

La enseñanza del cuidado de pacientes en estado terminal en Facultades de Medicina públicas y privadas de Argentina

EDUARDO M. MUTTO, CECILIA PRIMOGERIO, MARCELO J. VILLAR*

Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral,
Av. Pte. Perón 1500, B1629AHJ Pilar, Buenos Aires, Argentina

* ✉ mvillar@cas.austral.edu.ar / Tel: 54 2322 482948 / Fax: 54 2322 482204

RESUMEN

Un número creciente de escuelas de Medicina ha visto necesario mejorar la capacitación de los estudiantes de grado en el trato con pacientes en estado terminal. Algunos trabajos señalan que los médicos recién egresados consideran que no están adecuadamente preparados para atender a esos pacientes.

En este trabajo se evaluó la actitud de los alumnos de Medicina de universidades públicas y privadas de Argentina con respecto al paciente terminal.

Se administró una encuesta, anónima y voluntaria, a 256 alumnos de I y VI año de la carrera de Medicina de varias universidades nacionales, públicas y privadas. Se realizó una comparación entre la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral (FCB), que presenta una fuerte carga de formación humanística expresada en su ideario, y otras unidades académicas (OUA) sin ese perfil tan marcado.

El paso por las facultades de Medicina aportó al estudiante un contacto directo con el paciente terminal. El 100% de los alumnos consideró que el tema de la muerte y cómo ayudar al bien morir deben ser parte de su formación médica. En cuanto a la capacitación sobre el sentido del sufrimiento y la muerte y su beneficio para el paciente terminal, hubo una mayor percepción de haberla recibido en la FCB que en otras unidades académicas. Esa capacitación parecería haber aumentado con el paso por la FCB, no así en otras unidades académicas. Las asignaturas del plan de estudios en que los alumnos refirieron el tratamiento de estos temas, han sido aquellas con mayor contenido humanístico, con muy pocas referencias a las materias clínico-quirúrgicas.

Los resultados obtenidos refuerzan el valor de las materias humanísticas como medio para impartir capacitación médica sobre sentido del sufrimiento, la muerte y la atención del paciente terminal, y sugieren la necesidad de su incorporación, o profundización, en todas las carreras de medicina.

Palabras clave: educación médica - pre-grado - cuidados paliativos

ABSTRACT

Teaching care of terminally ill patients at public and private Medical Schools in Argentina. An increasing number of medical schools have become aware of the need to improve the skill of their students to deal with terminally ill patients. A number of papers indicate that newly graduated M.Ds. feel that they are not adequately trained to take care of these patients.

In this work we have evaluated the attitude of medical students of private and public medical schools towards dying patients.

We administrated an anonymous and voluntary survey to 256 medical students from the 1st and 6th year of their career. A comparison was made between the Faculty of Biomedical Sciences (FBS) of the Austral University, which has a strong humanistic component in the curriculum and other medical schools.

All students surveyed considered that the subject of death and well dying must be a part of the medical curriculum. Students from FBS perceived a higher quality of education with regard to the sense of suffering and death than students from other medical schools. This education increased during the years of medical training. The subjects where this training was perceived were those with a heavy humanistic profile, in contrast to those with a specific clinical content.

The results obtained emphasized the value of humanistic subjects as a mean to educate medical student about the sense of suffering, death and care of terminally ill patients.

The need to include subjects with a humanistic profile in the medical schools is strongly recommended.

Key words: medical education - undergraduate - palliative care

INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas, un número creciente de escuelas de Medicina ha visto necesario mejorar la capacitación de los estudiantes de grado en lo referido al cuidado de pacientes en estado terminal^{1, 2-5, 6, 7, 8, 9}. Algunos trabajos señalan que los estudiantes de Medicina y los médicos recién egresados consideran que no están adecuadamente preparados para atender a esos pacientes^{10, 11, 12, 1, 13, 8, 7}. Por otra parte, la relación médico paciente tiene, en estos casos, características propias que requieren una adecuada preparación por parte del médico^{10, 14, 11, 12, 6}; entre otras cosas porque el cuidado de los pacientes terminales no puede reducirse al control de los síntomas y al aspecto físico sino que demanda una atención integral –física, psíquica y espiritual– de la persona y la contención y orientación del grupo familiar que rodea al paciente^{15, 11, 12}.

