

**E DITORIAL**

## **La medicina, la morfología y las otras disciplinas**

**Carlos Arturo Florido Caicedo**

**Profesor Asociado - Departamento de Morfología**

**Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia**

**cafloridoc@unal.edu.co**

### **LA MEDICINA, LA MORFOLOGÍA Y LAS OTRAS DISCIPLINAS**

Hace unos diez años, varios profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia tuvimos la ocasión de participar en una discusión bastante interesante acerca de la relación que tiene la docencia con la medicina. Todo esto, a raíz de una supuesta dificultad que se le presentó a la Vicerrectoría Académica de la Universidad y más específicamente al Comité interno de reconocimiento y adjudicación de puntaje<sup>1</sup>, para asignar puntaje a algunos profesores del Departamento de Morfología que habían cursado estudios de posgrado en pedagogía y docencia universitaria. La discusión consistía principalmente en que la Vicerrectoría no entendía cuál era la relación entre la docencia y la medicina. El hecho de que se estuviera dando esa controversia en ese contexto, necesariamente implicaba un contrasentido y amenazaba con un desenlace más bien tautológico. Muy pronto, como era de esperarse, la discusión terminó.

La relevancia de la docencia en la medicina puede ser vista desde varios ángulos, al menos dos bien importantes: en el contexto de la Universidad Nacional, institución educativa por excelencia, la discusión adquiere ribetes que rayan en lo cómico (basta recordar el chiste viejo y malo de aquel que pretendía escribir un tratado sobre la importancia de los ríos en la navegación fluvial) y no resiste ni un mínimo análisis.

Ahora bien, fuera del contexto universitario, la cosa se pone muy interesante. El médico ha tenido tradicionalmente como paradigmas de su profesión, tres pilares: la prevención, la curación y la rehabilitación. La aplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos durante su proceso de formación, afecta a uno o a varios de esos pilares. Pero no es la mera toma de decisiones de tipo científico lo que hace que dichas acciones tengan

<sup>1</sup> El comité interno de reconocimiento y adjudicación de puntaje, es una instancia de la Vicerrectoría Académica de la Universidad Nacional de Colombia, que periódicamente revisa entre otros, la productividad académica y los estudios de posgrado de los profesores de planta de la Universidad, con fines de asignación de puntos que redundarán en un beneficio económico como bonificación o factor salarial.

un reflejo positivo que redunde en la mejoría de la calidad de vida del paciente. Si el médico no tiene la capacidad de hacerse entender; si no tiene un discurso adecuado para que su paciente tenga claro qué le pasa, por qué le pasa y cuál será el posible curso de su padecimiento con o sin el tratamiento que en ese mismo acto médico propondrá; si no es poseedor de las habilidades comunicativas necesarias para que el paciente entienda su enfermedad y su manejo, muy probablemente, aunque tenga un posible éxito inicial, ese acto médico, esa relación médico – paciente, estará condenada al fracaso. En otras palabras: el médico debe ser un maestro; debe enseñar al paciente lo que tiene, por qué lo tiene y cómo no tenerlo. Debe ser un maestro con todas las características de los maestros, de las que se destacan aquí sólo tres: el conocimiento como punto de partida; la compasión, pero no en el sentido de sentir lástima por el otro, sino en el más amplio, de ponerse en su lugar; y por último, su capacidad comunicativa. El médico, como el maestro, debe ser un profesional que sepa, que sienta y que se comunique.

Hoy día, infortunadamente, en el ámbito universitario existe un excesivo recelo por aquello que en apariencia no tenga que ver con la medicina. Entonces, en la misma instancia (Comité interno de reconocimiento y adjudicación de puntaje) se mira con prevención lo relativo a otras ‘disciplinas’ como si no tuvieran nada que ver con la disciplina médica. Es así como de alguna manera, en el reconocimiento de estudios o de títulos de posgrado se miran como ‘si nada tuvieran que ver con el asunto’ otras vertientes del conocimiento (la filosofía, las artes, las ciencias sociales, etc.). Se plantean así nuevos temas de debate en los que el punto crucial es: ¿Qué tiene que ver la medicina con esas otras clases de conocimiento? Y parodiando a Joan Manuel Serrat en una canción, habría que decir que si la pregunta no fuera tan peligrosa nos daría risa.

