

## LA PSICOLOGIA EN LA ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGIA\*

CARLOS ALBERTO SEGUÍN \*\*

Al iniciar la lectura de este trabajo, deseo aclarar su alcance y características. No se trata de una consideración general del problema de la enseñanza de la Psicología, sino de una comunicación con propósito preciso y limitado: dar cuenta de un experimento en la enseñanza de la Psicología Médica, sus bases teóricas y sus primeros resultados.

*La Psicología Médica en el plan de estudios.*

Es necesario, ante todo, decir unas palabras acerca del nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, que nos ayudarán a la comprensión clara del problema y la apreciación de sus soluciones posibles.

Como en la mayor parte de las Universidades de Latino-América, hasta hace poco, en la de San Marcos, la Facultad de Medicina limitaba la enseñanza de la Psiquiatría a uno de los últimos años de estudios y la orientaba como la de una especialidad y, por supuesto, no de las más importantes.

De acuerdo con las corrientes médicas modernas y con concepciones teóricas sostenidas desde hace muchos años, al hacerme cargo de la enseñanza, el año pasado, plantee una renovación total de enfoque y métodos.

Esta iniciativa fue presentada en un momento muy oportuno: La Facultad de Medicina de Lima se hallaba abocada a una reorganización

---

\* Ponencia leída en el VII Congreso Interamericano de Psicología, Mar del Plata, 2-7 de Abril de 1963.

\*\* Profesor Principal y Jefe del Departamento de Ciencias Psicológicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

total y el pertenecer a las comisiones encargadas de esa reorganización permitió que nuestros puntos de vista pudieran ser oídos y aplicados.

Quiero dejar constancia de que, en todo momento, los colegas que con nosotros trabajan en el propósito común mostraron un espíritu abierto y una visión no oscurecida por prejuicios o resistencias injustificadas. Imbuídos por un sincero y noble afán de renovación y progreso, facilitaron el camino y nos permitieron llegar a los resultados que hoy venimos a exponer.

La Declaración de Principios que encabeza el proyecto de reorganización, y que me tocara redactar, presenta ya las líneas generales de una orientación amplia y humanista en la que el enfoque integral del ser humano considera a los factores psicológicos, descuidados hasta entonces, en un lugar preponderante.

Dice:

"La Facultad de Medicina, como parte integrante de la Universidad Mayor de San Marcos, tiene como funciones:

A. Contribuir eficazmente a la recta formación personal del estudiante como universitario y como miembro de la sociedad en la que vive, del país al que pertenece y de la humanidad.

B. Prepararlo eficazmente para cumplir sus funciones como médico en el campo de acción al que su capacidad y su vocación lo encaminen.

C. Estimular la investigación científica en todos sus aspectos".

Nótese que se antepone el deber de "formación personal del estudiante" aún al de la preparación profesional.

Más adelante se expresa: "Para cumplir el cometido, debe:

1. Mantener constante un espíritu de superación cultural y de estímulo para todo estudio desinteresado.

2. Estimular el auto-conocimiento del estudiante y brindarle los medios para su constante mejoramiento y progreso.

3. Ofrecerle amplias oportunidades para el desarrollo de sus capacidades humanas.

4. Establecer una estrecha comunidad de catedráticos, alumnos y graduados en todos los niveles de la actividad profesional, gremial y cultural.

5. Fomentar la formación y el desarrollo de una conciencia médica como conjunto de deberes y de derechos y que se traduce, no solamente en aplicaciones codificables, sino en formas, no por imponderables menos definidoras, como el decoro, el porte y la dignidad profesionales.

Sobre la base de estos principios, y dentro de la nueva estructura planeada, en la que se trataba de que desaparecieran las cátedras como entidades aisladas y casi feudos independientes, para agruparlas en grandes unidades, propusimos la creación, al lado del Departamento de Ciencias Morfológicas y del de Ciencias Dinámicas, del Departamento de Ciencias Psicológicas que englobara todos los núcleos de enseñanza de este aspecto de la medicina.

He aquí las palabras con las que, en esa oportunidad, fundamentamos nuestra ponencia:

### 1. *Consideraciones generales.*

Creo que en todo intento de renovación de la enseñanza de la Medicina debe, ante todo, tomar en cuenta el estado actual de nuestras disciplinas en el mundo y su relación con la formación médica tal como hoy se le entiende.

