

ABRIL-MAYO-JUNIO 1968  
Volumen 2 Número 2

# EDUCACION MEDICA Y SALUD



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES  
DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA

## **ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*

## **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

La Oficina Sanitaria Panamericana, hasta 1923 denominada Oficina Sanitaria Internacional, tuvo su origen en una resolución de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos (México, enero de 1902) que recomendó celebrar "una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de las repúblicas americanas". Esta convención tuvo lugar en Washington, D. C., del 2 al 4 de diciembre de 1902 y estableció la Oficina con carácter permanente. El Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana en 1924 y ratificado por los Gobiernos de las 21 repúblicas americanas, confirió funciones y deberes más amplios a la Oficina como órgano central coordinador de las actividades sanitarias internacionales en las Américas. La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Caracas, 1947) aprobó un plan de reorganización en virtud del cual la Oficina se convirtió en el órgano ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, cuya Constitución fue aprobada por el Consejo Directivo en su primera reunión celebrada en Buenos Aires ese mismo año.

La XV Conferencia Sanitaria Panamericana (San Juan, Puerto Rico, 1958) decidió cambiar el nombre de la Organización Sanitaria Panamericana por el de Organización Panamericana de la Salud. El nombre de la Oficina no fue modificado.

En virtud del acuerdo celebrado entre la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en 1949, la Oficina Sanitaria Panamericana asumió las funciones de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. La Organización Panamericana de la Salud es reconocida también como organismo especializado interamericano en el campo de la salud pública con la más amplia autonomía en la realización de sus objetivos.

Los propósitos fundamentales de la Organización Panamericana de la Salud son la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes. En el cumplimiento de sus propósitos, la Oficina colabora con los Gobiernos Miembros en pro del desarrollo y mejoramiento de los servicios nacionales y locales de salubridad, facilita los servicios de consultores, concede becas de estudio, organiza seminarios y cursos de capacitación, coordina las actividades de los países limítrofes en relación con problemas comunes de salud pública, recopila y distribuye información epidemiológica y datos de estadística sanitaria, y desempeña otras funciones afines. Su Director es el Dr. Abraham Horwitz.

---

# EDUCACION MEDICA Y SALUD

---

Vol. 2

ABRIL - MAYO - JUNIO de 1968

No. 2

---

## Contenido

Editorial .....	95
Cultura, comunicación y emoción en el proceso educativo—EUGENE B. BRODY.....	97
Principios y métodos en la enseñanza de la psiquiatría—EDWARD M. BRIDGE.....	112
Enseñanza de la psiquiatría: métodos, técnicas y evaluación—OMAR JOFFRE IPAR, FELIPE CÍA, ROBERTO DORIA MEDINA, INÉS GALLARDO, MARTA GRECO, BLANCA MONTEVECCIO Y JORGE PEREYRA .....	137
La enseñanza de la psiquiatría en un plan de estudios integrado—DOUGLAS D. BOND ..	156
La organización de un departamento de psiquiatría—HERNÁN DAVANZO C. ....	167
<b>Reseñas:</b>	
Libros .....	180
<b>Noticias:</b>	
Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina .....	185

---

*Las opiniones expresadas en los artículos  
y reseñas firmados son de la exclusiva  
responsabilidad de los autores.*

## INFORMACION A LOS AUTORES

*Educación Médica y Salud* se publica como medio de información y comunicación en el campo de la educación médica y está destinada principalmente al personal universitario de la América Latina. Entiende la educación médica en su concepto más amplio, que abarca la formación en las diversas profesiones de la salud, cualquiera que sea su nivel, y que se extiende desde la preparación necesaria para recibir esta enseñanza hasta la continua formación del profesional en el curso de su vida.

Con todo agrado se recibirá colaboración sobre los temas relacionados con los objetivos de la Revista, en especial artículos que traten del desarrollo y realización de programas de enseñanza originales, investigaciones docentes y nuevos conceptos educativos.

También se considerará la publicación de aquellas noticias e informaciones que tengan interés a nivel internacional para los educadores médicos, y de reseñas de libros y artículos de particular importancia en el campo de la educación médica.

Dentro de lo posible, los textos no deben exceder de 3.000 palabras, y deben venir acompañados de un resumen susceptible de ser traducido a otros idiomas. Cuando ello sea pertinente, deben incluir una revisión de lo publicado sobre el tema. Los originales deben enviarse mecanografiados a doble espacio y con márgenes a ambos lados, y la bibliografía, en página aparte y de acuerdo con el sistema utilizado en el *Index Medicus*. Los trabajos que se reciban serán revisados por el cuerpo editorial de la Revista. Los manuscritos que hayan sido aceptados, una vez revisados, serán enviados para su aprobación final a los autores, quienes deberán devolverlos dentro de los términos que se les especifique.

Los autores de artículos aceptados para publicación recibirán, gratuitamente, 50 reimpresos. Podrán solicitar reimpresos adicionales dentro de los términos de tiempo y mediante el abono de los costos que oportunamente se les informe.

## EDUCACION MEDICA Y SALUD

Publicación trimestral de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.

Suscripción anual: US\$2,00 ó su equivalente en la moneda del país respectivo.

Dirección postal: Oficina Sanitaria Panamericana

525 Twenty-third St., N. W.

Washington, D. C. 20037, U.S.A.

# Editorial

Parece que en algunos institutos de enseñanza superior se ignorara que el hombre es un animal histórico. A pesar de que nadie se atrevería a negar que historia y naturaleza son componentes esenciales del hombre, tanto sano como enfermo, lo cierto es que la enseñanza de la medicina en la mayoría de nuestras escuelas parece estar orientada casi exclusivamente hacia los sectores biológicos con ignorancia de los otros componentes del ser. Lo que es aún más grave, parecería que sólo la parte física de la naturaleza tuviese vigencia y que las enseñanzas se restringieran sólo a lo mensurable. Es como si el hombre en su angustia existencial tuviera miedo de apartarse un segundo de ese asidero que es el hecho cuantificable y huyera aterrado de esa aventura sin seguridades que constituye toda incursión en el mundo de lo psíquico y de lo social. Aun cuando estos dos campos escapasen del dominio de las ciencias experimentales, lo cual no es así, no por eso tendrían menos realidad como componentes integrales del ser humano, sano o enfermo, en ciernes o en su plenitud. El objeto del estudio de las ciencias médicas es precisamente este ser y su circunstancia existencial. Desconocer estos dos aspectos, lo psicológico y lo social, o relegarlos a una o dos olvidadas asignaturas, no sólo constituye un error pedagógico sino que refleja una posición poco científica que tiende a situar la enseñanza fuera de los ámbitos de la realidad.

El momento es propicio para hacer una revisión conceptual no sólo de la enseñanza de la psiquiatría y ciencias afines sino de la medicina en general. En algunas partes ya se han hecho algunos intentos al incorporar la sociología médica y la antropología a los planes de enseñanza de los departamentos de medicina preventiva. Igualmente, en algunas escuelas se han creado cátedras de psicología médica vinculadas a las cátedras de psiquiatría, y en unos pocos casos se han formado departamentos de ciencias psicológicas. Pero todas estas medidas, si bien son dignas de encomio, las más de las veces sólo representan acciones administrativas. Lo que a nuestro entender se necesita es desbordar ese horizonte. Sobre todo se hace necesario un cambio radical en el sistema de la enseñanza, un giro, copernicano a veces, en ciertas actitudes. Es necesario incorporar nuevos métodos, pero esto no es la médula del asunto y no debemos engañarnos esperando de ellos más de lo que pueden dar. Sólo un cabal recuento de nuestros recursos y posibilidades y

una sincera disposición para emplearlos, dándole a la dimensión humana en pacientes, alumnos y maestros el puesto que le corresponde, puede librar a nuestra escuela del peligro de la alienación por la técnica y reintroducir dentro de su ámbito la imagen del hombre universal.

Es preciso definir los objetivos de la enseñanza de la medicina en general y de las ciencias de la conducta en particular, singularizando sus bases doctrinarias y señalando los instrumentos actuales y potenciales con que se cuenta para llevarla a la práctica. Con esos propósitos, la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con el Gobierno del Perú, convocó en Lima, en diciembre de 1967, un seminario sobre la enseñanza de la psiquiatría y la salud mental en las escuelas de medicina de la América Latina, al cual fueron invitados profesores de todos los países del Continente. El clima reinante durante la reunión y la calidad de las discusiones colmaron las esperanzas puestas en ella. Pese a la variedad de las escuelas de pensamiento representadas, las discusiones transcurrieron en un ambiente de mutua comprensión y flexibilidad. No solamente hubo un intercambio de experiencias sino que se estableció un vivo diálogo en el cual se clarificaron muchas posiciones y se logró perfilar en un cuerpo de doctrina los objetivos de la enseñanza de la psiquiatría y ciencias afines, llegando a señalarse metas concretas. Durante la semana que duró el Seminario se estrecharon vínculos y se renovaron amistades, y, lo que es más importante, se operó en el grupo un proceso de identificación en torno a los ideales de la enseñanza.

El presente número de *Educación Médica y Salud* recoge varios de los documentos presentados en la reunión. Escapan al dominio de la letra muchos ángulos interesantes del Seminario, producto del proceso dinámico vivido por el grupo.

Es nuestra esperanza que esas vivencias inefables y ese entusiasmo transpongan los límites de lo individual y sirvan de fermento transfigurador de nuestras casas de estudios.

DR. RENÉ GONZÁLEZ UZCÁTEGUI,  
Asesor Regional en Salud Mental, Oficina Sanitaria Panamericana,  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

EUGENE B. BRODY

## Cultura, comunicación y emoción en el proceso educativo

*La interacción de profesores y estudiantes determina la cultura del departamento y es factor decisivo en el proceso del aprendizaje.*

QUIZÁS sea erróneo suponer una identidad completa de propósito, valores y perspectiva en los profesores de psiquiatría. Somos producto de nuestras propias culturas, y es probable que difieran nuestras escalas de valores, es decir lo que consideramos bueno, adecuado, legítimo, correcto o conveniente. Por ejemplo, un profesor puede estimar que debe mantener cierta libertad, una especie de intercambio “democrático” con sus estudiantes, a fin de estimular la libre expresión de ideas y una actitud de aceptación respecto a conceptos nuevos o innovadores. El profesor de otra cultura, por el contrario, quizás considere que en el fondo dicha actitud le hace perder prestigio entre sus estudiantes y disminuye su capacidad para ejercer sobre ellos una influencia significativa. El estudiante mismo bien podría estimar que la conducta aceptable por profesores de otras culturas se aparta tanto de su norma que menoscabaría su respeto por el profesor como fuente de conocimientos o como modelo.

A este respecto, se plantea de inmediato un problema de la docencia que puede tener repercusiones culturales, a saber: la importancia del profesor como “modelo” de sus estudiantes. Este es un asunto complejo

---

• El Dr. Brody es Profesor y Jefe del Departamento de Psiquiatría y Director del Instituto Psiquiátrico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, Baltimore, Maryland, Estados Unidos.

• Trabajo presentado en el Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina, celebrado en Lima, Perú, del 4 al 8 de diciembre de 1967.

cuyas ramificaciones van más allá del problema inmediato. No sólo se trata de la información básica incluida en el plan de estudios de medicina. Lo que nos preocupa son las actitudes, el concepto que el estudiante tiene de sí mismo en relación con los pacientes y el mundo exterior, la manera como capta lo que sucede a su alrededor, y la forma como elabora y asimila la información que se le presenta. Nos interesan también los factores que influyen en la recepción e integración de información nueva, que modifican su estímulo para aprender y actuar, y que determinan su resistencia a ideas nuevas o poco conocidas. Esta preocupación es muy distinta de la antigua tradición europea, por ejemplo, de impartir a los estudiantes cierta cantidad de conocimientos en forma de clases magistrales y dejar que asimilen lo que puedan. Es necesario que se preste una franca atención a la naturaleza de la relación entre estudiante y maestro. Esto no sólo entraña la influencia que un estudiante pueda tener sobre otro, sino también toda la cultura de la escuela de medicina en cuyo ámbito se aprenden hechos, se forman actitudes y se organizan percepciones. Se debe prestar también atención a los métodos o técnicas de la enseñanza que establecen diversas clases de relaciones entre estudiante y profesor. Todo ello da una perspectiva del maestro en sus diversas actividades, en todas las cuales desempeña su función primaria, pero poniendo en juego en cada una de ellas diferentes facetas de su personalidad y capacidad. También puede ser necesario que el estudiante se relacione con personal docente de otras disciplinas, como la visitadora social o la enfermera psiquiátrica, que podrían asumir una función directiva ante un estudiante acostumbrado sólo a recibir orientación de un médico o de un profesor de ciencias básicas.

