la relación de agencia,

2/ las consultas sagradas (de alto contenido emocional, como el paciente que llora),

3/ la comunicación de errores y otras malas noticias,

4/ la comunicación basada en la longitudinalidad, no en la atención episódica del hospital (incluye la atención a largo plazo de pacientes "que no se curan", y muchas veces "no se cuidan"),

5/ el trabajo en la visita a domicilio, incluyendo la atención paliativa y el debate sobre la eutanasia,

6/ la necesidad de conocer la cultura y el idioma de pacientes y comunidades,

7/ la Ley de Cuidados Inversos,

8/ la ética de la negativa,

9/ la ética de la ignorancia,

10/ la organización de los servicios de salud,

11/ el teorema de Bayes y la "navaja de Occam",

12/ la interpretación de los ensayos clínicos, en especial los de actividades preventivas,

13/ las relaciones éticas y prudentes con las industrias

14/ el trabajo a largo plazo y los métodos de formación continuada hasta que te jubiles,

15/ el control de la incertidumbre y del tiempo durante la consulta/encuentro con pacientes-familiares,

16/ el trabajo en la comunidad, en barrios marginados, en el medio rural,

17/ las cuestiones éticas y morales, lo mismo "grandes que pequeñas"

18/ la hubris profesional

19/ la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE)

20/ el protocolo de Estambul?

¿Te parece demasiado, te falta preparación, no tienes confianza, no te lo habías/n planteado? Todo ello depende de tu formación, hoy puedes empezar a mejorarla.

1 Texto pare el prólogo del libro “Ser un médico docente innovador y creativo para el siglo XXI”, de Elard Walter Quispe Mena. Escuela Médica Abierta. Lima, Perú. 2023

¿Te sientes con capacidad, tienes preparación y confianza? Enseña a los demás, comparte ciencia, conocimientos y experiencias.

Ante situaciones excepcionales, precisas formación

Eres estudiante o profesional de medicina y te preguntas ¿qué hacer ante situaciones que nos desbordan tipo pandemia de gripe A y covid19, terremotos, inundaciones y otras catástrofes?

A partir de nuestra experiencia, hay posibilidades de no renunciar a hacerlo bien, con los valores y el compromiso que logra dignidad en el trabajo clínico.

Nuestras recomendaciones son:

1. Cree ciegamente en ti mismo. Los médicos sabemos mucho más de lo que creemos que sabemos, y esto está demostrado.
2. Sé pragmático. Acepta los errores. Sin duda en una situación así lo importante es el balance. Sumarás muertos a tu "cementerio particular" pero serán incontables a quienes no llevarás al mismo.
3. Actúa por instinto clínico. No pensar demasiado, tomar decisiones más por "olfato" que por "pruebas". Si el paciente "huele mal", hay que actuar en consecuencia. Idem si "huele bien".
4. Olvida a los compañeros cobardes, sin coraje ni profesionalidad que te dejan en primera línea y se quedan en casa con excusas miles, "sufriendo". Ellos serán luego los primeros en ponerse medallas.
5. Si dura días-semanas, sigue estudiando sin desfallecer ni querer abarcar todo, sólo yendo al grano, a formarte en lo importante y clave.
6. Encuentra alivio en lo que te gusta, aunque sea sólo soñar con ello durante un minuto, de vez en cuando. Físico y psíquico. Cantar, bailar, saltar, sexo, leer, cine, "pensar en las musarañas"...por breves periodos de tiempo, pero hacerlo.
7. Acepta el agotamiento, el desánimo, la desesperación, y el llorar. Es humano y "normal", sin regodearte en ello. Lo importante es no caer en el cinismo.
8. No quieras ser héroe, más allá de hacer lo que se espera que hagas. Es la “Medicina Basada en lo que Hay”, dar respuesta con lo que tienes y saber que no eres tú el Gobierno para arreglar el país. Ahora toca salir adelante, pero sin dejar de sugerir medidas prácticas, ni cejar en la crítica leal. Callar es de cobardes y probablemente criminales.
9. Saber que no estás solo pues en la práctica hay compañeros increíbles. Seguir a quien lo hace bien en el día a día (y no suelen entrevistarlos por ello en los medios de comunicación).
10. Palia el inexorable cumplimiento de la Ley de Cuidados Inversos, practica la equidad, dedica más a quienes más necesitan, con independencia de clase social y situación vivencial.

¿Te parece demasiado, te falta preparación, no tienes confianza, no te lo habías/n planteado? Todo

ello depende de tu formación, hoy puedes empezar a mejorarla.
¿Te sientes con capacidad, tienes preparación y confianza? Enseña a los demás, comparte ciencia, conocimientos y experiencias.

Ante lo cotidiano, precisas formación

Quizá te falte preparación para enfrentarte a las situaciones excepcionales pero seguro que sabes ofrecer atención de calidad en el día a día.
Así:

