

PROBLEMAS ACTUALES DE EDUCACION MEDICA *

DR. ALBERTO HURTADO

Catedrático Principal Titular de Fisiopatología
Facultad de Medicina

Es grato expresar en esta oportunidad mi más profundo reconocimiento por el alto honor de haber sido designado Catedrático Honorario en la Facultad de Ciencias; por la invitación a ocupar esta tribuna, y por la amable hospitalidad recibida desde las primeras horas de nuestra llegada, todo lo que revela una vez más, la generosidad de esta bella tierra, rica en valores espirituales y en inquietudes de renovación y progreso.

Hemos escogido como tema para esta conferencia los problemas que hoy día confronta la educación médica, problemas que tienen un carácter universal, que afectan a todas las instituciones universitarias encargadas de esta labor pedagógica y que han despertado un intenso interés en resolverlos mediante el esfuerzo común y el intercambio de experiencias adquiridas. Lo indica así la abundante literatura médica relacionada con este aspecto y la realización de conferencias internacionales, entre ellas una Panamericana verificada en Lima en el año 1951, y otra mundial, que tuvo lugar hace pocos meses en Londres y a la que tuvimos el privilegio de asistir y que reunió representantes de cincuenta y nueve países y noventa y dos Escuelas de Medicina.

No es aventurado afirmar que la educación médica se encuentra en una encrucijada. El camino a seguir no está definido. Crisis, o transición, si se quiere ser más benévolo, caracterizan al momento presen-

(*) Conferencia dictada en la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, el 3 de Agosto de 1954.

te y múltiples problemas aguardan una solución acertada. Antes de ser discutidos, sólo en sus grandes lineamientos y exclusivamente desde los puntos de vista de su posible significado y aplicación práctica. En el momento presente, es conveniente mencionar los objetivos de la educación médica. Ellos conciernen a la transmisión y progreso de los conocimientos médicos y a su empleo en beneficio del hombre y de la sociedad. La transmisión consiste en enseñar; el progreso requiere investigación. Ambas tareas exigen ciertos requisitos fundamentales y una clara comprensión de su significado.

El estudiante debe adquirir los conocimientos indispensables que lo capaciten para su futura actividad profesional, ya sea ésta en el campo de la práctica general o especializada, en la enseñanza, investigación o en la administración. Y junto con esta adquisición debe también desarrollar los atributos intelectuales y las condiciones morales y éticas que lo hagan merecedor de la confianza de quienes busquen sus cuidados y el respeto de la sociedad en que le toque actuar. La investigación puede o no ser considerada como un medio pedagógico rutinario pero es, sin lugar a dudas, una función vital e indispensable de una universidad que aspira a ser considerada como tal.

Cuáles son las dificultades que hacen difícil alcanzar, con acierto, los objetivos enunciados? Aunque todas estrechamente relacionadas podemos, sin embargo, para un mejor análisis, clasificarlas algo arbitrariamente en tres grandes categorías. Unas representan problemas comunes a toda labor educativa; otras dependen de factores relacionados con la evolución de la Medicina y, finalmente, hay algunas derivadas de la naturaleza siempre cambiante del escenario en el que el médico ejerce su labor. Tratemos de analizar, brevemente, los problemas correspondientes.

Flexner, en su célebre y clásico informe de 1925 dijo que la educación médica concierne más a la educación en general que a la Medicina en particular. Este concepto, compartido por muchos educadores, nos lleva a la consideración de los conocimientos y orientaciones que deben recibirse durante el período de instrucción pre-universitaria y más tarde en la Universidad, antes del ingreso a la Facultad de Medicina. La necesidad de una cultura general y de la adquisición de hábitos mentales que condicionen una adecuada recepción y un espíritu curioso e inquieto son requisitos que deben ser tempranamente satisfechos. Desgraciadamente no ocurre siempre así. Es evidente, no sólo en nuestro país, sino también en casi todo el mundo, un desconcierto y ausencia de orientación pedagógica adecuada en la formación educativa ofrecida al niño y al adolescente.

Constituye una frecuente experiencia constatar una deficiente preparación en quienes postulan el ingreso a la Universidad y, lo que es aun más grave, la falta de una vocación definida que esté basada en una acertada comprensión de las responsabilidades y deberes que demandará el ejercicio de una profesión, muy especialmente la médica. Más adelante, durante el curso de la instrucción pre-médica, surgen problemas relacionados con la naturaleza y extensión de los conocimientos por adquirirse. Hay unanimidad de opinión en considerar que estos deben representar una cultura general, que incluya conocimientos humanistas y cierto grado de familiarización con las ciencias fundamentales, especialmente biología, química, física, anatomía y fisiología comparadas, matemáticas, etc., Pero igual unanimidad no existe en lo concerniente a la extensión de los programas y al valor relativo que debe asignarse en tiempo y profundidad de enseñanza a cada uno de estos cursos y, aún más, en la exacta naturaleza de ellos. He aquí el primero, sino en importancia, por lo menos en secuencia, de los problemas que afectan a la educación médica y que tienen, indudablemente, una importancia fundamental. La renovación o establecimiento de una Facultad de Medicina debe incluir la consideración de la instrucción pre-médica y cabe indicar, a este respecto, que las humanidades no son la sola fuente de cultura y disciplina espiritual. La ciencia, por su propia metodología y conocimientos, proporciona cultura y tiene un elevado valor educativo. Además, la receptividad de los estudiantes cuya vocación es eminentemente científica por el hecho de haber escogido Medicina como carrera, no puede igualar a la que se encuentra en quienes la inclinación es humanista y artística. En otras palabras, la preparación de programas de educación pre-médica debe tomar en cuenta no sólo la necesidad de una cultura general sino también las fuentes de donde puede derivarse esta cultura y las inclinaciones y aptitudes de quienes se inclinan por nuestra profesión.