En varias oportunidades me he ocupado del tema en Congresos Nacionales e Internacionales, siendo la última como ponente oficial en el Congreso de la Asociación Psiquiátrica de la América Latina, realizado en Caracas el año pasado, y no voy a repetir ahora largos argumentos, que pueden resumirse en lo siguiente:

1. La Medicina que, en su afán de hacerse científica, se inclinó al análisis, mientras más fino mejor, del ser humano en sus órganos y funciones, ha ido reaccionando y, sin descuidar, por supuesto, el estudio de las partes, ha evolucionado hacia la comprensión integral y sintética del hombre como una totalidad. A la integración de los aparatos en sistemas siguió la de todos los sistemas en un organismo único cuyo funcionamiento no puede ser comprendido sino como un todo y que desaparece si se le fragmenta. De ahí el énfasis en el conocimiento y la investigación de los mecanismos integrativos: sistema endocrino y neuro-vegetativo, equilibrios, metabólicos, bioquímicos, etc. Bien pronto esa integración debió completarse tomando en cuenta las funciones psicológicas cuya influencia y acción han sido brillantemente destacadas por todos los investigadores modernos, uno de cuyos ejemplos, quizás el más cercano, es el de Seyle. En la actualidad, pues, no puede comprenderse el ser humano sano si no se le tiene en cuenta como un todo en el que los factores fisiológicos y psicológicos deben integrarse armónicamente y no puede tratarse en la enfermedad, si no se considera el desequilibrio en todos sus aspectos fisisicológicos, ya que una falla en cualquiera de ellos puede destruir toda posibilidad de real y efectiva homeostasis.

2. Por otra parte, de la consideración del hombre aislado, la Medicina de nuestros días ha pasado, cada vez más, a la consideración del hombre como un elemento en el grupo familiar, social o cultural al que pertenece. No se cree ya posible comprenderlo ni ayudarlo eficazmente sin un conocimiento de su ambiente físico y de su ambiente social, que juegan papeles tan definitivos en su salud y en su enfermedad.

3. Si ello es así las ciencias psicológicas y sociales deben ser consideradas básicas en la preparación del estudiante de medicina y reputado un error grave el pretender enseñarle solamente en el último año nociones de Psiquiatría, que no le servirán para nada en la práctica. Ese error ha sido, felizmente, subsanado en todos los centros de enseñanza de prestigio en el mundo, en los que las ciencias psicológicas y sociales son enseñadas paralela y concomitantemente con las fisiológicas a lo largo de toda la carrera médica.

4. De otro lado, hay un aspecto fundamental que se descuida generalmente y es, el de la preparación del estudiante para enfrentar al enfermo, acercarse a él y establecer una relación positiva que le permita ayudarlo. El médico joven no ha sido siquiera orientado en la ciencia y el arte de la relación interpersonal médico-enfermo y eso tiene graves consecuencias en su porvenir científico y profesional.

5. Otro aspecto de primordial importancia es el de la formación de la propia personalidad del alumno. Es algo aceptado en todos los Congresos de Educación Médica y, en general, en todos los de educación universitaria, que es obligación de la Universidad hacer del alumno, no solamente un técnico, sino ayudarlo a equilibrar su personalidad, y eliminar, en lo posible, rasgos inmaduros y a superar conflictos comunes, y a veces graves, de la época de la vida por la que está pasando para hacer de él un universitario en la aceptación más noble y completa de la palabra.

Estas razones, y muchas otras en las que no me detengo para no alargar esta exposición, pero que presentaré a la Comisión si lo considera necesario, inspiran el proyecto de organización del Departamento de Ciencias Psicológicas que a continuación expongo:

## 2. *La labor del Departamento.*

El Departamento de Ciencias Psicológicas tiene, en la preparación de la Medicina, dos misiones:

1.— La enseñanza teórico-práctica de las materias que el alumno necesita conocer para su justa formación como médico.

2.— La ayuda efectiva para la estructuración armónica de la personalidad del estudiante y la solución de su problemática como ser humano.

La primera es su misión *informativa*; la segunda constituye su misión *formativa*.

1. *La labor informativa.*

La labor informativa o de instrucción se realizará mediante los cursos a dictar a lo largo de la carrera universitaria, según el siguiente plan:

Primer Año:

Psicología Médica (82 horas) (1)

Segundo Año:

Psicopatología (82 horas) (2)

Tercer Año:

Propedéutica Psiquiátrica (50 horas) (1) (2)

Cuarto Año:

Nosografía Psiquiátrica (50 horas) (1) (2)  
Patología Psicosomática (3)

Quinto Año:

Clínica Psiquiátrica (153 horas) (1)  
Clínica Psicosomática (3)

Notas:

(1) Se trata del mínimum de horas posibles, sujeto a revisión, apenas un reajuste de horarios se produzca.

