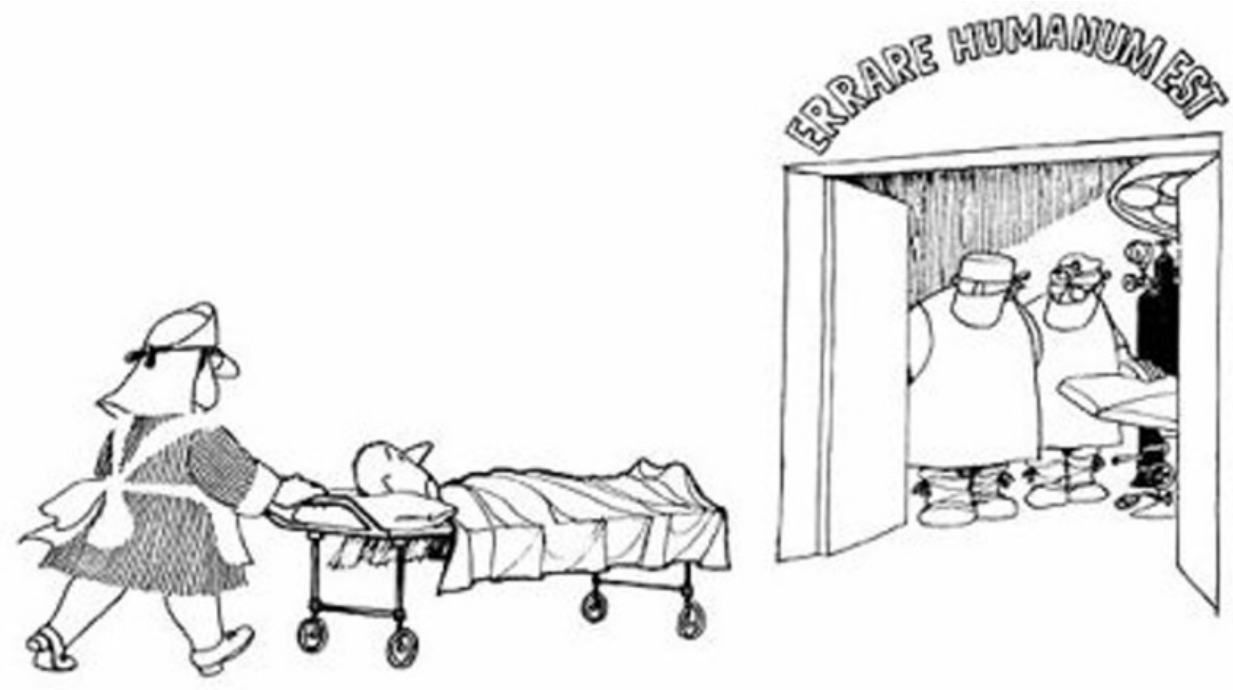
This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:46:23 2026 / +0000 GMT

Aprendiendo de los profesores y los errores



Augusto Blanco Alfonso y María Teresa Blanco Ramos, médicos de familia (Madrid) y profesores asociados de medicina UAM.

Nada me hubiera gustado más que tener un maestro. Alguien que me guiara, para evitar traspiés, que no solo enlentecen el aprendizaje, que, a veces, lo boicotean ad infinitum. Una guía sin ánimo de clonación, que respetara mis particularidades y las potenciara. Desde la corrección paternal.

Más tarde descubres que no hay un solo camino cierto, que entre las mil posibilidades muchas son correctas, algunas que ni de lejos lo parecían se revelan como acertadas, otras que se auguraban como evidentes defraudaban las expectativas, casi nada es totalmente lo que parece y en Medicina menos. Pero seguro que todo hubiera sido más sencillo si alguien te acompañara en los primeros pasos, abriéndonos los ojos.

De no pocos sucedidos he ido aprendiendo para conformar mi actitud de profesor en estos años, 30 años de docente. Os comparto.

EVITA RIÑAS Y JUICIOS

Hace poco hablaba con un compañero de promoción[1], y me revivió su expulsión real, que no oficial, del servicio donde rotábamos.

No llevaríamos mas de un par de semanas en el Hospital, en el primer año clínico, en el ilusionante tercero. A la propedéutica[2] se le había dedicado no más de una hora en un seminario, deprisa y corriendo, con la recomendación de leer, estudiar, un libro: el Noguer Molins. Eso había sido el primer día y nos soltaron, de dos en dos o incluso de tres en tres, a realizar historias con una somera chuleta. Esa tarde corrimos a la calle Libreros[3] a conseguir nuestro Noguer.