En lo que concierne al ingreso de los estudiantes a la Facultad de Medicina, no hay divergencia de opinión en aceptar la necesidad de una selección adecuada y de limitar el número de alumnos a la capacidad de enseñanza. Esta limitación no es sólo una exigencia pedagógica, fácilmente comprensible sino también una obligación moral para con la sociedad en la que a va a actuar el médico y que le va a confiar su bienestar individual y colectivo. El concepto de democracia en educación no puede basarse en el principio de que la formación profesional debe ser libremente ofrecida a quien sólo exprese el deseo de recibirla. El ejercicio de una profesión, y de manera muy es-

pecial la médica, exige además de conocimientos técnicos, atributos vocacionales y morales que capaciten para el desempeño de un elevado rol en la sociedad y es deber de dirigentes y maestros universitarios constatar su existencia. La verdadera democracia consiste en que tales requisitos, y no otros de índole diferente, determinen el ingreso a la enseñanza superior. Es también pertinente mencionar que la propia naturaleza de la educación médica, que requiere un constante contacto personal entre maestro y alumno, y en cierto período, entre alumno y hombre enfermo, limita automáticamente el número de estudiantes en una Facultad, aún en aquellas en que la economía y los recursos materiales son ingentes. Esta es una importante consideración, porque es un error muy generalizado creer que la capacidad de enseñanza médica puede ampliarse ilimitadamente mediante recursos económicos y materiales.

Aceptada unánimemente la necesidad de una selección, no hay uniformidad de criterio en los procedimientos que deben emplearse para su realización. Pruebas de aptitud mental, un tiempo en boga, han merecido seria crítica por la influencia de factores circunstanciales y por la falta de relación entre sus resultados y el rendimiento posterior. En muchas universidades se da un súbito valor a la entrevista personal con el candidato al ingreso, pues es indudable que un maestro experimentado puede llegar a valiosas conclusiones durante una prolongada conversación, y este procedimiento es aún más eficaz cuando son varios los profesores que la llevan a cabo con el mismo candidato. Examen de los conocimientos adquiridos; consideración de las notas previamente recibidas y de la colocación alcanzada constituyen otros medios de apreciación. Cierta grado de mesura en el criterio selectivo es conveniente. "Pensemos, ha dicho alguien, que los estudiantes son simplemente lo que fuimos nosotros cuando jóvenes, recordemos nuestras deficiencias y contentémonos en ver uno o dos de los atributos divinos en nuestros futuros estudiantes". Sir Lionel Whitby, Presidente del Congreso Mundial de Educación Médica, realizado en Londres en 1953, describió al estudiante ideal de Medicina como un individuo culto, con amplia educación humanista, inteligente e intelectual, de transparente integridad, humano y bondadoso y, por encima de todo, con cariño para su profesión y semejantes conscientes de sus debilidades, penas y alegrías. Es indudable que es casi imposible encontrar reunidas todas estas características en un mismo individuo, pero también lo es que, por lo menos, algunas de ellas deben estar presentes o ser susceptibles de desarrollarse. He aquí, pues, otro problema importante en la educación médica que no se refiere, hacemos es

pecial hincapié, a la necesidad de selección, puesto que ésta tiene un carácter indispensable, sino a los procedimientos que deben emplearse para llevarla a cabo.

Ya dentro de la enseñanza propiamente médica existen múltiples y complejos factores responsables, en buena parte, de la crisis educativa. Característica saltante de la evolución médica en las últimas décadas ha sido el progreso, que puede evaluarse como fenomenal, de las ciencias básicas o pre-clínicas. Las contribuciones a los conocimientos fisiológicos, químicos, bacteriológicos y anatómicos han sido, y siguen siendo, tremendamente numerosos y, con frecuencia, revolucionarios en significado. A estas ciencias, tradicionalmente ligadas a la Medicina, se han unido otras, acreditando un derecho indiscutible a ser consideradas como parte indispensable en la preparación del médico. Nos referimos especialmente a la física y, en menor grado, por lo menos hasta el presente, a la antropología, genética y matemáticas. Fuerzas físicas de extraña naturaleza y casi imprevisible alcance y potencia han dejado de ser sólo armas a la disposición del hombre para destruir a su semejante. La utilización de la radioactividad en el estudio funcional y químico del cuerpo humano y en el diagnóstico y tratamiento de determinadas enfermedades, ha alcanzado un grado considerable de desarrollo y no se vislumbra todavía las máximas ventajas de su empleo. No sería de extrañar que al escribirse el capítulo de evolución de la Medicina correspondiente al momento presente, se le denomine la era física.

Impulsados por estos aportes científicos fundamentales, y en gran parte basados sobre ellos, los conocimientos clínicos han evidenciado un notable progreso. Nuevos agentes terapéuticos, antibióticos, hormonas y vitaminas han modificado, a veces en forma radical, el pronóstico de ciertos procesos. Regiones antes inaccesibles, tales como el cerebro, corazón y pulmones, entre otras, han caído ya bajo el dominio parcial del cirujano y los clásicos métodos de tratamiento han sido, con pocas excepciones, remozados con un nuevo criterio dinámico. Simultáneamente, las especialidades ya existentes han ampliado en forma considerable su campo de acción y otras nuevas han surgido, tales como la Medicina Industrial, las relacionadas con el cuidado del hombre en la guerra, la Medicina de Aviación, etc. Todos estos hechos han complicado seriamente la educación médica. Ellos significan un enorme aumento de conocimientos que tienen que ser absorbidos por el alumno durante un tiempo de estudios cuya duración no ha sido modificada proporcionalmente. Las consecuencias han repercutido sobre la naturaleza de la enseñanza

que se imparte en una Facultad de Medicina. El aumento de conocimientos ha conducido a una inconveniente fragmentación de las disciplinas, tanto en los cursos pre-clínicos como en los clínicos, y a un crecimiento exagerado de algunos de ellos. El currículum actual está basado más en las demandas aisladas de los profesores convencidos, como es fácil de comprender, de la importancia de sus cursos, que en una adecuada coordinación e integración de las disciplinas que tomen en cuenta su extensión y relativa importancia desde el punto de vista educacional, así como las futuras conveniencias del estudiante cuando ingrese a la etapa profesional. Como reacción tratando de escapar al tremendo impacto memorista, el alumno, con frecuencia, se refugia tempranamente en una especialidad para justificar así su indiferencia a ciertos cursos o la imposibilidad de aprenderlos. Esta especialización, antes de alcanzar una madurez intelectual que garantice la elección, es profundamente perjudicial. Le proporciona al futuro médico una visión reducida y parcial, ajena a la amplia cultura y conocimientos que son necesarios cualquiera que sea el campo general o especializado de la futura actuación profesional.

