

HONOR A QUIEN HONOR MERECE

El 12 de Julio de 2011 el Dr. José Enrique López recibió el Doctorado Honoris Causa de la Universidad de Carabobo. Con mucho orgullo Salus reproduce los discursos de los Drs. Efraín Sukerman Voldman, Claudio Aoun S. y José Enrique López

En la foto: José Enrique López y Efraín Sukerman Voldman

Breves apuntes para una muy pequeña historia sobre un hombre grande que en su diario peregrinar nos ha venido enseñando: ¡como ser un gran hombre.

*Podemos escoger lo que vamos
a sembrar....
Pero solo podremos recoger,
aquello que sembramos.
Proverbio Chino*

Iniciamos nuestro peregrinaje en la vida del maestro Dr. José Enrique López con la semilla primigenia del amor sereno: sus padres. Pero con apenas once meses de nacido pierde a su padre, y su madre, digna mujer, Doña Concepción Loreta López quien se encarga de su educación y a pesar de las estrecheces económicas, siempre estuvo aupando, apoyando, consolando y enseñando con el ejemplo la discreción y la humildad. Así fue siempre.

Nacido en Puerto Cabello, pronto adoptó a Valencia como la ciudad para desarrollarse, y hoy Venezuela toda le demuestra su admiración: es el primer provinciano en ser Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Celebra su cumpleaños el 8 de marzo... hoy tiene 81 años. Comenzó el peregrino su camino de mil leguas: con pasos seguros, sin prisa pero sin pausa. Estudia en los liceos Arturo Michelena y Pedro Gual, donde se gradúa de bachiller en ciencias en 1948. Para ese entonces Valencia tenía su Facultad de Medicina cerrada, lo que le obliga iniciar su carrera en la Universidad de los Andes. Y no se fue directamente a Caracas que le quedaba más cerca, porque, por razones sanitarias, una amiga de su

madre, una maestra cubana de nombre Luisa de Mestre, viendo a ese joven de 1.86 m y tan sólo 60 kg de peso, aconsejó a Doña Concepción que para evitar que se tubercularizara que lo mandara a las montañas de Mérida donde había clima frío y aire limpio. Pero la lejanía comenzó a pegarle y la comida andina a engordarle y tras los dos primeros años de la carrera se muda a Caracas, donde la dictadura cierra la Universidad Central cuando terminaba su tercer año de Medicina.

Durante las vacaciones estudiantiles (1951) viaja a Valencia para instalarse en el "muy moderno" Hospital Central recién inaugurado. Allí ponía en práctica lo aprendido en Caracas, al tiempo que unos lindos ojos y la tierna sonrisa de la enfermera Carmen Jacinta Salazar comenzaba a provocar crisis de taquicardia paroxística supraventricular en el corazoncito del imberbe pero bigotudo jovencito...Y para sorpresa de todos y, aunque ustedes no lo crean, fumaba y lo hizo durante 10 años, porque en aquella época el que no fumaba no era hombre; era muchacho... y muchacho no es gente. Así que podemos decir que fumó por amor y dejó de hacerlo por dolor cuando una brutal faringitis casi lo deja mudo.

Con la UCV cerrada, tiene que ir al exilio estudiantil y se marcha a la terra da samba, as garotas e o futebol, Brasil. Allí pasó tres años de profunda diversión: bailando samba con los libros de medicina, viendo las garotas sólo si ellas se enfermaban (lo que infelizmente nunca sucedía) y disfrutando del futbol únicamente si los pacientes lo comentaban entre sí. Y de esta manera transcurrió el tiempo hasta que en el año 1954 recibe su título de Médico en la Universidad de Sao Paulo. En esta época podíamos ver a Pepe sin bigotes, por razones electorales: porque al ingresar a la Universidad tuvo que elegir entre que lo dejaran coco pelado o que le rasuraran el bigote; y ya sabemos por cuál opción se decidió.

En ese interim Doña Jacinta fue enviada por el MSAS a México por 2 años para que se especializara en enfermería pediátrica y regresara a trabajar al Hospital de Niños de Valencia.

Doña Jacinta regresa de México en 1955 y se re-encuentra con el Dr. López y lo que era una pasión de la adolescente llega en 1958 al matrimonio. Y ¡oh! se casó sin la bata que lo caracteriza.

El maestro revalida su título de Médico brasileño en la UCV en 1955, retornando a Valencia, en donde ingresa en el Hospital Central para ejercer primero como Interno y luego como Residente de Medicina hasta septiembre de 1959. De allí vuelve a Caracas para el 1er curso de postgrado de Medicina Interna que se dicta en Venezuela, con los maestros Enrique Benaim Pinto, Augusto León y Otto Lima Gómez; el cual culmina exitosamente en 1961. En apenas un año escribe, presenta y resulta aprobada su tesis para Doctor en Ciencias Médicas.

Ya en 1958, y a la caída de la dictadura, se estructura la comisión restauradora de la Facultad de Medicina de la UC y se escoge a los Drs. López, Facchin De Boni, Valero Lugo y Martínez López para que recorran Suramérica contratando profesores para la renaciente Escuela de

Medicina, y así nuestro homenajeado inicia visita a Colombia, Brasil, Chile, Uruguay, Argentina, y en septiembre de 1961 se forma la 1ra. Cátedra de Medicina con algunos de sus componentes, entre ellos Guillermo Escalona, Rafael Repullo, etc.

Por otro lado, el maestro ha sido siempre un hombre de familia, conformándola por José Enrique, su primogénito, que nace en Caracas el 02 de abril de 1959, mientras el Dr. López se encontraba en el exterior contratando profesores para la Universidad, de manera tal que padre e hijo sólo se conocen a su precipitado regreso al país. Y posteriormente nace su segunda hija, Yolanda Concepción, un 16 de mayo, ambos médicos internistas, quienes agrandan la familia con 5 nietos: José Enriquito, Mayela Desirée, María Gabriela, Estefanía y Vanessa. Siguiendo la tradición, familiar su nieto se llama también José Enrique.

