

IMPRESIONES ACERCA DEL PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA

Dr. ALBERTO HURTADO (*)

Catedrático Principal Titular de Fisiopatología

DISCURSO DEL DECANO Dr. OSWALDO HERCELLES

Con el más vivo interés se reúne hoy nuestra Facultad para escuchar la relevante palabra de uno de sus más autorizados maestros y preclaros valores científicos, el doctor Alberto Hurtado. En su señera personalidad se aúnan cualidades selectas y brillantes para la docencia y no menos singulares para la investigación y los altos estudios. En su condición de Delegado de esta Institución, concurrió al Primer Congreso Mundial de Educación Médica realizado en Londres, en agosto del presente año y por la fuerza de su prestigio le cupo presidir una de las cuatro secciones en que se dividió aquel importante certamen. A él llevó su versación sobre el problema pedagógico que tanto inquieta a los que tienen la responsabilidad de formar al profesional de esta noble carrera humana y, a su vez, dada su aptitud para captar todas las corrientes del pensamiento y para reducir a síntesis claras las más intrincadas materias, le fué dado asimilar valiosas ideas y rica experiencia. En su contacto con las más connotadas figuras de la educación médica, pudo recoger orientaciones y consejos de trascendental importancia. Con esta personalidad y con este bagaje se presenta ahora ante nosotros, generosamente, para hacernos entrega de cuanto ha podi-

(*) Conferencia sustentada en la Facultad de Medicina el 30 de octubre de 1953.

do cosechar de novedoso y fecundo. Lo escucharemos con la más atenta simpatía y estoy seguro que cuanto diga nos será muy útil dado el momento que atravesamos de renovación de nuestra didáctica profesional.

El progreso de las ciencias en los últimos años han transformado el panorama del mundo. Semejante progreso ha incidido profundamente en la Medicina llenándola de nuevos significados y cargando, en consecuencia, de una responsabilidad no prevista al problema de su enseñanza. Mientras que hasta el siglo diecinueve era simplemente un arte, desde entonces toma la categoría de una compleja y amplia disciplina científica. Cada día el médico necesita de colaboradores que representan, a su vez, ciencias colaterales, especialistas, laboratoristas, cooperadores que le van aportando fragmentos luminosos para componer con ellos el cuadro completo de la noción clínica o del proceso quirúrgico. Con frecuencia, frente a este acopio de tan variados elementos, se rompe el equilibrio de las apreciaciones. Se da más importancia en algunos criterios didácticos a las ciencias básicas; en otros a la educación clínica, de carácter positivo, sobre el trato directo con el enfermo y la fuerza de la experiencia. Opino que ambos valores son de elevado mérito y tienen cada cual, su sentido y su conjunto de ventajas, en el momento y en las condiciones que convengan para la buena formación de los médicos. Ninguna profesión necesita como ésta de tantos elementos formativos. El médico no es un simple experto listo para volcar fría-mente su sabiduría en un momento dado. Es ante todo un alto orientador de la vida, un noble amigo, un consejero que tiene que poseer las condiciones humanas más elevadas. Junto a ello debe ser un científico cabal un riguroso hombre de estudio, con la mirada alerta a una perspectiva siempre renovada y cambiante en que las certezas van variando sin cesar. En estas circunstancias es fundamental el problema de la formación profesional.

Es de importancia capital el Plan de Estudios que después de maduro análisis y exigente selección se formule. Es de igual trascendencia la coordinación de los programas. Nuestra Facultad se apresta a abordar ambos asuntos dentro de la más seria meditación. Al hacerlo tendrá en cuenta que la renovación del ciclo de estudios debe inspirarse no en la necesidad cuantitativa sino en la formativa: más que la acumulación de conocimientos interesan los hábitos mentales, la elevación del espíritu con que afronten los temas, la disciplina con que se los analice y esclarezca. La simple acumulación de conocimientos sería aceptable si la Medicina fuera una ciencia estática, en que como deri-

tro de un cofre cerrado se pudiese entregar toda la sabiduría hipocrática. Pero vemos, por el contrario, que dentro del lapso de una vida humana la medicina se transforma desde sus bases y sustituye con nuevas coronaciones las verdaderas que antes se creían inatacables. Por lo tanto no hay que concebir al médico como una enciclopedia viviente sino más bien como un hombre que siente el aguijón de una curiosidad constante y que está en permanente integración de su cultura. Para ello más que un sistema completo de información vale una rica y variada formación intelectual. Desde que inicia sus pasos como estudiante, el futuro médico deberá ejercitarse en la reflexión, en el análisis, en la síntesis, en la duda noble que promueve la investigación y en la ambición generosa de hacer progresar la ciencia. Para esto es indispensable dotarlo del horizonte racional que otorgan los estudios pre-clínicos. Pienso que no debe escatimarse esfuerzo por dotar a la Facultad de dos años de intenso y bien coordinado trabajo de Ciencias Básicas. A este efecto, están ya proyectados y en vías de inminente ejecución, los edificios que deberán albergar aulas y laboratorios convenientes. Al mismo tiempo estamos sentando las bases de una docencia especializada en esta enseñanza que pueda asumirla en las mejores condiciones posibles de preparación y consagración exclusiva a ella. Tenemos la esperanza que mediante becas en el extranjero, en contacto con los centros de educación médica más famosos del mundo, jóvenes profesores pueda prepararse y regresar para dedicarse, mediante una compensación económica digna, con tiempo completo a la investigación y a la docencia. Fundaciones extranjeras como la Kellogg y la Rockefeller nos han ofrecido apropiada ayuda mediante la intervención oportuna de nuestro eminente compañero de claustro el doctor Alberto Hurtado y nos disponemos a aprovechar en cuanto sea posible esa promisoriosa cooperación.