A estos factores, que introducen serias dificultades en la enseñanza médica, y que podemos clasificar como cuantitativos en naturaleza, podemos agregar otros que son de carácter cualitativo. Se relacionan con orientaciones y tendencias también producto de la evolución de nuestros conocimientos. El intenso progreso de las ciencias básicas, que hemos ya mencionado, ha originado la aproximación de éstas a la clínica modificando sus conceptos. El enfermo, hoy día, es considerado en términos funcionales. Los conocimientos fisiológicos son derivados no sólo del estudio del hombre y animal sanos, sino también del sujeto enfermo y de la experimentación animal. Junto a la importancia del diagnóstico ha surgido la necesidad de dar a las alteraciones patológicas, signos y síntomas, una interpretación funcional, apreciando objetivamente el compromiso del órgano u órganos afectados y el grado de reserva existente y recuperable. Al enfermo, y en consecuencia al médico, le interesa conocer no sólo el nombre del proceso sino también, lo que es más importante, las posibilidades de recuperación. El cirujano proyecta su intervención determinando en que medida va a restablecer la función alterada y el médico acude, casi ilimitadamente, a investigaciones de laboratorio que cada día se tornan más ingeniosas y más complicadas. La Medicina, abandonando, en grado considerable, sus tradicionales modalidades de arte, se ha hecho técnica o científica y dentro de estas orientaciones no es raro que el enfermo aparezca como una criatura nebulosa, envuelta en el misterio.

ric. Pero la reacción ha surgido frente a esta situación. Algunos se han preguntado, con bastante fundamento, si la Medicina es todavía una profesión o simplemente una de las tantas ciencias tecnológicas. La reacción ha modificado conceptos. Hay actualmente una fuerte tendencia a considerar al paciente en su integridad y a la enfermedad y sus modalidades como consecuencia de una dualidad de factores determinantes: la alteración morfológica o funcional del órgano o sistema y la reacción psíquica frente al trauma. En esta acertada concepción, en que materia y psiquis están vinculados y en la que la enfermedad y el enfermo no son considerados estrictamente como una sola entidad, la Psiquiatría ha alcanzado, justificadamente, una prominente situación.

En los últimos años la práctica médica ha ingresado a otra etapa. Hoy se acepta que el médico no puede considerar los factores orgánicos, funcionales psíquicos, y los resultados de las investigaciones de laboratorio como los únicos que condicionan el estado y la recuperación del enfermo sometido a su cuidado. Hay otros, y a menudo muy importantes, que influyen, o pueden eventualmente influir, en forma poderosa: ambiente familiar y social, ocupación, economía, etc. Estos factores no solamente pueden condicionar las características de la enfermedad y la reacción del enfermo. De una manera especial pueden influir en las consecuencias del mal y en las posibilidades de recuperación y retorno a un lugar útil dentro de la sociedad. De ahí que ha surgido, con todo vigor, la Medicina Social, que no debe ser confundida con la medicina socializada. Se discute si los conocimientos que corresponden a estos aspectos deben ser enseñados en un departamento especializado o si, con mayor ventaja pedagógica, deben estar incluidos en la labor de todos los cursos clínicos. Cualquiera que sea la solución a esta interrogante, lo cierto es que para aprender a curar bien hay que familiarizarse con estos conceptos y aplicarlos en mayor o menor grado. El alivio de los síntomas es sólo una parte de la obligación del médico. Su responsabilidad se extiende hasta la completa rehabilitación y los agentes farmacológicos no pueden curar sufrimientos sociales.

En su evolución, la Medicina no se ha detenido en la estimación del hombre enfermo. El sujeto sano merece hoy día destacada atención del médico. Se ha hecho evidente que es racional, y también económico, proteger a quien goza de salud de las contingencias que le pueden hacer perderla. No es necesario insistir en que la Medicina Preventiva es actualmente una actividad fundamental de la acción médica. Su ejercicio no corresponde exclusivamente al profesional sani-

tario. Debe ser también parte del trabajo diario del médico clínico. Se justifica esta afirmación por el hecho de que la salud y bienestar no significan solamente ausencia de enfermedad. Son también la felicidad de vivir, de gozar del respeto y cariño de los semejantes, de poder ejercer la tutela y el cuidado afectuoso sobre los hijos, de ambicionar lo que es justo poseer. Y estos sentimientos, tan profundamente decisivos en determinar la normalidad mental y orgánica, son predominantemente individuales en su desarrollo y características y, por lo tanto, no pueden ser cuidados por una sanidad estatal que basa su acción sobre la multitud o masa. Son parte de la Medicina Preventiva que debe conocer y ejercer el médico en su relación personal con el hombre sano y enfermo y pertenecen al desempeño del elevado rol que le incumbe al médico en el seno de la sociedad.

Una de las características más sobresalientes hoy día de nuestra profesión es el choque entre lo que podemos llamar Medicina científica y Medicina que los escritores sajones denominan comprensiva y que quizás puede ser mejor descrita como integral o racional. Esta pugna corresponde, en uno de sus aspectos, a las viejas discusiones sobre el valor relativo de la ciencia y el arte médico. Es innegable que esta controversia no tiene razón de existir. Pretender que los sentidos humanos con la sola guía de la experiencia pueden actualmente realizar toda la práctica profesional equivale a retroceder varias centurias. Afirmar que el laboratorio los ha reemplazado en su totalidad es ignorar que el enfermo y la enfermedad no son la misma cosa. Posiblemente, en un noventa por ciento de los enfermos que buscan atención médica, es suficiente un simple tratamiento indicado por un examen clínico rutinario, debido a la naturaleza benigna de la dolencia y a su espontánea tendencia a la recuperación. Pero en el grupo minoritario restante es necesario la utilización de todos los recursos técnicos y de los modernos procedimientos terapéuticos, médicos y quirúrgicos, para llegar a una apreciación diagnóstica acertada e intentar, con las mejores posibilidades de éxito, la recuperación del paciente. Y es precisamente la calidad del ejercicio profesional correspondiente a estos enfermos el que caracteriza y define el grado de adelanto de un centro médico.

