

## “LA FORMACION DEL MEDICO ESPECIALISTA” (1)

OVIDIO GARCIA ROSELL.

Con todo gusto he aceptado participar en esta sesión homenaje a la Facultad de Medicina y ocuparme del tema que se me pidió, la preparación del Especialista. Considero que es uno de los asuntos que interesa más vivamente a la profesión médica en todas partes.

Las especialidades, desde el punto de vista que las consideramos hoy, son creación de este siglo; si pudiéramos decirlo con más certeza, cuestión de las tres últimas décadas, no obstante que en la Medicina primitiva ya se seleccionaban los médicos espontáneos en su capacitación para determinada clase de trabajo, lo que perduró hasta hoy entre quienes hacen la medicina sin conocimiento de ciencia. Entre los curanderos hay los especialistas en “huesos”, en “granos”, en “susto”; trasunto en nuestro siglo de lo que fué la medicina especializada primitiva. Cuando la Medicina se hizo mística, invocaba poderes sobrenaturales, para dar a los humanos la vuelta a la normalidad alterada en el curso de la vida; se hizo universal y todista. Durante muchas centurias, milenios, se olvidó toda sistematización para tratar de volver a la salud, que es normalidad, a una entidad tan compleja como es el organismo humano.

La necesidad de aplicarse hacia determinados aspectos de las alteraciones de la salud, hizo que los médicos trataran de orientarse, sin dejar sus conocimientos generales, hacia una determinada rama de la Medicina en su implicación directa, la cura de los enfermos, esto es, a la práctica de la medicina individual, según los términos usuales hoy en la clasificación de las tendencias médicas. Esta inclinación es la que encontramos nosotros hace varias décadas: médicos generales in-

---

(1) Versión grabada del trabajo presentado en la 106ª reunión del Viernes Médico.

clinados a una determinada rama de la medicina. Podríamos decir, aficionados, que teniendo en su propio ser el espíritu hipocrático tenían dedicación parcial, por intuición o por factores secundarios hacia el tratamiento de determinada clase de enfermedades. Los primeros diferenciados fueron los cirujanos; poco a poco la cirugía fué diferenciándose aun más, en sus ramas. Luego la medicina trató de seguir una sistematización. Así se fueron creando las especializaciones que eran referidas a una determinada enfermedad; hemos tenido la época de la sifilografía, toda la especialidad dirigida al conocimiento de una sola enfermedad. Esta tendencia sigue persistiendo en las enfermedades cuya etiología es menos conocida, tal la cancerología; otros aficionados hacían la especialidad ya no en relación a determinada enfermedad, sino a un grupo de enfermedades, generalmente referidas a un sistema o a un aparato orgánico.

La Ginecología es especialidad nacida alrededor de un aparato y sus trastornos funcionales. Vinieron así los especialistas en enfermedades circulatorias, en enfermedades genito-uritarias, y en otras ramas, pareciendo, en veces, de base más anatómica que funcional. La subdivisión de las especializaciones llegó a ser tan irregular, tan dispar, que intentar hacer una sistematización de ellas resulta en este momento aún, cuestión tan difícil y tan compleja, que no nos conduciría a la confección de un cuadro esquemático. Pero en el curso de esta subdivisión se encuentra siempre un factor común, el enriquecimiento de los conocimientos fundamentales de la Medicina referida a un sector de funciones o a un sector anatómico. Cada vez sabemos más respecto a la constitución orgánica, a la bioquímica celular, más de la interrelación entre la morfología y la función y en este conocimiento profundo de los hechos básicos que han de conducirnos al estudio de sus propias alteraciones, tenemos que buscar la razón de la subdivisión de las especializaciones. De otro lado, conocemos mejor que antes los agentes causales de las alteraciones de la salud, la microbiología por un lado y el estudio de todos los agentes patógenos, sea en el orden animal, en el orden vegetal ó en el orden físico son cada vez más profundamente conocidos y este conocimiento conduce también a traer un nuevo factor de sistematización en los estudios. Luego se ha creado una nueva tendencia en el trabajo médico que ya no es simplemente la sistematización de la atención hacia la curación de enfermedades refiriéndose a órganos o sistemas de órganos, a una enfermedad o grupo de enfermedades, sino refiriéndose a las técnicas; tenemos así, las especialidades que ocupan los gabinetes, los laboratorios. La Anato-

