

DEL PACIENTE A LA PERSONA: un nuevo horizonte en la formación médica

Pedro Eliseo Esteves¹

1. Profesor Consulto. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.

El jueves 11 de abril de 2024 en el Aula Magna Amadeo Cicchitti, protagonistas de diversas épocas y espacios de la UNCuyo se dieron cita para el acto de nombramiento por el cual el CUSFyC pasó a denominarse “Centro Universitario de Salud Familiar y Comunitaria Dr. Pedro Eliseo Esteves”. Se trató de un merecido y esperado homenaje para quien fuera impulsor, fundador y promotor del Centro educativo y asistencial ubicado en pleno campus universitario. Compartimos a continuación sus palabras.

Deseo agradecer el honor y la alegría que me ha causado la resolución del Consejo Directivo para poner mi nombre al Centro de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra querida Facultad de Ciencias Médicas.

Estoy conmovido por la presencia de las autoridades universitarias, la familia y buenos amigos de varias etapas que aquí me acompañan.

En la primera parte de este mensaje quiero relatarles desde dónde arranca y cuáles han sido los hitos previos a la idea de crear este Centro de Medicina Familiar y Comunitaria en el seno de nuestra Universidad.

Y en la segunda parte voy a reflexionar sobre el sentido de fortalecer la formación más integral de médicos y enfermeros desde este ámbito dedicado a sembrar y motivar la Atención Primaria de la Salud.

Un sabio catedrático de Madrid, Diego Gracia, profesor de Bioética e Historia de la Medicina se pregunta en el libro “En busca de la identidad perdida” sobre el poder de seducción que tiene la medicina entre los jóvenes aspirantes a la universidad en España. Aventura distintas explicaciones:

- por la integración como ninguna disciplina con lo más nuevo de la ciencia y la técnica,
- el acceder a un cierto poder social con todas sus ventajas,
- el hecho de obedecer a un llamado, una vocación,
- pero enfatiza la razón, para él fundamental, de que la medicina se maneja con valores, y afirma: “somos nuestros valores, nos definen, son nuestro patrimonio más importante y nos dan identidad”. De acuerdo con la identidad actuamos, está en la base de las decisiones.

Yendo a la primera parte, la concreción progresiva del Centro tiene una historia de valores: una suma de experiencias y aprendizajes que fueron “amasando” y que influyeron con fuerza para este logro universitario. Voy a relatarles algunos pasos, hitos y personas que en las décadas transcurridas - sin saberlo quizás – y transmitiendo conductas, sumaron su aporte a mi identidad médica, siempre en formación. Y desde esa identidad me indujeron a promover este nuevo servicio.