(2) Estos cursos se dictarán paralelamente y coordinadamente con los correspondientes a los Departamentos Médicos y Quirúrgicos.

(3) Los cursos de Patología y Clínica Psicosomática no serán dictados aparte, sino que un Profesor del Departamento será destacado a presentar los aspectos psicológicos y sociales de las enfermedades durante la enseñanza de ellas en los Departamentos Médico y Quirúrgico.

## 2. *La labor formativa.*

Al mismo tiempo que la labor esbozada más arriba, el Departamento de Ciencias Psicológicas se ocupará de otra de tanta o mayor trascendencia, que se llevará a cabo a través de la formación y el funcionamiento de grupos de trabajo. Estos grupos estarán constituidos por 10 estudiantes cada uno, asesorados por un Profesor y se reunirán una vez por semana durante todo el año lectivo.

Los grupos así constituidos continuarán reuniéndose, una vez por semana (respetando por supuesto, los períodos vacacionales) durante los cinco años de estudios.

Son propósitos de los grupos de trabajo:

a. Proporcionar al estudiante los medios para su autobiografía, estudio de características personales y caracterología, etc.

b. Ayudar a los alumnos a estudiar y comprender sus reacciones personales frente a la vocación, la Universidad, los estudiantes, los maestros, las experiencias universitarias, etc. Así, por ejemplo, se conducirá al estudiante a la consideración objetiva de su primera reacción ante el cadáver, el animal de experimentación, el enfermo, la acción quirúrgica, el parto, la lesión, etc. y a la discusión de estas experiencias con sus compañeros y el profesor.

c. Orientarlo y guiarlo, mediante discusiones amplias en el grupo mismo, acerca de sus problemas de estudio y, si lo desea, de sus problemas personales.

d. Servir de lazo entre alumnos y profesores al tomar en cuenta y estudiar objetivamente y en conjunto todos los factores de la interrelación.

e. Iniciar trabajos de seminario e investigación entre los miembros de cada grupo y con los otros grupos.

f. Impulsar a los alumnos a la consideración y discusión de las manifestaciones culturales intra y extra universitarias y, de esa manera propender a la humanización del aprendizaje total.

g. Fomentar el compañerismo entre los estudiantes, la cooperación y el deseo de la labor de grupo.

h. Complementar en la práctica personal las enseñanzas del Departamento de Ciencias Psicológicas.

i. Servir de lazo de unión entre ese Departamento y los otros, manteniendo siempre el afán de cooperación estrecha.

El plan fue aceptado y ha comenzado a funcionar desde el año pasado. No voy, por supuesto, a referirme ahora a él, ni a su importan-

cia en la enseñanza integral de la Medicina sino a concretarme al tema de la Psicología Médica, pero consideré indispensables los datos ofrecidos para la ubicación justa del asunto.

### *La Enseñanza de la Psicología Médica.*

Tampoco quiero, en esta oportunidad, entrar en un estudio detenido de la Psicología Médica en sí misma, su delimitación y concepción teórica, aunque alrededor de ello habría mucho que decir, sino concretarme a la técnica de la enseñanza, motivo de este trabajo. Baste adelantar que, en nuestro Departamento, si bien manteniendo una orientación dinámica, sin ortodoxias exageradas de secta, la enseñanza es ecléctica y dirigida hacia tres puntos fundamentales: 1.— El estudio de formación de la personalidad a través de la vida, tomando en cuenta todos los factores que a ello contribuyen: biológicos, psicológicos y sociales en su interrelación permanente y funcional; 2.— El fluir de la vida psíquica en su perfecta relación psicósomática y en su juego de "Mecanismos" integrativos dinámicos y 3.— El de la realidad viva de la relación médico-paciente en toda su importancia y significado profesional y humano.

Desde el primer momento estábamos decididos a romper los moldes clásicos de la enseñanza teórica, que, por bien llevada que esté, atiborra al estudiante de datos y de nombres que clasifica, ordena y organiza y que no produce más que, en el mejor de los casos, una respuesta intelectual, fría y muerta.