Si es cierto que es un profundo error pretender formar médicos con solo la práctica de hospital, es también temerario querer prepararlos con solo un caudal de conocimientos técnicos. Las dos etapas, ya sucesivas, ya coetáneas, deben recorrerse en armoniosa coordinación. El perfeccionamiento del arte del hospital no se puede hacer sin una técnica clara que haga comprender los actos que se practican y con una madurez de juicio que someta a severa crítica la ejecución del hecho, dándole la garantía que no se convertirá en rutina, en repetición inerte y mecánica. El Hospital es la Facultad proyectada en un plano pragmático, con su riqueza de hechos diferenciados y concretos. Por lo tanto, no hay ninguna oposición entre las Ciencias Básicas y las Clínicas,

sino por el contrario, compenetración y continuación de unas en otras con carácter complementario. Al Plan de Estudios y la coordinación de los programas y los campos sucesivos o paralelos, hay que añadir el esfuerzo que desplegaremos en breve para que la selección de los Catedráticos se realice por concurso, llenando a este del prestigio de una severa imparcialidad y objetivismo. Juzgo que será necesario integrar este cuadro con cursos para post-graduados y favorecer todos los empeños dirigidos a la investigación.

La atmósfera está formada y su maduración no es del momento sino que data de algún tiempo atrás, pues estaba latente en algunos espíritus avizores. Así contemplando las inquietudes que existían en todos los países del mundo por resolver los problemas de la enseñanza médica, nuestra Facultad el año 1951, a la previsorá instancia del Profesor Carlos Krumdieck, ilustre miembro de este claustro, organizó el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica. Este certamen tuvo realización y brillante éxito durante el programa de las fiestas conmemorativas del IV Centenario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su ilustre Rector, el doctor Pedro Dulanto, le prestó ilimitada ayuda y contribuyó eficazmente a su esplendor.

Continuamente se debate el concepto de "crisis" de la enseñanza superior. Responda o nó a una realidad angustiosa, el hecho es que si nos atenemos a la etimología de la palabra "crisis", que en griego quiere decir lucha, debemos admitir que en la enseñanza médica hay "crisis" permanente. No se trata ya de la lucha intensa y agobiante que se percibe en todas las esferas de la actividad moderna y que por cierto también alcanza a las Universidades y las Escuelas Médicas. Se trata de una lucha por adecuar los estudios a los caracteres de una mutación incesante y dramática. El patrimonio de ideas, hábitos y liturgias que guardan como reliquias preciosas todas las Universidades, se ve conmovido en las Facultades de Medicina por la fuerza de una revisión implacable que conmueve todo el edificio. Las inquietudes de maestros y estudiantes penetran y agitan todos los principios. Si bien es cierto que en semejantes condiciones no hay tiempo para reposar, el poder generador de esa "crisis" es a la larga saludable y constituye la esencia del progreso profesional y científico. Dentro de esta manera de pensar, más que templos de dogmas, nuestras Facultades son templos de controversia, anhelantes por el camino de la verdad. Representan, tal vez, mejor que ningún otro símbolo a ésta época alucinada que crea sin cesar doctrinas y las deshace. Sin duda alguna semejante inestabilidad tiene su lado positivo y dinámico. Pero por otra

parte, ha creado una mentalidad orgullosa y escéptica que considera como fantasía enfermiza o ingenua fábula aquellos impalpables contactos del hombre con el cosmos. Reconociendo todo lo que podemos deber al revisionismo crítico, a la lucha y a la crisis dentro de la cual nos sentimos sumergidos, también debemos buscar en este territorio un nuevo factor de equilibrio. La visión del mundo no puede ser reducida a un estrecho horizonte. El hombre moderno, exilado voluntario, se agita y agota en una vana aspiración egocéntrica, marchando así a una parálisis progresiva. Si la Universidad siente hondamente el destino que le asigna la cultura contemporánea, deberá abrir las ventanas a todas las luces y los aires del mundo.

Este es el caso de un mensaje que nos llega de fuera gracias a la inteligente percepción del conferenciante de hoy, el doctor Alberto Hurtado, que nos transmitirá sus impresiones sobre profundos y trascendentales hechos y pensamientos por él observados. No dilatemos más el don de su palabra y escuchémosla con deferente respeto.