Es recurrente la referencia a que los médicos reciben un pobre entrenamiento para relacionarse con los pacientes en estado terminal. El aumento de los conocimientos técnicos y científicos que se debe impartir en la educación médica deja muy poco tiempo para enseñar a los alumnos el modo de relacionarse con los pacientes gravemente enfermos, y de manejar las emociones y sentimientos en estas situaciones. Muchos médicos tienen dificultad para comunicarse de un modo personal con sus pacientes. Enfrentar el enojo, el temor o la angustia de personas que están sufriendo les suele resultar incómodo. En pocas situaciones, las dificultades de los médicos para comunicarse con los pacientes, son tan patentes como en el trato con los pacientes próximos a la muerte. Los mismos pacientes, familias, enfermeras y demás integrantes de los equipos de salud hacen referencia a la llamativa brevedad de las visitas de los médicos a los pacientes gravemente enfermos o que padecen una enfermedad terminal. En algunos casos se asume la muerte de un paciente como un fracaso; en otros el encuentro con el paciente moribundo genera la ansiedad universal que la muerte evoca. Mermann y Dickinson citan a Schoenberg y Carr, que en 1972, afirmaban que una inadecuada educación en el manejo de los pacientes terminales representa probablemente una de las más grandes fallas en la formación médica¹.

Aunque los cuidados paliativos históricamente no estuvieron incluidos en los planes de estudio de la carrera de Medicina, en las últimas tres décadas ha habido un notable y creciente interés por la enseñanza de este capítulo de la Medicina^{16, 1}. En los años 90, en las escuelas de Medicina de Gran Bretaña se dio un marcado impulso a la incorporación de la enseñanza de los cuidados paliativos, en forma integrada, en las currículas de estudio. Actualmente, todas las

escuelas de Medicina del Reino Unido están brindando esa enseñanza a los estudiantes de medicina de la carrera de grado¹⁷.

Es amplia la variedad de métodos empleados para impartir esa capacitación¹. Según un estudio publicado en el año 2000¹⁸, más de la mitad de todas las escuelas de medicina de Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido y Europa occidental cuentan con cursos formales sobre cuidados paliativos para los estudiantes de Medicina, aunque las horas dedicadas a estas sesiones no sean abundantes. No es extraño que en Gran Bretaña, donde se dio origen al movimiento de los *hospice* –cuentan hoy con más de 200 centros–, las escuelas de Medicina tengan un alto porcentaje de cursos obligatorios en cuidados paliativos, en comparación con otros centros de educación médica de Canadá, Estados Unidos y Europa occidental, donde estos requerimientos durante la carrera de Medicina son marcadamente más bajos¹⁸, con un promedio de 20 horas dedicadas a la enseñanza de esta asignatura¹⁶.

Si bien es frecuente que tanto los estudiantes como los médicos manifiesten que no se sienten adecuadamente preparados para esta tarea, paradójicamente, se ha visto que un bajo porcentaje de alumnos –menos del 5%–¹⁸ elige los cursos optativos en cuidados paliativos. Los motivos sugeridos han sido que esta especialidad se presenta menos atractiva que otras como p.e. cardiología o cirugía, además del rechazo que puede generar en los alumnos el enfrentar la experiencia del trato con pacientes próximos a la muerte¹⁸.

Los estudiantes que cursan actualmente en las facultades de Medicina encontrarán a su egreso una población más envejecida, con una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas propias de la población geriátrica. En los países desarrollados, más del 90% de las camas de los hospitales están ocupadas por pacientes con enfermedades crónicas¹⁶. La enseñanza de los cuidados paliativos en la carrera de grado debería ser, pues, una tarea prioritaria, si se pretende que las futuras generaciones de médicos se desempeñen con mayor aptitud que las actuales en el cuidado de los pacientes terminales¹⁸.

En la Argentina la educación en los cuidados paliativos no figura dentro de los contenidos básicos, ni los estándares de la CONEAU¹⁹. Hasta el momento, no ha sido incluida en la curricula de estudios de la carrera de grado para los estudiantes de Medicina² y tampoco se cuenta con normas claras para la especialización. Según datos del año 2004, el 89.5% de la población argentina tiene menos de 65 años. Sin embargo, en los próximos 20 años crecerá el sector de mayor edad provocando una mayor incidencia de enfermedades crónicas y cáncer que requerirá una adecuada atención médica².