Todo parece indicar que la próxima etapa en la evolución médica, concerniente a la práctica profesional, consistirá en un balance armonioso entre los conocimientos derivados de una técnica rigurosa y una justa apreciación de la influencia del psiquismo y de los factores sociales. El problema es evitar que la Medicina racional deje

de ser científica. Eliminar a una en favor de la otra significaría un serio retroceso.

Estas nuevas orientaciones han complicado la realización de una enseñanza adecuada. El laboratorio, la sala hospitalaria y el consultorio, pese a su gran importancia pedagógica no son los únicos ambientes en los que el estudiante puede llevar a cabo su aprendizaje clínico en forma completa. La conveniencia de saber como piensa el enfermo, de donde viene, cómo vive en su ambiente familiar y social, cuales son las posibilidades de disfrutar de un período de recuperación que lo conduzca al restablecimiento de una situación económica suficiente y, finalmente, de saber quienes son los individuos afectados por las consecuencias de la enfermedad, o que necesitan ayuda preventiva, han hecho necesario proyectar la enseñanza más allá de los lugares tradicionales de la práctica clínica. En algunas Escuelas de Medicina el alumno tiene la oportunidad de actuar, durante el período clínico de su instrucción, como consejero médico de un núcleo familiar.

Los aspectos de la Medicina, que hemos bosquejado sólo en sus lineamientos más generales, han demandado reajustes en la educación médica. Mayor número de conocimientos que absorber, manera diferente de interpretarlos y lugares distintos donde aprenderlos, han hecho necesario la consideración de prueba sin que se haya llegado todavía a una opinión definitiva acerca de su eficacia. Una de ellas, destinada a resolver el aprendizaje de un mayor número de materias, consiste en la eliminación de ciertos temas y de algunas experiencias personales en el laboratorio en favor de otros nuevos o considerados de mayor importancia. Este método no puede ser aplicado indefinidamente, pues está basado sobre una falsa premisa. El conocimiento no progresa siempre por reemplazo; lo hace frecuentemente por adición. Nuevos hechos no significan necesariamente la eliminación o rectificación de otros de mayor edad.

Es universal el clamor por una revisión del curriculum médico, que tienda a detener la excesiva fragmentación de disciplinas, la hipertrofia inconveniente de algunas de ellas y a restablecer una conveniente coordinación en la enseñanza de las diferentes materias, especialmente en lo concerniente al nexo entre las llamadas ciencias básicas y cursos clínicos. Se considera ésto como una de las reformas más fundamentales y más urgentes. Las soluciones propuestas, como hemos dicho, están lejos de ser consideradas como definitivas y felices. Las opiniones son numerosas; muy pocas, o ninguna, están respaldadas por la recomendación que emana de la experiencia. Es

interesante, a este respecto, describir muy brevemente un experimento educativo que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina de Western Reserve, Cleveland, Estados Unidos. Este audaz experimento que tienen ya dos años de duración, tiene por objeto abolir un curriculum caracterizado por una inconveniente desintegración en departamentos y cátedras con escasa o ninguna relación de continuidad y orientación. En la primera fase de la instrucción, que dura un año, el estudiante es introducido desde el principio, y en forma simultánea, al conocimiento básico de la estructura, función y crecimiento normales del organismo y a la relación entre médico y enfermo. La instrucción no es impartida por departamentos separados, sino por un grupo de profesores pertenecientes a varios de ellos, incluyendo a los clínicos. Esta orientación pedagógica reposa sobre un criterio integral de morfología y función y parte del estudio de la biología celular para ser seguido por la consideración de los tejidos y más tarde de los órganos. Además de los químicos, fisiólogos y anatomistas, intervienen en la enseñanza, entre otros, los internistas, psiquiatras y antropólogos. Este primer período es seguido de uno de dos años de duración, el que se relaciona con alteraciones de la estructura, función, crecimiento y conducta, y la introducción del estudiante al hombre enfermo. La última fase de la instrucción, que se lleva a cabo nuevamente en un ciclo anual, está dedicada a la revisión de todos los conocimientos básicos a la cabecera del enfermo y a la aplicación de estos conocimientos al diagnóstico y tratamiento. Es muy temprano todavía para concluir sobre el valor de este experimento. Corresponde, indudablemente, a la nueva tendencia educacional, cada día más vigorosa y con mayor número de adeptos, de hacer desaparecer las fronteras artificiales entre los varios cursos, suprimir la fragmentación de la enseñanza en disciplinas hipertrofiadas y aisladas y presentar al estudiante un cuadro integral de lo que es el hombre considerado individualmente y como miembro de una familia y de una sociedad, tanto en la condición sana como en la enferma. Hay muchos escépticos de esta nueva modalidad de instrucción. Nuestra impresión es que ella representa una tendencia la que, sujeta a las modificaciones que dicte la experiencia, será probablemente la adoptada, en sus grandes rasgos, en la educación médica del futuro.

Es importante referirnos a otra orientación preconizada por algunos educadores médicos. Considerando que el objetivo principal de esta educación es preparar al estudiante para un ejercicio profesional general (el "general practitioner" de los sajones), y que la mayoría de los médicos van a desarrollar esta clase de actividad, especial-

mente en países como el nuestro, en el que las facilidades hospitalarias están concentradas en unos cuantos lugares, distantes unos de otros, preconizan que el estudiante, desde sus primeros años de estudio, sea orientado a esta labor, con sacrificio del conocimiento de ciertos aspectos científicos y técnicos que no podrán ser utilizados o aplicados en su práctica profesional. Con esta tendencia estamos en completo desacuerdo. Creemos que tanto la especialización como el entrenamiento para una práctica general, urbana o rural, pertenecen al ciclo de instrucción post-graduada. Cualquiera que sea la actividad profesional, después de la graduación, nada reemplaza con ventaja a una preparación lo más sólida y amplia posible en conocimientos básicos y en experiencia en los principales aspectos de la clínica general y especializada.