mía Patológica, la Bacteriología, son entidades de atención exclusiva de médicos especializados. Conocidos estos factores, el médico se siente además, vivamente interesado en el mundo que rodea al paciente, y sabe que el paciente no es la unidad aislada, sino es el elemento formativo de un todo. Nace de ésto otra especialización, la medicina social, la medicina de grupos, la medicina de masas, que interesa tan vivamente la atención profesional que, a la vez, hace imprescindible su atención en la formación del médico general. La especialización en Salud Pública, ya no es la de relación directa del médico al enfermo, sino de los médicos a los pueblos enfermos. Todo este cúmulo de factores que trato de expresar, nos ponen en el camino para sugerir cómo puede determinar todo este conjunto de ideas y de acciones la formación del médico. En los libros clásicos siempre se nota la atención de la definición como premisa y hasta nuestro tiempo los libros de medicina sistematizados, sobre todo los de inducción latina comienzan la descripción nosográfica con definiciones. Hoy sabemos que la cosa última en los estudios de todos los procesos es la definición, que es el corolario de todos los conocimientos; por eso definir lo que es un médico especialista, resulta bastante difícil. Revisando la intención de definición en varios estudiosos, me he encontrado con ideas muy dispares; lo más sencillo sería pensar que un médico especialista es ante todo un *médico*, y encuentro en ésto ya una premisa que no debería olvidarse, que el especialista tiene que ser ante todo un médico, tiene que ser un médico general. Esto debe ser, por simple y por veraz, siempre repetido, porque con la distribución de la medicina en especialidades y las subdivisiones en subespecialidades, el entusiasmo ha ido más allá del graduado y se ha introducido en la mente del estudiante y no es raro oír decir al postulante a medicina que no es todavía un miembro de la casa de estudio y aun más allá, a los familiares del postulante a medicina, que quiere ser médico para hacer Psiquiatría, o quiere ser médico para atender niños, o para atender tuberculosos, llevando desde antes de los estudios, la inducción de una especialización.

Esto hace, también, que durante los estudios médicos en muchas ocasiones, la atención del estudiante se unilateraliza y le lleva desde los primeros años, muchas veces desde su llegada a las clínicas, a desinteresarse por algunos sectores de la medicina e interesarse especialmente por otros, llegando al fin de los estudios a encontrarse en que no es un Médico sino simplemente un práctico de una rama de la Medicina. Deberíamos insistir mucho en que el especialista debe ser ante to-

do un médico general, y que la especialización precoz es un peligro grave, porque no hay un sector de la aplicación médica que pueda desligarse del conocimiento general del ser humano que tiene alterada la salud. Una alteración funcional o una alteración anatómica por parcial que parezca, está produciendo una reacción celular o una reacción bioquímica o simplemente una reacción neurógena, pero de todas maneras una reacción, que interesa al organismo entero y nunca se será un buen especialista sino se sabe determinar hasta donde van las reacciones producidas por la enfermedad que se confronta.