IMPRESIONES ACERCA DEL PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA

Dr. ALBERTO HURTADO

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Señoras y Señores:

Agradezco al Señor Decano su amable invitación para exponer a la consideración de Uds., algunos comentarios acerca de la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica, realizada en la ciudad de Londres en Agosto último, bajo los auspicios de la Asociación Médica Mundial. Agradezco también al Señor Decano las generosas expresiones que ha tenido para mi persona.

La conferencia a que he aludido, reunió más de seiscientos representantes de cincuenta y nueve países y de noventa y dos Escuelas de Medicina. Estas cifras, que indican su importancia y el interés despertado, sugieren una primera reflexión: el problema o problemas a debatirse tuvieron indudablemente un carácter universal y su solución afectaba prácticamente a todos los centros médicos educativos del mundo. Es por consiguiente pertinente que nos detengamos a analizar, brevemente y en sus grandes lineamientos, cuáles son esos problemas capaces de

merecer semejante estudio y el porqué de su desarrollo. Algunos de ellos fueron mencionados por los oradores que intervinieron en las primeras sesiones del Congreso; otros han sido ampliamente debatidos en la abundante literatura que se ha publicado en los últimos años sobre educación médica.

Para los críticos más optimistas, o quizás más ponderados, la educación médica atraviesa hoy día por una etapa de transición. Para los más, el periodo actual es de evidente crisis. Pero todos, sin excepción, están de acuerdo en indicar la urgente necesidad de una reforma. El análisis de las causas que han motivado esta situación, se hace más comprensivo si aceptamos, como me parece que debemos hacerlo, que los principios fundamentales que orientan la enseñanza de la Medicina, son los mismos cualquiera que sea el lugar en que ésta se lleve a cabo.

Se ha indicado, a nuestro juicio correctamente, que los problemas de educación médica son, en buena parte, problemas de la educación general del individuo. Ellos se inician antes de que el estudiante ingrese a la Facultad de Medicina y se extienden más allá del acto de graduación. Conciernen a la preparación del medio donde se echará la semilla de los conocimientos médicos y al mantenimiento del producto de esa semilla. Flexner, en su célebre y clásico informe de 1925, dijo que la educación médica concernía más a la educación en general que a la Medicina en particular. Livingstone, distinguido educador británico, en la oración que pronunció en el acto inaugural del Congreso, indicó que nos encontramos en un vasto escenario llamado universo, ocupado por criaturas extrañas denominadas hombres y que debemos tener suficiente conocimiento del escenario y de los actores para poder representar nuestra parte inteligentemente. Este pensamiento insinúa la conveniencia de una cultura general, tanto más necesaria cuanto que el médico está llamado a desempeñar un rol elevado en el entendimiento, cuidado y felicidad del principal actor en el escenario de la vida. Esta cultura general, debe principiarse a adquirir cuando el niño, y más tarde el joven, se encuentra en el periodo de instrucción pre-universitaria.

He aquí el primero, si no en importancia, por lo menos en secuencia, de los grandes problemas que afectan a la educación médica. Factores económicos y sociales, grandes vendavales de ideologías encontradas y una aguda crisis moral, propia de los tiempos que siguen a los grandes cataclismos guerreros, comprometen seriamente la educación que han recibido los jóvenes que llaman a las puertas de las Escuelas de Medicina. El problema es complicado en su solución, puesto que es-

capa a nuestra acción directa, y plantea la necesidad de rectificar, o por lo menos mejorar, la preparación cultural y el desarrollo intelectual de los alumnos en una época, la universitaria, cuando ya han surgido demandas educativas específicamente relacionadas con la profesión médica. Este hecho significa que a los problemas educacionales de naturaleza médica, se han unido otros que conciernen a la educación general. Más adelante nos referiremos, con algo más de detalle, a la repercusión de este fenómeno sobre el curso de instrucción pre-médica.

Ya en las aulas de la Facultad de Medicina hay que agregar varios factores también responsables de la crisis que discutimos. Con frecuencia se ha llamado "Edad de oro" de la Medicina, a los últimos cuarenta o cincuenta años. No es difícil comprender lo justificado de esta apreciación, si recordamos que por cada seis soldados norteamericanos que fallecieron por año y por enfermedad en la última guerra, ciento sesenta murieron en la primera conflagración mundial, doscientos cincuenta en la contienda entre España y los Estados Unidos y seiscientos cincuenta en la llamada guerra civil entre los estados del Norte y Sur de este último país. Característica saltante de la evolución médica en las últimas décadas, correspondientes a esta edad de oro, ha sido el fenomenal progreso de las llamadas ciencias básicas o preclínicas. Las contribuciones a los conocimientos fisiológicos, químicos, bacteriológicos y, en menor grado, anatómicos, han sido, y siguen siendo, tremendamente numerosos y, con frecuencia, revolucionarios en importancia. A estas ciencias, incorporadas por centurias a la Medicina, se han unido otras, acreditando un derecho indiscutible a ser consideradas como parte indispensable de 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 de casi imprevisible alcance, no sólo se han convertido en 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 la terapia de determinados procesos, ha alcanzado un grado considerable de desarrollo y no se vislumbran todavía las máximas ventajas de su empleo.