Fuimos aprendiendo sobre la marcha. Ciencia poca o nula, pero ganas todas. Ya llevábamos unas cuantas historias supervisadas por una asistente voluntaria, con tantas ganas de compartir sus conocimientos como nosotros aprender, entonces los mires[4] estaban empezando y en la planta solo había uno mayor que tampoco nos hacía mucho caso.

¿Qué has oído?

Creo que era la primera vez que el adjunto se dirigía a nosotros a propósito de una historia clínica. Yo había resumido la anamnesis y cuando llegó mi compañero, Jaime, estaba terminando de auscultar.

Creo que un soplo?

¿Dónde?

A la izquierda?

En la puerta -aulló más que habló-

Paraesternal -farfulló acobardado-

¿Ese qué foco es, a qué altura está, en qué espacio intercostal? -bombardeo con una maligna sonrisa. No sabíamos dónde meternos. -

Tercer espacio intercostal paraesternal izquierdo. ¿El tricúspide?

Se giró despreciativo y se marchó de la habitación entre la sorpresa de los pacientes y nuestra consternación.

Unos días después otro médico, este bastante mayor, o, al menos, así me lo pareció entonces, que pululaba por las plantas sin una demarcación fija, después de realizar una historia me preguntó que había detectado, expliqué que creía haber oído un soplo mitral a lo que me preguntó que iba a hacer ahora:

- Le pediría un fonocardiograma (una prueba que solo he visto solicitar en aquel año y en aquella planta)

- ¿Por?

- Para cerciorarme?

- Si lo has oído, lo has oído?

- Ya, pero mi oído? -mi inseguridad me salía por cada poro-

- Lo has oído y punto -y su benevolencia por los suyos-

Jaime terminados los tres meses de rotatorio obligatorio no volvió a aparecer por el servicio. Yo seguí cobijado bajo el ala de la asistente voluntaria, Mayte, siempre besaré por donde pise, nunca un grito, siempre dispuesta a responder todas las dudas y cuando no se las sabía, se las estudiaba y al día siguiente? Yo quedé de interno en el servicio el resto de la carrera, eso sí, esquivando al adjunto ladrador.

Una gran moraleja, nunca chilles a un estudiante, con o sin razón.

HONESTIDAD A TOPE

El jefe del servicio de Ginecología era un tipo importante y era conocida su militancia en el OPUS DEI[5]. Así que el día que tocaba

la clase de anticonceptivos la clase estaba a reventar, ni un sitio libre, ni una ausencia, todos con el morbo de ver como defendía la clase el jefe.

Buenos días, como muchos de ustedes saben mis creencias religiosas me impiden la utilización de los anticonceptivos hormonales, pero una cosa son mis creencias y otra la ciencia. Así que?

E impartió una clase brillante nada sectaria. Donde expuso las evidencias científicas sin adornos ni oscuridades. Un grandísimo ejemplo de lo que debe ser un docente. Y, por qué no, un clínico. Nuestra ideología es nuestra, no se puede imponer al paciente o al estudiante desde nuestra posición de autoridad.

SIEMPRE DUDANDO: ABRE LOS OJOS

Terminábamos de dar la clase de la insuficiencia cardiaca derecha, con todas sus manifestaciones clínicas y, sin duda, la más aparatosa la ascitis. Tras respirar el agradable humo de un pitillito, (por entonces se fumaba en cualquier lugar y hora, solo los neumólogos hablaban contra el tabaco con pasión y esfuerzo) nos dirigimos al servicio de cardiología, donde ese mes tocaba rotar. Éramos seis o siete, una multitud, nos recibió el adjunto de turno y fuimos pasando sala viendo pacientes, respondiendo preguntas y auscultando a la orden.

Era la última habitación, una mujer joven mal respiraba en decúbito supino, con la cama a 45º y un abombadísimo abdomen. Todos sonreímos suficientes. Era la más fácil de todas las preguntas de la mañana.

Tú -y señaló a uno de nosotros- históriala y danos tu juicio clínico.

En aquel momento era el más envidiado del mundo. Me dio una rabia, era muy prosopopéyico y listo, era capaz de habar muy fino sin decir nada, ya digo rimbombante y le tocaba el caso más evidente, donde explayarse con lo recién aprendido. Y en tocante a lucirse no conozco ningún médico inmune a esas vanidades.