Es un hombre de mil rostros pero de una sola cara...esa que hemos aprendido a querer, respetar y admirar.

Otro de sus grandes amores: la profesión. Aquí el docente, el autor de numerosos trabajos de investigación y libros de medicina, el clínico a la cabecera del enfermo, el orgulloso jefe que remozó su servicio hasta convertirlo en más hermoso y eficiente que las salas muchos hospitales privados, siempre dispuesto hasta el sacrificio de enfrentarse a un toro para conseguir los fondos necesarios para dedicarlos a su labor hospitalaria, hasta el profesor humilde que comparte con sus alumnos en el día de su última clase como estudiantes. El mismo que estimula a los jóvenes docentes para que continúen su formación profesional acompañándolos a los eventos científicos. Recibe homenaje de un maestro; del maestro Dr. Heinrich Berning, médico alemán que inicia la atención de Medicina Interna en Valencia en los años de la posguerra.

El Dr. López ha hecho de la amistad un perpetuo ejercicio vital en su diario acontecer. Utiliza sus grandes brazos abiertos para confortar al que sufre, estimular al que flaquea, felicitar al exitoso ... pero sobre todo para abrazar la vida como sólo puede hacerlo quien bien sabe vivirla. Comparte actualmente con otro maestro: el Dr. Raúl La Salle, el servicio de su querencia más natural: las salas hospitalarias.

Hoy me toca recordar tres frases que me enseñó el maestro y que muestran el código de honor que rige su vida: *"Existen personas tan pobres que lo único que tienen, es dinero". "Nadie está más vacío que aquel que está lleno de sí mismo". "Un amigo es uno que lo sabe todo de ti y a pesar de ello te quiere"*.

Aquí está un resumen del vertiginoso viaje hacia una de sus metas más importantes, felizmente ya alcanzada.

1961 Postgrado de Medicina Interna de la UCV

1962 Doctor en Ciencias Médicas UCV

1970 Profesor Titular y Jefe del Departamento de Medicina UC

1995 Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

2000 Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

2004 Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

2006 Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

Y ahora el mejor de los consejos; el que sólo una madre puede dar, con esa sabiduría que Dios concedió a quienes disfrutaban el milagro de conceder vida.

*Hijo:
No faltes nunca a tu trabajo,
Para que tu patrón no sospeche
que ¡tú no haces falta!*

Efrain Sukerman Voldman
Departamento Clínico Integral del Sur

Discurso pronunciado por el Dr. Claudio Aoun Soulie, presidente de la Academia Nacional de Medicina con motivo del conferimiento del título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de Carabobo, al Académico Dr. José Enrique López

El honor concedido por las máximas autoridades rectorales de la ilustre Universidad de Carabobo, introduce una oportunidad excepcional en mi cotidiano quehacer al participar en este Paraninfo en nombre de la Academia Nacional de Medicina, pues considero este acto de una gran significación, el justo y natural reconocimiento a una dilatada obra cumplida, un momento estelar con proyección perdurable de toda una vida, es el merecido homenaje a una trayectoria descollante y plena de riguroso decoro profesional del Académico Dr. José Enrique López, hombre de palabra sobria y prudente, de austeridad a toda prueba, persona cubierta por la reciedumbre de sus convicciones, su cultivo a la inteligencia, a los valores espirituales, y maestro de diversas generaciones.

Hombre ponderado de juicio racional, a través de muchos años en la Academia se ha caracterizado por su verbo pausado, ni en las situaciones difíciles propias de las elevadas obligaciones que le correspondió desempeñar en la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina, se le ha observado inquieto ni disgustado, siempre con el mismo ritmo de bonhomía, para resolver diversas circunstancias complejas, abierto en el trato con el saludo afable para todos, con un consejo acertado para quienes le han consultado y sobre todo con una solución reflexiva ante posiciones disimiles.

Algo que personalmente puedo afirmar con conocimiento de causa es su profundo desprendimiento en prestar ayuda a sus semejantes, quizás entre las diversas facetas de su personalidad la que más lo caracteriza es la generosidad de su espíritu, abierto a toda posibilidad positiva, sin la

menor mezquindad y con el mayor altruismo, la bondad que es la virtud suprema del hombre, viene a constituirse en la parte esencial del amigo cierto en las horas inciertas.

Como clínico es riguroso en el interrogatorio y la exploración del paciente, de los médicos que logran fácilmente captar la confianza del enfermo.

Ha sido inagotable su vigor y entusiasmo en la asistencia de sus pacientes hospitalarios en diversas y complejas patologías que han aquejado a los mismos.

A su sagacidad y perspicacia como excelente clínico se han unido las virtudes de su honradez profesional. Su formalidad en el cumplimiento de las tareas asistenciales y docentes, lo cual ha ejercido basado en su dilatada experiencia profesional.

Ha sido el prototipo del médico ejemplar con un apego estricto a la ética universal, intrínseca de los que ejercen nuestra noble profesión.

Impulsor incansable y sostén de las instituciones en las que ha prestado sus servicios y en aquellas en las cuales ha sido designado para ejercer cargos directivos, las cuales regentó con acierto y sabiduría.

Como persona de una formación humanística extraordinaria, fomentó sus profundos conocimientos sobre el arte, de los cuales hizo gala al promover en forma personal en las Sesiones de la Academia, sus exuberantes discernimientos sobre pintura y literatura, las cuales presenta con una consistencia y prolijidad propias de quien ha cultivado estas manifestaciones propias del genio humano.