Este trabajo es parte de un estudio multicéntrico, comparativo, sobre la educación médica de grado respecto al cuidado del paciente en estado terminal, que se está llevando a cabo en distintas facultades de Medicina de Argentina, España e Italia. En este artículo presentamos un análisis de algunos datos correspondientes a las facultades de Medicina de universidades públicas y privadas de Argentina. El marco general del trabajo busca establecer: (a) ¿cuál es la actitud de un alumno con respecto al paciente que padece una enfermedad terminal, antes de tener una relación profesional directa con ellos?; (b) ¿qué impacto personal tiene en el estudiante de Medicina el trato con un paciente terminal y enfrentarse con la muerte?; y (c) ¿qué le aporta la facultad de Medicina a un alumno en su paso por ésta, a lo largo de 6 años, en cuanto a la atención y relación con pacientes en estado terminal?

En algunos aspectos relacionados con la capacitación recibida por los alumnos con relación a estos temas, se compararon los datos provenientes de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, que presenta una fuerte carga de formación humanística expresada en su ideario, y otras universidades nacionales sin ese perfil tan marcado. La finalidad de esta comparación puntual fue verificar si las materias con mayor contenido humanístico han sido un buen cauce para abordar el tema del paciente terminal, el sufrimiento y la muerte.

MATERIAL Y MÉTODO

Se administró una encuesta a 256 estudiantes de Medicina de I y VI año (100 y 156 alumnos respectivamente) de facultades públicas y privadas (114 y 142 alumnos respectivamente) de Argentina. La encuesta de 24 preguntas, semiestructurada, anónima y voluntaria, ofrecía para su respuesta una escala numérica de 0 a 10, opciones predeterminadas y espacio para respuestas abiertas.

La población estuvo integrada por los alumnos que estaban cursando el segundo semestre del primer año propio de la carrera de Medicina (100), y los alumnos del último curso de Medicina (156), próximos a graduarse o recientemente graduados (sin experiencia profesional en la relación con los pacientes terminales). La encuesta se administró durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006.

A los encuestados se los invitaba a colaborar en un estudio multicéntrico sobre educación médica en relación con los pacientes en estado terminal. Se aclaraba que la encuesta era anónima y voluntaria y que les demandaría aproximadamente 15 minutos. El resto de la explicación sobre la finalidad de la encuesta y las instrucciones figuraba en la primera hoja, "Introducción general". Los participantes no requirieron

aclaraciones durante su administración, por lo que consideramos que no hubo errores de interpretación.

Las encuestas a alumnos de I año, se realizaron en cursos al azar de una universidad pública durante el segundo semestre de la cursada de Anatomía, y a los alumnos de I año de una universidad privada. Con respecto a los alumnos de VI año, las encuestas se realizaron en un curso al azar de una universidad pública, en dos cursos de una universidad privada, y también al azar entre los asistentes a los exámenes de ingreso a las residencias de los hospitales. La encuesta tuvo un alto nivel de aceptación, de modo especial cuando se les comentaba el objetivo del trabajo: la atención de los pacientes en estado terminal. Fueron muy pocos los casos que aceptaron la encuesta y luego no la completaron o se excusaron de hacerla.

Para el análisis estadístico de las respuestas se utilizó el test de ANOVA (One-way Analysis of Variance) y el test de comparaciones múltiples de Newman-Keuls. Los resultados se expresaron como la media +/- el Error Estandar y el valor de p fue: ns $p > 0.05$; * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$.

RESULTADOS

De los 256 estudiantes 100 eran de primer año y 156 del sexto curso de la carrera. Del total de los alumnos de I año el 65% eran mujeres y la media de edad fue 19.7 años, mientras que en el grupo de VI año el 59% eran mujeres y la media de edad fue 25.1.

1. Capacitación Recibida

a) *Contacto y relación con el Paciente Terminal:*

El paso por las facultades de Medicina aportó al estudiante un contacto directo con el paciente terminal. Ha sido excepcional ese contacto durante el primer año, donde la experiencia personal con el paciente terminal y la muerte se limita a los familiares que han padecido una enfermedad incurable. Por otra parte, ha sido muy poco frecuente (el 5%, 8/156) que en VI año algún alumno refiriera que no tuvo ese contacto. El promedio de paciente terminales por alumno fue de 9.9. Hubo disparidad dentro de una misma facultad (entre 2 y 30 pacientes terminales por alumno).