Los problemas que atañen a la preparación de un estudiante de Medicina no están circunscritos a los factores que hemos mencionado. Las bases de la educación médica son más profundas que la metodología que se emplee y los atributos materiales. La adquisición de conocimientos es sólo una parte de la enseñanza. Educación también implica el espíritu que rige su recepción y el arte de aplicarlos con eficiencia. Confrontada la Medicina con un constante aporte de conocimientos; con una continua renovación de ideas y modificación de conceptos; con un criterio dinámico del enfermo y la enfermedad, es indispensable que el estudiante sea estimulado en sus facultades intelectuales aparte de aquellas relacionadas con la memoria. Tener curiosidad y no sentirse satisfecho con lo aprendido; saber pensar y discriminar sobre el valor relativo de lo que ve, oye y lee, especialmente cuando abandone el aula universitaria; adquirir un punto de vista propio, afirmando así su personalidad, son atributos del buen médico, juzgados hoy día como indispensables. Su adquisición aunque indudablemente influenciada por las características innatas del individuo, debe ser hecha o, por lo menos, estimulada durante el período educativo, mediante una labor inteligente y comprensiva del maestro, labor que a su vez debe, necesariamente, desarrollarse en un ambiente propicio, y al decir propicio, significamos condiciones espirituales y materiales. Livingstone, distinguido educador británico, ha insistido sobre la importancia de adquirir la filosofía de lo excelente. Por ésta se comprende el entendimiento, admiración y la consecuente atracción a lo que se destaca por encima de lo habitual o corriente, sea en el campo

del arte o de la ciencia, o en la conducta del hombre. No hay duda que la adquisición de esta filosofía constituye un precioso atributo de la personalidad del médico.

La tarea y responsabilidad de desarrollar un espíritu creador y curioso, pleno de inquietud y a la vez modesto y consciente de las limitaciones que emanan del ejercicio de una ciencia plena de interrogantes, pertenece por igual al maestro y al alumno. Esta no es tarea fácil, pero es fundamental en importancia. Difícil es encauzarla dentro de normas definidas, ya que en gran parte depende del espíritu, energía y entusiasmo de quien enseña y de quien aprende. Al hablar de maestros tocamos otro de los grandes problemas en educación médica. No es difícil de comprender que uno de sus requisitos esenciales es tener buenos profesores a la vez que buenos alumnos. La selección y formación de profesores, aunque ocasionalmente se realiza años después de la graduación, por lo general tiene lugar y se inicia durante la vida estudiantil, casi a su terminación, cuando los jóvenes muestran su inclinación por la labor docente y su deseo de asociarse a quienes ya pertenecen a determinada cátedra. Es deber del profesor alentar estas inclinaciones y de la Universidad introducir condiciones favorables que signifiquen para la carrera docente una compensación adecuada, posibilidades de ascenso y medios de investigación y enseñanza. Estos requisitos no son siempre satisfechos y han ocasionado una grave preocupación. En grandes países, donde la industria ha alcanzado un alto grado de desarrollo, es el capital privado el responsable del alejamiento de la labor universitaria de hombres bien preparados especialmente en las ciencias básicas, para ser incorporados a sus propios laboratorios. En estos mismos países, la gigantesca obra de preparación y defensa que los Gobiernos han emprendido en previsión de conflictos armados, ha reclutado también hombres universitarios mediante el aliciente de elevadas remuneraciones. Y en países pobres, o de todavía incipiente desarrollo universitario, como el nuestro, la formación de profesores, sin otra compensación que la derivada de una vocación sacrificada constituye un serio problema. Hay que reconocer también que equivocadas ideas, bastante prevalentes, dificultan la incorporación a la docencia, y el nombramiento en altas categorías de profesionales con méritos suficientes para enseñar bien. Una de ellas es la que propugna que un nombramiento proporciona un carácter permanente al desempeño del cargo y garantiza el ascenso, el que debe verificarse en etapas rigurosamente regidas por períodos determinados y por títulos de progresiva ascendencia. No hay duda que la antigüedad constituye una condición favorable y crea ciertos

derechos, pero siempre y cuando esté asociada a méritos que no sean meramente cronológicos. Tenemos el absoluto convencimiento que uno de los factores más importantes, responsable en buena parte del notable adelanto pedagógico en las Facultades de Medicina de los Estados Unidos, que son las que conocemos de cerca, radica en la aceptación, sin reservas, de que en la elección de un profesor prima, sobre otras consideraciones, el mérito y la capacidad del elegido y las conveniencias docentes y de investigación de la Universidad. Estos procedimientos no están reñidos con la formación de una carrera docente. Sólo la rodean de una elevada jerarquía intelectual y la desponjan de un automatismo reñido con el estímulo para una continua superación

La investigación, que consiste en la búsqueda de la verdad, es tarea fundamental de la Universidad. Houssay, el eminente fisiólogo dice que "cronológica y jerárquicamente la investigación es para la Universidad su función primera, pues hay que hallar los conocimientos para poder luego enseñarlos y divulgarlos". Sería injusto afirmar que el progreso de la Medicina se debe exclusivamente a los sabios que de tiempo en tiempo florecen en los distintos pueblos de la tierra. No hay duda que la acción de estos hombres superiores ha sido y será siempre de enorme importancia en el aporte de nuevos conocimientos, en la interpretación y síntesis de los ya aportados y en el establecimiento de nuevas orientaciones y rumbos de trabajo. No son pocas las etapas evolutivas del pensamiento médico que se inician con la aparición de un genio.