A su amantísima esposa Sra. Jacinta de López y a sus hijos, escudo protector de sus actuaciones reciban nuestra mas solidaria muestra de afecto y felicitaciones. Igualmente a la Rectora Dra. Jessy Divo de Romero y las Autoridades Rectorales de la ilustre Universidad de Carabobo por tan sabia decisión.

Doctor José Enrique López, puede usted estar tranquilo con su conciencia, pues ha cumplido como ciudadano integral cuando se vive por hechos fecundos, por el triunfo de sus ideales, por transitar caminos mas puros, por trabajar en procura de una mejor sanidad colectiva en beneficio de las actuales y futuras generaciones.

No podemos pasar por alto, a todos los que hemos pasado por el Alma Mater, además de nuestro perenne agradecimiento, de donde hemos recibido tanta racionalidad en nuestra formación, defender a toda costa la pluralidad de pensamiento y la libre expresión de las ideas, enfatizar que por la ignorancia se desciende a la servidumbre, por la educación se asciende a la libertad.

Claudio Aoun Soulie

Presidente

Academia Nacional de Medicina

Agradecimientos del Dr. José Enrique Löpez

En este día de exultación por haberme conferido el Doctorado Honoris Causa la Universidad de Carabobo, tengo la necesidad espiritual de abrir el baúl de los recuerdos y lo primero que se me viene a la mente es la Sra. Concepción Loreta, mi madre, quién me dio cuatro hermanas Olga Josefina, Alicia Beatriz, Mary Yolanda Isabel Teresa, que hicieron más feliz mi infancia. Mi madre siempre me estimuló para los estudios de medicina y me sufragó los gastos durante mi carrera, incluyendo mi viaje a Sao Paulo, Brasil a terminar mi curso médico, cuando el Presidente de la República cerrara las puertas de la Universidad Central de Venezuela. Nosotros teníamos escasos recursos económicos, vivíamos del trabajo de mi madre para una compañía de ropa hecha, pero nunca me faltó nada importante para mi formación. Además mi madre me inculcó los valores éticos de la vida y los valores profesionales de mi futura especialidad.

La Sra. Jacinta Salazar Soto, enfermera pediátrica especializada en los servicios de Niños de los Hospitales del Seguro Social de México, mi amada esposa desde hace más de 50 años y apoyo de toda mi vida para mi capacitación médica, además me dio 2 maravillosos hijos José Enrique López Salazar y Yolanda López Salazar, ambos médicos de la Universidad de Carabobo e Internistas de nuestro postgrado y 2 hijos políticos Humberto Fasanella, Médico de la Universidad de Carabobo e Internista de la misma Universidad, esposo de Yolanda y Marina García, Enfermera Pediátrica y esposa de José Enrique. Ellos me dieron 5 nietos José Enrique, Mayelis Desireé, María Gabriela, Estefanía y Vanesa y una bisnieta, Sofía Anastasia.

En este momento debo recordar mis maestros que influenciaron en mi formación, en el Bachillerato la Profesora Luisa Escanaverini de Mestres, y el Dr. Ignacio Bellera Arocha, Durante mis estudios médicos, Luis V. Decourt en Sao Paulo, Brasil, extraordinario Internista y Cardiólogo. Al graduarme de Médico y luego como Médico Cirujano fueron mis maestros en Medicina interna los Drs, Fabián de Jesús Díaz Bejarano, Luis Correa Ávila, Manuel Arcay Tortolero, Heinrich Berning, José Antonio Granella, Alberto Chazzim, Francisco Martínez López, en Valencia. Henrique Benaín Pinto, Augusto León, Otto Lima Gómez, Gustavo Machado, Aagart José Lamberti, José Pérez Guevara en Caracas.

Agradecer a las Autoridades del Consejo Universitario presidido por las Doctoras Gesy Divo de Romero, y en otros tiempos María Luisa Aguilar de Maldonado y Ely Mercado Matute, por el afecto mutuo.

En este momento debo mencionar a la Asociación de Profesores de la Universidad de Carabobo, que siempre me ha profesado gran afecto y me han concedido el honor que mi nombre figure como nominante de uno de los premios que la Asociación da el Ateneo de Valencia en su confrontación pictórica Arturo Michelena, cada 2 años, "Premio Dr. José Enrique López". Además agradecerle me otorgaran la Condecoración Campana Centenaria de la Universidad de Carabobo.

A los Médicos Internistas de los Servicios de Medicina Interna del Hospital Central de Valencia Drs. Raúl LaSalle Toro, Haydee Oliveros, Darío Saturno, María José Tarife, Rafael Green, Silvia Flores, Dérica López, Roger Burgos, Argenis Navas, Giussepina Brachita, Jorge Reigosa, José Manuel Ortega.

A los Académicos de la Academia Nacional de Medicina, Individuos de Número, Miembros Correspondientes, Invitados de Cortesía, con mi agradecimiento por el apoyo y el estímulo prestado desde 1995 cuando toqué vuestra puerta como Miembro Correspondiente Nacional hasta elegirme en el año 2000, Presidente de esa prestigiosa Academia, después de ser electo Individuo de Número, 4 años como Tesorero y 2 años como Vicepresidente.

A sus Expresidentes y Académicos de algunas comisiones: Drs, Carlos Hernández H. Pedro Manrique Lander, Juan José Puigbo, Otto Lima Gómez, Claudio Auon Soule Leopoldo Briceño Iragorri, Rafael Muci Mendoza, Guillermo Colmenares Arreaza, Miguel González Guerra, Cesar Aure Tulene, Julio Borges, Antonio Clemente H. , Blas Bruni Celli, José M. Avilan Rovira, Oscar Beaujon Rubin, , Francisco Kerdel Vegas, Ladimiro Espinoza León, Abraham Krivoi, Saul Krivoi, Luis Ceballos García, Doris Perdomo de Ponce, segunda Individuo de Número de nuestra centenaria organización. Harry Adquatella, Francisco Herrera, José Puchi Ferrer, Félix José Amarista, Miguel Zerpa Zafrané, Lilian Cruz, Viuda de Montbrún, próxima Individuo de Número de nuestra Academia.