De esa relación directa del alumno de VI año con el paciente terminal fue significativo el alto porcentaje que no consideró un fracaso de los médicos el no poder curar a un paciente. Además, según el criterio de la mayoría, el cuidado de estos enfermos puede ser un trabajo gratificante para un médico. Esto fue avalado por el hecho de que un alto número de alumnos indicó que estaría a gusto escuchando a un paciente terminal.

Ante la pregunta sobre qué tipo de relación profesional (Breve o Prolongada) preferían mantener con el paciente terminal, las respuestas fueron variadas entre los estudiantes de las distintas unidades académicas (Cuadro 1). También fue importante el análisis de los motivos que los llevaron a elegir una relación breve o prolongada (Cuadro 2).

El 51% (79/156) de los alumnos de VI año optó por tener una relación prolongada con el paciente terminal, mientras que el 45% (70/156) una relación breve; un 4% (7/156) no respondió esta pregunta (Cuadro 1).

Se observó una estrecha relación entre la opción por una relación médico paciente prolongada y la búsqueda de una mejor atención del paciente terminal, y una relación médico paciente breve y el deseo de evitar el compromiso afectivo por parte del médico.

Al analizar los motivos que daban los alumnos para fundamentar el tipo de relación médico paciente por el que habían optado, se observó que algunos se orientaban de modo más inmediato al beneficio del paciente terminal y otros al beneficio del médico (Cuadro 2). En el grupo que se orientaba más directamente hacia el beneficio del paciente terminal, el principal motivo fue brindar una mejor atención al paciente. Esto fue expresado por los alumnos encuestados con afirmaciones como: “brindarle una mejor atención”, “acompañarlo”, “dar contención al paciente”, “escucharlos”, “evitar el sufrimiento del paciente”, “dar contención a la familia del paciente”. En el grupo orientado hacia el beneficio del médico, el principal motivo fue evitar el compromiso afectivo. Esto fue expresado por los alumnos encuestados con afirmaciones como: “evitar el compromiso afectivo”, “es duro

Cuadro 1

RELACIÓN ENTRE CENTRO ACADÉMICO Y DURACIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Comparación entre los grupos de alumnos pertenecientes a distintos centros académicos y la duración de la relación médico paciente que eligieron (Breve o Prolongada). Los números expresan la cantidad de alumnos que optó por cada posibilidad. Entre paréntesis se expresa el porcentaje con respecto al total de la muestra de cada grupo. El 51% (79/156) de los alumnos de VI año prefiere tener una relación prolongada con el paciente terminal, mientras que el 45% (70/156) una relación breve; un 4% (7/156) no respondió.

CENTRO ACADÉMICO	TAMAÑO MUESTRA	DURACIÓN DE LA RELACION MEDICO PACIENTE			
		RMP BREVE		RMP PROLONGADA	
		Nº	(%)	Nº	(%)
I AÑO FCB	50	12	(24)	38	(76)
I AÑO OUA	50	22	(44)	25	(50)
VI AÑO FCB	73	33	(45)	38	(52)
VI AÑO OUA	83	37	(45)	41	(49)

RMP: Relación Médico Paciente; FCB: Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral; OUA: Otras Unidades Académicas de Argentina

Cuadro 2

ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS QUE LLEVARON A ALUMNOS DE LOS DISTINTOS GRUPOS A OPTAR POR UN DETERMINADO TIPO DE RELACIÓN MEDICO PACIENTE (BREVE O PROLONGADA)

Del total de alumnos encuestados (256) un 96% (246) manifestó su preferencia por algún tipo de relación con el paciente terminal (Breve o Prolongada). De estos, el 59% (145) expresó un motivo para fundamentarla. Los motivos que dieron los alumnos para fundamentar la duración de la relación médico paciente por la que optaron se orientó, de modo más inmediato, al beneficio del paciente terminal o al beneficio del médico.

