

*Notas para advertir, entretener y relacionar lo nuevo con lo viejo. Son bienvenidos los comentarios a [revmedbuenosaires@gmail.com](mailto:revmedbuenosaires@gmail.com), o a Basilio A. Kotsias, [kotsias@retina.ar](mailto:kotsias@retina.ar)*

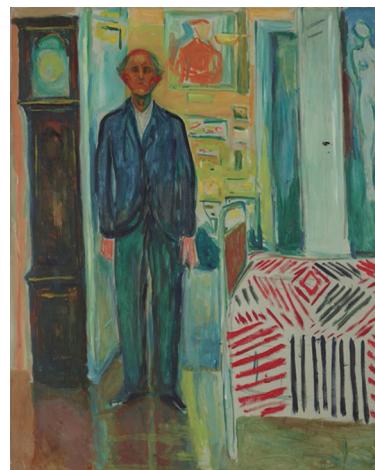
## COMORBILIDADES

En su famoso autorretrato, Edvard Munch (Noruega, 1863-1944) representó en forma singular el paso del tiempo y las marcas que ha dejado en su cuerpo. El artista luce frágil y estático entre dos símbolos, el reloj y su cama. A sus pies, la luz que entra desde la iluminada escena detrás de él dibuja una cruz en el piso de su casa en Ekely, un pueblo cercano a Oslo donde vivía aislado y con una ceguera parcial. El autor del *El Grito* moriría poco después, su austero adiós artístico luego de una vida signada por numerosas enfermedades<sup>1</sup>.

La enfermedad crónica no se cura y los enfermos llenan las salas de hospitales, mantenidos por avances tecnológicos que eluden en forma temporal el desenlace fatal, pero cambian la vida de los enfermos y de sus allegados y requieren de la habilidad del tratante para entender la verdad de esta condición y la compasión por el enfermo. Se estima que el 75% de las personas morirá a causa de una o varias enfermedades crónicas progresivas<sup>2</sup>.

Un meta-análisis resume los datos obtenidos en adultos internados con enfermedades crónicas y su prevalencia en los EE.UU., resaltando que un 60% sufre de una o más condiciones crónicas<sup>3</sup> en tanto que en varios hospitales de la ciudad de Buenos Aires la prevalencia de personas con enfermedad crónica avanzada es del 29%<sup>2</sup>. Las comorbilidades confieren a estos enfermos una consideración especial, que subyace en la complejidad clínica por la interacción del enfermo con factores socioeconómicos, culturales, de conducta y del medio ambiente<sup>4</sup>. Hay mucho escrito sobre esto así que nos detenemos en un punto particular, la enseñanza de estas condiciones. Veámoslo.

Las comorbilidades deben trascender desde la práctica médica hacia las facultades de medicina ya que con este panorama se enfrentarán los futuros médicos. El programa del ciclo clínico de la Facultad de Medicina (UBA) ha sido estructurado en gran parte alrededor de especialidades médicas, y poco ha cambiado en el tiempo con algunas excepciones como el agregado de bioética, medicina familiar, salud pública y emergentología, esta última en el internado anual rotatorio. Un artículo proveniente de Canadá e Inglaterra<sup>5</sup> describe un método muy sencillo de enseñanza sin requerimientos tecnológicos: se selecciona un número de enfermedades crónicas y agudas y con ellas se confeccionan fichas de papel que se guardan en dos bolsas respectivas. Se extrae al azar una de las fichas de las entidades crónicas (por ej. diabetes tipo II) y se escriben en un pizarrón y en diferentes columnas el diagnóstico, tratamiento, consultas necesarias, monitoreo de funciones, situación familiar, utilizando libros de texto o consultas en la web con la participación del grupo, profesionales y estudiantes. Se repite el procedimiento para tres o cuatro enfermedades crónicas más. El paso siguiente es exponer una ficha de los cuadros agudos y agregarla a la información disponible para luego unir los campos relacionados, por ejemplo, si existe una pielonefritis aguda se señala que con la infección se requiere de ajustar la dosis de insulina para tratar la diabetes, y lo mismo con el resto de las enfermedades crónicas. El método es similar a desarmar un libro, no listando enfermedad por enfermedad de un sistema, sino agrupándolas casi al azar. Así los aprendices toman contacto en forma imprevista y rápida con algo que se asemeja más a la realidad<sup>5</sup>. Invitamos a los responsables de la enseñanza de estudiantes a tenerlo en cuenta; costo nulo, el artículo es de libre consulta, trae un ejemplo y solo requiere la voluntad para evaluarlo y, si es posible, mejorarlo.



1. Friedlaender GE, Friedlaender LK. *Clin Orthop Relat Res* 2018; 476: 200-2. 2. Tripodoro VA, Rynkiewicz MC, Llanos V, Padova S, De Lellis S, De Simone G. *Medicina (B Aires)* 2016; 76: 139-47. 3. Chapel JM, Ritchey MD, Zhang D, Wang G. *Am J Prev Med* 2017; 53: S143-S154. 4. Weisz G. *CMAJ* 2016; 188: 1037-8. 5. Osmun WE, Kim GP, Harrison ER. *Can Fam Physician* 2015; 61: 378-81.