A las Secretarias Laura González, Griselda López y Janet López, por su efectiva colaboración en todas las actividades de nuestra Academia.

A los pacientes de los hospitales Das Clínica de de Sao Paulo, Brasil, Enrique Tejera de Valencia y Universitario de Caracas por haberme dado el privilegio de estudiar sus enfermedades, que han llevado a aliviarlos, mejorarlos, consolarlos y algunas veces a curarlos.

Discurso del Dr. José Enrique López en la ceremonia de entrega del Doctorado Honoris Causa por parte de la Universidad de Carabobo

La Medicina como Profesión. Etapas de la Capacitación Profesional

Dr. José Enrique López

El pensamiento médico y el ejercicio de la medicina plantean un cúmulo de problemas filosóficos. Estos estriban desde la caracterización de la medicina hasta los problemas epistemológicos, lógicos y axiológicos

- ¿Qué entendemos por medicina?
- ¿Es un arte?,
- ¿Es una ciencia?,

- ¿Es una tecnología?,
- ¿Es un constructo axiológico?

Pretendemos mostrar que el abordaje filosófico de muchos problemas médicos no representa un mero juego intelectual, sino una herramienta eficaz para la investigación y la enseñanza de la medicina, principalmente, para la observación crítica de la problemática en juego. Se pretende mostrar, además, que la filosofía de la medicina no puede resumirse sólo a la parcela de lo ético, lo axiológico o lo histórico.

Hipócrates decía *“La vida es breve; el arte, extenso; la ocasión fugaz; la experiencia, insegura; el juicio difícil. Es preciso no solo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además que colaboren, el enfermo, los que lo asisten y las circunstancias externas”* (1)

La Medicina ¿Es un arte? En el saber y en el quehacer del médico no hay una obra producida por él que sea artística, tampoco produce un ergón, algo nuevo en su ser. Su obra consiste más bien, en poder volver a producir lo que ya ha sido producido: intentar y ayudar a restablecer junto con la naturaleza, la salud en el paciente. Justamente por las razones anotadas la obra no le pertenece al médico, la obra es el paciente y le pertenece a él. El Médico descubrirá que la medicina no puede ser un arte, ya que nosotros nos regimos por generalizaciones y por leyes, no por criterios singulares y particulares (como lo hace el arte); descubrirá que no podemos trabajar de forma errática, sin metodología y sin patrones repetibles.

La medicina, por fortuna, no es una ciencia. Es mucho más y es diferente a una ciencia. No es cualquier arte, ni cualquier técnica. El saber médico no consiste en la aplicación de una serie de saberes científicos al conocimiento y tratamiento de las enfermedades. La medicina no puede ser esencialmente una ciencia. El médico pronto aprenderá que su principal función es tratar de aliviar o de salvar vidas y no la de encontrar regularidades o leyes científicas; hará uso de ellas, claro está, pero su función sine qua non, no será la de encontrarlas. (2-4).

El saber de la medicina, tampoco es un saber técnico. Sin embargo el acto médico, debe llevar dentro de sí algunos saberes puramente científicos, los cuales no son mágicos, ni sobrenaturales, ni del orden de los dioses. La medicina no se puede interpretar como una técnica, puesto que siempre experimenta su propia habilidad sólo como la recuperación y el establecimiento del orden natural, de su equilibrio. Tampoco se puede decir que es una aplicación de la ciencia a la práctica médica (5,6)

\También se puede agregar que en el restablecimiento de la salud del enfermo no siempre es posible determinar si se debe al virtuosismo y a los conocimientos del médico, o, a una respuesta que obedece a la naturaleza misma del enfermo, a su propia expresión subjetiva. Muchas veces los pacientes se alivian o no mejoran, a pesar de los médicos.

Según Galeno: "*Vix medicatrix naturae*", la fuerza curadora de la naturaleza.

Es preciso aclarar que la Medicina no puede tener como objetivo curar sino la de aliviar. Curar es diferente de aliviar. Aún en enfermedades leves, él no puede prometer al paciente una cura. El médico solo se debe comprometer a utilizar todo su empeño, en lo que esté a su alcance, sus conocimientos, su preparación técnica para que el procedimiento que vaya realizar (médico o quirúrgico) el efecto deseado y esperado se consiga. Sin embargo, no puede garantizar los resultados aunque uno debe advertir los riesgos y sus consecuencias. Compartimos con otros la idea de plantear la medicina como una profesión que algunas veces cura, otras alivia y siempre acompaña y consuela.

Sin lugar a dudas, la relación que el personal de salud establece con su obra, es bastante enigmática, ya que lo que acontece allí es imposible de demostrar así mismo y a los demás. Hay situaciones inherentes a esta actividad, que ni siquiera están escritas y hacen parte de su ritual. Solo sabe dar cuentas de ello, aquel que tiene la investidura médica.

Naturalmente, en la época moderna las cosas comienzan a cambiar. Las ciencias naturales modernas entienden su propio "saber" como un saber-hacer. El "poder-hacer" ya no es curar o aliviar sino un "producir" (hacer). El "no saber" ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio "saber" y en el "poder hacer". Pero ¿hasta dónde se puede hacer?. Este "poder hacer" esta mediado por la prudencia y por el otro, el paciente quien también ayuda a marcar un límite.