Esta especialización precoz, desgraciadamente introducida en muchas escuelas médicas, ha conducido a la formación de especialistas prácticos, de especialistas que se mueven dentro de un terreno bastante estrecho y que se convierten simplemente en un instrumento dentro de un mecanismo general, son los especialistas que saben manejar sus técnicas pero que no saben manejar al individuo; si nos olvidamos de esta tendencia a la especialización precoz, y la dejamos progresar, podremos hacer peligrar realmente todo el funcionamiento de un cuerpo médico en una localidad dada. Necesitamos médicos generales completos, y esa debe ser la tendencia de toda Escuela Médica, formar médicos completos, que estén preparados de acuerdo a las necesidades del País y nuestro País está dentro de aquellos que necesitan médicos que sepan valer por sí mismos en lugares aislados, porque la mayoría de los médicos viven, aún dentro de las ciudades, en estas condiciones de aislamiento, porque nuestros centros de entrenamiento permanente, nuestros centros de refresco o de preparación de especialistas, no se han desarrollado sino espontáneamente y sin sistema. Muchos colegas, aún dentro de las ciudades, se sienten aislados. Tenemos que preparar estos médicos capaces de resolver problemas generales y por éso está muy bien que tengan conocimientos básicos, generales de las especialidades más corrientes, pero el especialista verdadero debe ser formado después que ha sido médico y debe ser formado dentro de un sistema organizado. Este sistema, esta organización de enseñanza de graduados no se ha hecho paralela en todo el Mundo, en muchas partes el problema ha interesado más a las Asociaciones Médicas, es decir, a los médicos mismos a través de sus instituciones representativas; en otros países, son las Escuelas Médicas las que han tomado la iniciativa y en muchos casos ha sido la conexión directa de las Asociaciones Médicas con las Escuelas Médicas, las que han llegado a concebir planes u organizaciones. Eso depende también de la calidad de las Escuelas Médicas; el ejemplo más grande y más cercano es el de los Estados Unidos en donde la inmen-

sa mayoría de las Escuelas Médicas son privadas y no autorizan el ejercicio de la profesión a sus graduados, es lógico pensar como una derivación de ésto que sean esas entidades de graduados las que buscan a su manera el modo de garantizar la mayor eficiencia de los salidos, tratando ya por si mismos, creando el "Board" de enseñanza médica de graduados, entidad de valor moral extraordinario que sin ser legal, es oficial para calificar a los verdaderos especialistas: pero en los lugares en donde las escuelas son estatales en una u otra forma, aunque tengan la tradición de su autonomía por libertad de pensamiento, pero que en realidad dan los títulos por delegación del Estado y a nombre del Estado, ellas tienen la responsabilidad de mantener la preparación del graduado a través del resto de su vida, ya que como se ha repetido siempre, el médico nunca termina de estudiar. Este estudiante eterno, que ahora es estudiante sin escuela, debe tenerla para que dé el mayor rendimiento y se sienta más abrigado y con más responsabilidad en sus propósitos. Actualmente la especialización se hace por agregación espontánea; la afición del médico hace que busque el centro o el grupo, en donde cree poder recibir las enseñanzas que le han de servir, y entonces se van haciendo grupos y formándose escuelas de capacitación por esta simpatía de atracción hacia un determinado sistema de estudios, y no en pocos casos, simplemente por simpatía personal hacia determinado jefe del grupo, o hacia determinado instructor. De esta manera se va creando la especialización espontánea; no se sabe cuando comienza ni cuando termina; la que dentro del mismo grupo no se hace paralela porque va haciéndose según el entusiasmo, la capacidad, la tenacidad y no pocas veces la fuerza para luchar contra las circunstancias actuales que van dando a cada uno su sentido de especialización y al final se llama especialista cuando por si y ante sí, cree que ha realizado ya su anhelo de llegar al conocimiento completo de la especialidad. No quiero referirme aquí, porque ya pasa de los linderos de la ética, a aquellas personas que se titulan especialistas simplemente porque han tenido afición o por que han creído que es más provechoso para su vida privada dedicarse a la exploración de una enfermedad o a los portadores de una enfermedad. No me ocupo de ellos, porque no caen dentro de una norma regular ni dentro de una discusión serena de principios de enseñanza. Cuando nosotros pensamos, (lo estamos pensando ya) nuestro Decano lo ha expresado ya muchas veces, en organizar realmente una Escuela de Graduados, debemos considerar que hay algunas normas universales para la enseñanza de graduados. Estas normas se basan en cosas que parecerían elementales pero que son