Impulsados por estos aportes científicos fundamentales, y en gran parte basados sobre ellos, los conocimientos clínicos han evidenciado también un notable progreso. Nuevos agentes terapéuticos, antibióticos, hormonas y vitaminas, han modificado, a menudo en forma radical, el pronóstico de ciertas enfermedades. Regiones antes inaccesibles, tales como el cerebro, corazón y pulmones, entre otras, han caído ya ba-

jo 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 considerablemente su campo de acción y otras nuevas han surgido, tales como 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 estudiante durante un tiempo de estudios cuya duración no ha sido modificada proporcionalmente. Las consecuencias pueden juzgarse como situaciones desfavorables desde el punto de vista educacional. Entre éstas tenemos, en primer lugar, una inconveniente fragmentación de las disciplinas y conocimientos, tanto en los cursos pre-clínicos como en los clínicos. El curriculum 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 entre las disciplinas, que tome en cuenta su extensión, su relativa importancia desde el punto de vista educacional, así como las conveniencias futuras del estudiante cuando se encuentre en la etapa profesional. De otro lado, el estudiante, tratando de escapar al tremendo impacto memorista, 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 estudiante 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.

Las medidas propuestas, algunas ya adoptadas, para conjurar esta situación, no han sido todavía felices en sus resultados. Una de ellas, consiste en la eliminación de ciertos hechos o fenómenos en favor de otros nuevos, o considerados más importantes. 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.

A estos factores, que podemos clasificar como cuantitativos en naturaleza, podemos agregar otros que son cualitativos. Se relacionan con orientaciones y tendencias también producto de la evolución de nuestros conocimientos. El intenso progreso de las ciencias básicas, que he-

mos ya mencionado, ha originado la aproximación de éstas a la clínica, modificando sus conceptos. El enfermo, hoy día, es considerado en términos funcionales desde los puntos de vista de diagnóstico, tratamiento y pronóstico. El cirujano proyecta su intervención determinando en que medida va a restablecer la función alterada, y el médico acude, casi ilimitadamente, a las investigaciones de laboratorio. La Medicina, abandonando en un grado considerable sus tradicionales modalidades de arte, se ha hecho técnica o científica. Pero la reacción ha surgido ante esta situación. Algunos se han preguntado, con bastante fundamento, si la Medicina es todavía una profesión o simplemente una de las tantas ciencias tecnológicas. Hay actualmente una fuerte tendencia a considerar al enfermo en forma total y la enfermedad y sus modalidades como consecuencias de la lesión patológica o alteración funcional y de la reacción psíquica frente al trauma. La Psiquiatría ha alcanzado, justificadamente, una prominente situación. Aún más. Hoy se acepta que el médico no puede considerar los factores psíquicos, orgánicos y funcionales, y el resultado de las pruebas de laboratorio como los únicos que condicionan el estado del enfermo sometido a su cuidado. Hay otros, y muy importantes, que influyen o pueden influir poderosamente: ambiente familiar y social, ocupación, economía, etc., Estos factores no sólo condicionan las características del enfermo, sino también las consecuencias de la enfermedad. De ahí que ha surgido, con todo vigor, la Medicina Social, que no debe ser confundida con la medicina socializada. La acción y los deberes del médico no están tampoco circunscritos al enfermo aislado; conciernen también al alivio de las consecuencias de la enfermedad y a evitar su propagación, cuidando al hombre sano expuesto. Medicina Preventiva es actualmente una actividad fundamental de la acción médica.

Es indudable que lo que caracteriza hoy día a 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 entre la ciencia y el arte médico. Parece indudable que la próxima etapa en la evolución médica, concerniente al ejercicio profesional, consistirá en un balance armonioso entre los conocimientos derivados de una técnica rigurosa de examen y una justa apreciación de la influencia del psiquismo y de los factores sociales. Medicina científica y Medicina integral tienen necesariamente que complementarse. Eliminar a una en favor de la otra, equivaldría a un serio retroceso.

Estas nuevas orientaciones han introducido, a su vez serios obstáculos en la realización de una enseñanza adecuada. El laboratorio y la sala hospitalaria y aún 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 dónde viene, cómo vive en su ambiente familiar y social y quiénes son los individuos afectados por su enfermedad, han hecho necesario proyectar la enseñanza más allá de estos lugares habituales de la práctica clínica.

Pero los problemas que encierra la preparación de un estudiante de Medicina, no están circunscritos a aquellos factores de orden, cuantitativo y cualitativo que hemos mencionado. La adquisición de conocimientos, es sólo una parte de la enseñanza. Educación también implica el arte de aplicarlos. Confrontada la Medicina con un constante aporte de observaciones tanto experimentales como clínicas; con una continua renovación de ideas y modificación de conceptos; con un criterio dinámico y cambiante 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 relativo valor de lo que ve, oye y lee, especialmente cuando salga de la Escuela; adquirir un punto de vista propio, afirmando así su personalidad, son atributos, hoy juzgados indispensables, del buen médico. Su adquisición, aunque indudablemente influenciada por las características innatas del individuo, debe ser hecha o por lo menos estimulada durante el periodo educacional, mediante la labor del maestro desarrollada en un ambiente propicio. A estos atributos, Livingstone añade lo que él llama la filosofía de la vida y la filosofía de lo excelente. Por esta última entiende 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.