Entre dichos métodos cabe mencionar: la conferencia, el grupo pequeño de discusión, el diálogo socrático en cursos numerosos, la visita conjunta del profesor y el estudiante al domicilio del paciente, la observación continuada de una familia por un equipo entre cuyos participantes figuran el profesor y el alumno, la dramatización del papel del estudiante, la entrevista del paciente por el profesor en la sala de clase, la dramatización de la entrevista por parte de dos estudiantes y el empleo de procedimientos como el espejo con visión unidireccional o la grabación de imágenes y sonido ("video tape").

En la mayoría de estos métodos se procura que el estudiante "se compenetre" con los pacientes, con otras personas (incluso profesores) y con las ideas, en lugar de simplemente "exponerse" a ellos. Suponen la participación emocional del estudiante, actividad en lugar de pasividad, y "hacer" como parte esencial de aprender, evaluar e integrar, en



oposición a recibir. Esta es la actitud característica del estudiante graduado y maduro cuya relación con el profesor es a la vez la de colaborador y discípulo. Esta relación es parte del proceso de "educación", a diferencia del de "adiestramiento". Actividad y compenetración en este sentido significan una actitud receptiva, pero también crítica y constructivamente escéptica por parte del estudiante. Si el estudiante ha de proceder con espíritu crítico en la asimilación de lo que oye, el maestro no podrá escudarse tras la inmunidad profesoral. Tal vez se le respete como estudioso y hombre de experiencia, pero lo que él diga no podrá considerarse como la última palabra.

Citaré como ejemplo concreto lo que ocurre en mi departamento: después de entrevistar a un paciente ante una clase de 130 estudiantes del primer año de medicina, éstos se sienten en libertad de formular observaciones y críticas. Es posible que uno de ellos me diga, delante de sus compañeros y de otros instructores, que fui demasiado agresivo en la entrevista, o que critique el que haya pasado por alto cierto indicio importante. Es también posible que impugne el punto de vista teórico que, en parte, hubiera determinado mi conducta con el paciente. Sería, por cierto, desastroso que dichas observaciones me ofendieran o alteraran. La manera como conteste estas críticas, mi aptitud para aceptar con criterio liberal las nuevas observaciones, mi buena voluntad para reunir datos a fin de formular una exposición teórica o incluso para modificar una opinión antes emitida, son factores importantes en la configuración del modelo del médico maduro que se ha de presentar al neófito. Este tipo de intercambio requiere que el profesor y el estudiante (sin olvidar la experiencia y los conocimientos más amplios del primero) se coloquen en un plano de igualdad en cuanto a dignidad humana y disposición para aprender el uno del otro. Esta confrontación en el plano humano encaminada al aprendizaje y enseñanza recíprocas tiene algo en común con lo que se ha llamado el "encuentro existencial". No implica un abandono irreal de la condición profesoral pero requiere, no obstante, una amplia disposición de espíritu por parte del profesor con respecto a lo nuevo o poco usual, o incluso a lo amenazante. Requiere que no se vincule la autoestimación con la necesidad de demostrar constantemente que se es omnisciente, y que no se venere la rigidez de pensamiento y acción como manifestación de capacidad y vigor. El aforismo de Ralph Waldo Emerson de que "la rigidez es el duende de las mentes pequeñas" significa que la fortaleza y la amplitud de criterio pueden reflejarse tanto en la capacidad para reconsiderar una

opinión y cambiar de parecer, como en el hecho de aferrarse a una actitud a toda costa.

¿Se puede transferir esta actitud profesoral, la disposición a cambiar de parecer o a reconsiderar una opinión ante nuevos datos, o a discutir con amplitud de criterio lo que parece indudable? Lo que para el estudiante criado en un ambiente de relativismo puede ser admirable, tal vez le parezca deficiente o inadecuado al estudiante proveniente de un ambiente altamente estructurado y con valores más absolutos. La insistencia en la posibilidad de perfeccionamiento por cuenta propia lleva a reconocer la importancia que tienen los factores ambientales que condicionan los logros, y la posibilidad que existe de modificar los objetivos al variar las circunstancias. Es posible que en culturas con antecedentes de estructuras sociales estáticas, donde existe una pequeña "élite" educada y dirigente, sobre la que recaen responsabilidades casi paternalistas hacia sus conciudadanos y donde la familia es dirigida por padres autoritarios, los estudiantes estén más dispuestos a aceptar la actitud absolutista en la presentación de conocimientos que a compartir el criterio relativista. Es posible también que dichos estudiantes se sientan un tanto incómodos ante lo que les puede parecer más una actitud de incertidumbre que un deseo de explorar otras posibilidades. Pero este problema no sólo surge por diferencias de culturas. La mayoría de los educadores que procuran establecer un diálogo con los estudiantes o que evitan presentar los conocimientos en forma definitiva, se han encontrado que para algunos dicho enfoque resulta perturbador. Es fácil comprender la necesidad que el estudiante tiene de llegar a conclusiones definitivas y de tener mejores puntos de referencia. Esto, no obstante, ha dado lugar a preocupación pues la rapidez con que cambian los conocimientos y las técnicas en medicina, y la diversidad de explicaciones o de tratamientos que cada caso individual puede tener, obligan a mantener un criterio amplio. Esta preocupación ha dado lugar a la publicación de trabajos como el "Adiestramiento para la incertidumbre"<sup>1</sup> en que se pone de relieve lo que, a juicio de algunos educadores, es el tema central de la carrera del médico. En ellos se subraya también la diferencia —posiblemente controvertible— entre el médico que sigue siendo hombre de ciencia pensador y humanista, y el que se ha convertido en un técnico automático.

Teniendo presente estas consideraciones, es probable, sin embargo,

<sup>1</sup> Fox, R. G.: *Training for Uncertainty*. En: Merton, R. K.; Reader, G., y Kerdall, P. L.: *The Student Physician*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., E. U. A., 1957.

que el comportamiento del profesor coincida, por lo menos en parte, con las esperanzas del estudiante. En toda transacción satisfactoria es necesario cierta congruencia entre los objetivos del que da y del que recibe, del que ofrece ayuda y del que la solicita. Esto se ha podido observar ya en las relaciones entre psiquiatra y paciente: el paciente de la clase baja, que espera del médico un tratamiento tradicional, como la prescripción de píldoras, generalmente no regresa a la consulta con el psiquiatra que escucha y habla más como un colaborador terapéutico que como un médico autoritario.<sup>2</sup> Por otra parte, tanto el terapeuta como el maestro están interesados en el cambio del comportamiento y aunque con su actitud no deben ahuyentar al paciente o al estudiante, tampoco pueden amoldarse completamente a lo que éstos esperan o desean en forma defensiva. La consecuencia teórica es que el aprendizaje en su definición amplia se lleva a cabo mejor en un ambiente de tensión moderada, es decir, donde hay cierta discordancia entre las esperanzas y las actitudes, o alguna situación de conflicto.<sup>3</sup> El especialista en psicoterapia sabe que donde no hay ansiedad no surgirán nuevas pautas de adaptación al ambiente o de solución de conflictos internos. Donde hay muy poca ansiedad falta el estímulo para el cambio y el incentivo para enfrentarse a sí mismo o a situaciones desconocidas que surgen en el mundo exterior. Pero demasiada ansiedad, por otra parte, es un factor de desorganización.

Si no existe disonancia alguna en la transacción profesor-estudiante, lo que éste adquiera será apenas una huella efímera, como la que deja el dedo sobre un vidrio empañado, lo que contrasta con el aprendizaje conocido como "adiestramiento para la incertidumbre". Este comprende el análisis y la valoración, la evaluación crítica de los hechos y la modificación gradual de las actitudes. Abarca también la percepción de la gama de posibilidades que existen cuando se presenta un problema por resolver. Para usar de nuevo la analogía con la psicoterapia, podríamos pensar en el primer caso —la aceptación sin crítica por el estudiante de lo ofrecido por el profesor— en la "cura por transferencia", y en el segundo, en el cambio terapéutico que exige la solución de conflictos fundamentales y la integración de nuevas técnicas, o la

<sup>2</sup> Aronson, H., y Overall, B.: Treatment expectations of patients in two social classes. *Social Work*, 11(1): 35-41, 1966.

<sup>3</sup> Brody, E. B.: The Development of the Psychiatric Resident as a Therapist. En: Dellis, N. P., y Stone, H. K. (Editores): *The Training of Psychotherapist*. Louisiana State University Press, Baton Rouge, Louisiana, E. U. A., 1960, págs. 86-99; Continuing problems in the relationship between training in psychiatry and in psychoanalysis in the U. S. A. *J. Nerv. & Ment. Dis.*, 136:58-67, 1963.

defensa y adaptación en el modo de vida de la persona bajo tratamiento.

Todo lo dicho es más bien abstracto y nos preguntamos si acaso puede haber alguna relación sin cierta disonancia entre el estudiante y el maestro, incluso en el ambiente de aprendizaje de la escuela de medicina. Es imposible que la haya si se tienen en cuenta las diferencias entre generaciones y lo que se espera de uno y de otro. La pregunta que realmente debemos hacernos es si la enseñanza y el aprendizaje se efectúan con más provecho cuando se desconocen y niegan las diferencias de opinión y actitudes o cuando éstas se traen a la luz y utilizan como puntos de discusión. Por último, nos preguntamos si el éxito que este enfoque ha tenido en algunas situaciones justifica su aplicación a otros casos.

Estos problemas, que con ligeras variaciones se suscitan con bastante frecuencia, nos llevan a pensar en la cultura de la escuela de medicina. Entran en ella los sistemas de valores y creencias, y los tipos de comunicación simbólica del estudiantado, que determinan las formas esperadas y socialmente aceptables de afrontar los momentos cruciales y resolver las situaciones críticas que regularmente se le presentan en el curso de su carrera. La cultura de la escuela de medicina refleja la naturaleza de sus estudiantes, las actitudes y escala de valores del profesorado y las presiones de la comunidad circundante; es más tradicional y menos susceptible a los cambios sociales que muchas otras instituciones. Esta relativa estabilidad de la cultura de la escuela de medicina, no obstante los rápidos cambios en el campo tecnológico, se debe a que depende de una "élite" de excelente preparación que posee conocimientos esotéricos y a la cual se le ha confiado la responsabilidad de aliviar el dolor y aplazar la muerte. En este ambiente se concede cierta importancia a la dignidad personal, a la actitud de reserva, a la precisión y a la objetividad. La estabilidad y el espíritu conservador reflejan también ciertas características del estudiantado; así, por ejemplo, en las normas de admisión se suele favorecer a los estudiantes con buena formación en ciencias físicas y biológicas y a desalentar, hasta cierto punto, a los interesados primordialmente en las ciencias sociales y de la conducta. Esta tendencia se ha acentuado aún más al ofrecerse mayores oportunidades de seguir una carrera en psicología clínica, sociología y antropología a los estudiantes interesados en el comportamiento humano. Como resultado de esto, en los últimos cinco años en los Estados Unidos ha habido un pronunciado aumento en el número de hombres, en contraste con el de mujeres, que se incorporan al trabajo social en psiquiatría, lo que

ha disminuido aún más el número de estudiantes que habrían podido interesarse por la psiquiatría.