- Cursé en la cátedra de Clínica Médica II del Hospital Central, con el Profesor Muratorio Posse y sus docentes. En el despacho tenía un pizarrón con los nombres y fotos de cada estudiante que entraba en el 4to año y culminaba en el 6to. De ese modo conocía nuestra trayectoria, nos identificaba, y a la hora de los exámenes incluía el perfil desarrollado de cada persona - alumno. Muratorio, además de ser un clínico excepcional, era un estudioso de la Relación Médico Paciente. En esa cátedra los docentes eran excelentes. Entre ellos, el Dr. Isaac Rivero y la Dra. Norma Magnelli, que me permitieron hacer el consultorio externo con ellos varias veces en esos años. Así pude asediar no solo lo científico en juego de la Inmunología y la Genética, sino también la generosidad, el buen trato y la asistencia esmerada puesta en cada persona enferma. Los valores eran desplegados ante mi asombro juvenil.
- Otra etapa fundacional fue hacer la residencia de Clínica Médica en el Hospital Ferroviario, con el Dr. Raúl Abaurre como instructor y Carlos López Vernengo como consultor. Allí los conocimientos científicos de fisiopatología y de farmacología eran predominantes e indispensables. Sin embargo, Abaurre nunca nos dejaba solos en la resolución de los problemas. Los valores eran la responsabilidad por nuestra formación y el bienestar concreto de cada paciente internado y de los residentes. (En ese tiempo descubrí que, a diferencia de los compañeros, lo que más disfrutaba era el consultorio externo, con pacientes sentados y bastante “enteros” con quienes podía dialogar y tratar cara a cara).
- Al regresar de mi beca en el exterior, adonde me especialicé para enfocarme en la medicina de adolescentes, pude dar forma a un grupo dedicado a esta disciplina que nacía en el viejo hospital Emilio Civit y en la cátedra de Pediatría. Corrían los años 80 y pronto comprendí que para resolver las situaciones – además de los conocimientos biomédicos - teníamos que apoyarnos en otras disciplinas, la salud mental, la nutrición, la asistencia social. De allí nació la inquietud de convocar a profesionales jóvenes en un equipo, donde cada uno aprendía del otro y así se accedía a la resolución de los casos difíciles. Hacer docencia era la consecuencia natural, y en contacto con estudiantes de pediatría vivencí que podía desarrollar esa vocación y perfeccionarla. En el idioma alemán al término bacteriológico: medio de cultivo” se le llama “*Nährboden*”, o sea, “*suelo nutriente*”. Y la facultad era y sigue siendo ese “suelo nutriente” para que crezca el conocimiento y las innovaciones que requiere la sociedad.
- Tras el alejamiento del ámbito pediátrico, en los años 90 me involucré en el Cambio Curricular que el decano Isaac Rivero “regaló” a la Facultad. Me tocó, siendo Jefe de Trabajos Prácticos, dirigir el Curso RMP 1 – de primer año - sobre Habilidades de Comunicación. Al grupo docente lo formaban profesores de clínica, jóvenes pediatras, psicólogos y psiquiatras. De esa experiencia rescato varios aprendizajes y valores. El papel de la secretaria, Sofía Mancini, pieza fundamental del curso, y también el entusiasmo de los estudiantes por ser introducidos de entrada en la comunicación con pacientes. Dos actividades eran de alto impacto: las entrevistas domiciliarias y los seminarios. En las primeras por la valoración de los aspectos psicosociales claves que observaban al entrevistar en las propias casas de los enfermos y en los seminarios, por las discusiones que se generaban en grupo sobre temas ligados, por ejemplo, a las actitudes éticas, el cuidado de los ancianos o cómo comunicarse con adolescentes. Cada estudiante se podía expresar,

era escuchado y adquiriría así un protagonismo entre los pares. También en esos años percibí la trascendencia de la pedagogía, que enriquecía desde entonces a la educación médica impartida.