Para los profesores, la tarea educacional presenta otra obligación que también constituye evidente problema: la selección de los futuros maestros e investigadores. A menudo, aunque no siempre, es en los años estudiantiles cuando se perfila la vocación de los jóvenes por la docencia o investigación. La conveniencia de la continuidad y de la constante superación en la obra docente, cuyos primeros años deben ser guiados, indica la importancia de seleccionar y alentar a quienes

tempranamente muestran una inclinación a la enseñanza. Igual criterio puede aplicarse al ingreso a las filas de los investigadores de aquellos jóvenes que ofrecen condiciones favorables y sincera inclinación y entusiasmo por esta labor que es parte integrante y fundamental de la función universitaria. La educación médica no concierne pues únicamente a la preparación para el ejercicio profesional. Incluye también el deber de escoger y preparar a quienes más tarde tengan la responsabilidad de continuar y superar la obra. Esto es especialmente necesario ante la amenaza de una burocratización total de la medicina. Esta no solamente tiende a suprimir el carácter liberal de la profesión, sino también a reducir las oportunidades de investigar y crear en quienes tienen que conformar sus actividades profesionales a las pautas de una rígida economía y organización administrativa. En estas circunstancias, toca a la Universidad marcar el rumbo del progreso científico mediante la investigación, que es la única que afirma el prestigio científico y cultural de un país.

En la enumeración sucinta de los problemas y causas que motivan la crisis actual en la educación médica, hemos dejado, intencionalmente, para ser enumeradas en último lugar, aquellas relacionadas con la preparación pre-médica del estudiante y su selección al ingreso a la Escuela de Medicina, y lo hemos hecho así porque se comprende mejor los requerimientos de estos aspectos si tenemos presente las exigencias, deberes y dificultades a que será sometido más tarde durante su educación y ejercicio profesional. La necesidad de conocimientos humanistas ha merecido una aprobación general. Los obstáculos estriban en determinar la extensión conveniente de estos conocimientos, en el tiempo que su enseñanza absorbe y en la falta de reconocimiento de que no es exactamente igual enseñar humanidades a quienes van a seguir ciencia predominantemente y a quienes van a desarrollar sus futuras actividades en el dominio exclusivo del arte.

En lo que concierne al ingreso de los estudiantes a la Facultad de Medicina, no hay divergencia de opinión, y deseo hacer hincapié especial sobre este hecho, en la necesidad de establecer una selección y limitar el número de los admitidos en correspondencia con la capacidad de enseñanza. Este último requisito es indispensable para el buen éxito de cualquier plan de organización y estudios que se adopte. Además, no es sólo una exigencia pedagógica. Es una obligación moral para con la sociedad en la que va a actuar el médico, y la que le va a confiar su bienestar individual y colectivo.

En lo que si radica un definido problema, es en los métodos que pueden utilizarse en la selección. A esto volveremos dentro de unos minutos.

Estos fueron, en sus lineamientos muy generales, los grandes problemas que confrontó la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica, cuyas actividades fueron exclusivamente dedicadas a la consideración del periodo educativo en la Facultad de Medicina, o sea el conducente a la obtención del título profesional. La organización del Congreso incluyó estas cuatro secciones:

- 1— Requisitos de admisión a las Escuelas Médicas;
- 2— Objetivos y contenido del curriculum médico;
- 3— Técnicas y Métodos de Educación Médica; y
- 4— Medicina Social y Preventiva.

Estas secciones funcionaron simultáneamente durante cuatro días, presididas cada una de ellas por uno de los cuatro Vice-Presidentes del Congreso. Una modalidad poco frecuente, pero sumamente útil, consistió en que los dos últimos días, de los seis que duró el Congreso, estuvieron dedicados a sesiones plenarias en las que el Presidente de cada sección, y el relator correspondiente, presentaron un resumen y comentario general sobre la labor realizada en sus secciones respectivas. No se formularon conclusiones ni recomendaciones, hecho significativo que denotó cautela en llegar a opiniones definitivas en temas que, como hemos dicho, atraviesan por un periodo de controversia y de estudio y análisis crítico. Vamos a tratar de señalar, en forma muy somera, algunas de las más interesantes opiniones vertidas en estas secciones.

En la primera: *Requisitos de admisión a las Escuelas Médicas*, hubo unanimidad de opinión en considerar como necesaria, por los futuros estudiantes de medicina, la adquisición de una amplia cultura humanista, así como los conocimientos básicos en ciertas ciencias: Biología, Química, Física, Anatomía, Matemáticas, etc. Para la primera fueron mencionados, con mayor o menor énfasis: Latín, Historia, Filosofía, Literatura, Arte y Música. Pero cierta mesura prevaleció en aceptar que las humanidades son la sola fuente de cultura y disciplina espiritual. Fué indicado que la ciencia, por su propia metodología y conocimientos, proporciona cultura y tiene un elevado valor educacional. Alguién hizo

mención que 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.