Es difícil determinar qué efecto puede tener el que la mayoría de los estudiantes de medicina provenga de la clase media superior, al paso que es evidente que la mayor parte de sus pacientes son personas de una clase socio-económica inferior, que hablan un idioma y tienen una escala de valores, a menudo, muy distintos del suyo. Esta clase de consideraciones puede provocar en los estudiantes actitudes estereotipadas de menosprecio hacia los pacientes de clase inferior que concurren a las salas y consultorios externos de los hospitales de las grandes ciudades. Son estas actitudes las mismas que hacia los estudiantes y hacia sus pacientes tienen (generalmente en forma inconsciente) los médicos prominentes que son influyentes dentro del profesorado, constituyendo un aspecto importante de la cultura de la mayoría de las escuelas de medicina.

¿Qué relación tienen estas consideraciones con la enseñanza de la psiquiatría? Un factor evidente es que los departamentos de psiquiatría (y, en menor grado, los de medicina preventiva) han asumido tácitamente la responsabilidad de destacar la condición humana del paciente, incluso de aquel a quien se tiene a menos por su condición social. Esos departamentos han procurado aclarar la relación entre factores sociales y económicos, por una parte, y enfermedad y conducta, por otra. Esto significa, en primer lugar, que los estudiantes establecen una marcada diferencia entre los psiquiatras y otros profesores menos interesados en el contexto social de la conducta (incluso el económico) y que representan valores más tradicionales que, a menudo, coinciden con los propios.<sup>4</sup>

En segundo lugar, en su afán por abarcar el conjunto de factores que determinan cómo la gente piensa, siente y actúa, por qué busca o no busca ayuda y cómo la utiliza cuando la consigue, los psiquiatras dependen cada vez más de colaboradores no médicos. Nuestro departamento, como muchos otros, recurre, además de los psicólogos y neurobiólogos ya tradicionales, a especialistas en ciencias sociales y a trabajadores sociales psiquiátricos. Esto tiene sus ventajas y también sus desventajas. El estudiante que se interesa por la ciencia, la precisión y la objetividad puede sentirse cada vez menos atraído por una especialidad que resulta cada vez más difícil de diferenciar del "trabajo social" o del "consejo sensato". Este es un asunto serio; por ejemplo, en los

<sup>4</sup> Brody, E. B.: *Graduate Education in Psychiatry*. Proc. Assoc. of Southern Professors of Psychiatry.

Estados Unidos no hay indicio alguno de que, a pesar de la creciente necesidad de especialistas en psiquiatría, la proporción de médicos recién graduados que ingresan a dicha especialidad sobrepase la cifra tradicional de 10%. (En realidad, según información reciente dada a conocer por la Junta de Educación de la Región Meridional de Estados Unidos, en junio de 1967 la proporción era de 6%). Estas circunstancias pueden ser también muy graves si fortalecen la tendencia del futuro médico a no abordar los problemas emocionales de sus pacientes, a descartarlos simplemente como factores concomitantes desagradables, aunque inevitables, de la incapacidad y la pobreza, o a asignarlos a aquellos médicos "menos científicos", los psiquiatras que parecen apartados de la confraternidad médica.

La insistencia en la comprensión total del ser humano en su contexto social induce con frecuencia a los estudiantes a calificar al departamento de psiquiatría como una cultura "blanda". En contraste, en las culturas "duras" de la microbiología o de la medicina interna se insiste en las técnicas y procedimientos "científicos", en los procesos bioquímicos del organismo y en la respuesta de la enfermedad a los medicamentos o a la manipulación física.

Los departamentos de psiquiatría abordan este problema de diversas maneras. Pueden aumentar el tiempo dedicado a los fundamentos fisiológicos y neurobiológicos de la conducta y a la percepción de los trastornos psíquicos como "enfermedades" que pueden ser tratadas con medicamentos. Desde luego, este sistema mal enfocado puede reducir aún más la importancia que se dé a la conciencia de sí mismo, al conocimiento y a la percepción, los cuales constituyen el principal campo de operación de la psiquiatría clínica.

Como solución al problema, también se propone estrechar los lazos con los demás departamentos, de modo que en éstos se preste mayor atención a las emociones y al ambiente al formular el diagnóstico y el tratamiento en sus respectivas especialidades. Nuestro departamento, como muchos otros, incluye entre su personal internistas que han sido psicoanalizados y que tienen formación en psicoterapia. Hay razones para creer que su concepto de "medicina integral", en el que la misma persona atiende todos los aspectos de la situación del paciente, constituye un modelo aceptable para los estudiantes que ven en ellos a excelentes especialistas en diagnóstico médico en el sentido tradicional. No obstante, muchos profesores de psiquiatría impugnan la "seducción" de los estudiantes que, según ellos, se logra combinando el análisis de las emociones y la influencia del ambiente con consideraciones relacionadas

exclusivamente con el diagnóstico médico. De modo que aun entre los profesores de psiquiatría hay diferencias de opinión.

Otra manera de abordar el problema consiste en establecer servicios de enlace en psiquiatría. Se asignan psiquiatras a tiempo parcial a determinadas salas o consultorios, quienes, en esa forma, se hallan a la disposición de los estudiantes y del personal residente para los fines inmediatos de "consulta en los pasillos". En este caso también, ésta es una manera de "dorar la píldora", proporcionando la información psiquiátrica pertinente en un ambiente médico en forma práctica y aplicable. Esto no es sólo legítimo sino que acaso constituya uno de los mejores procedimientos para enseñar a individuos que, al fin y al cabo, son muy pragmáticos y aspiran a ejercer la medicina dedicados de lleno a su profesión y con muy poco tiempo para la contemplación. Esta clase de docencia requiere una gran pericia y comprensión; se ha establecido en varios hospitales mediante el empleo de enfermeras especialmente capacitadas, adscritas al servicio de enlace, y que colaboran con enfermeras y auxiliares en los servicios médicos y quirúrgicos. De esta manera, se puede establecer un contexto favorable para enseñar y aprender la relación entre emoción, enfermedad y ambiente.

Un procedimiento, a mi juicio erróneo, fue ensayado hace algunos años por un colega a quien le inquietaba la actitud de los estudiantes, más despreocupada por la psiquiatría que por otras asignaturas. Observó que su mayor dedicación a cursos como los de microbiología y patología se debía a que los exámenes eran frecuentes y sin anuncio previo. Como ese año no se habían previsto exámenes en psiquiatría, excepto al final, los estudiantes nada perdían con faltar a clases, especialmente a las programadas antes de los exámenes principales en las otras asignaturas. Con la implantación de un sistema de exámenes breves frecuentes, pero no anunciados de antemano, logró mejorar la asistencia a clase, pero provocó una insubordinación entre los estudiantes, varios de los cuales señalaron, con razón, que dicho esfuerzo por introducir un cambio cultural era incompatible con los principios declarados del departamento. Este asunto se resolvió revisando el sistema de exámenes en toda la escuela de medicina y sustituyéndolo por otro cuyo objetivo principal era docente y que los propios estudiantes calificaban, pero que no tenían relación ninguna con las notas finales. La relación entre los métodos de enseñanza, las técnicas de examen y la asignación de calificaciones finales merece mayor investigación.

El punto general de discusión en este trabajo es la diferencia en las culturas de los varios departamentos de las escuelas de medicina.

Probablemente estemos de acuerdo en que es importante que haya cierta congruencia de actitudes y valores entre los departamentos a fin de contar con un ambiente adecuado para el aprendizaje. Sin duda alguna esa congruencia existe al nivel más fundamental. Sin embargo, tal vez no se pueda prescindir completamente de los mensajes no verbales y contradictorios que el profesor transmite al estudiante en razón de su concentración profesional en una asignatura determinada. Todos tenemos presente los estudios de Anne Roe<sup>5</sup> y otros investigadores sobre las distintas personalidades de quienes se dedican a diferentes ocupaciones.

A modo de ejemplo, me referiré de nuevo al curso del primer año al cual asisten no sólo los estudiantes de medicina, sino también algunos profesores jóvenes de mi departamento.

Después de la hora de clase, a la que asiste todo el curso y en la que hago una exposición, entrevisto a un paciente y contesto algunas preguntas, se forman 13 grupos pequeños de 10 estudiantes cada uno, dirigidos por un instructor o profesor asistente. En dichos grupos la discusión es más libre y más personal que en la clase general. Sin ser una terapia de grupo tradicional o un "grupo de sensibilidad" (aunque varios instructores tienen experiencia con esta técnica), los estudiantes y los instructores se dedican a una especie de autorevelación en su afán por integrar lo que han visto y oído y comprender a fondo los conceptos desconocidos de la conducta humana. Esto llena su cometido porque una de las finalidades del curso es la de aprender a comprender y empezar a utilizar la entrevista clínica como un medio de evaluar al paciente y la naturaleza de su interacción con el contexto social. En este intento se señala a los estudiantes no sólo la importancia de la familia y de la comunidad, sino también, en forma más directa y vigorosa, la del contexto inmediato de la entrevista. De este contexto forman parte ellos mismos con las claves que proporcionan la expresión de sus rostros, una risa ocasional, la diversa intensidad de su silencio y, hacia el final de la hora, sus preguntas y observaciones. Comprende, en forma aún más gráfica, al profesor, con el efecto de su expresión facial, de sus movimientos, del tono de su voz, sus preguntas, y sus supuestas actitudes hacia el paciente —y hacia el curso—, todo lo cual da origen a estímulos, sin connotación consciente respecto a los dos participantes de la entrevista. En esa forma, todos nos consideramos parte de un sistema que funciona no sólo por razón de nuestra circunstancia histórica como indivi-

<sup>5</sup> Roe, Anna: *Psychology of Occupations*. John Wiley and Sons, Inc., New York, N. Y., 1956.



duos, es decir de nuestro pasado, y no sólo por nuestro comportamiento como personas con situación y funciones determinadas dentro de una sociedad y su cultura; también reaccionamos ante los múltiples mensajes no identificados que constantemente recibimos los unos de los otros dentro de un sistema que continuamente nos está proporcionando información sobre nosotros mismos, como si nuestras imágenes se reflejaran en una serie de espejos humanos, y cada uno de ellos nos las devolviera sutilmente distorsionadas.

Esta clase de situación no es posible en la enseñanza si los profesores no llegan a ser objeto de observación y análisis por parte de los estudiantes. Desde luego, una sustitución menos efectiva sería limitar las entrevistas modelo a las realizadas por los propios estudiantes; pero en este caso, pierden la ventaja de ver a la persona de más experiencia en acción. Y lo que es más importante desde nuestro punto de vista, pierden la explicación del profesor sobre la naturaleza de su conducta con el paciente. Esta es una forma de permitir a los estudiantes que se asomen a la experiencia subjetiva de un entrevistador y evaluador profesional del comportamiento humano.

Cabría preguntar, de paso, si no sería preferible limitar esta clase de ejercicio a la sala provista con cristal de visión unidireccional, a las grabaciones auditivas o visuales, o a las presentaciones televisadas en circuito cerrado. Ninguno de estos medios excluye el otro. Cada uno de ellos tiene su propio valor. La entrevista ante toda la clase, sin barreras físicas entre el estudiante, el profesor y el paciente, tiene particular importancia porque constituye un laboratorio de acción recíproca en el cual los propios estudiantes como participantes activos, sienten y captan.