Es, precisamente, a ello a lo que nos referimos en el título de este trabajo. Somos de la opinión de que, en general, se había prescindido de los conocimientos psicológicos para enseñar psicología y se había pretendido continuar con la rutina estéril de la transmisión de datos sin resonancia vivencial valedera.

Creemos que, por el contrario, la única manera aceptable de preparar al estudiante en esta disciplina es dirigirse principalmente, no a su intelecto, sino a sus experiencias cargadas de afectividad; el hacerlo vivir situaciones en las que la dinámica psicológica —la propia y la de los que con él se hallan— se pusiera de manifiesto de tal manera que experimente (permítaseme el término) los acontecimientos auténticamente y, luego de haber pasado por ellos con toda la fuerza de la vivencia biográfica, los estudie, los analice y los comprenda bajo la dirección del profesor quien, en esta forma, no repite fríamente conocimientos intelectuales, sino que es un catalizador de introspección pro-

funca y un canalizador de investigación cargado de la fuerza de la experiencia afectiva biográfica.

### *La práctica de la enseñanza.*

La enseñanza de la Psicología Médica en nuestro Departamento, dirigida, pues, en ese sentido y destinada a llenar las dos funciones expuestas en la declaración fundamental: información y formación del estudiante, se realiza mediante diversas actividades a las que me voy a referir en algún detalle:

1. Las clases teóricas
2. Los seminarios
3. El trabajo clínico
4. Los grupos de trabajo; a lo que debe añadirse:
5. El estudio psicológico del alumno.

#### *1. Las clases teóricas.*

Quiero decir, ante todo, que, al comienzo del programa, teníamos la intención de suprimir totalmente las clases teóricas. Ello no ha sido posible por varias razones: el curso de Psicología Médica se ofrece a los alumnos de primer año de Medicina, es decir, a estudiantes que han salido recién de las aulas escolares en las que, a través de muchos años, se han habituado a la clase profesoral y que no pueden, brusca y drásticamente, cambiar. Por otra parte, la falta de textos apropiados y aún de obras de consulta en castellano nos han obligado a ofrecer, en alguna forma, líneas conductoras a lo largo de las cuales se desarrolle el resto del curso. Las clases han sido, por otra parte, muy escasas, una por semana, con un total de 14 es decir, un 17.1% del total del horas-alumno del curso.

En ellas, el profesor principal expone las bases conceptuales, los elementos esenciales de la teoría, tratando, sobre todo, de suscitar interés, de plantear interrogantes en vez de responderlos, de provocar inquietud y el deseo de considerar las posibles respuestas.

#### *2. Los seminarios.*

Los alumnos, para la realización de los Seminarios, se dividen en grupos de veinte, cada uno de los cuales se halla a cargo de un Catedrático Asociado, es decir, de un profesor con capacidad para man-



tener el grupo a un alto nivel de eficiencia intelectual y para, al mismo tiempo, manejarlo emocionalmente.

En los seminarios, que han ocupado el 41.4% del total de horas-alumno del curso, se toman los tópicos delineados en la clase teórica y se discuten amplia y abiertamente. El profesor no repite, por supuesto, la clase, sino, más bien, estimula el libre cambio de ideas, la discusión fructífera, sugiere bibliografía, dirigiendo a los estudiantes de preferencia a las fuentes —y en lo posible, a fuentes que ofrezcan puntos de vista divergentes— y sirve de catalizador.

Su función no es, naturalmente, sólo la de un facilitador intelectual. La discusión de los temas lleva, siempre, a poner sobre el tapete todos los conflictos cargados de emotividad que esos temas remueven en los alumnos y a hacerlos consciente de su posición afectiva, más que racional, frente a ellos. Con la guía del profesor van dándose cuenta de que un tema "científico" no lo es nunca totalmente y de que una opinión está cargada de la biografía del opinante. Comprenden, por primera vez, que el aprendizaje no es solamente una cuestión de memorizar datos, ni aún de asimilar proposiciones, sino que es un proceso humano, cargado de resonancias afectivas y expuesto a todas las contingencias psicológicas, sociales y culturales imaginables. Este "descubrimiento" es, generalmente, sorpresivo para ellos y, en algunos casos, traumatizante y encauza un proceso de autoconocimiento y maduración que será continuado y complementado a lo largo del curso.

### 3. *El trabajo clínico.*

Paralelamente a los seminarios, los alumnos, divididos para este propósito en grupos de diez estudiantes, realizan el trabajo clínico bajo la dirección de los Profesores Auxiliares y los Jefes de Clínica, ocupando un 41.4% del tiempo de enseñanza.