En una reciente controversia con algunos miembros del mencionado Comité, tuvimos la oportunidad de manifestar que pretender explicarle a un grupo tan selecto de profesores de todas las disciplinas, la importancia de la escritura en la medicina y más específicamente en la morfología, no sólo sería atrevido sino irrespetuoso; pero la insistencia de dicha instancia universitaria en replantear la pregunta, nos mueve a reflexionar un poco más a fondo al respecto. Quienes hemos pasado por las aulas de una escuela de medicina, hemos sufrido una transformación sustancial en nuestras vidas. Esa transformación es evidente cuando el novel médico se ‘enfrenta’ a sus pacientes y tiene que ver con la postura, con el talante y claro, con el lenguaje. Ahora bien, cuando los médicos hemos estado en ese trance recordamos y utilizamos nuestras habilidades para interrogar; para construir mediante una compleja narrativa, un escrito al que hemos denominado historia clínica; revisamos nuestros conocimientos acerca de la interpretación de los signos y los síntomas; tratamos de acercarnos lo más posible a un diagnóstico; nos aseguramos de plantear una conducta que las más de las veces, incluye exámenes diagnósticos; y trazamos un plan de manejo o de tratamiento. Tal vez, en esos momentos recordamos así sea de soslayo, a nuestros profesores de semiología, medicina interna, pediatría, terapéutica, etc.

Pero hay una pregunta que rara vez nos hacemos: ¿Dónde comenzó todo esto? La respuesta no es fácil; hemos de escudriñar profundamente en nuestros recuerdos, muchas veces sin resultados evidentes, acerca de cuándo fue que tuvimos por primera vez contacto con ese tipo de actitudes, de disposiciones, de lenguaje. Una de las primeras experiencias que los estudiantes de las ciencias de la salud tienen con lo que va a ser su profesión, es el manejo de la nomenclatura anatómica. Esa que en apariencia es ‘una clase más’, se constituye en la primera oportunidad que el estudiante tiene para conocer ese lenguaje nuevo que abrirá las puertas que lo conducirán a un universo también nuevo. Esa mañana, sentados con sus compañeros en el aula, viendo y oyendo a un profesor que les indica el punto cardinal de la anatomía, la posición anatómica, los estudiantes comienzan a hablar y pensar ‘en médico’; en ese idioma con el que van a trazar de allí en adelante durante toda su vida profesional; esa ‘clase más’ es probablemente, la más importante de su carrera. Lo aprendido allí, se verá luego nutrido con una enorme cantidad de cosas nuevas, de conocimientos nuevos, que día a día aumentarán las páginas de su diccionario y de su gramática profesionales. Y es gracias a esos libros virtuales que podemos entender las maravillosas descripciones que grandes escritores médicos han hecho para que podamos comprender lo que dicen sus tratados de anatomía, semiología, cirugía, obstetricia, en fin, de toda la enorme variedad de campos en que se sustenta el saber médico.

El lenguaje médico como elemento esencial de la comunicación, no puede apartarse del lenguaje en general y como el lenguaje general, no debe entenderse como un obstáculo, sino como una herramienta para relacionarnos con los demás. Se dice que quien habla bien escribe bien; y para hablar bien es necesario un conocimiento claro y elemental de nuestro lenguaje. ¿Cómo podríamos llegar a ser esos maestros de nuestros pacientes, de los que se habló antes, si no tenemos el acervo de nuestro lenguaje? ¿Cómo poder explicarle a un paciente qué es lo que le pasa y por qué le pasa? ¿Cómo hacer para que una prescripción médica sea entendible por una persona que maneja otro tipo de lenguaje? ¿Cómo ser profesores de nuestros estudiantes de medicina? ¿Cómo elaborar un escrito médico que puedan entender las personas que no manejan nuestro lenguaje? ¿Y cómo hacerlo para que lo entiendan nuestros colegas?...

La respuesta no puede ser más obvia. O como diría el ‘viejo’ Bob Dylan: “the answer is blowin’ in the wind”.

Carlos Arturo Florido Caicedo MD, MA  
Editor