Este tipo de ejercicio en el aula, en el que participan varios profesores de psiquiatría, nos lleva a examinar de nuevo la cuestión de las culturas de determinados departamentos. Los estudiantes manifiestan que a menudo en los dos primeros años, los llamados años de estudios preclínicos, sólo en psiquiatría se les considera como adultos capaces de pensar y se les da la oportunidad de establecer un intercambio significativo con el profesorado. Sin embargo, este cumplido encierra un problema potencial. Si las experiencias dentro de un mismo departamento, en este caso psiquiatría, difieren tanto de las de otros, ¿será fácil incorporarlas en la formación de los médicos? Es cierto que algunas de las diferencias interdepartamentales disminuyen al ingresar los estudiantes a los años de estudios clínicos, cuando ven la actuación de los profesores de cirugía y medicina con sus pacientes. Pero se acentúan

otras, en especial la oportunidad que tienen las especialidades no psiquiátricas de utilizar técnicas concretas y fácilmente reproducibles, con el fin justificado de obtener resultados inmediatos. Los profesores que usan esas técnicas y logran esos resultados a menudo hacen caso omiso —salvo cuando en ocasiones les hacen vanos elogios— de los aspectos que entrañan emociones y circunstancias sociales, en que es más difícil aplicar las técnicas establecidas y los resultados no son tan predecibles. Así, pues, vemos cómo en nuestra propia escuela de medicina los estudiantes desarrollan una especie de actitud esquizofrénica. Tratan al paciente en cierta forma si lo encuentran en el servicio de psiquiatría; pero de hallarlo en los servicios médicos o quirúrgicos, es posible que lo traten en forma muy diferente y que no le presten la misma atención a los factores psicológicos que antes parecían preocuparlos. Ello se debe a que en los distintos departamentos se les recompensa según diversos criterios. Los valores a que atribuyen importancia los profesores de más larga experiencia determinan, en lo esencial, la cultura de cada departamento. Esta situación ha ido cambiando gradualmente, como se indicó antes, con el establecimiento de servicios de enlace que permiten consultas regulares en un ambiente de cordialidad entre el personal de psiquiatría, incluso enfermeras psiquiátricas y trabajadores sociales, y el personal de otros departamentos. El alcance del cambio, sin embargo, continúa siendo incierto. Hay motivos para creer que aun en las escuelas donde las actividades de enlace están mejor fomentadas y donde hay profesores de psiquiatría de larga experiencia que también tienen formación en medicina interna, las diferencias básicas de actitud y de objetivos entre los profesores de psiquiatría y los de otras disciplinas persisten bajo la superficie y continúan repercutiendo en los estudiantes de medicina.

El proceso de enseñanza y aprendizaje puede variar entre los estudiantes que aspiran a seguir la carrera psiquiátrica y los que no tienen esa intención. Hay algunos hechos que revelan, por ejemplo, que en los Estados Unidos la mayoría de los que se interesan en dicha disciplina proceden de grandes ciudades y de familias pudientes. Por otro lado, hay motivos para creer que los estudiantes de psiquiatría están más decididos por su especialidad al entrar a la escuela de medicina (antes de haber estado expuestos a la labor docente de la escuela) que los que siguen otras especialidades. En cuanto a las actitudes sociales y políticas, éstas se comentaron durante la campaña electoral de Dwight Eisenhower *versus* Adlai Stevenson. En ese entonces, mientras el 80% de los médicos norteamericanos eran partidarios de Eisenhower, el 80%

de los psiquiatras favorecían a Stevenson. Respecto al "autoritarismo," en un estudio reciente se observó una tendencia semejante hacia una actitud liberal; en él se calificó a los residentes de psiquiatría como menos autoritarios que quienes se preparaban para ser cirujanos. Sin embargo, esta diferencia no se registró entre los psiquiatras y los cirujanos certificados por la junta de especialización.<sup>6</sup>

¿Qué importancia tienen estas observaciones en la enseñanza de la psiquiatría? Revelan lo que ya muchos profesores han comentado: que puede que sea necesario orientar deliberadamente nuestros esfuerzos hacia dos grupos diferentes. Uno comprendería a quienes tienen ya gran interés por la psiquiatría. El otro, si bien incluiría a algunos posibles candidatos, estaría constituido, en general, por quienes aspiran a dedicarse a especialidades no psiquiátricas. ¿Es necesario establecer diferencias tanto en el método como en el contenido de la enseñanza destinada a uno y otro grupo? Tal vez tendría sentido limitar la educación del segundo grupo a un enfoque práctico, más tradicional, pragmáticamente orientado; el mismo adoptado por otros departamentos de la escuela de medicina. Este asunto merece cierto análisis.

Entre los procedimientos de uso más frecuente en la selección de los más interesados, están los cursos optativos y las becas para cursos de verano. Muchos siguen estos cursos o aceptan las becas por el beneficio que de ellos pueden derivar para el ejercicio futuro de la medicina y, a la inversa, algunos que se interesan en ser psiquiatras los evitan porque desean aprender lo más posible sobre temas ajenos a la psiquiatría.

Sin embargo, los cursos electivos o las becas, por lo general, atraen al futuro psiquiatra y ofrecen al profesorado una verdadera oportunidad de selección en dicha especialidad. Particularmente importante parece ser la oportunidad de participar en las investigaciones que se llevan a cabo. Creo que hay en ello una gran ventaja por la oportunidad que tanto el estudiante como el profesor tienen de establecer una colaboración amistosa, semejante a la que se crea entre el profesor y el estudiante graduado en los ramos académicos. El estudiante "que prepara un trabajo digno de ser publicado tiende a continuar en la especialidad. Le "ha hallado el gusto" como se dice, y el placer de adquirir nuevos conocimientos y escribir al respecto puede ser intenso. Casi todos los que desempeñamos funciones administrativas nos lamentamos de no disponer de suficiente tiempo para colaborar personalmente con un mayor número de estudiantes, residentes o profesores jóvenes. No obstante, supongo que

<sup>6</sup> Marcus, E. H.: Dogmatism and the medical professor. *J. Nerv. & Ment. Dis.*, 138:114-118, 1964.

todos estamos de acuerdo en que cuando el profesor y el estudiante colaboran en las investigaciones, se crea una situación óptima de enseñanza-aprendizaje. Indudablemente que uno de nuestros principales objetivos debe ser el ofrecer posibilidades de esta clase.

## RESUMEN

En este trabajo se hace hincapié en la importancia que reviste una interacción recíproca, emocionalmente significativa, entre el estudiante y el maestro en el proceso educativo. Aún más, se señala la importancia de la comunicación entre los estudiantes y entre los profesores, como determinantes de la cultura del departamento de psiquiatría y de su congruencia o falta de ajuste con la cultura de la escuela médica, en conjunto. La comunicación significativa, como vehículo de conocimientos y actitudes nuevas, exige respeto mutuo por parte del estudiante y del profesor, y cierta libertad relativa de las limitaciones que imponen la tradición y la jerarquía. Al paso que la forma del proceso de enseñanza y aprendizaje en cierta medida está influida por la cultura y los recursos de los países, sus determinantes más fundamentales son comunes a todos los seres humanos y van más allá de las fronteras nacionales o socio-culturales.

---

## CULTURE, COMMUNICATION AND FEELING IN THE EDUCATIONAL TRANSACTION

*(Summary)*

This paper emphasizes the importance of emotionally meaningful, reciprocal interaction between student and teacher in the educational process. More, it is concerned with communication between student and student and professor and professor as these shape the culture of the department of psychiatry and its congruence or lack of fit with the culture of the medical school as a whole. Meaningful communication as a vehicle for imparting new knowledge and attitudes requires mutual respect on the part of student and teacher, and relative freedom from the constraints imposed by tradition and hierarchy. While the form of the teaching-learning process is influenced to some degree by national culture and resources, its most fundamental determinants are those common to all human beings which transcend national or sociocultural boundaries.

---

## CULTURA, COMUNICAÇÃO E EMOÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO

*(Resumo)*

O autor ressalta a importância da interação recíproca, emocionalmente significativa, entre o estudante e o professor no processo educativo. Assinala, outrossim, a importância da comunicação entre os estudantes e entre professores, como determinante da cultura do departamento de psiquiatria e de sua congruência ou incongruência com a cultura da escola médica, em conjunto. A comunicação significativa, como veículo de conhecimentos e atitudes novas, exige respeito mútuo por parte do estudante e do professor e relativa liberdade das limitações que a tradição e a hierarquia impõem. A cultura e os recursos do país exercem certa influência sobre o método de ensino e aprendizagem, porém seus fatores fundamentais são comuns a todos os seres humanos e ultrapassam fronteiras nacionais ou sócio-culturais.

---

## LA CULTURE, LA COMMUNICATION ET L'ÉMOTION DANS LE PROCESSUS ÉDUCATIF

*(Résumé)*

L'auteur souligne l'importance que revêt l'interaction réciproque et ses aspects affectifs entre l'étudiant et le maître au cours du processus éducatif. Il attire, en outre, l'attention sur l'importance de la communication entre les étudiants et entre les professeurs en tant que facteurs déterminants du niveau culturel de la section de psychiatrie et de sa conformité ou manque de conformité avec le niveau culturel de l'école de médecine. Si l'on veut que la communication revête de l'importance en tant que véhicule de connaissances et d'attitudes nouvelles, il faut qu'il existe un respect mutuel de la part de l'étudiant et du professeur ainsi qu'une certaine liberté relative en ce qui concerne les limitations imposées par la tradition et la hiérarchie. Bien que la forme du processus de l'enseignement et de l'apprentissage soit conditionnée dans une certaine mesure par la culture et les ressources des pays, ses facteurs déterminants les plus fondamentaux sont communs à tous les êtres humains et vont au-delà des frontières nationales ou socio-culturelles.

EDWARD M. BRIDGE

## Principios y métodos en la enseñanza de la psiquiatría

*Los métodos de la enseñanza de la psiquiatría y su evaluación, deben estar directamente relacionados con los objetivos generales de la enseñanza y con los específicos de la asignatura.*

**H**ACE ALGUNOS años me designaron preceptor de un grupo de seis estudiantes que empezaban el primer semestre de la carrera médica. Nos reuníamos una tarde de cada semana, en el curso de una clase de importancia secundaria dentro del plan de estudios, llamada "Introducción a la medicina". No había obligación de examinar un punto concreto; por el contrario, quedábamos en libertad de emprender cualquier actividad que ejemplificara la labor del médico y del hospital y que comprobara la utilidad de las asignaturas básicas del primer período: la anatomía y la biología celular. El preceptor y su grupo elaboraban su propio programa. La primera sesión la dedicamos a conversar acerca de los contactos personales con médicos, accidentes, enfermedades y defunciones, y a exponer ideas sobre las funciones del médico. En la segunda, hicimos un recorrido general de un hospital. Las tardes tercera y cuarta, armados los estudiantes con estetoscopios y después de practicar un poco entre ellos mismos, vieron enfermos de las salas de medicina y pediatría, hablaron con ellos y los "examinaron". Ya en esos momentos comenzaban a pensar y a sentirse como médicos y a comprender un poco el género de vida que éstos llevan.

---

• El Dr. Edward M. Bridge es Consultor en Educación Médica de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

• Trabajo presentado en el Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina, celebrado en Lima, Perú, del 4 al 8 de diciembre de 1967.

En la quinta semana, los acompañé a la sala de psiquiatría del mismo hospital, y después de unas cuantas instrucciones cada pareja de estudiantes entrevistó a un paciente que había sido cuidadosamente seleccionado para este fin. Los estudiantes abordaron la situación con los temores naturales, pero una vez vencido el pequeño desconcierto inicial, procedieron en forma satisfactoria. Dos de las tres parejas llegaron a interesarse tanto en la experiencia, que perdieron por completo la noción del tiempo previsto para esta actividad. Finalmente, nos reunimos en una pequeña sala de conferencias con el Jefe del Servicio para analizar las experiencias tenidas, conocer directamente de él algunos detalles que no se hubieran podido obtener en entrevistas hechas por principiantes, y tener una visión de conjunto de los problemas que llegan a las salas psiquiátricas de un hospital general.

Conforme cada estudiante relataba sus experiencias e impresiones, las comparaba con las de los demás, hacía preguntas y comprendía mejor la función del psiquiatra y del Servicio, aumentaba su interés.

Llegó la hora de salir sin que lo advirtieran y sólo con cierta dificultad pude, como preceptor, poner término al debate. Aun entonces, los estudiantes insistieron en que se les diera una oportunidad análoga más adelante, en el curso del semestre. Pero como sucede con tantas otras buenas intenciones, llegado el momento, hubo que abandonarla a petición de los mismos estudiantes por coincidir con el programa de exámenes de los cursos principales.