de un valor metódico definido. No se puede saber una especialidad sino se saben las cosas íntimas, morfológicas, elementales que hacen el fondo de la especialidad. Nosotros hemos estudiado la Anatomía en la época en que se exigía el conocimiento descriptivo, metódico de todos los detalles, según Testut. Para la enseñanza médica esas épocas han pasado, la enseñanza de la Anatomía (damos ésto como un ejemplo de enseñanza morfológica), se hace dentro de términos generales, de manera que el alumno capte las cosas anatómicas que han de servirle de base general para comparar los hechos del cadáver con los hechos en el vivo y poder referirse a la morfología del ser vivo que ha de ser el elemento con que va a tratar, porque él no va a tratar muertos, sino va a tratar vivos.

Pero el médico que en su inicio tuvo un estudio así, morfológicamente básico, y quiere dedicarse a su specialidad, tiene que ir después al detalle morfológico que le es indispensable. No se concebiría un especialista en enfermedades respiratorias que no comience por el conocimiento de su especialidad, volviendo a la revisión anatómica e histológica más renovada del aparato respiratorio para referir a la localización respiratoria los fenómenos de las enfermedades que debe estudiar y así tendrá que volver a la Fisiología intensivamente y volver a todos los conocimientos básicos de los primeros años de la medicina ampliados y referidos a su especialidad, por eso en los programas de preparación de especialistas actualmente se ponen como elementos iniciales de preparación, la revisión de las Ciencias Básicas aplicadas, por eso ya no es cuestión solamente de ponerse a ver a los enfermos que corresponden a su especialidad sino comenzar a estudiar sistemáticamente los hechos que corresponden a aquellos datos básicos sobre los cuales se ha de explicar después la patología. Estos estudios no pueden hacerse en cursos caprichosos de 3 ó 4 meses, sino en cursos perfectamente organizados y perfectamente conectados con los servicios clínicos que han de servir para el estudio de la patología de la especialidad referida y conectados también con los hechos sociales que corresponden al ejercicio de esa especialidad; entonces tendremos el especialista que tiene que estar interesado de un lado en laboratorios, en gabinetes, en salas de disección, en salas de enfermos y en hechos epidemiológicos. Esto referido a todas las enfermedades, se tendrá que revisar de nuevo los capítulos cada vez más ensanchados de los agentes capaces de producir enfermedades y de nuevo volver a sus estudios anátomo-patológicos, para poder ser un especialista permanente actualizado. Esto se puede organizar, lo cual no es difícil cuando hay Cátedras organizadas.

Cuando las Cátedras tienen los elementos para trabajar, la atracción de los aficionados a la especialidad, encontrará que esta preparación será más fácil, haciéndoles el camino de un mundo mejor para sus propios anhelos.

Me he extendido un poco más del tiempo que me han dado, pero quiero terminar diciendo simplemente que si hemos de hacer enseñanza de graduados, la debemos hacer sistemáticamente; que si hemos de pensar que la Cirugía es una especialidad, deberemos hacer centros de enseñanza para graduados en cirugía, debemos de pensar que la salud pública es una especialización, deberán haber secciones perfectamente organizadas para dar al país los Médicos Sanitarios que necesita y que si hemos de pensar siempre que cada una de estas especializaciones, aún las de Salud Pública y aún las que no son de Salud Pública sino de atención individual, se conectan entre sí mutuamente considerando los factores comunes que pueden interesar la formación de especialistas de las más diversas ramas; y que un interjuego de los elementos formadores dará mucho más valor y mucha más solidez a una Escuela de Graduados, que la formación de entidades completamente autónomas e independientes que preparen personas de horizontes circunscritos con límites precisos. Todo especialista es un médico con atención focal, pero con horizonte amplio sobre la Medicina.

Les ruego que perdonen Uds. que las ideas no hayan estado muy hilvanadas y no tenga una terminación rotunda, ya que son simplemente el esbozo de algunas de las que pueden concretarse en la creación de la Escuela de Graduados.

---