- Emprendimos con la Lic. María José López y dos estudiantes avanzados un par de investigaciones sobre la relación médico paciente en hospitales y centros de salud del Gran Mendoza. Recuerdo hoy un taller con unos 40 médicos residentes del Hospital Notti. Casi mayoritariamente manifestaron su convencimiento del “bajo nivel” de los colegas de los centros de salud de la periferia respecto de los del hospital. *“Por algo están allí”* fue una frase que me impactó. Ese anti – valor respondía a una realidad del currículum oculto: se prestigia el brillo académico y social de los especialistas en grandes hospitales sobre el de los médicos de APS comprometidos con una salud cercana a las necesidades de la gente. Y en esa mentalidad, la facultad era también responsable. Eso tenía que cambiar.
- La creación en 1998 del Centro de Medicina del Adolescente –Cenmad - fue otro desafío, ya que sin contar con medios ni presupuesto constituimos un equipo ocupando uno de los consultorios externos que se habían creado en el decanato de Enrique Guntsche. Psicólogos como Carmen Esteves y Mauricio Girolamo, el psiquiatra Manuel Vilapriño, la Ginecóloga Magui Marconi, Pediatras como Laura Saborido y Fabián Díaz, y el terapeuta familiar Oscar Nini, no solamente cumplíamos con la asistencia de los pacientes, sino que salíamos a las escuelas y colegios que nos requerían para talleres y debates. El salir a la comunidad nos enriquecía y nos “ubicaba” frente a la cultura adolescente. Se gestó así una solidaridad en el aprendizaje y en la comprensión de los problemas graves de la salud juvenil. Actitud que hoy en el Cenmad persiste y ha crecido significativamente bajo la dirección de Fabián Díaz. Ahora caigo en la cuenta del rol que, en ese proyecto universitario como en otros, juega tanto la excelencia en lo académico como el compromiso por el desarrollo comunitario.
- Del Cenmad surgió el grupo Meltequi, de estudiantes de medicina, destinado a difundir en los colegios y escuelas los conceptos de educación para la salud. Se auto convocaron, sentaron sus reglas y agendas, en una organización en la que no era necesario intervenir. Los apasionaba volcarse a la comunidad. Después supe que eso se llamaba “Extensión” y que es una pieza fundamental de la vida universitaria y de la Atención Primaria de la Salud.
- En plena crisis del 2001 recibí la invitación de la decana Norma Magnelli para ser su Secretario de Asuntos Estudiantiles. Aprendí día a día, durante seis años, tanto de la Secretaria Marcela Quercetti como de cada estudiante con su preocupación o iniciativa. Comprendí que el perfil académico de cada alumno solo en parte tenía que ver con el cúmulo de conocimientos que le trasmitíamos y exigíamos. Era y sigue siendo clave su actitud en los tutoriales, la salud integral, su vida de relación, sus afectos y el desarrollo de la autonomía. La facultad tenía que ser un ensayo impactante de lo que pretendíamos que desarrollara en su vida profesional, frente a los pacientes y el sistema de salud. Una de las iniciativas fue la de hacer salidas periódicas a la montaña e instituímos la actividad física obligatoria, en un intento por reducir la competitividad extrema, los niveles de estrés y fortaleciendo el reconocimiento mutuo.
- En los años siguientes al 2010 decidí sumarme al Hospital Universitario como Médico de Adolescentes, actuando siempre como profesor de endocrinología. Con el liderazgo del Dr. Martín Rodríguez concebimos los “ateneos culturales” mensuales del hospital, dados por cada miembro del grupo clínico según el tema que fuera su deseo. Esa experiencia contribuyó para conocernos mejor y generar un clima de respeto y complicidad, que se volcaba seguramente en considerar a la atención esmerada de los pacientes como un valor compartido.

- En este periplo nómada que voy relatando, la llegada al decanato de la facultad en 2014 abrió un período bastante exigente para mi persona y para la familia, pero en el cual se dieron otros aprendizajes y en directa relación al Centro que hoy nos reúne. Pude contar con un equipo de gestión en el que compartimos un valor esencial: el compromiso con la institución y su desarrollo: Roberto Miatello, Mariel Rüttler, Fabián Díaz, Israel Vega, Jorge Bargeró, Alejandra Mampel, María Inés Echeverría, Patricia Ramírez y Fabián Cremaschi. A poco de asumir, en unos diálogos mantenidos con el Dr. Saracco, me transmitió – como ex Ministro de Salud de Mendoza – una premisa terminante: la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica en todos los niveles. A eso se sumó una importante suma de dinero que inesperadamente recibió la facultad, que provenía de la Nación, pero cuyos fines no nos quedaban claros. Allí jugó un papel clave el rector Daniel Pizzi, que se comprometió con las negociaciones que hicieron posible que el dinero se destinara a la construcción del nuevo Centro de medicina familiar que veníamos soñando y “gestando”, casi sin darnos cuenta. El vicerrector Jorge Barón y el equipo de gestión hizo el soporte moral. Con el contador Bargeró asumimos los riesgos de “la operación” y en 2016 emprendimos la planificación con arquitectos y constructores.
- La nueva edificación contaría con amplios espacios, luminosos, orientados hacia el norte, y el lugar es ideal para el desplazamiento de estudiantes y docentes a los barrios periféricos y de los pacientes a los consultorios. Sus fundamentos conceptuales y los valores a desarrollar ya estaban, y la carpintería y los ladrillos también, por lo que en el curso de dos años con la colaboración de la Dirección de Obras se hizo realidad esta iniciativa.
- El nuevo Centro pudo contar para su concreción con la experiencia de gestión del Dr. Jorge Abaurre, que fue un entusiasta desde el primer momento. “Este proyecto no tiene techo”, me repetía.