Narro esta experiencia en la enseñanza de la psiquiatría porque ilustra varios puntos que suelen ser pasados por alto en los círculos educacionales. En primer lugar, era evidente que desde el segundo mes de sus estudios médicos los estudiantes ya estaban listos para aprender psiquiatría. Todavía no predominaban en ellos ni las malas interpretaciones ni los prejuicios ni tampoco las aprensiones personales que sobre la especialidad suelen tener la profesión médica y el público. Para esos jóvenes, el psiquiatra y su sala representaban un aspecto nuevo y desafiante de la medicina que podían comprender y apreciar sobre la base de su propio vivir. De las conversaciones y discusiones se dedujo que los estudiantes no sólo habían adquirido nuevos conocimientos, sino que también habían captado una imagen de la organización y la estructura del conocimiento en las ciencias de la conducta aplicada a la medicina, a la cual podrían incorporar nuevas experiencias. Pero se logró algo más que sólo tiene una relación indirecta con el tema: la experiencia de la tarde había abierto una nueva vía de acceso a las necesidades humanas y había mostrado lo que un médico puede hacer para atenderlas. Fue evidente

también que el aprendizaje se había logrado con un grado extraordinario de satisfacción personal, a diferencia de la sensación de disciplina y esfuerzo intenso que por lo general acompaña el trabajo sistemático de los cursos académicos. Y, finalmente, la experiencia inició o reforzó ciertas cualidades que apreciamos sobre manera en los médicos y que se resumen en la expresión "relación médico-paciente": interés personal, consideración, deseo de ayudar, dedicación y buen juicio. Para mí, esa reunión vespertina reveló cuán ansiosos están de aprender aun esos estudiantes de madurez mínima y lo mucho que pueden beneficiarles ciertas oportunidades que por lo general se relegan al final de la carrera.

No soy psiquiatra y mis conocimientos de la materia y de cómo manejar pacientes son limitados, pero como educador me interesa sobre manera seguir el aprendizaje del estudiante y su evolución hasta verlo convertido en un médico maduro y de miras progresistas. La experiencia descrita pone de relieve ciertas metas de un departamento de psiquiatría que no siempre se incluyen en las declaraciones oficiales de objetivos. Los profesores por lo general se adhieren a la enseñanza de su materia sin darle mayor consideración a las posibilidades formativas de su labor. Los departamentos de psiquiatría y medicina social tienen magníficas oportunidades de promover los aspectos humanos y personales de la medicina, y de preparar a los futuros médicos para asumir sus responsabilidades en este sentido. Estos dos departamentos, más que cualesquiera otros, se podrían considerar como el núcleo de las humanidades médicas, aunque todo médico sabe que los aspectos humanos de la vida, de la enfermedad y de la ciencia se pueden enseñar en toda especialidad, incluso en las ciencias básicas.

Desde luego, existen diferencias explicables entre el punto de vista de las humanidades y el de las ciencias físicas; ambas son importantes en la formación de un médico. Pero, juzgando por los cambios ocurridos en las escuelas médicas en el presente siglo, debo manifestar que el desequilibrio existente entre ellas es perturbador. No puedo citar cifras, pero me atrevería a conjeturar que el apoyo que se les da a las ciencias físicas para la investigación y la enseñanza es de 10 a 20 veces mayor que el que se les concede a las humanísticas, aunque hay ya indicios de que esto empieza a cambiar. Por otra parte, no es dado esperar que los grandes problemas del mundo lleguen a resolverse sólo con los adelantos de las técnicas, cuando tantos de ellos se originan en las relaciones entre personas, grupos y naciones. Los que se dediquen a la medicina deben estar preparados para hacerle frente a los problemas de la pobreza, la sobreproducción, el divorcio, el suicidio, delitos, motines y guerras, así



como para tratar las múltiples enfermedades que afligen a la humanidad. Como los educadores médicos no pueden ignorar por mucho tiempo el reto que presentan las disciplinas humanísticas, al definir los objetivos de la educación deben establecer un nuevo equilibrio entre éstas y las ciencias físicas.

## A. OBJETIVOS GENERALES

En este contexto, ¿cuáles han de ser los objetivos de un programa de enseñanza académica? Según los educadores lo importante no es el volumen de conocimientos aprendidos y almacenados sino la forma como se organicen y empleen. Por lo tanto, recomiendan que se definan los objetivos en términos de acción y de conducta, y que los programas de enseñanza se orienten a proporcionar sólo la información necesaria, a formar los hábitos, habilidades y actitudes necesarias para aprovechar dicha información y a estimular las cualidades que puedan aumentar la eficacia para manejar situaciones humanas.

Pensemos por un momento en la forma en que un departamento de psiquiatría puede contribuir a la formación de un médico que más adelante se dedicará a la medicina general, a una especialidad cualquiera o a la enseñanza de las ciencias básicas. ¿Cómo deberá ese médico actuar, pensar y sentir al ejercer su profesión? ¿Cómo deberá reaccionar ante los problemas humanos cualquiera que fuera su especialidad? ¿Cuál deberá ser su actitud ante un problema de difícil solución? Su eficiencia no sólo dependerá de los conocimientos que tenga. Debemos determinar qué son un trabajo y un comportamiento profesionales eficientes y luego traducirlos en un programa de estudios médicos y de métodos de enseñanza.

### 1. *Información y organización del conocimiento*

A pesar del constante trato entre las personas y de lo que éstas pueden aprender sobre el comportamiento humano y cómo adaptarse a algunas de sus múltiples variaciones, son pocas las que poseen un concepto claro de lo que esto significa. Las experiencias se acumulan año tras año sin que se establezca una estructura o un sistema que permita ver los principios y entender las relaciones de causa y efecto. Podrán recordarse anécdotas aisladas y acaso emplearse provechosamente en situaciones análogas, pero si a esto no se agrega algo más, el valor de transferencia de una experiencia a otra es relativamente pequeño. Mientras no se conozca la asignatura y la organización e interrelación de sus componentes, es poco probable que se advierta cuál es el sistema y cuáles sus

aspectos generales. No obstante, estos vastos elementos constituyen la base que permitirá utilizar nuevas informaciones y aplicarlas en conjunto a algún problema nuevo y diferente. El estudio sistemático de una materia tiene valor educativo cuando busca obtener este sentido de perspectiva y estructura.

Menciono esto ahora, no porque sea algo nuevo, sino porque el primer paso en el proceso de aprendizaje consiste en captar esa perspectiva y comprender la estructura del conocimiento dentro del tema que va a estudiarse. También lo hago en defensa de la conferencia magistral, que ha perdido prestigio y en algunos casos ha sido desterrada de la buena sociedad educacional. El estudiante necesita algunas lecciones teóricas y puede beneficiarse de ellas tanto en grupos de 500 ó 1.000 como de 10 ó 15. Lo importante no es el tamaño del grupo; lo que merece atención es la selección de los temas, la proporción de clases teóricas en relación con las oportunidades de aprender por la experiencia, la aptitud pedagógica y otras cualidades del profesor, y los recursos técnicos de que éste disponga para trabajar. A menos que las exposiciones sean atractivas, informativas y estimulantes, el estudiante puede aprender lo mismo de un libro, una conferencia grabada o una máquina de instrucción programada.

Casi todos los profesores reconocen la diferencia entre conceptos y principios, por una parte, y hechos, por la otra, y consideran que enseñan unos y otros dentro de un equilibrio satisfactorio. Pero si se analizan los exámenes a que son sometidos los estudiantes, es probable que del 80 al 90% de las respuestas dependan de hechos aprendidos en las clases teóricas. Con todo, tal y como se utiliza generalmente en las escuelas médicas, este método de enseñanza y aprendizaje es particularmente ineficaz. Debemos buscar e identificar los conceptos de las humanidades médicas y de la psiquiatría que proporcionan las mejores bases para trabajar eficazmente con los individuos, con los grupos y con las colectividades. Quisiera que el lector se detuviera un momento a reflexionar sobre aquellos elementos de su experiencia y formación que le han permitido proyectar sus conocimientos y su lógica a situaciones nuevas y desconocidas. La recolección y análisis de algunos ejemplos podrían ayudar inmensamente a darle una sólida orientación a la enseñanza de la psiquiatría.

En la realización de esta tarea, los educadores sólo podrían ayudar con algunos principios generales. Bruner, por ejemplo, señala la importancia de comenzar por entender y aprender conceptos generales que sirvan al estudiante de base para reconocer y juzgar ejemplos y casos espe-

ciales (1). Conociendo una serie de estos conceptos, podrá manejar innumerables detalles sin tener que recargar la memoria. La acumulación de estos conceptos es lo que llega a constituir la estructura de la materia; son fáciles de retener, sirven de guía para juzgar los problemas o elegir entre diversas opciones, y también de base para el aprendizaje futuro. Estas ideas son generalmente tan sencillas que en sus aspectos principales pueden ser comprendidas aun por los alumnos de la escuela primaria, en particular en lo referente a las ciencias sociales y psicológicas. A medida que el individuo madura y aumenta sus conocimientos, podrá agregar detalles y conceptos más complejos; pero al definir las ideas y establecer el orden que se ha de seguir en el plan de estudios, deberá reducir los conceptos principales a sus niveles más sencillos (Véase el Apéndice A).

Por supuesto, en la ciencia y en el arte de la medicina hay hechos que tienen valor permanente y que todo médico debe poseer. Pero a menos que la enseñanza los relacione con la vida, tal como la conceptúa el estudiante, el aprendizaje se reducirá a lo indispensable para aprobar el curso. Por otra parte, esa relación fomenta el interés y el deseo de aprender y de prepararse para aplicar los conocimientos a las necesidades humanas. Además, las experiencias didácticas cuando están bien orientadas, producen una satisfacción personal que lleva a formar hábitos de estudio permanentes y a un progreso sostenido, cualquiera que sea el nivel de conocimientos en que se haya comenzado. Juzgando por mi experiencia, diría que los estudiantes de hoy día están bastante más dispuestos a colaborar con sus profesores en la solución de problemas personales y sociales.

## *2. Habilidad para trabajar con otros*

Otro de los objetivos de una escuela de medicina, en parte responsabilidad de los departamentos de psiquiatría, es ayudar a desarrollar en los estudiantes la habilidad de trabajar con otras personas, tanto normales como enfermas. Este es un asunto bastante más complicado que desarrollar las habilidades técnicas en el científico de laboratorio. Este tema podría dividirse en los siguientes niveles:

- 1) conversación amistosa con pacientes y elaboración de historias clínicas;
- 2) información y consejos al enfermo y a sus familiares;
- 3) atención de pacientes con problemas psicosomáticos, y
- 4) psicoterapia.

En términos más generales estas categorías podrían considerarse como habilidades para:

- a) establecer una relación médico-paciente, escuchar y formular preguntas;
- b) hacer uso de la autoridad;
- c) contraponer la autoridad del médico a la autodeterminación e independencia del paciente, y
- d) atender trastornos de la conducta, graves y potencialmente invalidantes.

Todo estudiante de medicina que ha tratado de sostener una conversación amistosa con un enfermo o ha elaborado su primera historia clínica reconoce la necesidad de mejorar su habilidad para comunicarse (primer nivel). En la mayoría de las escuelas el trato con los pacientes comienza con la semiología pero, como se dijo antes, los estudiantes están dispuestos a aprender mucho antes. Las primeras instrucciones se reducen a llenar los formularios de historias clínicas, a adquirir habilidad manual y sensorial en la práctica de exámenes físicos, y a aprender a coordinar los datos obtenidos para el diagnóstico de un trastorno fisiológico o de una entidad nosológica.

Desde el punto de vista humanístico, este sistema tradicional deja múltiples lagunas, pero ya en algunas escuelas se empiezan a combinar varias experiencias con objeto de lograr fines más amplios.

El estudiante se siente muy incómodo en sus primeras visitas al paciente, y si se le diera la oportunidad podría hacer varias preguntas. Por ejemplo, ¿cómo debe saludar a un paciente la primera vez? ¿Debe presentarse como estudiante o refugiarse tras la bata blanca y hacerse pasar por médico? ¿Debe seguir el interrogatorio establecido para obtener la historia clínica o ha de escuchar al paciente y hacer después un resumen con los datos obtenidos? Cuando haya un acopio de información relativamente inútil, ¿cómo deberá actuar y qué deberá hacer para orientar la entrevista a cuestiones más importantes? ¿Cómo debe abordar aquellos temas que despiertan sentimientos intensos e inhibiciones y que son difíciles de comunicar a un extraño? El instructor no sólo puede ayudar al estudiante a resolver estas pequeñas dudas y dificultades de procedimiento, sino que también tiene la oportunidad de hacerle comprender los dos aspectos de la relación médico-paciente. Si bien estas relaciones no son excepcionales, ilustran en forma excelente los principios generales aplicables a cualquier otra forma de relación humana. Esta es una gran ocasión para que el estudiante se comprenda a sí mismo y comprenda al paciente.