Es razonable que debe mediar entre ellos otra instancia, la del "deber", como fundamento de la norma moral

Los saberes científicos, a pesar de la incertidumbre que caracteriza a los humanos, le permite afrontar con alguna precisión científica un criterio médico en bien de su paciente. El Médico debe abordar al ser humano, al sujeto, con su propia subjetividad, con su sufrimiento y con su entorno. El profesional de la Medicina debe ir más allá de la enfermedad.

Se puede deducir que la medicina es una profesión de la más alta calidad, digna y noble, ya que tiene que ver con las dolencias y el sufrimiento de los seres humanos. Es una vocación de superior categoría. Sus profesionales son personas muy capacitadas y muy

preparadas en la sociedad, donde ellas a nivel individual han ido mucho que invertir, lo mismo que el Estado. Además, el profesional médico debe asumir una actitud moral , adoptar una posición ética. para el buen desempeño de sus obligaciones frente a los momentos históricos que determinan su práctica.

Todos estos cambios económicos, políticos y culturales, el avance de la ciencia y el desarrollo de la tecnología crean una nueva deontología médica y obligan a la comunidad médica a reflexionar sobre su lugar, sobre su práctica.

Nuestra actividad no siempre es bien percibida por la sociedad que exige la infabilidad de la Medicina. Derivada de esta exigencia, surge un problema actual que colide con la competencia del médico. "La Medicina Defensiva" lo que a su vez alimenta una medicina cada vez más tecnológica y excesivamente costosa.

Para concluir esta primera parte debemos decir, que el médico y la medicina, no han tenido una posición en relación a lo que es la medicina. Durante muchos años hemos estado a disposición de los otros: los dioses, la religión, la ciencia, el arte, la tecnología. Esto implica no aceptar su tarea como tal sino querer ser ciencia. Pero ahora nos toca a los médicos, si deseamos conservar la medicina, reivindicarla como una profesión. Asumirla de esta manera, implica abrir la posibilidad de lograr una comprensión integral del ser humano en su situación vital.

La competencia de la profesión médica depende del apoyo simultáneo y equilibrado de tres pilares fundamentales y la falta o disminución de uno de ellos resultará en pérdida de sustentación o inconsistencia de aquella. La competencia en el ejercicio de la Medicina depende de un proceso evolutivo a lo largo de la vida profesional, (7) proceso éste fundamentado en la eficiencia, la experiencia y en principios éticos

1.- El primer valor reside en la eficiencia y comprende tres cualidades

- a) Conocimiento o cultura médica,
- b) Habilidades o técnicas psicomotoras
- c) Actitudes de relación médico-paciente

a) El conocimiento y su aplicabilidad surgen de la experiencia personal y de la asimilación de las informaciones más relevantes disponibles en las fuentes de cultura médica, informaciones esas que sean aplicables al paciente que se quiere tratar.

Cada año, la investigación biomédica publica miles de artículos; tantos, que se les calcula en once millones los publicados hasta la actualidad. Sin embargo, si avistáramos con mayor espíritu crítico, podríamos revelar que tal avance puede ser insuficiente e incluso aventurado. Por ejemplo, un estudio ha mostrado que la literatura médica es caótica en lo que respecta a su organización. Muchas revistas compiten por el mismo material, siendo su área de especialización muy estrecha, sin poder cubrir adecuadamente las necesidades de todos los involucrados en el cuidado del paciente.

Lo anterior podría indicar que el desarrollo de la investigación biomédica no se caracteriza por un desarrollo muy sistemático y organizado, sino por un desarrollo acumulativo y algo "errático". Se pueden plantear diferentes "posiciones", desde la dirigista y mecénista hasta la de *laissez faire* científico, que deja libertad total. Esta asimilación precisa ser consciente y muy cauta, pues va a orientar la conducta que se pretende tener con cada paciente.

Tal práctica es conocida como "Medicina Basada en la Evidencia (MBE)" y viene siendo sistematizada por la comunidad médica mundial desde su introducción en 1992. Una propuesta novedosa que plantea una saludable subversión en la medicina". Casi todos están de acuerdo que la MBE es una nueva forma de hacer medicina, diferente de la clínica clásica de los médicos centenarios. La medicina basada en evidencias (MBE) se ha convertido, según sus difusores, en el nuevo paradigma de la medicina mundial. Sus propulsores señalan que: "es una nueva propuesta de enseñanza y práctica de la medicina"(8).

Thomas Kuhn introdujo la palabra Paradigma en la investigación científica y filosófica (9) y fue definida por Mario Bunge como un cuerpo de conocimientos ya admitidos, unidos a una hipótesis central, una problemática, un objetivo y una metodología. Para que un Paradigma sea nuevo, este tiene que ser inconmensurable respecto al Paradigma previo. En otras palabras, que la transición de un Paradigma en crisis en otro nuevo, en donde pueda surgir una nueva tradición de ciencia, está lejos de ser un proceso de acumulación, al que se llega por medio de una ampliación del antiguo Paradigma. El extraordinario desarrollo de la actividad experimental desde mediados de siglos pasados, particularmente en la química y la electricidad, base de conocimiento del complejo tecnológico actual, se verificó sin tener muchas premisas de carácter económico, tecnológico o estadístico.

En otras palabras, que la transición de un paradigma en crisis en otro nuevo, en donde pueda surgir una nueva tradición de ciencia, está lejos de ser un proceso de acumulación, al que se llega por medio de una ampliación del antiguo Paradigma. Si consideramos válidas estas

afirmaciones, la Medicina Basada en la Evidencia, no puede constituir un nuevo paradigma. El principal valor de la MBE es que es una importante herramienta técnica que nos intenta tipificar y cualificar cual dato o cual estudio tiene menor error y por tanto mayor validez. La MBE no reemplaza el proceso de razonamiento clínico. Es sólo una herramienta auxiliar, una técnica auxiliar del método científico. La estadística no precedió a la invención del método científico sino que fue posterior.