Sir Lionel Whitby, Presidente del Congreso, 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 para con sus semejantes, conciente 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 sean susceptibles de ser desarrolladas. A este respecto fué interesante la indicación hecha por un orador, de que es posible que se haya exagerado la figura ideal del perfecto estudiante. "Pensemos, dijo, que los estudiantes son simplemente lo que fuimos nosotros cuando jóvenes. Recordemos, añadió, nuestras deficiencias, y contentémonos en ver uno o dos de los atributos divinos en nuestros futuros estudiantes."

Admitida la necesidad de selección, fué evidente la falta de uniformidad en los métodos empleados para efectuarla y en el valor relativo asignado a cada uno de ellos. La controversia fué especialmente notoria en la apreciación de las llamadas "pruebas de inteligencia" y de la entrevista personal. Las primeras fueron severamente criticadas, tanto por los factores emocionales que pueden influir en su resultado en un momento dado, como por la falta de correlación, demostrada estadísticamente, entre los grados alcanzados en las pruebas y las calificaciones recibidas más tarde en la escuela médica.

La entrevista personal entre uno o varios profesores y el candidato a admisión, parece constituir un procedimiento valioso de estimación aunque no hay uniformidad en las pautas de interrogatorio. Se mencionó que la educación médica es, en gran parte, una experiencia personal entre maestro y alumno y, por consiguiente, es apropiado principiar dicha educación con tal contacto.

En la sección: *Objetivos y contenido del Curriculum Médico* se expresó, unánimemente, la urgente necesidad de revisar el curriculum, evitando una mayor fragmentación de las disciplinas y estableciendo una

mejor coordinación e integridad entre los diferentes cursos pre-clínicos entre estos y los clínicos y entre los de esta última categoría. Fué indicada la conveniencia de enseñar anatomía y fisiología en un mismo departamento, directiva ya establecida en una de las universidades británicas.

Las ventajas de las conferencias clínico-fisiológicas y clínico-patológicas, fueron señaladas y se hizo mención de que la brusca terminación de la enseñanza pre-clínica, al principiar los cursos clínicos, representa una división artificiosa y perjudicial, especialmente tomando en cuenta la marcada influencia que tienen los conocimientos básicos en el estudio del enfermo e interpretación de los signos y síntomas.

La utilización del hombre sano y enfermo en la enseñanza de la anatomía y fisiología, fué discutida favorablemente, ilustrando una vez más, la urgencia de eliminar el carácter estático y meramente morfológico de la primera de estas ciencias, y la vaguedad de la línea divisoria entre lo fisiológico y fisiopatológico. El entendimiento de la normalidad con frecuencia se hace más fácil, y especialmente más útil para la enseñanza, partiendo de las consecuencias de la alteración. La necesidad de modificar la enseñanza de las especialidades, reduciendo o eliminando el estudio de procesos poco frecuentes y la demostración de técnicas de tratamiento muy especializadas, fué otro de los temas tratados. Es importante hacer hincapié en que dicha limitación no implica una apreciación disminuída de la disciplina, de su valor clínico y categoría científica, sino simplemente la tendencia, sana a nuestro juicio, de desviar en parte su enseñanza al estudiante postgraduado que desea especializarse en tal disciplina. Desde este punto de vista es urgente la organización de los cursos post-graduados, aliviando así las exigencias del curriculum médico.

Voy a emplear unos pocos minutos en describir un interesante experimento educacional que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina de Western Reserve, Cleveland, Estados Unidos. Ya hemos mencionado que una de las principales causas de crisis en la enseñanza de la Medicina, es su desintegración en departamentos y cursos con escasa o ninguna relación de continuidad y orientación. Este experimento representa un valiente intento de abolir tal curriculum. 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 normal del organismo y a la relación entre médico y enfermo. La instrucción no es impartida por varios departamentos separadamente, sino por un grupo de profesores provenientes

de varios de ellos, incluyendo a los clínicos. Esta orientación reposa sobre un criterio integral de morfología y función, y estas nociones parten del estudio de la biología celular para ser seguidos por la consideración de los tejidos y más tarde de los órganos. Además de los químicos, fisiólogos y anatomista intervienen en la enseñanza, entre otros, los internistas, antropólogos y psiquiatras. Este primer período es seguido de otro 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 dura un año, está dedicada a la revisión de todo el material básico 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 que podemos calificar de audaz. Corresponde indudablemente a la nueva tendencia educacional, cada día más vigorosa y con más adeptos, de hacer desaparecer las fronteras artificiales entre los departamentos y 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 miembros de una familia y una sociedad, tanto en la condición sana como enferma.

Hay muchos escépticos de esta nueva modalidad de enseñanza, pero es nuestra impresión que ella representa por lo menos una tendencia, la que sujeta a ciertas modificaciones dictadas por la experiencia, será probablemente, la adoptada en la educación médica del futuro.