El segundo nivel de habilidades se relaciona con la explicación del diagnóstico, la prescripción de un tratamiento y la información sobre

el pronóstico. Para ello son imprescindibles la comprensión, el tacto y un conocimiento más amplio de la medicina y de la enfermedad. ¿Cómo explicar el significado de un soplo cardíaco recién descubierto a un paciente aprensivo, la convulsión del niño a la familia, los síntomas mentales de consecuencias perturbadoras, el pronóstico que entraña una sentencia de muerte, o cualquier otra situación que es causa de ansiedad? Y lo que tiene igual importancia: cuando no se encuentra una explicación orgánica a los síntomas, ¿se debe prescribir en forma terminante una fuerte dosis de confianza, un medicamento inocuo de color rosado, un jovial “no se preocupe”? o ¿qué se debe decir y hacer? Al estudiante le interesan estos problemas y debidamente encauzado, aprenderá mucho sobre la conducta y los problemas humanos, sentando así los conocimientos para ejercer el “arte” de la medicina.

El enfermo busca al médico porque éste posee conocimientos y habilidad especiales y por su facultad reconocida de curar enfermedades. Espera de él una orientación clara y definida. Desde luego, no siempre es posible satisfacer estas expectativas, y con frecuencia es necesario recurrir a alguna otra solución. En situaciones que entrañan conflictos emocionales y de conducta, el consejo directo puede llevar a que se culpe del fracaso al consejero cuando en realidad lo que el paciente busca es escapar de su problema y obtener un alivio pasajero. Este dilema lo confrontan los médicos que atienden pacientes con enfermedades psicósomáticas; por una parte, es necesario ser franco y autoritario, por la otra, neutral y pasivo aunque dispensando apoyo. Es obvio que la habilidad para manejar estas situaciones, que he denominado nivel tres, se halla por encima del nivel del estudiante, por lo que no sería pertinente ofrecer sugerencias al respecto. El estudiante necesita conocer muy bien la naturaleza del problema que se le plantea al médico en esas circunstancias, y haber observado y tenido suficiente experiencia personal para comprender sus propias limitaciones. Si el estudiante al terminar sus cursos desea proseguir y obtener mayor preparación o sabe cuándo y cómo pedir ayuda, la escuela habrá cumplido con su principal obligación.

No abordaré el cuarto nivel de habilidad —la psicoterapia— porque este es un tema altamente especializado, que forma parte de la enseñanza de la psiquiatría para graduados, no para estudiantes.

### 3. *Lógica, razonamiento, juicio y decisiones*

El razonamiento y la lógica del médico que, frente a un paciente, necesita tomar una decisión, tienen poco que ver con la lógica de un

texto o de un documento científico. Debe analizar una situación real, interpretar la historia personal, incluido el examen clínico, e instituir un plan de tipo correctivo. Si bien ciertas reglas le pueden ser útiles para llegar a una solución, el problema es de carácter dinámico y no sigue, necesariamente, las reglas en un orden determinado. Los educadores califican esta clase de razonamiento de "solución de problemas" y lo consideran de gran importancia en la enseñanza. En realidad, en su mayor parte, el razonamiento no es más que la aplicación de los conocimientos y experiencias personales a una situación particular. Este método de enseñanza no sólo lleva a un sólido aprendizaje, sino que permite que las habilidades adquiridas al manejar nuevos problemas tengan valor de transferencia para otras situaciones. Más adelante, al tratar de los métodos de enseñanza, se le estudia con mayor detalle.

Para obtener información fidedigna y llegar a juicios acertados, el médico debe estar consciente del efecto que sus palabras y actitudes pueden tener en otras personas, y de su tendencia a interpretar a los demás a la luz de sus propias experiencias y prejuicios. En este sentido, la enseñanza de la psiquiatría puede beneficiarse tanto a sí misma, como a la escuela médica en conjunto.

Por la naturaleza de su trabajo el médico necesita llegar a menudo a decisiones que varían ampliamente en gravedad y urgencia; con razón se ha dicho que vive en un mundo de incertidumbre (2). Debe considerar cada problema de diagnóstico como una situación desconocida y potencialmente peligrosa y tomar decisiones aun teniendo dudas y conocimientos limitados . . . y a veces sin tener conocimiento alguno. Además, las reacciones individuales ante enfermedades bien conocidas y ante tratamientos presumiblemente lógicos son tan variadas que pocas veces puede sentirse completamente seguro del resultado. Trabaja constantemente bajo tensión, y le es difícil conciliar sus modales tranquilizadores a la cabecera del enfermo con la inseguridad que acaso sienta en su fuero interno. Si a esto se agrega una conciencia profesional y un sentido de responsabilidad moral, no es de sorprender que algunas veces pase noches sin dormir ni que, para algunos, la carrera llegue a ser intolerable.

Los estudios realizados sobre la evolución del estudiante de medicina hasta llegar a ser un servidor público responsable, dan a conocer las diversas maneras como llega a adaptarse a esta vida de incertidumbre. Algunos abordan las situaciones en forma vigorosamente constructiva y progresan incesantemente hacia la independencia y la confianza, aun con poca supervisión. En el otro extremo están los que se conforman a

reglas aprendidas de memoria, piden orientación constante y se sienten desanimados cuando quedan a solas con su responsabilidad. Estos quizás dejen la carrera de la medicina por otra más rutinaria y que ofrezca más seguridad o que permita compartir la responsabilidad con otros del grupo. Cualquiera que sea la actitud que adopten, la reacción no aparece por primera vez en la escuela de medicina, sino que se remonta a algún momento de la niñez, a las experiencias formativas del hogar, la escuela, la iglesia y la colectividad. La reacción que se tenga ante decisiones y tensiones es reflejo de la personalidad y de no proporcionarse ayuda, probablemente continuará siendo la misma indefinidamente.

#### *4. Personalidad y carácter*

Por espacio de varios años he preguntado a unos 300 profesores de medicina de varios países latinoamericanos si consideraban que la formación del carácter y de la personalidad era responsabilidad sólo de la familia, de la iglesia y de la sociedad, o también de las escuelas de medicina. Las respuestas, que forman parte de un estudio sobre las actitudes y opiniones de los profesores de medicina y que se publicó en otra ocasión (3), fueron casi unánimemente afirmativas (94% y, en una ocasión ulterior, 96%) y revelaron el firme convencimiento de que la formación del carácter y de la personalidad es también función y responsabilidad de la escuela de medicina. Aunque comparto esa opinión, me sorprendió la respuesta porque he observado muy pocas indicaciones de que exista esa preocupación en las escuelas que he visitado. Tal vez las respuestas reflejen el reconocimiento de esta necesidad y el deseo de que "alguien haga algo" en este sentido. O también pueden indicar un desconocimiento de las dificultades que se presentan y del personal y apoyo financiero que la ejecución de un programa de esta naturaleza demanda. Sospecho que la mayoría de los profesores de medicina no se sienten capacitados para desempeñar estas actividades y aunque lo fueran no podrían dedicarles el tiempo que ellas requieren. Prefieren enseñar su especialidad técnica, en la que se sienten más seguros. En todo caso, si la formación de la personalidad pasara a formar parte del plan de estudios de medicina, ésta correspondería a las humanidades médicas y en particular a la psiquiatría.

Al estudiar la situación, he llegado a unas cuantas conclusiones que desearía exponer, aunque sé que muchas de ellas son bien conocidas. Organizar un programa destinado al desarrollo de la personalidad es particularmente difícil, porque requeriría tiempo, personal y apoyo

presupuestario que parecerían desproporcionados a los demás departamentos. Sin duda alguna, la mayoría de las escuelas de medicina podrían hacerlo, pero tendrían que efectuar tantos ajustes en su criterio y en su organización, que probablemente habría que esperar por lo menos toda una generación. Por otra parte, como las miras son muy altas, un plan de esta naturaleza permitiría ayudar, más que cualquier otro, a que cada estudiante alcanzase su capacidad natural. Salvo pocas excepciones, todos somos víctimas de los errores y de la ignorancia del pasado, y si el hombre algún día llegara a liberarse de las inhibiciones paralizantes de su ambiente, quién sabe a qué alturas podría remontarse.

Recientemente he tratado de evaluar los resultados de un programa denominado "Laboratorio de relaciones humanas y enseñanza médica" (4), y tengo el convencimiento de que puede constituir un recurso poderoso no sólo en el mejoramiento de la enseñanza en el sentido técnico, sino también en la formación del carácter y la personalidad del individuo.

Si estoy en lo cierto respecto a las posibilidades que ofrece el "método de laboratorio", sus beneficios deben hacerse llegar a todo estudiante de medicina como parte del programa ordinario de estudios, para lo cual convendría establecer metas razonables y considerar lo que podría lograrse dentro de los límites de personal y recursos disponibles. Esos son, en parte, naturalmente, asuntos de carácter local. Los objetivos del "Laboratorio de relaciones humanas y enseñanza médica" han sido motivo de detenido estudio, y pueden servir como guía para ser adaptados a las necesidades de los estudiantes. Se han agregado al final, como Apéndice B.

## B. METODOS DE ENSEÑANZA

Si el profesor ha adquirido una filosofía moderna de la educación y tiene un claro concepto de sus objetivos, estará en condiciones de seleccionar los métodos más adecuados. Estos, desde luego, deben basarse en experiencias de aprendizaje apropiadas a los estudiantes, y estimularlos a actuar, pensar y sentir como lo haría un médico competente. Si los objetivos generales y los específicos han sido debidamente formulados, podrán servir de pauta en la selección de los métodos. El disponer de métodos adecuados también significa que éstos deben ajustarse tanto a la capacidad como a las limitaciones del maestro.

Los objetivos generales mencionados pueden hacerse más amplios y más específicos para la planeación. Aunque seguramente cada departamento de psiquiatría definirá en forma diferente sus objetivos específi-



cos, en el Apéndice C se presenta un ejemplo de formulación de objetivos. El objetivo 3 de esa lista ilustra la técnica pedagógica que se utiliza para traducir un objetivo en método de enseñanza:

“Ayudar al estudiante a adquirir la capacidad de analizar y resolver problemas relacionados con la conducta humana.”

Como primer paso hay que establecer ciertos criterios operacionales o de procedimiento mediante los cuales el estudiante será juzgado en términos de su aprendizaje, rendimiento y cambio en dirección al objetivo. En este caso, los criterios operacionales pueden ser descritos como sigue:

1) El estudiante comprende las etapas necesarias para analizar y resolver problemas en general (no solamente los problemas de la conducta).

2) Reconoce que los problemas clínicos de diagnóstico y tratamiento, así como la investigación de laboratorio, constituyen formas de solución de problemas.

3) Domina un procedimiento general y lo adapta a la solución de problemas relacionados con la conducta individual.

4) Aborda los problemas de un grupo de personas de una manera ordenada y sigue un procedimiento adecuado.

El profesor debe hallar métodos más convenientes de ayudar al estudiante a pensar, a reconocer y a actuar en cierta forma cuando se le confronta con problemas, con lo cual sus sentimientos sin duda también cambiarán.

En relación con el primer punto, existen guías que ayudan a enfocar un problema de manera ordenada, semejantes a los esquemas que el estudiante usa cuando empieza a tomar historias clínicas y hacer los exámenes físicos de los pacientes. Un esquema, relativamente detallado de este tipo, es el siguiente:

- a) identificación y definición del problema,
- b) observación y estudio de la situación causa del problema,
- c) estudio y análisis de los factores que incrementan o reducen el problema,
- d) exploración de problemas semejantes o relacionados en otras situaciones, y búsqueda de pautas generales,
- e) búsqueda de información suplementaria,
- f) exploración de soluciones substitutivas posibles y su disposición según un orden de utilidad probable,
- g) formulación de hipótesis en relación con las causas,
- h) examen ordenado de cada una de las hipótesis,
- i) planeación y comprobación de cada hipótesis en la situación real,

- j) evaluación del valor relativo de cada una de las hipótesis,
- k) formulación de conclusiones y recomendaciones.