La justificación de este sistema, que consideramos una innovación, ha sido ya expuesta en un trabajo publicado en otra oportunidad y en un libro a aparecer, pero creo que debe repetirse, aunque sea sumariamente.

El estudiante de Medicina en nuestro país, como en todo el mundo, comienza su carrera siendo colocado frente al cadáver y, luego, frente al animal de experimentación.

El que debe ser ministro de vida, empieza su formación frente a la negación de la vida; quien está destinado a "posibilitar hombres" debe aprender a manipular animales. Todo ello tiene consecuencias desas-

trosas para su futuro humano y profesional. Decíamos al respecto (1):

"Me parece que no se ha tomado suficientemente en consideración este aspecto de la educación médica de nuestros días y sus resultados sobre la formación de los estudiantes. Los que con ellos estamos en contacto cercano y continuado, los que, durante muchos años, los hemos seguido en su iniciación como profesionales, podemos comprenderlo y sopesar su enorme importancia en el futuro de la actuación del joven doctor frente a la realidad humana.

Creo que se trata de una vivencia negativa, cargada de consecuencias nihilizadoras y causante, en parte, de las actitudes deshumanizadas, materialistas y apersonales que han caracterizado al médico de muchas generaciones y que han puesto su sello a la medicina de nuestro siglo".

Y luego:

"¿Puede extrañar el que, luego de una adoctrinación forzada, de esta educación que obliga a codificar al ser humano, de esta selección al revés, que elimina a los alumnos que no llegan a conseguirlo, el médico, a lo largo de su carrera y de su vida, continúe haciéndolo? ¿Está justificada la protesta por la mecanización del quehacer médico, por la mercantilización del ejercicio profesional? ¿Puede pedirse al estudiante así formado que, mañana, esté abierto ante la realidad humana de sus pacientes, los respete como semejantes y los considere en su dignidad de hermanos? Si, cuando por primera vez se acerca al hombre, se le enseña —muy a pesar suyo y venciendo resistencias saludables— a considerarlo como cosa, como objeto; si se le enfrenta con hombres muertos y se le fuerza a hacerlos cadáveres, ¿hay derecho a reclamarle, luego, otra actitud o diferente reacción?"

Es por eso que hemos considerado indispensable aprovechar el curso de Psicología Médica para poner al estudiante, desde el primer día de su asistencia a la Facultad de Medicina, en contacto con hombres. Ello lo coloca también en situación de aprender psicología como debe ser aprendida ante el ser humano real y palpante.

Los alumnos, en grupos de cinco a diez, ven enfermos en los hospitales. Debo aclarar que no se buscan pacientes psiquiátricos. Por el contrario, se prefieren las salas y los consultorios de medicina. La entrevista, si bien dirigida hacia la enfermedad —única manera de acercarse justificadamente a un enfermo— no tiene, en realidad, como propósito la dolencia misma, sino el hombre que la padece. Así, luego de ella, y una vez que el enfermo se ha retirado, el profesor analiza con los estudiantes lo que ha ocurrido en sus tres aspectos básicos:

1. Lo que los alumnos han podido oír y observar del paciente y ello, poniendo énfasis en sus reacciones humanas y no médicas: lo que ha dicho y cómo lo ha dicho, lo que ha callado y cuándo lo ha callado; las características de su expresión, verbal y no verbal; el tipo de sus mecanismos de defensa psicológica y sus rasgos de carácter.

2. La conducta de los alumnos; de los que interrogaron y de los que no lo hicieron, sus propias reacciones y sus actitudes en todo momento de la entrevista.

3. La relación interhumana; las fuerzas que se han puesto en juego, las acciones y reacciones de todos y cada uno de los participantes, individualmente y como grupo; el proceso palindrómico —de interacción circular— que se ha producido, en toda su importancia y características.

El énfasis cambia en las diferentes etapas de la práctica. En la primera se insiste, sobre todo, en la relación estudiante-enfermo desde la perspectiva biográfica de ambos y su significado actual y prospectivo. En la segunda etapa se discute, sobre todo, la relación entre la actitud del paciente-actitud en la vida y en la entrevista— y su biografía, biografía que se conoce ya por los alumnos que deben aprender a confeccionar una "historia clínica" que es, en realidad biográfica. En la tercera se pone énfasis en los mecanismos psicológicos que se han puesto en juego. Esta relativa importancia en los diferentes aspectos mencionados coincide con lo enseñado en las clases teóricas y discutido en los seminarios, de tal manera que el alumno va viendo confirmado en la práctica clínica todo lo que aprende en las clases y en los grupos.