Como corolario de la primera parte, antes de la edificación hubo una cadena de experiencias inspiradoras, mentores que encarnaban valores, hechos inesperados y un claro compromiso universitario, todos cimientos que condujeron a la realidad que hoy podemos disfrutar.

Y paso a la segunda parte de esta presentación:

¿Cuál es el sentido y las ventajas de contar con este Centro de Medicina Familiar y Comunitaria en el corazón de la ciudad universitaria, adonde cursan futuros médicos y enfermeros? ¿Qué aspectos de la práctica clínica podemos mejorar desde este lugar?

En principio, ganamos como Facultad un ámbito de formación para transmitir de modo vivencial los principios de la Atención Primaria de la Salud: ser accesible, con continuidad en la atención, coordinado entre disciplinas, poniendo el foco en la comunidad y centrada en el paciente. Durante mucho tiempo se puso el énfasis educativo en la centralidad de la enfermedad, sus mecanismos fisiopatológicos, la farmacología y la tecnología para tratarla. Eso es muy importante pero hoy sabemos que no alcanza. Además de poseer conocimientos es necesario aprender a manejarlos con criterio, decidiendo prudentemente. En eso va la ética, nos insiste Diego Gracia.

Estar centrados en el paciente impone concebir al respeto como eje y también el abarcar los aspectos psicológicos, familiares, sociales y culturales, ya que impregnan la experiencia humana de enfermar y determinan la respuesta que los pacientes dan a nuestras indicaciones.

Desde aquí se da la oportunidad de salir a la comunidad y así profundizar la semiología clínica, que va más allá de la anamnesis y el examen físico indispensables. Contamos con la capacidad de observar, razonar y sentir. Hoy domina en los procedimientos y decisiones médicas la llamada

Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Pero nos dice un referente de la medicina familiar en España, el catalán Francesc Borrell en su libro “Práctica clínica centrada en el paciente”: *“nada hay en la MBE que pueda sernos útil si no se aplica con reflexión”*. Y “detenernos a reflexionar” no es un tema que abordamos por lo general con las personas que educamos.

Desde la perspectiva de la educación de médicos y enfermeros, en estos consultorios se puede observar el actuar ejemplar de los docentes y tener un entorno de aprendizaje autónomo, como señalan las innovaciones pedagógicas actuales. Me enseñaba un residente de medicina familiar hace un tiempo: *“para mí el paciente es la comunidad”*. Y también: *“Cuando me detengo a escuchar el relato biográfico de un anciano, él se convierte en mi profesor”*. O cuando deliberamos atentamente con un grupo de adolescentes sobre prevención, estamos dándonos la posibilidad de captar cómo ayudarlos desde su nivel, más efectivamente. La salida a la comunidad no es tanto para volcar allí los conocimientos “estructurados” sino para aprender y dejarnos sorprender por las personas y sus circunstancias vitales.

En la educación de nuestros estudiantes y residentes dos temas no son considerados: uno, el de las emociones, que es fundamental, tanto para dimensionar su impacto en el diagnóstico como en nuestra propia vida psíquica. Y el otro, el de la comisión de errores en la práctica. Al pretender ignorarlos y no clarificarlos, se vuelven contra nosotros y nuestra capacidad de ayudar. Mucho desencanto con la medicina proviene de estas omisiones.

