

¡Los fundamentos!, estúpido, ¡los fundamentos!*

«Aquel que no aplique nuevos remedios
ha de esperar nuevos males
porque el tiempo es el gran innovador.»

F. Bacon

Amenudo se oyen, entre nuestros colegas, quejas acerca del poco interés que nuestros residentes muestran en la actualidad por aprender. Se señala, no sin algo de razón, que los residentes actuales quieren «llegar rápido», saltarse aquellas etapas iniciales que nosotros, sus mayores, tuvimos que pasar.

Marisa, mi esposa, que es pintora, señala que lo mismo ocurre con los jóvenes que se acercan a la pintura. Van a una academia o escuela a aprender los fundamentos y quieren en tres meses dominar el dibujo, la técnica de los colores, etc. La evolución histórica de la pintura como método de aprendizaje les trae, nunca mejor dicho, completamente «al fresco». La conclusión a la que algunos llegan tan rápida como erróneamente es que «estos chicos de hoy no son como los de antes y poco se puede esperar de ellos».

La cuestión no es si nuestros residentes son mejores o peores que antaño o que tengan más o menos interés, sino que son simplemente diferentes, porque son producto de otra época y no pueden ser juzgados por patrones de hace 30 años. No basta con pontificar gravemente sobre la juventud actual mientras movemos sesudamente la cabeza en una sobremesa compartida con colegas, ni cabe generalizar de manera tan burda sobre la juventud, ya que con ello lo único que consiguen es reducir un problema generacional evidente a la categoría de «problema local» sin analizar, por supuesto, la validez de sus planteamientos.

En segundo lugar, me gustaría, «negando la mayor», afirmar que en mi opinión los jóvenes actuales están, en muchos aspectos, mejor preparados que nosotros. Poseen conocimientos informáticos que ya hubiéramos querido nosotros, consultan fuentes prácticamente inagotables de información en segundos, frecuentemente ya saben idiomas cuando se incorporan al hospital, y aprenden el manejo de los equipos de diagnóstico más sofisticados desde el primer día. La formación profesional de cualquier persona es como una escalera por la que hay que subir y que tiene numerosos peldaños.

No nos empeñemos en que nuestros jóvenes suban el mismo número de escalones que nosotros subimos en el pasado, porque el bagaje intelectual del que ellos disponen es muy superior (incluye el nuestro) y, por tanto, arrancan desde distinto peldaño, más alto por supuesto, que nosotros para alcanzar el final de la escalera.

P. S. Antes de enviar este texto a la Revista, decidí someterlo al análisis crítico de dos familiares directos (por supuesto jóvenes). ¿Debo interpretar el hecho de haber recibido respuesta de sólo uno de ellos como una prueba incontrovertible de que el 50% de los jóvenes «pasan de todo».

¿Se puede afirmar sin rubor que un muchacho está poco interesado en aprender, cuando después de seis años en la facultad de medicina, en muchos casos una experiencia frustrante desde el punto de vista docente, tiene que preparar un examen teórico, donde compite con miles de compañeros por un puñado de plazas? Esto si se conforma con cualquier plaza, porque si tiene intenciones de obtener el puesto de su elección en el centro de referencia para la especialidad que desea, el asunto es más complicado y se requiere un «esfuerzo adicional» para obtener un número lo suficientemente bajo para estar entre los elegidos.

Cuando el elegido llega por fin a su centro, estoy seguro con la mayor ilusión de su vida porque acaba de superar una prueba difícilísima que le abre las puertas al sueño de su vida, con qué se encuentra.

— Un servicio de salud regido por un político, interesado en que no le saquen los colores por sus listas de espera pero que, ¡eso sí!, no ha modificado las condiciones de trabajo de sus residentes desde hace décadas. Mucho peor, en algunas comunidades, como la de Madrid, ahora se les ofrecen auténticos contratos basura, ¡de 24 horas!, al término de su residencia, y sin los beneficios sociales que por supuesto la Administración exige a cualquier empresa privada.

Un sistema donde no se ha invertido un solo euro en analizar lo hecho durante los casi 30 años del sistema MIR al objeto de conocer los problemas y plantear soluciones.

— Hospitales con gerentes todopoderosos que, debido a su formación económica y las exigencias de sus superiores, «no entienden» que exista un puñado de profesionales, los residentes, que dediquen una parte del tiempo de su estancia en el hospital a aprender, en vez de ser parte de la fuerza productiva del centro. ¡Como si no lo fueran! Es mucho más fácil ignorar su contribución diaria, esencial en muchos servicios, que retribuirles adecuadamente.