Se complementa esta etapa de la enseñanza con prácticas ante niños normales. Por ello, obtenida la colaboración del Instituto Nacional de Especialización en Educación Infantil, una dependencia del Ministerio de Educación que realiza una magnífica labor en el Perú, los alumnos, en grupos de 20 se trasladan a los Jardines de la Infancia en compañía de la Profesora especialista en psicología infantil y allá observan y entrevistan niños de diversas edades, niños que están perfectamente estudiados en cuanto a su ambiente familiar y evolución.

#### 4. *Los grupos de trabajo.*

Paralelamente a la enseñanza, la labor "formativa" se realiza mediante lo que llamamos —a falta de una mejor denominación— "grupos de trabajo".

El estudiante, desde el primer día de su ingreso a la Facultad de Medicina se encuentra como miembro de un grupo de no más de 10

alumnos, que se reúne semanalmente como un Profesor Asociado con práctica en manejo de grupos psicológicos.

Hemos querido, desde principio, establecer que no se trata de grupos terapéuticos. Si bien son conducidos con la técnica de la psicoterapia de grupo ahora clásica, creo que se diferencian de ellos fundamentalmente.

Ante todo, el propósito de los estudiantes al acudir a ellos no es buscar alivio a síntomas o problemas y ese hecho ya coloca las reuniones en una perspectiva distinta. Por otra parte, el líder no conduce el grupo hacia el manejo de la dinámica profunda ni a la corrección de alteraciones graves de la personalidad.

Los propósitos son diferentes. Se trata de familiarizar a los alumnos con la psicología, no solamente la del grupo, sino la individual. En las sesiones se ponen de manifiesto todas las reacciones psicológicas posibles, personales y grupales, y ello da oportunidad, una vez más, para que el estudiante vea cómo, en la realidad de su propia vida, se hacen patentes los conocimientos que ha adquirido en las clases y en los seminarios.

Naturalmente, que no es ese el único propósito de los "grupos de trabajo". Ellos contribuyen al auto-conocimiento, a la corrección, por el grupo mismo, de actitudes y reacciones no favorables; a la colaboración entre los alumnos para propósitos comunes intra y extrauniversitarios; al entendimiento entre profesores y estudiantes y al manejo de su problemática.

En una futura oportunidad presentaremos, en una comunicación especial, el estudio que venimos haciendo de los primeros resultados y su comparación con los obtenidos por otros investigadores y especialmente los latino-americanos: Pichon Riviere, Etchegoyen, Ganzarain que, si bien con fines distintos, han usado parecidos procedimientos.

Quiero solamente hacer constar aquí que nuestro propósito es continuar los grupos de trabajo de tal manera que el alumno que se incorporó a uno al comenzar sus estudios de Medicina, continúe en él, reuniéndose una vez por semana, durante los seis años de su vida universitaria.

##### 5. *El estudio psicológico del alumno.*

Paralelamente a estas actividades, un estudio del estudiante va realizándose en el Departamento. Los Psicólogos aplican, al comienzo del año lectivo y al final, una batería de tests, principalmente proyec-

tivos, a todos los estudiantes. En los primeros meses se les pide una auto-biografía y sus impresiones sobre la experiencia de encontrarse frente al cadáver. Al final del año, el observador del grupo de trabajo presenta un informe sobre cada uno de los estudiantes miembros de su grupo.

Todos estos documentos van a un protocolo —uno por cada alumno de Medicina— en el que se registra también el progreso de sus estudios, los resultados de los trabajos que se le hayan encomendado, su asistencia a las actividades de las cátedras, sus notas de exámenes, etc.

### *Resultados.*

Es aún muy pronto para poder referirme a resultados valederos o que se presten a un juicio cierto. El plan que acabo de esbozar se ha aplicado por primera vez durante el año 1962. Muchos datos se hallan incompletos y la mayoría de ellos en proceso de análisis. Sin embargo, algunas observaciones han podido ya realizarse y creo que vale la pena comunicarlas.

1. Ante todo, es de notar la reacción de los estudiantes. Quizás ella pueda sintetizarse en la opinión de uno de ellos: "Yo creí que el curso de Psicología Médica iba a ser, otra vez un aprendizaje de nombres y clasificaciones y una copia de cuadros sinópticos del pizarrón o una repetición de los aburridos experimentos con los viejos aparatos de un laboratorio. Esto estimula y le hace pensar a uno que la psicología es cosa apasionante".