1. Ofreces el respeto debido a la dignidad como persona de pacientes y familiares cuyo sufrimiento tiene siempre un componente sagrado. Respeto en todos los campos, como en los muy sensibles de confidencialidad y secreto pero también en los más mundanos como la prestación de una atención cortés y acorde a usos y costumbres.
2. Evitas la superioridad moral asociada al ser profesional de la sanidad. Son excesos a veces manifiestos (como la medicina centrada en el médico) y a veces ocultos (como en el registro de la historia clínica). Tienen que ver con el hubris médico que conlleva la forma de selección de estudiantes, la enseñanza de pre y postgrado y la práctica clínica habitual. Frente al hubris la frónesis; es decir, frente a la desmesura la prudencia de la sabiduría serena y tolerante
3. Convives con la incertidumbre, consustancial a las ciencias de la salud y máxima en atención primaria y en urgencias. Para ello practicar la ética de la ignorancia (saber decir no sé con humildad y sencillez) y evitar presentar como cierto lo que es incierto, tanto en la consulta como en la sociedad. También, aceptar que las cosas bien hechas no siempre salen bien.
4. No presupones que las buenas intenciones justifican las intervenciones dentro y fuera de la consulta. Es preciso tener al tiempo una visión estratégica (los porqués) y una visión instrumental (los cómos).
5. Pones énfasis en la equidad (horizontal, lo mismo para quienes precisan lo mismo, y vertical, más a quien precisa más) en el afán de revertir la Ley de Cuidados Inversos que se cumple con más rigor cuanto más se orienta al mercado la atención sanitaria. Para ello “ver” dentro y fuera de la consulta y buscar la constante mejora de la justicia social a través de pensar en lo comunitario, en reforzar vínculos, potenciar capacidades y mejorar las condiciones de vida.
6. Rechazas prerrogativas que dividen a profesionales en “dignos de derechos” con contratos ventajosos y en cuasi-esclavos-que-hacen-lo-que-nadie-quiere con contratos indignos. Se precisan cambios en lo macro, estructurales y de fondo, pero también en lo micro: el

devolver la dignidad que tiene todo trabajador, sea permanente o temporal.

7. Rechazas y denuncias el machismo estructural vigente en el sistema sanitario, que sufren especialmente las mujeres jóvenes y que resulta difícil de evidenciar porque muchas veces la carga de la prueba se pone en la víctima y porque no existen vías regladas para dar curso a las denuncias. En especial, evitas normalizar la violencia obstétrica, una realidad cotidiana que se pretende negar y que dificulta el vivir gozoso del embarazo, parto y puerperio.
8. Pones en cuestión la práctica de buscar atajos en la atención clínica a base de "ser de la casa" para abreviar tiempos de espera para familiares y amigos. Ello conlleva problemas de seguridad del paciente y afecta negativamente a la equidad. Cabe el negar en general tales atajos, y en cualquier caso sólo tomarlos tras meditar tres cuestiones: ¿lo hago con otros pacientes en las mismas circunstancias? ¿detrae tiempo y recurso a otros pacientes? ¿por qué está justificada la excepción en este caso?
9. Evitas la medicina defensiva, que en realidad es medicina ofensiva pues ofende tanto al paciente como a la profesión.
10. Aceptas que los pacientes pueden necesitar tiempo para expresarse y que a veces ocultan la realidad y resultan "complacientes", o directamente mienten si se les fuerza a responder, o si se impone una visión médica que no tiene en cuenta sus creencias y expectativas. Parte de la citada frónesis es aceptar humildemente que los pacientes son expertos en sí mismos.
11. Logras espacios "seguros" donde pacientes y profesionales den lo mejor sin miedo a críticas acerbas al lograr que no nos dominen la biometría y la racionalidad sobre la humanidad. Por ejemplo, espacio seguro para el aprendizaje de estudiantes y residentes (evitando el "sometimiento" a profesores y adjuntos, etc), espacio seguro para la diversidad sexual (contra la asunción de heterosexualidad, etc), espacio seguro para la humana variedad en general (quizá lo raro sea "lo normal"), espacio seguro para las discapacidades físicas y psíquicas (evitar errores con consecuencias incluso mortales por fallos en la atención, etc), espacio seguro para que las embarazadas, parturientas, puérperas puedan ser ellas mismas, etc.
12. Rechazas en general los regalos y contactos con las industrias, sus dádivas, cursos y congresos, ya que existen fuentes de formación e información "libres de humos industriales". En las relaciones con las industrias debería existir independencia, proporcionalidad y transparencia para evitar que se infiltren hasta modelar las guías de práctica clínica y el pensamiento de reguladores y médicos (que, mediante la captura cultural, llegan a adoptar las posiciones industriales asumidas como científicas y convenientes.
13. Pasas de "la queja sin propuesta" a una cultura que no permita la queja sin proposición a

seguir para lograr una atención sanitaria atractiva y resolutiva que capte a profesionales sobresalientes (en el sentido científico y técnico pero sobre todo humano) para responder con mirada longitudinal y competencias polivalentes a los problemas de salud de pacientes, familias y comunidades, contando con su participación para mejor paliar los efectos de los determinantes de salud, tanto dentro como fuera de las consultas[2].

¿Te parece demasiado, te falta preparación, no tienes confianza, no te lo habías/n planteado? Todo ello depende de tu formación, hoy puedes empezar a mejorarla.

¿Te sientes con capacidad, tienes preparación y confianza? Enseña a los demás, comparte ciencia, conocimientos y experiencias.

Virtual o presencial

En ciencias de la salud siempre ha habido maestros y discípulos, profesores y alumnos. Siempre se ha enseñado en presencia o a distancia (por un tercero y a partir de la invención de la escritura, en tablillas, papiro, papel, cartas y libros, y después telecomunicaciones), en escuelas organizadas como academias y universidades o informalmente, en grupo o individualmente.

Los nuevos métodos de formación se suman a los previos y permiten saber dar respuesta a situaciones insólitas y diarias. Para ello conviene la transmisión del conocimiento, la experiencia y la técnica, pero sobre todo de los valores.

Es de lo que hemos tratado en esta introducción pues sin valores la enseñanza puede llegar a ser dañina.

2 Conclusiones del Seminario celebrado en Toledo (España), 9 y 10 de junio de 2022 sobre “Ética de las pequeñas cosas” http://equipocesca.org/resumenes-de-las-ponencias-en-el-seminario-sobre-etica-de-las-pequenas-cosas-celebrado-en-toledo-en-su-fase-presencial-los-dias-9-y-10-de-junio-de-2022/