CENTRO ACADÉMICO	TOTAL	BPT		BM	
		Nº	(%)	Nº	(%)
I AÑO FCB	32	21	(66)	11	(34)
I AÑO OUA	30	14	(47)	16	(53)
VI AÑO FCB	47	30	(64)	17	(36)
VI AÑO OUA	37	19	(51)	18	(49)

BPT: Beneficio del Paciente Terminal; BM: Beneficio del Médico; FCB: Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral; OUA: Otras Unidades Académicas de Argentina

para el médico”, “perder el miedo al paciente”, “aprender”, “me interesa”.

El primer motivo (90.3%, 28/31) sobre el que los alumnos de VI año fundamentaron la opción por una relación breve con el paciente terminal, ha sido evitar un compromiso afectivo con el paciente y la experiencia personal dolorosa (*angustia*) que esta genera. Los alumnos de I año también lo señalan en primer lugar en el 100% (21/21) de los casos que eligieron una relación breve con el paciente terminal. Cuando los alumnos de VI año eligieron una relación prolongada con el paciente terminal, en el 88.5% (46/52), el motivo señalado fue poder generar una buena relación que permitiera acompañar y brindar una mejor atención al paciente.

b) *Capacitación recibida sobre el sufrimiento, la muerte y la atención del paciente terminal:*

En cuanto a la formación adquirida sobre el sentido del sufrimiento y la muerte y su beneficio para el pa-

ciente terminal, hubo una mayor percepción de haberla recibido en la FCB que en otras unidades académicas. Esa capacitación aumentó con el paso de los alumnos por la FCB (Figura 1). Cuando se comparó la FCB con otras unidades académicas, hubo una diferencia significativa entre I y VI año de la FCB respecto a I y VI año de otras instituciones ($p < 0.001$). Asimismo, entre los alumnos de I y VI año de la FCB la significación fue de $p < 0.01$. No se observó diferencia significativa entre I y VI año de otras facultades (Figura 1).

En cuanto a la capacitación recibida para comprender y ayudar al paciente terminal en esta etapa de su vida, hubo una mayor percepción de aprendizaje en la FCB que en otras unidades académicas. Esa capacitación aumentó con el paso de los alumnos por la FCB (Figura 2). Cuando se comparó la FCB con otras unidades académicas, hubo una diferencia significativa entre I año de la FCB y I año de otras unidades académicas ($p < 0.01$); del mismo modo que entre VI año de la FCB y VI año de otras unidades académicas

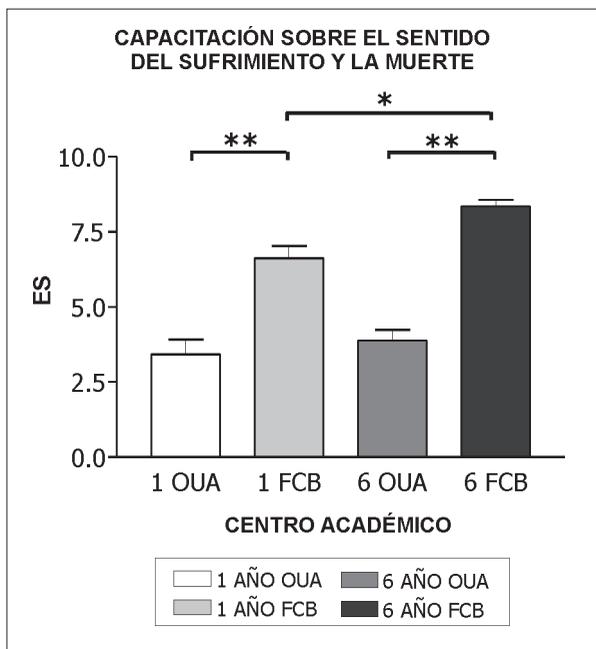


Figura 1. Los datos muestran que hubo una mayor percepción de haber recibido formación sobre el sentido del sufrimiento y la muerte en los alumnos de la FCB que en los de otras unidades académicas. Esa capacitación aumentó con el paso de los alumnos por la FCB. La comparación entre la FCB y otras unidades académicas mostró una diferencia significativa en los alumnos de I y VI año respecto de los de I y VI año de otras unidades académicas ($p < 0.001$). Asimismo, la diferencia entre los alumnos de I y VI año de la FCB tuvo una significación $p < 0.01$. No se observó diferencia significativa entre I y VI año de otras unidades académicas. Los resultados se expresaron como la media +/- el Error Estandar y el valor de p fue: ns $p > 0.05$; * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$.