Tal actitud se ha repetido en forma constante. Los alumnos demuestran su interés vivo en las discusiones, en los seminarios y en los trabajos clínicos. Están descubriendo un nuevo mundo que no sospechaban que podría existir y se encuentran felices de participar en la experiencia.

2. Por otra parte, la práctica de los seminarios nos ha confirmado algo que, no por sabido, se toma suficientemente en cuenta: las clases teóricas tienen poca o ninguna utilidad real; muchas veces contribuyen a desorientar al estudiante. Es interesante ver cómo éste distorsiona lo dicho por el Profesor y lo entiende de acuerdo con sus propios prejuicios, deseos o inclinaciones. En los seminarios esos malentendidos aparecen y muestran meridianamente el hecho de que, si nos hubiéramos contentado con las clases, los alumnos hubieran interpretado en formas muy diferentes lo expuesto. Este fenómeno, bien aprovechado por

los conductores de los seminarios, ha servido, brillantemente, para hacer conscientes a los estudiantes de sus propias reacciones psicológicas, de cómo funcionan sus mecanismos de defensa y de cuándo y por qué lo hacen.

3. Creemos que, si fuera posible, deberían suprimirse las clases. El ideal sería reunir a los alumnos en pequeños grupos, encargar a distintos estudiantes la lectura de obras básicas sobre el tema a tratar y la exposición de los diferentes puntos de vista, seguida de una discusión amplia hasta que, con la ayuda del profesor, el grupo mismo arribará a las conclusiones justas. Comprendo que ese ideal quizás no pueda aún realizarse. Contra él conspiran: la inmadurez intelectual de los alumnos que llegan a nuestras Universidades, la escasez de buenas traducciones de las obras fundamentales a consultar y el tiempo necesario para un trabajo de esa clase. No pierdo, sin embargo, la esperanza de que, en un futuro próximo, podamos acercarnos a ese desideratum.

4. El trabajo clínico es de incalculables beneficios. Es la mejor escuela de psicología. Hace vivir al estudiante, en el paciente, en él mismo y en sus compañeros, las experiencias psicológicas cuya lectura no conseguiría jamás conoverlo. Una y otra vez hemos visto materializarse ésto; una y otra vez hemos presenciado que el profesor ha sido capaz de demostrar al estudiante cómo sus características psicológicas, cómo sus mecanismos de defensa personales, cómo su biografía misma determinan su conducta toda, aún en detalles al parecer insignificantes, de la relación interpersonal. Ha sido suficiente para ello emplear un método sencillo. Luego del interrogatorio a un paciente basta pedir a los alumnos que digan qué es lo que más los ha impresionado de lo que el enfermo expresó. Es muy fácil ver cómo cada uno de ellos refiere una cosa distinta y cómo lo que ha destacado tiene una relación directa con la propia problemática del estudiante. Esta experiencia es siempre sorpresiva y conmovedora y lleva al alumno a un interés mayor y a un estudio más serio de lo que se le está enseñando.

Otro resultado inmediato es el de alejar al joven de la tendencia a ver al ser humano que tiene enfrente sólo como un enfermo, es decir, como un problema diagnóstico, para aprender a considerarlo como a un semejante con los mismos sentimientos, problemas y actitudes que el estudiante mismo tiene o puede tener. Ello contribuye enormemente, pues, a la humanización de la medicina, tan necesaria en nuestros días de tecnicismo y tecnificación. Pero ello nos aleja del tema principal de este trabajo y no insistiré, así como pasará por alto muchos

otros aspectos exclusivamente médicos del asunto: la preparación para el enfoque integral del ser humano enfermo, de la enfermedad como acontecimiento biográfico, de la importancia de los factores sociales, del descubrimiento de la motivación de los estudiantes para ser médicos, etc.

5. La experiencia de los grupos de trabajo merece, en realidad, un tratamiento aparte. Es por eso que ahora me concretaré a ofrecer algunos datos escuetos y aislados.