Su finalidad es corregir y medir el error. No da pautas para conocer. No significa que estamos haciendo demasiadas concesiones a la intuición, a la subjetividad extrema y a la irracionalidad, aspectos estos que suelen moverse en la incertidumbre.

Sin embargo la Medicina basada en la evidencia no es un paradigma, no rompe con la medicina científica que venimos haciendo desde hacen 200 años, sólo agrega a lo ya conseguido, un criterio estadístico.

Entre tanto, las decisiones tomadas frente a un paciente determinado, no se deben basar solo en los resultados de los trabajos experimentales controlados. Requieren discusión, ponderación, oír otras opiniones, experiencia profesional y no pueden ser automáticamente transferidas al paciente, aun que carezca de atención personalizada.

Es conveniente recordar, aspectos que Uds. conocen, a pesar de existir enfermedades aparentemente iguales, las personas que las portan no son iguales entre sí. La enfermedad es muy vieja y nada acerca de ella ha cambiado. Somos nosotros los que cambiamos, conforme aprendemos a reconocer lo que antes era imperceptible" Jean Martin Charcot" (1825-1893).

La variabilidad es la ley de la vida y no hay dos caras iguales, también no hay dos organismos iguales, ni dos personas reaccionan igual, ni se comportan por igual en las mismas condiciones anormales que nosotros conocemos como enfermedades (Sir William Osler (1849-1919).

Por tanto nosotros debemos proceder de la siguiente manera:

- 1.- ¿ Son válidos los resultados de ese ensayo con fines terapéuticos?\
 - a) ¿Hubo asignación aleatoria en los pacientes los grupos de tratamiento?
 - b) ¿Fue el seguimiento lo suficientemente largoy completo, por lo menos 6 meses ?
 - c) ¿Fueron los pacientes analizados en los grupos a los cuales se asignaron mediante la aleatorización?

d) Tanto el paciente como los médicos tratantes desconocían el tratamiento que se les suministraba (doble ciego)

e) ¿ Los grupos eran tratados de manera igual, aparte del tratamiento experimental?

2.- ¿Cual fue el resultado?

3.- ¿Cuan precisos fueron los resultados?

4.- ¿Cuál es la aplicabilidad de estos resultados a mi concreto paciente ?. Este es el punto crucial de confluencia de la evidencia y el análisis de la de decisión clínica (10).

¿Son aplicables estos resultados a mi paciente, ¿se tomaron en cuenta algunos problemas de la muestra?.

¿Los beneficios superan los riesgos? (11)

Tras cuatro siglos de desarrollo científico, y casi dos siglos de medicina basada en la investigación científica, pareciese que la medicina ha avanzado ya lo suficiente. Actualmente, poseemos profusa información acerca de los diferentes agentes etiológicos y acerca de las más novedosas herramientas diagnósticas y terapéuticas.

Dantas y Lopes (12) recientemente, en el año 2002, propusieron un nuevo sistema titulado Medicina Basada en Competencia (MBC). Esta Medicina "busca armonizar el excesivo énfasis dado en los últimos años a una medicina impersonal, basada casi exclusivamente en evidencias científicas, de tipo estadístico. La Medicina Basada en la Competencia integra la ética médica con la verdad científica de acuerdo con la vivencia de cada profesional".

b.- El segundo valor, experiencia o vivencia profesional, confiere al médico una perfección del arte o maestría en la utilización de recursos y habilidades personales para beneficiar a los pacientes. (Praxis Médica). Esta despierta sensibilidades, agiliza el raciocinio, suplementa el conocimiento, aumenta la capacidad de análisis y de síntesis, agudiza los sentidos de observación y perfecciona la habilidad de interrogar, abrir e interpretar. "El fundamento de la clínica es la observación". Las teorías pueden morir, pueden mudar, pero la observación no muere jamás. La genialidad de la observación es que permanece para siempre.

c.- Finalmente, pero no lo último, el tercer pilar es la ética. Esta se caracteriza por:

i) El respeto a la justicia.

ii) Por el sentimiento de compasión y amor al próximo,

iii) Por el interés honesto en querer servir al otro para su bien

v) Por el respeto a su derecho fundamental de vida y libertad, independiente del sexo. Raza/etnia, credo, clase social o patologías presentes.

Un proyecto para orientar el profesionalismo del nuevo milenio fue recientemente publicado por la European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians - American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) y American Board of Internal Medicine (ABIM)) (13-14), que de manera resumida establece:

- Principio del derecho del bienestar del paciente;
- Principio de la independencia o autonomía del paciente;
- Principio de la justicia social.
- Compromiso con la competencia profesional;
- Compromiso de la honestidad con los pacientes;
- \VI. Compromiso con la confidencia del paciente
- Compromiso en mantener relaciones apropiadas con los pacientes
- Compromiso con la mejora de la calidad de atención médica;
- Compromiso en mejorar el acceso a los recursos médicos;
- Compromiso con la justa distribución de los recursos finitos;
- Compromiso con el conocimiento científico;
- Compromiso con la confiabilidad en lidiar con conflictos de intereses;
- Compromiso con las responsabilidades profesionales.
- <http://biomed.uninet.edu/2005/n2/teixeira-es.html>
- Teixeira. Competencia en Medicina Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2005;2:13-22

Son objetivos amplios, que no siempre están al alcance del médico. Deben estar, entretanto, en su mente cuando desempeña la profesión. Para alcanzar mayor eficiencia, el médico precisa dedicarse tanto al enfermo como a la enfermedad.

El profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad. Demanda colocar los intereses de los pacientes encima de los intereses del médico, establecer y mantener patrones de competencia y de integridad y proveer consejo especializado sobre asuntos de salud“.