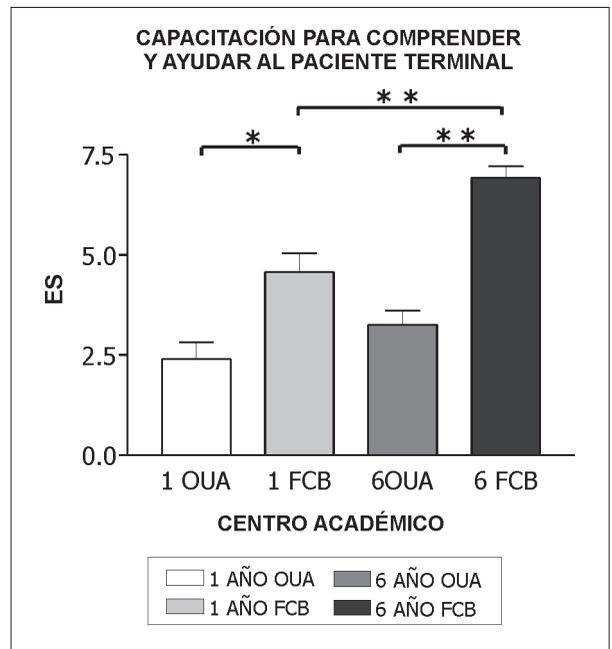


Figura 2. Los datos muestran que hubo una mayor percepción de haber recibido formación para comprender y ayudar al paciente terminal en esta etapa de su vida, en los alumnos de la FCB que en los de otras unidades académicas. Esa capacitación aumentó con el paso de los alumnos por la FCB. La comparación entre la FCB con otras unidades académicas mostró una diferencia significativa en los alumnos de I año ($p < 0.01$); y los de VI año ($p < 0.001$). Asimismo, entre los alumnos de I y VI año de la FCB la significación fue de $p < 0.001$. No se observó diferencia entre I y VI año de otras unidades académicas. Los resultados se expresaron como la media +/- el Error Estandar y el valor de p fue: ns $p > 0.05$; * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$.

($p < 0.001$). Asimismo, entre los alumnos de I y VI año de la FCB la significación fue de $p < 0.001$. No se observó diferencia entre I y VI año de otras unidades académicas (Figura 2).

Las asignaturas del plan de estudios de Medicina en las que los alumnos refirieron el tratamiento de estos temas, han sido en su gran mayoría aquellas con mayor contenido humanístico (Bioética, Ética, Antropología, Teología, Filosofía, Salud Mental y Psicología); hay muy pocas referencias a las materias clínicas (Psiquiatría, Medicina Interna, Oncología y Cirugía) (Cuadro 3). En cuanto a la bibliografía que utilizaron en estas asignaturas, han sido muy escasos los títulos o autores citados por los estudiantes; y, en general, correspondían a las materias con mayor contenido humanístico. Los alumnos de VI año consideraron que la referencia al sufrimiento, la muerte, y la atención integral (física, psíquica y espiritual) de los pacientes terminales, que hacen los libros y publicaciones utilizados durante la carrera de grado, fue escasa y superficial.

2. Interés de los alumnos por recibir capacitación sobre cuidados paliativos en el final de la vida

El 100% de los alumnos consideró que el tema de la muerte y cómo ayudar a bien morir a los pacientes debe ser parte de su formación médica. El 60% propuso que esa capacitación se imparta como un tema dentro de determinada/s materia/s, el 37% como una materia obligatoria. En menor proporción se optó por tratar el tema en una materia optativa o en un curso extracurricular.

La casi totalidad de los alumnos manifestó un alto interés personal por el tema referido a la atención de los pacientes terminales, la muerte y el proceso de morir.