— Servicios donde, si es de los importantes, a lo mejor hay todo tipo de equipos, pero donde la regla es en muchos casos que la inversión brille por su ausencia y donde la presión asistencial está llegando a límites incompatibles con una medicina de calidad.

— Un puñado de excelentes profesionales, muchos de los cuales con la edad se han vuelto descreídos, ¡como no!, si la mayoría de las promesas que les han hecho durante años no han sido cumplidas. La semana pasada, una comisión europea sobre educación en radiología visitó el Hospital Clínico de Madrid. De todo lo que vieron, después de hablar con médicos de plantilla y residentes, sacaron una impresión aparentemente aceptable pero expresaron su enorme sorpresa ante los bajísimos salarios que los médicos españoles perciben. Es verdad que uno de ellos era de nacionalidad inglesa pero el otro era eslovaco. ¿Cómo puede enseñar bien un profesional mal pagado que además sigue, en muchos casos,

siendo interino después de 10 ó 12 años? El sistema ha convertido a muchos en burócratas aburridos esperando la hora de marchar a casa y deseando que no les molesten demasiado.

— Si el residente tiene suerte y «aterriza» en un buen servicio con gente motivada (que los hay), aún le queda compaginar trabajo y horas de estudio durante cuatro años, hacer guardias, preparar sesiones, publicar algo para mejorar su currículo, asistir si puede a algún congreso y hacer «virgüerías» con un salario que, en boca del representante europeo citado anteriormente, es inferior al que ella paga a la señorita que cuida sus niños.

Después de lo anteriormente expuesto, no es posible hacer recaer sobre nuestros jóvenes residentes toda la culpa de lo que está pasando ni afirmar que no están interesados.

Es cierto que los jóvenes de hoy, que conocen muy bien el baloncesto, quieren todos ser «Air Jordan»; es decir, encestar más alto y más brillantemente que nadie y, por supuesto, aprender a hacerlo en el espacio de tiempo más corto posible. Con ello pasan de puntillas sobre dos hechos fundamentales, en primer lugar una perogrullada, que «... sólo Mike Jordan puede encestar como Mike Jordan»; es decir, que se requiere un talento especial que no todo el mundo tiene. Pero mucho más importante es que para llegar donde llegó, Jordan aprendió previamente los «fundamentos» de su profesión. La clave de un buen profesional reside en lo fundamental que, me parece recordar, es saber botar, pasar, driblar y lanzar. Lo del «mate» desde la línea de siete metros, llegará después. De ahí el título de este comentario parafraseando al que le hicieron, creo que fue al presidente Clinton en su campaña electoral, «lo fundamental es ¡la economía, estúpido, la economía!». Pues en lo nuestro, lo básico como en todas las profesiones es conocer los fundamentos.

Frecuentemente, se señala que nuestros residentes lo único que quieren es dominar, con poco trabajo eso sí, la última técnica, en estos momentos la resonancia magnética (RM), en detrimento de las modalidades diagnósticas tradicionales. No nos engañemos, siempre ha sido así. Los residentes en formación en los setenta querían ser radiólogos vasculares, porque era la técnica «final», es decir, que tenía la última palabra diagnóstica. A principios de los ochenta, soñaban con una mascarilla, guantes y una aguja para biopsiar cualquier lesión que vieran. La aparición del ultrasonido despertó vocaciones instantáneas en nuestros residentes. El transductor era el «poder», como hoy es, según dicen, el mando del televisor en nuestras familias.

La tomografía computarizada (TC) y la RM han demostrado su enorme utilidad en la práctica médica. ¿Cómo no van nuestros jóvenes a desear aprenderlas a alta velocidad, si saben o perciben desde el primer instante que la solución de numerosísimas situaciones clínicas pasa por dominar dichas técnicas?

Es verdad, según mi experiencia de los últimos años, que nuestros médicos en formación desconocen muchos de los aspectos diagnósticos elementales, sobre todo de la radiología convencional. Pero conviene no olvidar, que dada la continua utilización que se hace actualmente de las técnicas seccionales, los principios básicos del diagnóstico con la RM y TC son también «fundamentos» que les es necesario conocer, y ello ocupa tiempo y espacio, que no siempre tienen en una sanidad en que cada día prima más la asistencia mientras se desentiende de la formación de sus médicos. El problema se ha agudizado con la RM, dadas las necesidades de aprendizaje de sus principios físicos como paso previo a su utilización (una situación mucho más crítica que en las otras técnicas seccionales).