Si el estudiante llega a comprender el significado de uno de tales esquemas y adquiere suficiente práctica en su uso, se podría pensar que está capacitado para manejar problemas. El propósito de los procedimientos de evaluación al finalizar el curso es determinar si es o no capaz de hacerlo.

El profesor dispone de varios métodos para llegar a los resultados deseados: En unas pocas lecciones puede describir algunos ejemplos de soluciones y de hallazgos, y analizar los pasos tomados. La historia de la medicina y los acontecimientos diarios están repletos de ejemplos excelentes, y de ellos el estudiante puede obtener perspectiva y orientación. Más adelante, ciertas lecturas seleccionadas y proyectos especiales pueden constituir experiencias adecuadas de aprendizaje, especialmente cuando se asigna la tarea a un grupo pequeño de estudiantes que presentan su trabajo al resto de la clase y participan activamente en su discusión. Si se hace hincapié tanto en el método de estudio y análisis, como en los aspectos específicos del proyecto, se apreciará un acercamiento hacia el objetivo buscado. Según el tiempo y los recursos disponibles, podrá haber la oportunidad de experiencias adicionales, de repetición y de refuerzo del aprendizaje, dentro de condiciones cada vez más complejas.

El segundo criterio operacional es muy sencillo, pero los estudiantes lo pueden pasar por alto si no se les ha señalado en forma específica. Suelen creer que los problemas del paciente y los de la investigación son enteramente distintos de los que encuentran en el aprendizaje y en las experiencias diarias. Con poco que se les llame la atención sobre ello, la aplicación general de los principios de solución de problemas resulta evidente, sin necesidad de utilizar ningún método especial.

Los criterios operacionales tercero y cuarto sólo aplican los mismos principios a los problemas de la conducta del individuo y del grupo. Los métodos de "enseñanza" de estas aplicaciones no son otra cosa que la extensión de las tareas antes señaladas a estas nuevas áreas, con la oportunidad de discutir y aclarar tanto el contenido del tema, como los problemas y, finalmente, el método de procedimiento. Como en las escuelas de medicina son tan pocas las oportunidades de estudiar la solución de problemas en situaciones humanas, corresponde al departamento de psiquiatría y al de medicina social introducir estos puntos en sus programas.

### C. EVALUACION

En su carácter de departamento de una escuela de medicina, la psiquiatría tiene la responsabilidad de certificar que el graduado ha adquirido un mínimo de conocimientos y preparación requeridos y está capacitado para ejercer la medicina con independencia y sin peligro. La esfera de la responsabilidad es limitada, pero se define dentro de los objetivos generales de la escuela. Si a juicio de ésta el estudiante no ha satisfecho los requisitos mínimos, debe negarle la autorización para ejercer o por lo menos retenerla hasta que haya cumplido con ellos. Esta es, sin duda, una responsabilidad desagradable de cumplir. Es importante tener presente que el propósito de la evaluación y el de las calificaciones no es el de comparar la actuación de un estudiante con la de otro y, por ese medio, separar las ovejas blancas de las negras. Por el contrario, se trata de asegurarse de que cada uno ha alcanzado un cierto mínimo de competencia en su campo antes de dedicarse al ejercicio de la profesión, donde no hay supervisión ni control. Las autoridades de la escuela pueden exigir calificaciones de un tipo particular para los fines de la información estadística, pero esta formalidad no debe confundirse con la certificación de competencia.

¿Qué es "competencia" en materia de humanidades médicas o de psiquiatría en la etapa correspondiente a la recepción de un título de médico y de una autorización para ejercer? Esta es una pregunta difícil de contestar porque supone una medición cuantitativa y un juicio sobre aquello que los objetivos han definido en forma cualitativa. No tengo conocimiento de que se hayan realizado estudios para analizar la naturaleza de la competencia en psiquiatría, ni de que se hayan asignado calificaciones cuantitativas a sus diversos componentes.

Hubbard y sus colaboradores (5) efectuaron y publicaron en 1965 un excelente estudio sobre este asunto, en el campo de la medicina interna. Price y sus colaboradores (6), en 1964, realizaron un análisis igualmente útil de la competencia en el ejercicio de la medicina general y de diversas especialidades, y Miller y colaboradores (7) en el campo de la ortopedia. Allí hay, por lo menos, modelos sobre los cuales podría hacerse una investigación similar en psiquiatría. En el estudio de Hubbard y colaboradores se llevó a cabo un análisis cuidadoso de situaciones que los expertos consideraron como: a) ejemplos de buena práctica clínica que habían observado como supervisores de internos en salas de hospitales o en servicios de consulta externa, y b) ejemplos de práctica clínica notablemente mala. Se recogieron en total 3.300 observaciones sobre el trabajo de 600 médicos. Ese total se resumió, agrupó, clasificó

y finalmente se redujo a nueve categorías principales, con tres subdivisiones en cada una. Todas se fundaban en actividades en el desempeño en situaciones clínicas; ninguna describía una información específica, como tal. A continuación se enumeran las nueve categorías principales porque, con ciertas modificaciones, podrían utilizarse en psiquiatría, así como en otras especialidades (Véase el Apéndice D, para las subdivisiones) :

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Historia clínica         | 6. Criterio y habilidad para impartir atención médica |
| 2. Examen físico            | 7. Atención continua                                  |
| 3. Pruebas y procedimientos | 8. Relación médico-paciente                           |
| 4. Agudeza diagnóstica      | 9. Responsabilidades como médico                      |
| 5. Tratamiento              |   |

Luego se exploraron diversos métodos para probar la competencia en cada una de estas categorías, incluso en las tres subdivisiones respectivas. El resultado fue un sistema de evaluación de la competencia clínica basado en nuevos principios que destacan la actuación personal en contraste con el examen más común que prueba la información específica y los conocimientos (memoria).

El estudio de Price y sus colaboradores se denomina "Mediciones de la actuación del médico" y es un análisis cuidadoso del trabajo de unos 500 médicos: 102 eran miembros de una facultad a tiempo completo, 190 eran especialistas que ejercían en la ciudad, 110 médicos generales urbanos, y 105 profesionales del medio rural y de poblaciones pequeñas. Se utilizaron más de 200 mediciones diferentes de su actuación que, para cada uno de los grupos, quedaron reducidas a 80 categorías que fueron analizadas y correlacionadas por medio de una calculadora electrónica. La investigación fue complicada y extensa, y no tuvo ninguna relación directa con la psiquiatría. Sin embargo, hay dos puntos que tienen importancia: el método y una de las conclusiones. Del método y de las categorías establecidas se desprenden ideas que podrían aplicarse a la psiquiatría y ser útiles en la organización de programas de enseñanza tanto para estudiantes como para internos y residentes. La conclusión aludida se refiere a que cuando se obtuvieron las correlaciones para determinar los factores que influyen sobre la excelencia en la actuación, no pudo establecerse absolutamente ninguna relación entre las calificaciones académicas y la calidad de la actuación como médicos. Al final, Price se expresó en estos términos: "Estoy cada vez más convencido de que se le ha dado demasiada importancia a las calificaciones y a otras mediciones (en el pasado). Aunque la tarea sea ardua, nos vamos a ver obligados a prestar más atención a ciertas cualidades que no se reflejan

en las calificaciones, como son el carácter y la personalidad, el comportamiento, las relaciones con los demás, la dedicación y la integridad. Es difícil definir las y medirlas, pero posiblemente constituyen los factores más importantes, y muy bien podría ocurrir que, dentro de ciertos límites, pudieran evaluarse en los estudiantes de medicina". Yo añadiría que se podría influir en ellas y promover su desarrollo modificando nuestros principios educativos y métodos de enseñanza.

Finalmente, quisiera manifestar que la responsabilidad del profesor no termina con la evaluación del estudiante y con la certificación de que éste ha adquirido un mínimo de preparación dentro de la respectiva esfera de enseñanza, y de que será un profesional digno de confianza e independiente. Los profesores tienen también la responsabilidad de evaluar su propia actuación y la de su personal, y de hacerlo con carácter continuo. No me detendré en detalles y métodos; me limitaré a remitir al lector al Dr. Ralph W. Tyler, eminente educador y escritor, en su artículo titulado "The Evaluation of Teaching" (8) (Véase el Apéndice E).

#### D. OBSERVACIONES GENERALES

Aunque mi preparación en psiquiatría, cuando estudiante, fue casi nula y más adelante no tuve la oportunidad de una preparación sistematizada ni de una experiencia supervisada, he tenido casi constantemente desde mi graduación la buena fortuna de trabajar muy de cerca con miembros de esta especialidad. En el curso de este tiempo he adquirido un gran respeto por esta disciplina y por quienes la enseñan y ejercen. Este respeto, en parte, es el resultado de la experiencia clínica y constituye un reconocimiento a la contribución que hace el psiquiatra a la comprensión del paciente en su conjunto y a la formulación de un tratamiento que atienda a sus necesidades totales. En parte, también, es el resultado de mi aprecio por la importancia que tienen las relaciones humanas en el proceso del aprendizaje y, naturalmente, en el proceso correspondiente de la enseñanza. Pero más aun que estos factores, conforme se ha ido ensanchando mi horizonte en los problemas internacionales me ha resultado cada vez más evidente que las respuestas y soluciones a los problemas que perturban al mundo no podrán obtenerse sólo con los adelantos de la ciencia fría y de la investigación. A menos que se les dé a las humanidades mayor atención y recursos, el sueño de un mundo de paz, justicia, fraternidad y felicidad tardará en realizarse innecesariamente. Las relaciones humanas intervienen en todos los aspectos de la vida, desde la enfermedad hasta la política; en

el desarrollo y evolución de un niño hacia el crimen o hacia la grandeza; en nuestras propias escuelas de medicina y sus departamentos de enseñanza, en cualquier actividad humana que pudiera imaginarse. Considero que la psiquiatría es la fuerza directriz en la evolución de mejores relaciones humanas, en las instituciones de enseñanza, y en situaciones colectivas tanto de carácter nacional como internacional.

Cuando escucho ciertos comentarios sobre la psiquiatría y me informo sobre la actitud de estudiantes de medicina y médicos—para no mencionar el público—hacia esta especialidad y quienes la practican, me angustia que se hallen tan difundidos tantos prejuicios y conceptos erróneos. Por ejemplo, se ha observado que en una escuela de medicina las impresiones sobre la psiquiatría y lo que ella representa van haciéndose gradualmente más negativas desde el comienzo de los estudios universitarios hasta el final de la residencia. Cuantos más conocimientos y experiencia adquiere un estudiante de medicina menos favorable es la impresión que tiene de la psiquiatría. Lo contrario de lo que ocurre con la medicina general, la medicina interna y la cirugía (9). ¿A qué se debe esto? me pregunto. Parecería que ni los departamentos de psiquiatría ni sus profesores hubieran podido poner de manifiesto o hacer atractiva su contribución a la medicina y a la humanidad. O tal vez sus enseñanzas no están relacionadas con las realidades de la vida, tal como las ve la generación más joven. O quizás pesan más las ventajas de las ramas más antiguas y mejor conocidas de la medicina, aunque dudo que ésta sea la razón. En todo caso, quiero terminar señalando que existen graves discrepancias entre los ideales de la psiquiatría, las oportunidades, la enseñanza y los resultados. Vale la pena reflexionar sobre esas discrepancias y planificar para los años venideros.