DISCUSIÓN

El estudio de grado de Medicina permite que los alumnos entren en contacto directo con pacientes que padecen enfermedades terminales y están próximos a la muerte. La actitud de los estudiantes encuestados en este trabajo hacia los pacientes terminales fue positiva^{16, 13}. Hubo un claro interés de los alumnos por recibir capacitación para poder relacionarse de modo adecuado con los pacientes en estado terminal, y consideraron que esta debe ser parte de su formación médica¹. Sin embargo, los resultados confirman la percepción de la falta de una adecuada educación médica durante la carrera de grado, con relación a la atención de los pacientes terminales y la muerte^{10, 12, 16, 13, 6, 20}.

Entendemos que la mayor percepción que tuvieron los alumnos de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, de haber recibido capacitación sobre la muerte y el paciente terminal, con respecto a las otras facultades, puede deberse principalmente a la presencia en los planes de estudio de la FCB de una mayor carga horaria de materias con contenido humanístico. Estos resultados refuerzan el valor de las materias humanísticas como medio para impartir esa capacitación y sugieren la necesidad de su incorporación con una mayor presencia en los planes de estudio de todas las carreras de Medicina²¹. De todos modos, las materias humanísticas no son un medio suficiente. Se debería estudiar cómo impartir esta formación, también a través de las materias clínico-quirúrgicas y, de modo orgánico, incorporarla al plan de estudios de la carrera^{15, 7}. Junto a esto se debería prever la adecuada capacitación de los docentes a cargo de estas asignaturas y la selección de bibliografía complementaria.

Cuadro 3

MATERIAS EN LAS QUE LOS ALUMNOS REFIRIERON HABER RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO, LA MUERTE Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE TERMINAL

Se expresa la cantidad de veces que fue citada cada materia por parte de los alumnos. Se destacan entre las más frecuentemente citadas Bioética, Ética, Teología, Antropología, Salud Mental. Son pocas las referencias a materias clínico-quirúrgicas como Medicina Interna, Psiquiatría, Cirugía y Oncología.

MATERIAS HUMANÍSTICAS	TOTAL	FCB	OUA	MATERIAS CLÍNICO-QUIRÚRGICAS	TOTAL	FCB	OUA
Bioética + Ética	187	134	53	Medicina Interna	19	8	11
Teología	101	100	1	Psiquiatría	11	1	10
Antropología	99	97	2	Medicina Familiar	7		7
Salud Mental	55		55	Cirugía	5		5
Relación médico-paciente	51	51		Oncología	4		4
Medicina Legal	8	1	7	Pediatría	4		4
Psicología	7	4	3	Emergentología	3	3	
Filosofía	3	3		Ginecología	2		2
				Salud Pública	2		2

Es oportuno resaltar que cuando los alumnos de VI año optaron por mantener una relación profesional prolongada con el paciente terminal, la motivación más frecuente fue la de acompañar, dar contención y finalmente, brindar una mejor atención al enfermo. En estos casos, consideramos que se otorgó más importancia al beneficio del paciente por sobre el del médico. Por otra parte, cuando los estudiantes eligieron que la duración de esa relación fuera breve, la motivación principal estuvo relacionada con el temor al sufrimiento personal y la angustia, que la relación con este tipo de enfermos y la muerte próxima provoca, buscando evitar el compromiso afectivo. En estos casos consideramos que se dio primacía al beneficio del médico por sobre el del paciente. No deja de ser llamativo que los alumnos de I año, que no habían tenido contacto con pacientes terminales, cuando optaron por una relación médico-paciente breve, también la fundamentaron en su deseo de evitar el compromiso afectivo, por no sentirse capaces de poder sobrellevar esa situación. Por este motivo, consideramos que es necesario mejorar la preparación de los alumnos durante su carrera para relacionarse con los pacientes terminales y poder manejar de modo adecuado su afectividad hacia los mismos^{10, 13}. En la medida de lo posible, se debería intentar que los alumnos tengan encuentros personales individuales con pacientes terminales durante la carrera, y luego puedan discutir sus experiencias en pequeños grupos y orientados por un instructor. En este sentido han sido emblemática la metodología empleada ya en los años 60 por la Dra. Elisabeth Kübler-Ross²², y más recientemente en las escuela de Medicina de la Universidad de Yale¹ y de la Universidad de California, San Francisco³, entre otras¹⁷, en la que los pacientes terminales entrevistados cumplían una función docente.