Pero el progreso también proviene de los centenares y miles de investigadores que en labor, las más de las veces silenciosa, exenta de clarines y tambores, están empeñados en el afán de satisfacer la inquietud de aprender y el deber de contribuir. No se puede negar que gran parte de esta obra representa, en último término, esfuerzos inútiles o de escaso valor, pero tal cosa es inevitable por el hecho de que la investigación médica no se realiza, en la inmensa mayoría de los casos, con un fin inmediato de aplicación.

La tarea de síntesis no es tampoco exclusiva de los hombres sabios. Con frecuencia se lleva a cabo de una manera natural y espontánea, como fruto de la continua crítica que hacen los investigadores de la obra propia y ajena, lo que origina la gradual eliminación de observaciones erróneas o sin valor, para llegar a un conocimiento o interpretación que, si bien puede no ser el realmente verdadero, corres-

ponde, por lo menos, al estado de la ciencia y permite en algunas ocasiones, su feliz aplicación.

Podríamos citar muchos ejemplos que demuestran que el progreso de nuestra profesión se basa, con frecuencia, en esta metodología científica. Contentémonos con algunos de los más recientes. La insulina, hormona pancreática cuyo uso terapéutico varió radicalmente el tratamiento de los diabéticos, no surgió de la consideración abstracta de una mente genial. Banting, su descubridor, fué guiado por las observaciones de previos investigadores, una de las cuales tuvo, al ser realizada, una aparente carencia de significado, pero que resultó más tarde decisiva en determinar el aislamiento de esta hormona.

La utilización del extracto hepático, que convirtió a la Anemia Perniciosa de enfermedad inexorablemente fatal a una susceptible de tratamiento, representó el conocimiento final de una dilatada labor de experimentación animal y, finalmente, podemos mencionar una de las más recientes y admirables conquistas de la cirugía. Nos referimos a la corrección quirúrgica de algunas de las alteraciones cardíacas, de tipo congénito, es decir, presentes en el nacimiento, las que hasta hace poco determinaban, sin ninguna posibilidad de mejoría, una corta vida transcurrida dentro de una penosa disminución de la capacidad física. El bisturí penetró al corazón con la guía de prolongados estudios fisiológicos experimentales. La síntesis de las observaciones, su evaluación final y su acertada aplicación, fué obra colectiva de muchos investigadores, obra llevada a cabo en trabajo de equipo, característica esta última, que es una de las más importantes y fructíferas de la investigación médica de nuestros días.

Las Escuelas de Medicina que más se han destacado por la eficiencia de la enseñanza que proporcionan, son aquellas en las que la investigación ha alcanzado un alto grado de desarrollo, gracias a un continuo apoyo evidenciado, principalmente, por el suministro de las fondos necesarios para realizarla y por el sostenimiento de hombres dedicados integralmente a esa tarea. El maestro investigador tiene mayor facilidad de comunicar a sus alumnos la inquietud de inquirir sobre lo desconocido y atraer, con su ejemplo y entusiasmo, a quienes serán los continuadores de la obra. Es conveniente mencionar que con frecuencia el investigador, imbuído de una profunda vocación y una atracción ilimitada por el campo en que actúa, exagera la importancia de sus estudios en perjuicio de otros conocimientos, quizá más útiles para el alumno. Es por esto que algunos insisten en que en la discusión de un tema de investigación tiene igual o mayor importancia

pedagógica insistir más sobre la metodología empleada que sobre el posible significado de los datos obtenidos.

La formación de investigadores es una labor prolongada y paciente, en la que la selección es generalmente fruto de un conocimiento dilatado. A menudo se piensa en la investigación como una actividad que proporciona experiencias nuevas cada día. Nada más erróneo. La búsqueda de la verdad y su demostración, exige, con muy raras excepciones, la repetición incesante y fatigosa de la misma observación o experiencia. De ahí que la vocación del verdadero investigador debe ser conocida y encauzada tempranamente.

La controversia sobre la investigación médica se refiere a si debe ser utilizada como método rutinario de instrucción, es decir si todo alumno debe investigar, o si debe reservarse esta labor para quienes han mostrado vocación y deseo de elegirla como actividad profesional permanente. Dificultades de contar con tiempo disponible dentro de un curriculum recargado, y otras consideraciones de orden pedagógico hacen difícil la incorporación de la investigación a las actividades habituales de la enseñanza. Pero, por lo menos, es conveniente discutir con el alumno temas relacionados y, si es posible, encomendarle simples problemas que pueden ser resueltos con los recursos ordinarios de los laboratorios o clínicas donde trabaja o, en su defecto, investigaciones bibliográficas que le revelen como los conocimientos médicos, en la gran mayoría de los casos, avanzan mediante el aporte progresivo de observaciones que en su inicio suelen aparecer como totalmente desconectadas de la interpretación de un fenómeno complejo o de la aplicación práctica a la clínica. Esto constituye un método valioso de demostrar al alumno la naturaleza cambiante de la Medicina y el enorme número de hechos y mecanismos cuya existencia sospechamos pero que no están comprobados. Además, nada más beneficioso para disminuir la exagerada suficiencia y el envanecimiento personal, frecuentes en la juventud, pero nada raros en la edad madura, que saber que lo desconocido aventaja en volumen, y seguramente en importancia a lo conocido.

En cierto grado, relacionado con la labor de investigación, está la conveniencia de dejar al estudiante tiempo libre para que pueda cultivar sus inclinaciones personales, ya sea en el laboratorio, clínica o aún en actividades no estrictamente médicas. Ya hemos hablado de la importancia del desarrollo de la personalidad del estudiante, con una propia filosofía de la vida y de la profesión que ha escogido y con una curiosidad de incursionar en lo desconocido. No son adecuados aquellos horarios en los que cada hora del día está dedicada a clases

y prácticas rígidamente programadas. Recuerdo, a este respecto, una interesante opinión. En el reciente Congreso Mundial de Educación Médica, invitado un estudiante holandés, Presidente de la Sociedad Internacional de Estudiantes de Medicina, a ocupar la tribuna y preguntado sobre el por qué del fracaso de los estudiantes en sus estudios, manifestó que con frecuencia ésto se debía a que los profesores no permiten que los alumnos encuentren su propio camino intelectual. Nos parece indiscutible que en Medicina la educación dirigida debe complementarse con la educación producto del deseo espontáneo de aprender e inquirir.