En este aspecto de la organización de la enseñanza es en el que hemos tropezado con más dificultades. Ante todo, ha sido difícil unificar criterios entre los mismos líderes de los grupos. Hubo quienes —aún alguno mantiene esa opinión, que respeto, pero no comparto— creyeron que no podía haber diferencia entre nuestros "grupos de trabajo" y los grupos psicoterapéuticos y que íbamos a terminar haciendo, quisieramos o no, psicoterapia de grupo. Me parece que la experiencia no ha apoyado este punto de vista, aunque estoy llano a reconocer que es aún demasiado corta.

Los líderes mismos habían adquirido su preparación anterior en distintas escuelas y, por lo tanto, su técnica ofrecía diferencias a veces flagrantes, diferencias que se acentuaban al pasar el filtro de su propia personalidad. Por último, se trataba, en realidad, de una experiencia nueva para nosotros, experiencia que, tal como la planteábamos, no creo que se haya realizado antes, de manera que debíamos ir paso a paso, aprendiendo conforme trabajábamos.

Para ello establecimos una reunión semanal a la que asistían todos los líderes y los observadores, y en la que se leían los protocolos de un grupo por sesión y se comentaba libremente sobre lo que había ocurrido, sobre la acusación de los líderes y sobre el futuro de los grupos y su manejo.

Respecto a los resultados, poco podemos decir aún como no sea que la experiencia halló franca y abierta oposición en los alumnos desde el comienzo. La esperada actitud paranoide se hizo presente para dar lugar luego a una resistencia sorda que, en la mayor parte de los casos, no cedió totalmente hasta el final.

Los grupos mostraron, ante todo, una neta posición ambivalente frente a la autoridad: búsqueda de la dependencia, tratando de convertir, en todo momento, al líder en "profesor", y, al mismo tiempo, hostilidad y agresión.

Los temas tocados ofrecieron una uniformidad sorprendente en todos los grupos: la posición de la mujer en el estudio de la medicina y

si éste influía sobre su femineidad (hay que hacer notar que cada grupo contaba por lo menos con una mujer); el aborto, la prostitución, la eutanasia. No voy, por supuesto, ahora a entrar en un análisis o interpretación de estos temas.

#### *Algunas consideraciones teóricas*

No es propósito de este trabajo el entrar en la discusión de los conocimientos actuales sobre la psicología del aprendizaje ni su evolución desde la simple fórmula estímulo-respuesta del organismo aislado hasta las sutiles interpretaciones de las teorías gestálticas y de campo. Creo que, en la actualidad, nadie discute, sin embargo, algunas nociones fundamentales: 1º el hombre no aprende como un receptor pasivo ni como un aparato condicionable; por el contrario, sea en el nivel que fuere y más mientras más elevado y complicado sea éste, se trata de un proceso dinámico en el que las necesidades, los impulsos y las intenciones juegan un papel importantísimo. 2º en el aprendizaje humano no puede nunca dejar de tomarse en cuenta la situación total y, en ella, por supuesto, la situación humana en la que se realiza, situación que es determinante y decisiva. 3º el aprendizaje necesita, para ser efectivo, la participación real, activa y motivada.

A todo añadiré algo que, aunque se halle, en cierta forma, implícito en la teoría moderna, debe ser puesto claramente en palabras: lo que realmente se aprende es lo que se llega a hacer engranar con nuestra propia biografía; es decir, aquello que se logra relacionar, activamente, con nuestra vida emocional.

La enseñanza de la Psicología que acabo de reseñar se basa en esos postulados y se desarrolla a lo largo de las líneas por ellos trazadas: el alumno no es un receptor pasivo, sino un activo y motivado participante, actividad y motivación que son dadas afectivamente y mantenidas a través de la intervención constante de su propia biografía y de la interacción entre lo que observa y aprende y lo que recuerda y revive.

El experimento se halla en marcha. Los resultados, hasta ahora, y dependiendo de un análisis más acucioso en vías de realización, son estimulantes. Creo que los estudiantes han tenido una oportunidad única y llena de posibilidades; que han aprendido viviendo y sintiendo y que ese aprendizaje se ha hecho, así, no solamente de una manera intelectual, sino más bien, a base de experiencias cargadas de afectividad y llenas, por lo tanto de significado personal, más allá del conocimiento frío del libro de texto o de la conferencia o de la memorización.



En los seminarios, en las prácticas, en los grupos de trabajo, los alumnos se han descubierto a ellos mismos y, de esa manera, han descubierto la psicología. Creemos que es la única forma actualmente aceptable de enseñarla y tenemos la esperanza de poder, periódicamente, comunicar los futuros resultados de esta empresa que hemos emprendido con entusiasmo y que continuaremos con fe.