Es interesante señalar que tanto los alumnos durante su paso por la carrera de grado, como los médicos recién recibidos son concientes de su escasa formación en temas referidos al paciente terminal, el sufrimiento y la muerte. Este dato, de alguna manera, reproduce lo que ya percibieron en algunos países anglosajones desde, al menos, tres décadas atrás, y los llevó a replantear la formación médica de grado y posgrado en las residencias médicas^{21, 16, 11, 1, 18, 4, 5, 13, 20, 8, 23}. Sería conveniente que los educadores de las escuelas de Medicina de Argentina registraran esta necesidad manifestada por los propios alumnos, a fin de procurar subsanar esta carencia. Un paso significativo podría ser incluir la enseñanza de los cuidados paliativos, dictados por personal docente idóneo y adecuadamente capacitado, de un modo formal en los estándares de acreditación para las carreras de Medicina de la CONEAU, a fin de respon-

der de manera global e integral al modelo local actual de educación médica focalizado en la atención primaria de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mermann AC, Dickinson GE. Learning to care for de dying: a survey of medical schools and a model course. *Acad Med* 1991; 66, 1, 35-38.
2. Paz S, Clark D. Palliative care in Argentina: barriers, opportunities and recommendations for future developments. International Observatory on End of Life Care, Institute for Health Research, Lancaster University. *Prog palliat Care* 2004, 12: 303-311.
3. Ratanawongsa N, Teherani A. Third - Year Medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: a qualitative study of informal curriculum. *Acad Med* 2005, 80: 641-647.
4. Reilly JM, Ring J. An end of life curriculum: empowering the resident, patient, and family. *J Palliat Med* 2004; 7: 55-62.
5. Rhodes-Kropf J, Meier D, Adelman R. Interns learning to care for dying patients. *J Palliat Med* 2003; 6: 865-872.
6. Torke AM, Quest T. A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about End-of-life Care. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 540-544.
7. Vial P, Ibáñez P, Umaña A. Autoevaluación sobre formación en Medicina paliativa en una cohorte de residentes. *Rev. Méd. Chile* 2004; 132: 445-452.
8. Weisman DE, Mullan P. End of life graduate education curriculum proyect. *J Palliat Med* 2001; 4: 525-547.
9. Wenk R, Bertolino M. Argentina: Palliative Care Status 2002. *J Pain Symptom Manage* 2000; 24: 166-169.
10. Bramajo M, Marquis A, Blanco VM, González A. El médico frente al paciente con la vida amenazada. *Sociedad Argentina de Cancerología* 2006; Publicaciones, Artículos.
11. Field MJ, Cassel CK. Approaching death: Improving care at the end of life. *National Academy Press*, Washington, D.C. 1997.
12. Foley KM, Gelband H, National Cancer Policy Board, National Research Council. Improving palliative care for cancer: summary and recommendations. *National Academy Press*, Washington, D.C. 2001.
13. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in the end of life care (a National Report). *J Gen Intern Med* 2003; 18: 685-695.
14. Ellershaw J, Ward Chris. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ* 2003; 326: 30-34.
15. Bretscher ME, Creagan ET. Understanding suffering: What palliative medicine teaches us. *Mayo Clin Proc* 1997; 72: 785-787.
16. Lloyd-Williams M, Dogra N. Caring for dying patients - what are the attitudes of medical students? *Support Care Cancer* 2003, 11: 696-699.
17. Field D, Wee B. Preparation for palliative care: teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000-2001. *Med Educ* 2002; 36: 561-567.
18. Oneschuk D, Hanson J, Bruera E. An international survey of undergraduate medical education in palliative medicine. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20: 174-179.

19. Comisión Nacional de evaluación y acreditación universitaria. Contenidos básicos y carga horaria mínima total de las carreras de Medicina (Anexo I). Actividades profesionales reservadas exclusivamente al título de médico (Anexo III). <http://www.coneau.edu.ar/archivos/537.pdf>
20. Wass H. A Perspective on the current state of death education. *Death Studies* 2004; 28: 289-308.
21. Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education. *JAMA* 1997; 278: 733-738.
22. Kübler-Ross Elisabeth, *On death and dying*. New York Macmillan Publishing Company, 1972. *Sobre la muerte y los moribundos*, edición en castellano. Barcelona, Mondadori, 1975, pg 38-59.
23. Weissman D. End of life physician education: is change possible? *J Palliat Med* 1998; 1: 401-407.