Desde este nuevo espacio docente podrá ser posible fomentar el diálogo entre las generaciones y entre las disciplinas, optimizar la curiosidad y comprender el valor de cada uno al trabajar en equipo. No está de más insistir en lo siguiente: la atmósfera que se respira en los ámbitos asistenciales es formativa, tanto para multiplicar las buenas prácticas como para desacreditar a la medicina, cuando es tóxica, predomina el autoritarismo o la indiferencia de los que conducen los servicios.

Las evaluaciones de quienes aprenden en nuestro Centro podrán ser más abarcativas: no limitarse al bagaje de conceptos memorizados sino conocer y comprender las cualidades personales de cada estudiante, como lo vivimos con los profesores clínicos que mencioné al principio. Eso aspira a fortalecer su creciente identidad como profesional de la salud. Porque es a partir de esa identidad que se generan las conductas que ayudan a sanar y vivir o que perjudican a la gente.

Antes de concluir necesito expresar algo que considero crucial: la medicina centrada en el paciente jerarquiza el considerar al médico y al enfermero como persona, tema muy descuidado en nuestra formación y en la cultura médica en general. Muchos centros hospitalarios son campos de batalla de egoísmos, envidias, agresiones y actitudes arrogantes que erosionan todo el entusiasmo y la cordura que deben primar para estar dispuestos a ejercer la medicina dignamente. Así como en el programa de las facultades de medicina no tenemos en cuenta capítulos como el sufrimiento humano y la compasión, en nuestras relaciones con los colegas no nos detenemos a considerar cuánto nos afecta la complejidad del ejercicio de la medicina o la enfermería. Somos vulnerables y la conciencia de esa vulnerabilidad debería ser transmitida ya desde nuestra facultad. Este Centro, como tantos espacios, son propicios para pensar la profesión, ejercerla a conciencia, comprender el sufrimiento propio y ajeno, y saber cómo compadecernos.

Finalmente, las autoridades políticas y universitarias deberán poner decisión y coraje para propiciar desde esta Casa la continuidad del Centro, tan cercano a los valores que nos constituyen. Quienes se hagan cargo de liderar el Centro cumplirán con un mandato social y moral relevante que habrá que apoyar con fuerza. Pero, así como se dice que para criar un niño se requiere de un pueblo, para

mejorar la atención de la salud se necesita también la participación comprometida de cada estudiante y docente, y hasta de los propios pacientes.

Porque este proyecto hace a la esencia del papel de la universidad en la sociedad que la sostiene.

Termino, para resumir, citando al mencionado Francesc Borrell en su libro “Práctica clínica centrada en el paciente”:

“la medicina occidental ha tenido la osadía (en relación a otras prácticas médicas como la ayurvédica o la tradicional china) de franquear los límites del pudor, de descubrir el cuerpo del paciente y examinarlo con detenimiento. Es la anamnesis y la exploración física. Ahora tenemos el reto de franquear otro límite, el que transforma al paciente en persona. Ya teníamos al paciente en la consulta, pero ahora hay que hacer entrar también a la persona. Entender la perspectiva del paciente. Desde esa alianza podemos poner el saber científico al servicio de una persona concreta, sin perder en el proceso nuestra independencia de juicio, nuestro saber especializado y nuestro tesoro máspreciado: los criterios que nos hemos ido formando a lo largo de años de ejercicio profesional”

Hasta aquí mi mensaje. Por la presencia, la atención y la nominación del Centro, muchas gracias.

Referencias bibliográficas

Stoeckle John (1987) *Encounters between Patients and Doctors. An Anthology*. MIT Press, Cambridge, Massachussets, London, England.

Epstein Ronald, (2017) *Estar presente. Mindfulness, medicina y calidad humana*. Kairos, Barcelona.

Gracia Diego (2020) *En busca de la identidad perdida*. Triacastela, Madrid

Borrell i Carrió Francesc (2011) *Práctica clínica centrada en el paciente*. Triacastela, Madrid.