A la sección: *Técnicas y Métodos de Educación Médica*; que tuvimos el privilegio de presidir, fueron presentadas varias ponencias interesantes. El valor de la utilización de los museos, cinema fijo y animado, y aún de la televisión, fué discutido y un énfasis muy especial, y ampliamente justificado, fué puesto en el uso inteligente de la biblioteca por el estudiante, quien debe aprender a consultar la literatura médica, familiarizándose con los diferentes sistemas de clasificación.

Varios ponentes describieron los métodos hoy día adoptados en sus respectivas Facultades para que el estudiante en sus años clínicos, visite la casa del enfermo, lo que le permite seguir su recuperación y apreciar las consecuencias de la enfermedad en el hogar, trabajo y medio social. En algunas partes, el estudiante, bajo tutela de un médico, desempeña el rol de consejero médico de la familia. Esta experiencia se considera valiosa para instruir al estudiante en los fundamentos de la medicina social y en la influencia que tiene el ambiente sobre el enfermo y la enfermedad.

Varios médicos en ejercicio profesional general, (el "general practitioner" de los sajones) intervinieron en la sesión e insinuaron la conveniencia de orientar al estudiante hacia esta clase de actividad durante todo el periodo de enseñanza, tomando en cuenta que la mayoría de ellos la desarrollarían más tarde después de recibir su grado. Con esta idea estuvimos en completo desacuerdo. Creemos que tanto la especialización como el entrenamiento para una práctica general, pertenece al ciclo de instrucción post-graduada. Cualquiera que sea la actividad profesional del estudiante, después de la graduación, nada reemplaza, con ventaja, a una preparación lo más amplia y sólida posible, en conocimientos básicos y en familiarización por lo menos con los principales aspectos de la actividad clínica.

Si el estudiante debe investigar obligatoriamente durante el curso de su instrucción, fué otro de los temas discutidos. La respuesta a esta interrogación es difícil. Hay dificultades no sólo de tiempo disponible, dentro de un curriculum recargado, sino también de carácter pedagógico. Nos inclinamos a pensar, como la mayoría, de que el estudiante debe, dentro de ciertos límites y siempre bajo la inmediata dirección del maestro, resolver problemas de simple investigación y estudio, en los laboratorios y en la clínica. Si no lo hace, es indispensable discutir con él temas de investigación. Muy temprano en su carrera, el estudiante debe aprender que una de las características fundamentales de la Medicina es su naturaleza cambiante y el enorme número de hechos y mecanismos cuya existencia y naturaleza sospechamos pero que no podemos comprobar. Además, nada es más beneficioso para disminuir la exagerada suficiencia y el envanecimiento personal, frecuentes en la juventud, pero tampoco raros en la edad adulta, que saber que lo desconocido aventaja en volumen, y seguramente en importancia, a lo conocido.

En cierto grado relacionado con la tarea de investigación, está la conveniencia de dejar al estudiante cierto tiempo libre para que pueda desarrollar sus inclinaciones particulares, ya sea en el laboratorio, clínica o biblioteca o aún en actividades culturales no estrictamente médicas. Ya hemos hablado de la importancia del desarrollo de la personalidad del estudiante, con una propia filosofía de la vida y con curiosidad de incursionar en lo desconocido. No son adecuados aquellos horarios en los que cada hora de cada día está dedicada a rígidas actividades de clases y prácticas. Invitado un estudiante holandés, presidente de la Sociedad Internacional de Estudiantes de Medicina a ocupar la tribuna, y preguntado sobre el porqué de los fracasos de los estu-

diantes en los exámenes, manifestó que con frecuencia estos se debían a que los profesores no permiten que los alumnos encuentren su propio camino intelectual. Nos parece indudable que la educación dirigida debe complementarse con la educación producto del deseo espontáneo de aprender e inquirir.

Otro debate interesante fué el referente al valor del profesor a tiempo completo. Hubo unanimidad de opinión, unanimidad que no es novedosa, pues ha existido desde hace cincuenta años, en que tal característica debe corresponder necesariamente a los cursos pre-clínicos o de ciencias básicas. Un animado debate se produjo en torno a igual situación en los profesores clínicos. Tal requerimiento ha sido adoptado en algunas Facultades, pero la mayoría de los oradores se inclinaron a opinar que es conveniente que el profesor de las disciplinas clínicas se encuentre en contacto con el público en actividades privadas, para que así pueda transmitir a los estudiantes ciertas modalidades del ejercicio profesional, las que no están presentes en la práctica hospitalaria. Sin embargo, es importante considerar la conveniencia de que en los cursos clínicos, existan profesores, no necesariamente los principales, con dedicación completa, lo que les permite una activa labor de investigación. No hay que olvidar que muchos de los conocimientos importantes referentes a las ciencias básicas, han provenido de laboratorios clínicos que dan cabida a profesionales, que aún no ejerciendo la profesión, encuentran en la enfermedad la oportunidad de estudiar fisiología, química y otras disciplinas de la misma categoría.

