

LECTURAS DE BIOÉTICA

Escuela de Medicina

[School of Medicine]

Pedro Ernesto Vargas

Consultorios Médicos Paitilla, Panamá, República de Panamá.

Correspondencia: Dr. Pedro Ernesto Vargas / Correo electrónico: pedrovargas174@gmail.com

Recibido: 22 de marzo 2022**Aceptado:** 22 de marzo 2022**Publicado:** 30 de abril de 2022**DOI:** [10.37980/im.journal.rspp.20221871](https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20221871)**Palabras claves:** escuela, medicina, líderes**Keywords:** school, medicine, leaders**Reproducción:** Artículo de acceso libre para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.**Conflictos de interés:** El autor declara no tener conflictos de interés y el seguimiento de aspectos bioéticos.**Financiamiento:** El autor declara no tener fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

No recuerdo cuál fue el primer paciente que se muriera frente a mí, como no recuerdo cuántos tubos de tórax inserté con urgencia en el frágil tórax de mis prematuros más enfermos o, a cuántos entubé su tráquea o coloqué en un respirador, durante mis años de entrenamiento en neonatología. Todo era nuevo en los programas de neonatología en los Estados Unidos.

En Denver formábamos enfermeras neonatales, allí, el enlace entre padres y médicos de recién nacidos prematuros y enfermos eran, por primera vez en EU, las trabajadoras de servicio social. Los terapeutas respiratorios ensayaban nuevos equipos y respiradores, aprendían de los signos vitales y funciones de diminutas cajas torácicas, volábamos juntos para traer o llevar niños vivos a sus destinos de tratamientos. Todos aprendíamos sobre la marcha y de todos. La mentoría era horizontal, lo que facilitaba no solo la confianza sino la participación, donde el orden jerárquico no eran los años y las canas, sino las lecturas que cada noche se constituían en la pastelería del día siguiente. Éramos sitio de referencia para nuevas formas de manejos y tecnologías emergente.

Un laboratorio humano haciendo escuela con maestros del mundo en nuestras visitas, en salas y pasillos, en nuestro trabajo al pie de las incubadoras.

No llevo estadísticas, porque no estaba ni he estado en un concurso de Guinness, de las numerosas inserciones de tubos de tórax, de aquellas difíciles entubaciones traqueales, a veces guiadas solo por el dedo índice, de aquellos niños en ventilación no invasiva mediante ajustadas máscaras faciales o instrumentos oro-traqueales, de recambios iso-volumétricos de 2 volúmenes de sangre completa, y solo pienso que fueron muchos más de los que hubiera querido y muchos menos de los que pudieron ser, y que los tiempos de aprendizaje los cursaba con respeto y confianza, entusiasmo, esperanza, dedicación y dignidad. Como "fellows" costeados por un rico segmento empresarial de la sociedad de Denver, manteníamos una relación íntima con la comunidad que siempre apoyó los programas, incluso participó en su elaboración y su evaluación. A ella nos debíamos y a ella rendíamos cuenta. Fueron estos pequeños enfermos quienes cincelaron el manejo moderno de la neonatología, donde cada uno era el mentor del otro.

El enfermo nos dona su enfermedad para aprender, se convierte en un maestro para nosotros, como donó su cuerpo rígido nuestro primer paciente y primer maestro, en las clases de anatomía. No solo los hallazgos de la ciencia nos educan, los pacientes lo hacen desde la vulnerabilidad y fracasos de sus funciones biológicas y sus emociones atropelladas por el dolor y la desesperanza, desde las vivencias del sufrimiento y de las alegrías, desde las ricas expresiones del humanismo.

El aprendizaje en Medicina no es solo hacer una residencia de especialidad, el aprendizaje esencial del estudiante es el de liderar en la sociedad donde se planta a vivir y a vivirla. Recuerdo siempre el sabio consejo de uno de mis más preciados maestros: "no vayas a trabajar donde te gustaría trabajar, sino donde te gustaría vivir". Y yo agregaría, y ve a escuchar, a respetar las creencias y costumbres, la cultura y el analfabetismo científico de esos pueblos donde vives. Allí está la clave para ponerte a tono con co-

herencia, dedicación, amor, emprendimiento y honestidad con la comunidad donde se nos permite vivir. Que sean "la curiosidad y la empatía" lo que te acerque para escuchar y luego liderar.

La escuela de Medicina hoy debe formar líderes, líderes que escuchan, que revelan sinceridad cuando lo hacen, que conocen el dolor, las restricciones que estorban la felicidad del hombre común, del Otro, la abundancia del egoísmo y la pobreza de la solidaridad entre nosotros, médicos que perciben las preguntas, que no tienen todas las respuestas, pero las exploran, y que sienten los temblores del temor y de la muerte, no solamente en los enfermos sino en ellos mismos.

Ya no es válido enseñar y exigir la salvaje disociación ideo-afectiva en la formación deshumanizante del estudiante de Medicina. El mensaje que sana es el mensajero, ese que conecta al médico con el hombre enfermo. La escuela de Medicina se hace en la comunidad, con la comunidad, para la comunidad. El anfiteatro y las salas de conferencias seguirán existiendo, pero el escenario de la enseñanza médica está afuera de aquellos recintos, sagrados de otrora tiempos. El escenario está donde están y viven los pacientes, las personas, los conciudadanos.

Muchos desconocen o ignoran que al estudiante de Medicina se le exige certeza, aún en la incertidumbre; corrección, en un mar de equívocos e imprecisiones; respeto, cuando no se le respeta ni siquiera su tiempo y su dignidad. El tiempo

de los profesores que levantan la voz, que lanzan improprios daños a la estima, que se creen superiores entre todos los seres humanos, ha muerto. El maestro no es más digno como ser humano que el alumno, y frente a la humildad de quien aprende, debe reconocer la importancia de la humildad en quien enseña. Si la Medicina Académica ha de lucir un logro imperecedero es que en el aprendizaje, pacientes, estudiantes y mentores somos socios. Es ya plenamente aceptado que la enseñanza unidireccional y vertical de la Medicina no es apropiada.

Es aquí en esta relación donde el estudiante conoce su comunidad y nutre el liderazgo que esta le exige. Así como la enseñanza y la docencia deben volcarse al escenario amplio de la comunidad, la comunidad forma parte de ese instrumento docente. Por ejemplo, el paciente, quien no es más y no es menos que otro miembro de la comunidad, puede y debe ser parte de los comités de admisiones en las escuelas de Medicina, otro evaluador del rendimiento de los estudiantes, propulsor de la investigación clínica y eficiente generador de fondos y finanzas.

Así se hace la trocha para enfrentar las disparidades sociales, que se reflejan en la atención médica y en el estado de la salud de las comunidades más vulnerables. Así ha de hacerse la enseñanza de la Medicina para formar un clínico y/o un investigador, que sea factor de cambio en la comunidad donde viva y ejerza su profesión.