Es un hecho ampliamente conocido que el título profesional no despoja al ya médico de su condición de estudiante. Así lo exige el constante aporte y renovación de conocimientos y el deber de ofrecer al enfermo y a la sociedad las mejores perspectivas de curar o mantener la salud. De aquí la gran importancia de los cursos post-graduados, hoy día parte integrante de toda Escuela de Medicina bien organizada. Es interesante, a éste respecto, que el tema principal del próximo congreso de educación médica mundial se refiere a este clase de instrucción.

El enorme aumento de la literatura médica, representada por centenares de revistas y por las actas de decenas de reuniones nacionales e internacionales que tienen lugar cada año han complicado seriamente la labor de mantenerse enterado del avance de los conocimientos. Además, esta tarea requiere un espíritu crítico y discriminatorio que permita la asimilación y empleo de lo que realmente tiene valor dentro de este vasto material, y requiere, también, para el debido contacto, bibliotecas bien dotadas, de fácil acceso y de buena organización. Se aprecia por estas consideraciones las ventajas de que el médico tenga la oportunidad de recibir una instrucción, que remoce sus conocimientos y que sea dada por profesores especializados en su materia y por consiguiente capaces de verificar la previa tarea de selección de los conocimientos aportados, determinando la utilidad de su aplicación.

Hay otra consideración en la enseñanza post-graduada. La continuidad en la asociación con la Universidad contribuye poderosamente a conservar el sentimiento de alma-mater tan celosamente cultivado en algunos países y sumamente descuidado en el nuestro. Y es importante conservarlo. La Universidad debe crecer y superarse constante-

mente en la obra que realiza no sólo por el esfuerzo de su claustro, maestros y alumnos. El apoyo moral, sino material, de sus graduados es un factor decisivo en su desenvolvimiento.

Hasta aquí hemos comentado, en forma breve, los problemas y aspectos de la educación médica que se relaciona con factores dependientes de la naturaleza de los conocimientos a adquirir y de la forma como deben ser enseñados y aprendidos. Pero caben otras consideraciones. En los últimos decenios ha cambiado notablemente el escenario en el que el médico desarrolla sus actividades profesionales. Las demandas y deberes que pesan sobre él no son exactamente, en algunos aspectos, los mismos que tradicionalmente han existido por centurias. Y este hecho ha exigido que la orientación pedagógica se altere para preparar al estudiante a satisfacer debidamente sus futuras responsabilidades profesionales.

¿Cuáles son estos cambios que confronta hoy día el médico a su ingreso a la vida profesional? Unos corresponden a la evolución de la Medicina; otros se relacionan con factores de orden social. Ya hemos indicado el casi asombroso crecimiento de los conocimientos médicos en los últimos cincuenta años. Dicho progreso se ha traducido en una prolongación del promedio de duración de vida y en una reducción en los procesos infecciosos que hasta hace un corto tiempo eran responsables, en buena parte, de la mortalidad y de grandes pandemias que azotaban periódicamente a la humanidad. Desgraciadamente, igual panorama favorable no se encuentra en lo tocante a enfermedades degenerativas y procesos seniles y malignos. Afecciones y accidentes cardiovascular ocupan actualmente un lugar prominente entre las causas de muerte y el cáncer, en sus diferentes modalidades, ha alcanzado una pavorosa importancia entre las dolencias que aquejan al hombre, pese al gigantesco esfuerzo mundial que se realiza para su conocimiento patogénico y consecuente control. El fuerte ímpetu hacia la industrialización ha originado vastos problemas de medicina industrial y el mal-estar económico, propio de los tiempos de crisis social, ha resultado, en muchos lugares, en un deficiente estado de nutrición, especialmente en la infancia y niñez, cuando están presentes los requerimientos metabólicos del crecimiento. Además, no sabemos si por la inquietud en que vive el mundo por su futuro, inquietud que repercute, en mayor o menor grado, en cada uno de sus habitantes; o por las complicaciones de la vida moderna, o quizás por el desarrollo de un mayor sentido de res-

ponsabilidad, lo cierto es que trastornos psíquicos, ya sea en forma de entidades independientes o acompañando a alteraciones orgánicas, han aumentado notablemente. Los hospitales destinados a enfermos mentales acusan hoy día una grave sobre-población. Todos estos hechos, por no citar otros, han cambiado las modalidades de la actividad profesional y han requerido, o requieren, las adaptaciones correspondientes en la educación médica.

Pero los cambios no sólo conciernen a motivos de orden médico. El escenario ofrece hoy día el espectáculo de un drama cuya duración y desenlace no puede preverse con precisión. Grandes vendavales de ideologías encontradas, una intensa lucha por la supervivencia y una aguda crisis moral, propia de los tiempos que siguen a los grandes cataclismos guerreros, conmueven la estructura social de grandes y pequeñas naciones. En un afán comprensible de encauzar las inquietudes resultantes dentro de normas pacíficas los Gobiernos han intensificado sus actividades en pro del bienestar colectivo. Simultáneamente el hombre, amenazada su existencia por tremendas armas destructivas, ha exigido, quizás como compensación, garantías para vivir sano y feliz, mientras esto sea factible. Entre los derechos del hombre, quizás ninguno ha entrado más a la conciencia universal que el derecho a tener una protección adecuada contra el desarrollo de la enfermedad y a recibir el mejor cuidado posible cuando se es víctima de ella. Entre los varios métodos utilizados para lograr el bienestar colectivo está la socialización de la Medicina, sistema de asistencia organizado ya en varios países. No hay duda que su establecimiento responde a un sincero afán de mejoramiento social. Pero tampoco hay duda que su funcionamiento afecta seriamente el progreso médico. A este progreso contribuye, en grado notable, el hecho de que nuestra profesión es básicamente liberal en carácter. Perdido éste, el porvenir no es halagador. Convertido forzosamente el médico en funcionario y obligado a encauzar sus actividades dentro de un rígido marco de economía y obligaciones definidas, es indudable que se pierden en gran parte el estímulo, el afán de mejoramiento y la inquietud de aprender y contribuir, factores todos fundamentales en el progreso científico. De otro lado, tal estado de cosas alejará de las aulas médicas a quienes rehusan aceptar una actividad profesional enteramente dirigida, al término de varios años de estudio libremente escogidos, y estos jóvenes, sin lugar a duda, serán aquellos que poseen las facultades intelectuales que caracterizan al buen médico. Preciso es encontrar un justo compromiso entre los legítimos derechos de una sociedad que debe ser cuidada y los también legítimos derechos de una profesión que surgió liberal en sus co-