Objetivos del médico competente "La medicina existe para proporcionar al ser humano un nacimiento seguro y una muerte confortable, para

proteger la salud, curar al enfermo cuando sea posible, aliviar su sufrimiento y confortarle, y, además, para cuidar del "deficiente o discapacitado durante toda su vida" .

En otras palabras, precisa conocer y comprender al enfermo en su complejidad y totalidad constitucional y también las consecuencias originadas por su(s) enfermedad(es) en su vida, en el medio socio/familiar

Al conocer y comprender al paciente en su intimidad biológica, psicológica, familiar, social y espiritual, tendrá el médico mejores condiciones para explicar al enfermo que le acontece, por analizar sus raíces más profundas y, así, proporcionarle métodos terapéuticos más eficaces.

Por haber cumplido cincuenta años al Servicio de la Universidad de Carabobo, debo necesariamente hablar del proceso de aprendizaje en Pregrado y Postgrado

El proceso de aprendizaje y calificación en medicina es naturalmente lento y progresivo y pasa por sucesivas etapas que, didácticamente, clasificamos en

- 1. infancia Profesional,
- 2. Madurez Profesional
- 3. Excelencia profesional.

1ª Etapa - Infancia profesional: percepción lineal. Esta fase simboliza los primeros pasos de la formación profesional del médico. El estudiante, en la Facultad, abre su corazón para aprender y aprehender una cantidad inmensa de informaciones que le son desconocidas.

Comienza en general cargado de conceptos legos o de sentido común respecto de la salud, enfermedad y enfermo, que van siendo poco a poco sustituidos por otros científicamente mas fundamentados.

Poco a poco, la vivencia hospitalaria y ambulatoria le muestra las dificultades y responsabilidades del trabajo médico y, al final del curso, se siente todavía, casi siempre, incompetente e inseguro, consciente de que precisa perfeccionarse más para actuar con responsabilidad propia.

Comienza entonces la Residencia médica. En ese periodo, el médico adquiere más experiencia y conocimiento y, paulatinamente, siente aumentar su confianza profesional. Se interesa por la medicina basada en evidencia.

Pero aun se deja influenciar por representantes de la industria farmacéutica y a veces receta medicamentos que le son presentados

como "los más modernos y eficaces" sin una valoración de más criterio, principalmente cuando vienen permeados de aperitivos, comidas, pequeños regalos, o pago de gastos de congresos (15-16).

Obedece a ciertos principios generales, pero permanece dentro de los límites todavía estrechos de su percepción médica global. Puede conocer bien las enfermedades, pero con frecuencia olvida al enfermo.

- Tiende a imponer sus técnicas al paciente con cierta inflexibilidad, aunque sean costosas y dolorosas y, no raramente, propicia yatrogenias más graves que la enfermedad inicial.

- Esta fase, ciertamente cargada de riesgos para el paciente, constituye el paso inicial del trabajo médico que va siendo perfeccionada lentamente.

- Es una fase de conciencia apenas lineal, la primera dimensión conceptual de la evolución profesional: el médico visualiza aquello que tiene enfrente.

- Es básica y permite que el médico evolucione a partir de ella. Algunos, infelizmente, se estacionan aquí indefinidamente. Otros, sin embargo, son despertados para la grandeza de su misión y procuran expandir sus horizontes, alcanzando en poco la fase siguiente.

2ª Etapa - Madurez profesional: percepción humanística. Ahora el médico ya tiene una historia de vida dedicada a la medicina; ya enfrentó innumerables desafíos y ya experimentó éxitos y fracasos.

- Dentro de un tiempo adquiere más estabilidad emocional y consigue transmitir confianza a sus pacientes y colegas y sobre todo a interpretarlo de modo coherente en una síntesis resumida, más completa, de las informaciones obtenidas.

- Sus orientaciones diagnósticas y terapéuticas son bien fundamentadas y buscan no solo erradicar la enfermedad, sino, sobre todo, beneficiar al enfermo como un todo. En esta fase, el médico no se precipita, actúa con refinamiento, coherencia y conocimiento.

- Su vivencia le hace cada día más cauteloso y procura no hacer, si no sabe qué hacer. Cuestiona constantemente su competencia. Utiliza recursos tecnológicos con criterio, tratando de disminuir las morbilidades y gastos a su paciente.

- Procura adaptar y no imponer - su conocimiento y su técnica- a las condiciones del paciente. Desarrolla y perfecciona su capacidad de escuchar. En este nivel, el médico demuestra una conciencia más amplia

y abierta, mucho más allá del horizonte lineal que caracteriza la infancia profesional

3ª Etapa Excelencia profesional: percepción holística. La enfermedad es muy vieja y nada acerca de ella ha cambiado. Somos nosotros los que cambiamos, conforme aprendemos a reconocer lo que antes era imperceptible (17) . La medicina como profesión es variable y se encuentra resumida en esta frase (18) "La variabilidad es la ley de la vida y no hay dos caras iguales, tampoco hay dos organismos iguales, ni dos personas reaccionan igual, ni se comportan por igual en las mismas condiciones anormales que nosotros conocemos como enfermedades.

Esta etapa corresponde a la manifestación máxima del médico como ser humano y como científico, en la cual ella surge como modelo de competencia, coherencia y sabiduría. Conocimiento profundo de sí mismo y de sus pacientes y favorece la integración de la ciencia con la conciencia y de esta, con la naturaleza. Se empeña en despertar en el paciente condiciones que le posibiliten mejorar o curar los males a partir de su propia esencia. "Ciertamente, esta tarea exige del terapeuta, más que un médico, un Maestro"

Incluye ahora el *holos*, el todo universal donde el ser humano se inserta. Se empeña con amor y compasión en sentido de proporcionar alivio del sufrimiento del otro.