Había ingresado por fatiga de difícil control, era hipertensa, que controlaba con medicación, y presentaba una moderada obesidad. Tras la exploración cardiaca minuciosa, deteniéndose en los focos, tomando el pulso como nos habían comentado en clase a la par, procedió a la palpación y percusión del globuloso abdomen en todos sus terrenos, sin dejar de intentar el oleaje ascítico. Así como verificó los edemas maleolares. Concluyó con su diagnóstico de presunción.

Se volvió hacia el tutor, sabiéndose ganador, había hecho una intervención adecuada y hasta brillante sin dejarse nada.

¿Y bien? Tu dirás.

Bueno creo que tiene una insuficiencia cardiaca, de ventrículo derecho por posible fallo tricúspideo, mal compensada que ha provocado su fatiga y la posible ascitis, aunque no he detectado oleaje ascítico, pero los edemas maleolares redundan en la posibilidad diagnóstica. -concluyó satisfecho-

No has percutido el corazón? -apostilló el médico-

No -y procedió a intentarlo, intento frustrado por el profesor-

Deja, deja, no molestemos más a la paciente. ¿Pedirías alguna prueba?

Bueno, sí, analítica, para descartar patología hepática, aunque no tiene ictericia, placa de tórax para valorar tamaño cardiaco y he leído, dijo muy orgulloso de sí mismo, sobre las posibilidades de la ecografía, una técnica recientemente incorporada en el hospital[6], a lo mejor no estaría de más para mirar esa ascitis, el hígado y el corazón...

El cardiólogo se dirigió a la paciente y le preguntó?

¿Por qué ingresó?

Estoy embarazada de 39 semanas y?

Nuestro protagonista se quería morir directamente y reivindicaba su no oleaje ascítico. Todos los demás respiramos por la suerte de no haber sido elegidos para el marrón, yo más ruin resoplaba agradecido al destino.

Recuerden, abran bien los ojos, no den nada por sentado -remató docente sin hacer ni una sola broma por la encerrona-.

Un gran consejo que en ocasiones olvidamos, es tan fácil buscar la confirmación de la primera sospecha.

CERO HUMILLACIONES

En alguna ocasión he contado la humillación que sufrí al mal diagnosticar, en una mujer muy delgada un posible aneurisma de aorta abdominal confundiéndolo con el latido aórtico normal, y como el residente de turno, ante la enferma, me ridiculizó, pues bien, estos dos hechos marcaron mi relación con los estudiantes: no reírme de su impericia, ni humillar sus errores y, mucho menos, en público ante un apaciente. En la intimidad de la sesión clínica cabe el sentido del humor, en presencia de extraños, nunca.

Espero no haber caído en estas prácticas innoble en mis más de veinte años de docencia de pregrado.

DOSIS DE HUMOR

Hablando de humor otra enseñanza sobre la utilización del humor en clase, la recibí de unos de mis profesores más admirados. Era un hombre serio, meticuloso con gran rigor científico y al último grito milagrito. Durante los cursos de doctorado, me había apuntado a uno de actualización en diabetes mellitus que dictaba él.

Había estado una hora hablando del péptido C y la reserva pancreática de insulina y los estudios que lo avalaban? Un compañero, al terminar la exposición en el turno de preguntas, le interpeló?

Profesor, perdone, ¿a la hora de ajustar la insulina?? -y dejó en el aire la continuación.

El doctor, con una sonrisilla socarrona apostilló:

Pues mire, como toda la vida: ?unas unidades arriba, unas unidades abajo?.

APRENDER DEL ERROR: ?BIENERRAR?

Se aprende más de los errores que de los grandes éxitos. Muchos de mis relatos docentes giran en este sentido: errores, equivocaciones, malentendidos?

Uno de mis alumnos, Víctor (uno de los mejores si no el mejor), acuñó el término ?bienerrar?. Un concepto contradictorio en sí mismo, casi un oxímoron.

Como bien nos aleccionaron los clásicos, equivocarse es parte de la naturaleza humana. No sé si fue Séneca el Joven o el Viejo, Cicerón o algún romano pulcro el que dijo: ?errare humanum est?, aunque realmente la frase completa es: ?errare humanum est, sed perseverare diabolicum?. Esta idea en la que se enlaza el error con el aprendizaje, también, insisten Jerónimo de Estridón o Agustín de Hipona, (San Jerónimo y San Agustín, doctos padres de la Iglesia Católica), asociándolo a la ignorancia o al orgullo.