Todo lo anteriormente expuesto no excluye la necesidad, tan vigente hoy como hace 30 años, de conocer los fundamentos de la interpretación radiológica de las técnicas convencionales porque, no sólo siguen siendo muy válidas en la práctica médica diaria (sobre todo en el tórax y en el sistema musculosquelético), sino porque además pasarán muchos años antes de que nuestros departamentos puedan prescindir de ellas. No creo, por ejemplo, que nadie crea que, salvo circunstancias excepcionales y muy concretas, nuestros servicios de urgencias van a tener equipos de RM y TC en toda la geografía española.

Si no se pueden desconocer los fundamentos de la interpretación radiológica sin pagar un alto precio posterior, como parece deducirse de nuestra experiencia, ¿qué podemos hacer para solucionar el problema? Yo creo que es necesario un análisis en profundidad sobre qué enseñamos y cómo lo hacemos. Porque, ¿no cabe que nosotros también seamos culpables en cierta medida de una cierta pereza educativa?, ¿es posible que no nos hayamos adaptado a la evolución, qué digo, *revolución* en tecnologías de la enseñanza?, ¿cuántos servicios basan aún sus programas de enseñanza en las «clases magistrales»?

En un momento como éste, en el que explotan al mismo tiempo, y no es casualidad evidentemente, las tecnologías de imagen y los métodos educativos más sofisticados, es necesario reordenar nuestras ideas para proponer alternativas atractivas para nuestros residentes. La enseñanza basada en la «resolución de problemas» no ha llegado a desarrollarse en muchos centros, a pesar de ser primordial en medicina y de sus muchos años de vigencia.

A título de ejemplo, David Cavallo, Seymour Papert y colaboradores del Learning Group del MIT han descrito el «constructionismo», una nueva teoría educativa, que se basa en la idea que la gente (fundamentalmente los niños) aprende «construyendo» activamente conocimiento nuevo, en vez de limitarse a que alguien «inunde» con información sus cabezas. La teoría afirma que el aprendizaje es más efectivo cuando la persona está activamente involucrada en «construir» artefactos que tengan sentido, tales como programas informáticos, robots, etc. Un aserto con el que es difícil no estar de acuerdo y que «liga» bien con nuestra profesión, mezcla de «saberes» y destreza operativa.

«... Nuestra enseñanza tiende a ser enseñanza de lo antiguo con lo que se consigue que el chico odie los clásicos... La enseñanza de la lectura debe llevarse de adelante atrás...». Así glosa Francisco Umbral en las páginas de *El Mundo* la noticia de incorporar los periódicos a la escolaridad, haciendo hincapié en que así será más fácil que el alumno se interese por la lectura. Es decir, incorporar lo último en tecnología para incitar al aprendizaje de lo clásico.

Basándome en estas premisas, creo que el problema del aprendizaje de los fundamentos del diagnóstico ha de ser modificado. El deseo de los residentes de aprender lo más rápidamente posible no significa en absoluto que estén «pasando» de todo. Más bien al contrario, su deseo de saber sobre RM y TC, sobre todo lo demás, ha de entenderse como una fuerza «positiva» que puede ser canalizada hacia nuestros fines. Hoy, estas dos modalidades son, además de excelentes pruebas diagnósticas, un mecanismo de retroalimentación educativa de primer orden.

Cambiemos nuestros métodos, basemos la enseñanza de los «fundamentos» no directamente en los estudios convencionales, sino en la estrecha correlación que existe entre lo que vemos en TC y RM y los signos radiológicos tradicionales de la enfermedad. Vayamos del «estudio seccional a la placa radiográfica» y no al revés, como tradicionalmente se ha hecho, y

pronto veremos el interés de los residentes por aprender «fundamentos».

Para poder avanzar en este campo que propongo, es necesario el esfuerzo de todos. Nuestra sociedad, la SERAM, y sus filiales, podrían colaborar activamente en el desarrollo de «talleres educativos» que sirvieran de base para proyectos de este tipo. Los servicios de imagen tendrán también que hacer un esfuerzo, otro más, para adaptarse a los nuevos tiempos.

Si a nuestros residentes se les involucra en proyectos atractivos de formación, no tengo ninguna duda que responderán con entusiasmo. Utilizando un símil taurino, a nuestros residentes como a los toreros lo que les hace falta es que les pongamos el toro en el tercio adecuado. Todo un reto, pero... para nosotros. Quede claro.

Dr. César S. Pedrosa
cesarpedrosa@seram.org