mienzos y que tiene que mantenerse como tal para asegurar la eficiencia de los servicios llamada a desempeñar.

El problema económico es otro de los más grandes que afecta seriamente la calidad de la educación médica, aún en países de grandes recursos y avanzada organización. El costo de la enseñanza se ha elevado considerablemente en lo que respecta a los equipos de laboratorio y clínicos y al sostenimiento de hospitales. No hay discusión en la conveniencia de mantener algunos profesores a tiempo completo y esto constituye un requisito indispensable en los departamentos de ciencias básicas. Los haberes, por consiguiente, deben tener un nivel compatible con el decoro y posición de un maestro universitario. La investigación demanda sumas considerables y un criterio generoso, exento en lo absoluto de la pretensión de que el otorgamiento de los fondos esté subordinado a un control indebido y a una posible utilidad inmediata de los datos que se obtengan. Es innegable que el sostenimiento de una Facultad de Medicina ha rebalsado, con creces, los recursos universitarios aún en las instituciones más poderosas. Y ha surgido, entonces, la ayuda estatal y privada como factores indispensables para realizar una buena educación médica. Esta acción, ya efectiva en los países que marcan rumbos en el progreso de la Medicina, es enteramente justificada. El problema de la educación médica es también problema sanitario, político y social. Decimos sanitario porque sería ingenuo, sino inútil, tratar de mejorar las condiciones higiénicas de un país, organizando servicios sociales, hospitales, campañas preventivas, etc., si este vasto plan no cuenta, como basamento esencial, con la preparación eficiente de quienes van a tener la responsabilidad inmediata de esta labor sanitaria. Y es problema político, porque es deber del Estado cuidar del bienestar de la colectividad y esta acción implica, como primera providencia, y nos atreveríamos a decir como primera obligación, procurar que quien la ejerce, en último término, reúna las exigencias educativas de su profesión. Finalmente, la sociedad está obligada a una retribución que contribuya a la preparación de quienes la van a proteger y cuidar. Es justo y equitativo que el problema de la educación médica sea resuelto mediante la acción conjunta de todas las partes interesadas, con el aporte de la técnica y el suministro de los medios económicos requeridos. Es necesario insistir en que además de ser justo y equitativo, es condición indispensable para asegurar el éxito pues-

to que la experiencia ha demostrado ampliamente que un centro de educación médica no puede depender para su buen funcionamiento de recursos exclusivamente universitarios.

Los aspectos y problemas que hemos señalado pertenecen a la educación médica en general y son comunes a todas las instituciones universitarias, grandes y pequeñas, ricas y pobres. Para terminar, podemos preguntarnos si existen algunos relacionados con condiciones propias de nuestro país. Antes de intentar mencionarlos, vale la pena hacer hincapié en que los principios que norman una buena educación médica tienen un carácter universal y son fundamentalmente los mismos cualquiera que sea el lugar y ambiente donde ella se realiza. Pero pueden existir modalidades o factores locales que hagan más fácil o difícil esta labor y que exija ciertos cambios secundarios en la metodología pedagógica. Tal cosa ocurre en el Perú que incluye dentro de sus fronteras regiones que difieren en sus características geográficas de clima y altitud, en las condiciones sociales, de trabajo y aún en sus elementos raciales. Esto hace conveniente que en la preparación de los futuros médicos se incluyan conocimientos que tomen en cuenta dichos aspectos pero cuidando que ello no desvirtúe el criterio unitario, biológico y educativo, que debe regir la enseñanza y el aprendizaje de la Medicina.

Al hablar de Medicina en el Perú preciso es mencionar la grave amenaza que significa para su futuro el éxodo de centenares de jóvenes con el objeto de cursar sus estudios en centros en los que es evidente que el exceso de estudiantes hace imposible una instrucción aceptable, pero competentes que sean los profesores y abundantes los recursos materiales. A ésto se une, en algunos de estos centros, la ausencia de especialistas, lo que está reñido con principios pedagógicos de requisitos correspondientes a una instrucción pre-médica, de conocimientos plenamente aceptados como indispensables. El retorno de estos jóvenes, ya graduados, tenderá a influir muy desfavorablemente en el adelanto médico del país. No hay que olvidar que la plétora de profesionales es tan o más perjudicial que su escasez y que en Medicina, más que ninguna otra profesión, cantidad no puede compensar, ni menos reemplazar, a calidad.

Confrontan pues hoy día los educadores médicos una difícil tarea que requiere, para ser realizada con éxito, intensa dedicación de sus dirigentes, colaboración de maestros, alumnos y graduados y generosa comprensión y ayuda de los organismos estatales y de la sociedad. El carácter universal y la magnitud de esta tarea, que es profundamente atrayente porque se encuentra en una fase experimental, desprovista de

normas definidas con precisión, ha hecho estrechar las filas y unir los esfuerzos de todos los hombres universitarios empeñados en solucionar el problema educativo en Medicina, problema quizás el primero hoy día en categoría y en urgencia en esta ciencia biológica y social.

El Perú no es ajeno a esta común inquietud y a esta generosa vinculación de esfuerzos. Lo demuestra así esta grata reunión, en la que San Agustín y San Marcos se reúnen fraternalmente para aprender a enseñar.