Ahora que estamos con los latines, me viene a la cabeza eso de: ?Medice cura te ipsum? (Médico cúrate a ti mismo), pues enlaza con la introspección que propugna la Narrativa Médica, la no suficientemente glosada habilidad autoreflexiva, de la que venimos hablando, conocerse, con nuestras virtudes y defectos, nuestras miserias y momentos... Pararnos en nuestras dudas a mirar dentro de nosotros mismos y ver?

Pasé los cuatro años de formación clínica en un hospital de superprimer nivel, si no el más importante de España, que puede, desde luego el más grande. Los lunes a las ocho de la mañana invariablemente se hacían las sesiones anatomoclínicas que presidía el jefe de anatomía patológica, el único con la verdad en la mano, los demás, como todos, solo tenían probabilidades de llevar razón. Se analizaban, generalmente, los errores mayúsculos que competían a dos o más servicios.

La idea era aprender de los errores cometidos. La realidad es que el espíritu docente, académico, quedaba lastrado por las luchas de egos, que dejaban en juego de niños las justas medievales. Los estudiantes acudíamos con la insana intención de ver ridiculizados o cuestionados a los que nos juzgaban, con o sin razón, a nosotros en la planta, el quirófano, la urgencia o, peor aún, en los exámenes.

Esta introducción viene al caso para explicar el comportamiento altamente pedagógico de una de aquellas sesiones.

Por entonces el director del Hospital era el Jefe de Servicio de una de las cirugías generales, mal visto por la mayoría de los médicos, hasta el punto de haberle declarado una huelga, por el deterioro de la calidad asistencial, a los quince días de la toma de posesión.

Aquel lunes se dirimía una actuación de cirugía y nefrología, no recuerdo el motivo, lo que no he olvidado es que la defensa del caso, contra todo pronóstico la asumió el jefe de Servicio, director del Hospital. Los cirujanos de su servicio habían practicado una suprarrenalectomía derecha, como había indicado el protocolo y sugería la interconsulta de nefrología. El problema estribaba en que nadie se había cerciorado de que existiera una suprarrenal izquierda y no existía.

El director, como Jefe de Servicio, asumió el error cometido por su equipo y aguantó el tirón, delante de todo el personal médico.

Aprendí dos cosas, importantes en mi devenir profesional. Primero que el Jefe es el máximo responsable de un equipo y debe asumir la representación de cara al exterior y dirigir la introspección, para tratar de evitar que un error o una mala praxis se vuelva a repetir. Segundo, que reconocer un error no es el fin del mundo, si se tiene intención de mejorar, es una manera de aprender.

CONCLUYENDO

Tan peligroso es caer en el pozo de los latigazos, de las flagelaciones propiciadas por los remordimientos y la culpa por un error percibido o real, como venirse arriba por un supuesto éxito, sin detectar su presencia, pues es más que probable que condicione nuestra actuación.

Todo está en los clásicos, y, como decíamos, todo se encierra en las historias clínicas, en los expedientes, cuando éstas se abren al paciente. Ahí va otro: ?primun non nocere? (Lo primero no hacer daño).

Equivocarse es inevitable, pero si conseguimos aprender de lo errado, convertiremos una equivocación en una serendipia, que nos permitirá, no solo corregir, también reafirmar una conducta, contraria a la actuada, intuyéndola acertada. Reflexionar sobre el desacierto nos entrena la resiliencia, lo que nos hará crecer.

Nos ennoblece la asunción de un error, desde la humildad, la honestidad y el afán de rectificación. El error se consuela y se repara, se analizan las causas y se tratan.

Los médicos somos imitativos, busquemos patrones a imitar desde la reflexión no desde el simple y fácil contagio de la comodidad.

NOTAS

[1 Promoción del 82, Hospital, hoy, Universitario Gregorio Marañón, de la Universidad Complutense de Madrid.

[2 La enseñanza que comprende la exploración clínica.

[3 Calle así denominada, desde que la bautizó Pio Baroja, donde se juntaban librerías de viejo y de nuevo, con nombres propios femeninos en función de la dueña: La Pepita, La Marcelina, La Felipa, que daban un precio un poco ajustado con respecto a las librerías médicas tradicionales.

[4 Médico Interno Residente.

[5 Organización católica ultraconservadora con posiciones muy dogmáticas dentro de la doctrina, por supuesto en contra de los anticonceptivos, el aborto?

[6 En los años 80 se empezaba a hablar de la ecografía como prueba de imagen.