En la última sección: *Medicina Social y Preventiva*, se hizo mención de que la enseñanza correspondiente, aunque con orientaciones generales idénticas, tiene necesariamente que ser modificada de acuerdo con las características regionales. Hubo acuerdo en indicar que esta importante disciplina, aunque íntimamente ligada en algunos aspectos con la enseñanza impartida en la clínica, debe contar con un departamento propio que tenga a su cargo la mayor parte de esta instrucción, la que debe extender su campo de aplicación a las colectividades, industrias, etc.,

Fué interesante escuchar el papel importante que han tenido para la Medicina Social y Preventiva, las contribuciones y colaboración de los antropólogos y genetistas. Al igual que en todas las ramas de la Medicina, nuevas especialidades y nuevos campos de acción amenazan ya con una fragmentación que si bien es conveniente para la investigación y progreso, introduce por otro lado, dificultades para la enseñanza.

Hay inquietud y preocupación por los grandes problemas de la nutrición. Parece que la influencia de una serie de factores sociales, industriales y económicos, propios de la época actual, amenaza con acentuar, en un futuro no muy lejano, las ya difundidas consecuencias de una insuficiente alimentación. He aquí un campo de actividades que reclama una atención preferente entre los múltiples problemas sociales y preventivos.

Permitidme concluir con algunas reflexiones personales. Al término de este Congreso, el que incidentalmente nos demostró el tradicional señorío y cortesía del colega británico, hemos desarrollado el convencimiento de que hay unanimidad universal en considerar que la educación médica requiere una profunda reorganización y nuevas orientaciones. Pero al mismo tiempo, hemos apreciado que no hay una correspondiente unanimidad en los métodos que deben emplearse para efectuar tal reorganización. Tenemos numerosas ideas y planes, pero pocos, muy pocos, respaldados con la suficiente experiencia que permita una evaluación final. Esta situación indica que en educación ingresamos a un periodo común a todos los problemas médicos: el periodo experimental. Las hipótesis de trabajo han sido formuladas y debemos tratar, con resolución, de demostrar su bondad o su fracaso, hasta llegar a una pauta aceptable y útil. En realidad, nada hay más fascinante en Medicina, que explorar lo desconocido. Lo que acabamos de mencionar, nos lleva a una segunda consideración. Los problemas de educación médica, son universales en carácter. Pueden existir factores locales, tales como una deficiente economía, exceso de alumnos, carencia de hospitales y laboratorios, falta de profesores, etc., que indudablemente agravan o hacen imposible una enseñanza aún medianamente aceptable, y que por lo tanto deben de ser corregidos. Pero hay que tener la conciencia de que aún desaparecidos estos últimos factores, como indudablemente ha sucedido en centros educacionales de avanzada cultura y economía, no se solucionan aquellos problemas de orden general que afectan a Facultades grandes y chicas, ricas y pobres. Esto también nos enseña a ser cautos en la crítica, razonables con las deficiencias y aceptar que la afección que nos aqueja, que en este caso es la incapacidad de enseñar bien, corresponde, en gran parte, a una pandemia cuyas víctimas son todas las escuelas médicas del mundo, en mayor o menor grado.

Los educadores médicos confrontan, sin lugar a dudas, una formidable tarea que requiere, para su realización, intensa dedicación de los

dirigentes, comprensión y renunciamiento de parte de profesores y alumnos. Whitby, Presidente del Congreso, manifestó en su discurso inaugural que el problema de educación médica tiene un carácter dominante entre todos los que nuestra profesión confronta hoy día. Me inclino a ir más allá, clasificándolo como problema sanitario, político y social. Decimos sanitario porque es 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 la 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 quién la ejerce, en último término, reúna las amplias exigencias de su profesión, las que sólo pueden ser satisfechas con una buena educación. Finalmente, decimos que esta educación constituye un problema social. Entre los derechos del hombre, quizás ninguno ha entrado más a la conciencia universal que el derecho de tener una protección adecuada contra el desarrollo de la enfermedad y a recibir el mejor cuidado posible cuando se es víctima de ella. Este derecho, indiscutible, crea a su vez un deber individual y colectivo en la sociedad. La obliga a una retribución que es la de contribuir a la preparación de quien la va a proteger y cuidar.

Si la educación médica no es solamente un problema de nuestra profesión, si tiene repercusiones políticas y sociales amplísimas, si su objetivo es preparar eficientemente a quien va a ser utilizado por el Estado y la sociedad, es justo y equitativo que tal problema 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.

Señores:

Al alejarnos de Londres, después de haber visto centenares de hombres, de toda raza, credo y color, venidos de todas las regiones del mundo y reunidos fraternalmente en el desinteresado y noble afán de aprender a enseñar, pensamos que estos tiempos de borrasca y odio, de afán de destruir, no han alcanzado, afortunadamente, a conmover los fundamentos morales y espirituales de nuestra profesión que desde los orígenes del mundo tiene como lema el bienestar de todos nuestros semejantes.

Muchas gracias.