Pasa a ser una referencia no por sus títulos académicos, sino por su sabiduría interior y por el bien que proporciona. Tiene competencia para asumir su propia autoría. Su saber traspasa los límites de la ciencia. Es intuitivo, encuentra la verdad y, en general, místico. Es poderoso en sus recomendaciones y convicciones, por ser fruto de un saber profundo, pero es humilde en el trato con el paciente.

No se trata de sumar actos, observaciones y descubrimientos; de multiplicar las conquistas de la ciencia; se trata de cambiar (a nosotros mismos). No más el lento e imperfecto mecanismo de la razón, sino intuición rápida y profunda.

No más proyección de la conciencia para el exterior, por medios sensoriales que apenas tocan la superficie de las cosas, más expansión en dirección totalmente opuesta, hacia el interior: percepción anímica directa, contacto inmediato con la esencia de las cosas.

\En ese nivel, la actividad intelectual del médico va mucho más allá de la visión lineal característica de la infancia profesional y también de la visión humanística de la madurez profesional.

Ya es un Maestro. Confucio llegó ahí a los 70 años, cuando "*podía seguir los designios de su corazón*" sin miedo de errar. Esta fase es reconocida por Ubaldi como de 'superconciencia'_(19)

Parece evidente que tal estadio solo será alcanzado por algunos. Estos son poseedores de una profunda paz interior y están en armonía con la naturaleza. Incluye ahora el holos, el todo universal donde el ser humano se inserta. Se empeña con amor y compasión en sentido de proporcionar alivio del sufrimiento del otro (20,21).

CONCLUSIÓN

Debemos pensar sobre esos aspectos en el día a día de .nuestro trabajo. Insistir en nuestros Residentes de Medicina Interna, como en efecto lo hacemos, en la correcta formación humanística y científica, nueve cuatrimestres en la formación humanística y nueve cuatrimestres para la profesionalización, en la relación médico-paciente, en la importancia de la experiencia, que se gana con el esfuerzo cotidiano desarrollado por años y en la ética lo cual permitirá desarrollar esta competencia. Con estos planteamientos está comprometida la Comisión Coordinadora de nuestro Postgrado de Medicina Interna formada por los Drs. Raúl La Salle Toro, Haydee Oliveros Jiménez, Efrain Sukerman Voldman, Darío Saturno y mi persona, la Directora de Postgrado, Doctora Zoraya González , la Directora de la Escuela de Medicina Dra Evelyn Figueroa, nuestro inteligente y eficiente Decano Dr. José Corado y la Rectora Magnífica Jessy Divo de Romero, quién aportó, de su pequeño presupuesto, una importante cantidad de dinero para la humanización de los locales para el pregrado y el Postgrado de Medicina Interna , constituyéndose en el Hospital Central de Valencia, en una verdadera joya arquitectónica y motivo de referencia de una zona universitaria dentro de Hospital Central de Valencia

REFERENCIAS

1. Margotta M. The Story of Medicine. Corpus Hippocraticum, Aforismo 1.1 Editorial Golden Press, New York, 1968
2. Gracia D.- Investigación y Justicia Gomez F. ¿Es la Medicina una Ciencia?. Revista Universidad de Antioquia, 1994; 63: 65-70
3. Ortega y Gasset J.- Misión de la Universidad. Obras Completas. Tomo IV.- Cuarta Edición. Madrid. Revista de Occidente, 1957, p 340
4. Laín Entralgo P. Antropología Médica. Barcelona : Salvat Editores, 1984.
5. Greats Books of the Western World Hippocrates - Galen . The Law. Vol 10 USA, Universidad de Chicago, 1980.
6. Teixeira H, Dantas F. O Bom Medico. Rev Bras Educ Med. 1997;21: 39-46,
7. Lifshiz A.- IV.-La enseñanza de la Competencia Clínica. Gaz Med Mex 2000; 140: 312-313.

8. Evidence-Based Medicine. Working Group. Evidence-Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268: 2420-2425.
9. Kuhn Th.- The Structure of Scientific revolutions, Universidad de Chicago Press, Chicago, 1962-1969.
10. Martí Carvajal A,. La Medicina Basada en la Evidencia en 1948: Visión desde 2005.- Gaceta Médica de Caracas 2006; 114: 208-213.
11. Dans AL; Dans LF; Richardson S.- User Guides to the medical literature: XIV. How to decide on the applicability of clinical trial results to your patient: Evidence- Based Medicine Working Group. JAMA 1998; 279:645-649.
12. Dantas F; Lopes AC.- Medicina Embasada na competencia. Revista Brasileira Clínica e Terapêutica 2002; 28: 545-549.
13. Medical Professionalism in the New Millenium. A Physiciam Charter. Project of the ABIM Foundation, ACP ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Ann Intern 2002; 136; 243-246.
14. Teixeira Competencia en Medicina. Electron J Biomed 2005; 2:13-22. <http://biomed.unitet.edu2005/n2/Teixeira-es.html>.
15. McKinney WP.- Attitudes of Internal Medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. JAMA 1990; 264: 1693-1697.
16. Royal College of Physicians. The relationship between physicians and the pharmaceutical industry. Journal of Royal College of Physicians of London. 1986;20: 235-242.
17. Charcot JM. Oevres Completes. Lecons sur las maladies du Systeme Nerveux. Editorial Progrés Medicale, París 1890.
18. Osler W. Bibliotheca Osleriana. A catalogue of books ilustrating The History of Medicine and Sciencie Revised Edition McGill-Queen's University Press, Toronto, 1969
19. Ubaldi P. A Grande Síntese. 19 Edicion. Campos de Goytacazes: Fraternidade Francisco de Assis, 1997
20. Teixeira.- Holismo e Medicina. Disponivel em: <http://www.unitet.edu/cin001/html/conf/Teixeira/Teixeira.html>
21. Crema R.- Introducao a Visión holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma. Summus Editorial, Sao Paulo 1988.