## RESUMEN

Para evaluar el rendimiento de los estudiantes de medicina en un curso de psiquiatría no basta hacerles contestar una lista de preguntas, después de memorizar datos e información general sobre la especialidad. Sería más útil comparar su actitud ante una situación clínica con la pauta de competencia que es de esperar en un médico de cualquier especialidad. Según estudios realizados en el campo de la medicina interna, la competencia en psiquiatría puede ser definida también como lo que un médico general calificado realiza en forma correcta y sensata, en contraste con lo que otro incompetente deja de hacer o efectúa incorrectamente. Estas actividades caen dentro de varias categorías: 1) Capacidad para obtener información clínica y llegar a un diagnóstico

aceptable. 2) Capacidad para utilizar adecuadamente los exámenes y otros procedimientos. 3) Capacidad para desarrollar un plan de tratamiento aceptable. 4) Juicio y habilidad para ejecutar los procedimientos de atención médica. 5) Capacidad de lograr la cooperación del paciente y de su familia. 6) Capacidad para adelantar un programa de tratamiento sostenido y de hacer las adaptaciones necesarias. 7) Capacidad de asumir las responsabilidades sociales, éticas y legales inherentes al médico.

Para combinar todo lo anterior en un programa educacional no basta con organizar clases, lecturas, observaciones, experiencias, responsabilidades y oportunidades para la propia evaluación, sino que también es necesario tomar en cuenta la formación de una personalidad estable y madura. Análisis minuciosos hasta ahora efectuados revelan que no existe ninguna relación entre el éxito en la medicina y las calificaciones tradicionales asignadas en las escuelas de medicina, y que es más probable que en él influyan la personalidad y el carácter del individuo, sus relaciones con los demás, su dedicación y su integridad. Un programa educativo en psiquiatría que defina claramente sus objetivos en esta dirección y que disponga sus actividades docentes en forma de satisfacer estos objetivos, podrá contribuir fundamentalmente a la preparación del médico y a sentar las bases para la especialización en el campo en que haya sido más atractiva la enseñanza.

#### REFERENCIAS

- (1) Bruner, J. S.: *El Proceso de la Educación*. Manuales UTEHA No. 181. Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, México, Cap. 2.
- (2) Lief, H. I., y Fox G.: *Training for "Detached Concern" in Medical Students*. Publicación A-345 del Bureau of Applied Social Research of Columbia University, Nueva York. Lief, H. I.; Lief, V. F., y Lief, N. R.: *The Psychological Basis of Medical Practice*. Hoeber Medical Division of Harper and Row, Nueva York, 1963, Cap. 2, págs. 12-35.
- (3) Bridge, E. M.: Actitudes y opiniones de profesores de medicina, *Educ. Méd. y Salud*, 1 (5): 351-390, (octubre-diciembre) 1967.
- (4) Ganzaraín R.; Gil, G., y Grass, K.: Relaciones humanas y el proceso de enseñar-aprender en la escuela de medicina, *Educ. Méd. y Salud*. 1: 107-126 (enero-marzo) 1967; *J. Med. Educ.*, 41: 61-69 (enero) 1966.
- (5) Hubbard, J. P.; Levit, E. J.; Schumacher, C. F., y Schnabel, T. G.: An objective evaluation of clinical competence, *N. E. Jour. Med.*, 272: 1321-8 (junio 24) 1965.
- (6) Price, P. B.; Taylor, C. W.; Richards, J. M., y Jacobsen, T. L.: Measurement of physician performance, *J. Med. Educ.*, 39: 203-211 (febrero) 1964.
- (7) Miller, G. E., et. al.: The orthopedic training study—A progress report, *Bull. Acad. Orthop. Surg.*, 13:8-11, 1965. Véase también: Miller, G. E.: "The

Orthopedic Training Study, Summary of Progress 1964-67," 1967 Report to the Faculty of the Office of Research in Medical Education. Publicado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Illinois, Chicago, 1967.

- (8) Tyler, R. W.: The evaluation of teaching. En: Cooper, R. M.: *The Two Ends of the Log*. Univ. of Minn. Press, Minneapolis, 1958, Cap. 14, págs. 164-176.
- (9) Bruhn, J. G., y Parsons, O. A.: Attitudes toward medical specialties: Two follow-up studies, *J. Med. Educ.*, 40:273-280 (marzo) 1965.

#### APENDICE A

##### *Ejemplo de lista de conceptos fundamentales en psiquiatría*

1. La conducta humana como ciencia.
2. Estructura, función y mente.
3. El comportamiento en el ciclo de la fecundación, el crecimiento, la madurez, la senectud y la muerte.
4. Aprendizaje y adaptación.
5. Conocimiento, ideas, componentes verbales, flujo de "actividad psíquica", conciencia.
6. Inteligencia.
7. Competencia, decisión, conflicto, defensa, resolución.
8. Acciones recíprocas dentro de grupos.
9. Fatiga, "stress", reacciones fisiológicas, defensa, síntomas psicossomáticos.
10. Sexo.
11. Desviaciones de la conducta.
12. Castigo y culpa (autoridad y dependencia).
13. Conducta patológica, enfermedades crónicas.
14. Cambio, reaprendizaje, psicoterapia.
15. Salud, alegría, amor, belleza, equilibrio.
16. Ciencias de la conducta en la perspectiva de la historia.

#### APENDICE B

##### *Objetivos del Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza Médica*

1. Obtener un mejor conocimiento de sí y de las propias reacciones ante otras personas y grupos; además, comprender las reacciones de otras personas frente al comportamiento propio.
2. Comprender la actuación de los miembros de un grupo cuando trabajan hacia una meta común, teniendo en cuenta tanto los factores emocionales, como el nivel de la experiencia.
3. Estimular en los participantes la preocupación con respecto a la educación actual, y la formación de una actitud de experimentación y de progreso hacia el futuro.
4. Conocer y apreciar los principios de la pedagogía, su aplicación a la educación médica, y las fuentes de información adicional.
5. Tener conciencia de los beneficios que entraña una educación mejor y adquirir un sentido de misión para alcanzar esta meta.



### APENDICE C

*Ejemplo de formulación de los objetivos específicos de la enseñanza de la psiquiatría a estudiantes de medicina*

1. Ayudar al estudiante a adquirir la capacidad de observar con precisión la conducta humana y a reconocer sus variaciones.
2. Ayudar al estudiante a adquirir un conocimiento de la conducta humana, suficiente para la práctica de la medicina general.
3. Ayudar al estudiante a adquirir la capacidad de analizar y resolver problemas relacionados con la conducta humana (diagnóstico y tratamiento).
4. Ayudar al estudiante a adquirir destreza para formular preguntas y para dirigir entrevistas con el propósito de obtener información fehaciente y de comprender los problemas de la conducta individual.
5. Ayudar al estudiante a adquirir destreza en el manejo de pacientes (y de sus parientes) a los siguientes niveles: a) acercarse, escuchar y formular preguntas, b) explicar el problema y hacer recomendaciones, c) manejar, bajo estrecha supervisión, pacientes con neurosis, trastornos psicossomáticos, trastornos de la personalidad y psicosis.
6. Ayudar al estudiante a adquirir la confianza de expresarse libremente (comunicarse) en grupos, de obtener una comprensión de la dinámica de los grupos pequeños, y de resolver problemas sencillos de dirección.
7. Ayudar al estudiante a comprender la carrera que ha escogido y su aptitud para ella (vocación, dirección, fuerza etc.).
8. Ayudar al estudiante a comprender sus reacciones ante otras personas, ante grupos, y las reacciones de otras personas a su propio comportamiento.
9. Ayudar al estudiante a comprender las interacciones de los individuos en grupos, y la influencia de los sentimientos y de las experiencias pasadas sobre la capacidad de cooperar hacia un propósito común.
10. Ayudar al estudiante a comprender las interacciones entre la persona, la colectividad y la cultura.

### APENDICE D

*Actuación clínica según Hubbard y col. (5)*

1. Historia:
  - a. Obtener información del paciente.
  - b. Obtener información de otras fuentes.
  - c. Emplear el criterio.

2. Examen físico:
  - a. Hacer un examen físico completo.
  - b. Observar síntomas manifiestos.
  - c. Emplear la técnica adecuada.
3. Pruebas y procedimientos:
  - a. Utilizar las pruebas y procedimientos apropiados.
  - b. Aplicar correctamente las pruebas.
  - c. Modificarlas según las necesidades del paciente.
  - d. Interpretar los resultados.
4. Agudeza diagnóstica:
  - a. Reconocer causas.
  - b. Explorar minuciosamente el problema.
  - c. Llegar a un diagnóstico diferencial razonable.
5. Tratamiento:
  - a. Instituir el tratamiento apropiado.
  - b. Decidir sobre la necesidad de tratamiento inmediato.
  - c. Juzgar la extensión apropiada del tratamiento.
6. Criterio y habilidad para impartir atención médica:
  - a. Hacer los preparativos necesarios.
  - b. Emplear métodos y procedimientos correctos.
  - c. Practicar debidamente técnicas manuales.
  - d. Adaptar el método a procedimientos especiales.
7. Atención consecutiva:
  - a. Seguir la evolución del paciente.
  - b. Modificar el tratamiento.
  - c. Planificar una observación ulterior eficaz.
8. Relación médico-paciente:
  - a. Establecer una relación favorable con el paciente.
  - b. Atenuar tensiones.
  - c. Mejorar la colaboración del paciente.
9. Responsabilidades como médico:
  - a. Respetto al bienestar del paciente.
  - b. Respetto al hospital.
  - c. Respetto a la salud de la colectividad.
  - d. Respetto a la profesión médica.

APENDICE E

*Evaluación de la enseñanza*—Adaptado de R. W. Tyler (8)

- A. Preguntas que deben tomarse en consideración.
1. ¿Está el estudiante interesado, motivado, comprometido en el aprendizaje?
  2. ¿Reconoce el estudiante que no está preparado para afrontar situaciones nuevas y, por tanto, desea cambiar y mejorar?
  3. ¿Está recibiendo orientación adecuada en sus esfuerzos por aprender y cambiar?
  4. ¿Tiene materiales apropiados con los cuales trabajar?
  5. ¿Tiene tiempo suficiente para aprender?
  6. ¿Está satisfecho con el aprendizaje y los cambios obtenidos en sus hábitos y comportamiento?
  7. ¿Tiene oportunidades para la práctica ordenada del comportamiento que se desea: pensar, sentir, actuar?
  8. ¿Se ha fijado a sí mismo normas elevadas?
  9. ¿Dispone de medios con qué juzgar su progreso que puedan seguir siendo útiles después de dejar el control académico?
- B. Técnicas para evaluar la enseñanza.
1. Grabaciones magnetofónicas de clases y audiciones periódicas de las cintas grabadas.
  2. Comentarios de colegas visitantes sobre las clases.
  3. Opinión de los estudiantes.
  4. Tiempo y esfuerzo empleados en planificar y preparar las clases y los cursos.

---

THE UNDERGRADUATE TEACHING OF PSYCHIATRY.  
PRINCIPLES AND METHODS

(Summary)

To evaluate the accomplishments of a medical student in a course of psychiatry, it is not enough that he answers a series of questions after memorizing facts and general information from the specialty. It would be more useful to compare the student's performance in a clinical situation with some standard of competence expected of all physicians regardless of specialty. Studies in internal medicine suggest that competence in psychiatry might be defined and understood through an analysis of what a qualified

general physician does correctly and wisely in contrast to what an incompetent physician does not do or does wrongly. Such actions fall into several categories: 1) ability to obtain clinical information and reach a reasonable diagnosis; 2) ability to make use of tests and procedures; 3) ability to develop a reasonable plan of treatment; 4) judgment and skill in implementing care; 5) ability to secure the cooperation of patients and families; 6) ability to carry on a continuing program of treatment and make the necessary adaptations; 7) ability to shoulder the social, ethical and legal responsibilities of a physician.

To combine these into an educational program means not only to organize lectures, readings, observations, experiences, responsibilities, and opportunities for self-evaluation, but also attention to the formation of a stable and mature personality. The most thorough studies yet made on success in medicine indicate that it is completely unrelated to traditional grades in medical school, and that emphasis placed on personality, character, relationships with other people, dedication and integrity is more likely to bear fruit. An educational program in psychiatry that defines its objectives clearly in these directions and plans its learning activities to accomplish these objectives could make a vital contribution to the preparation of all physicians as well as lay a basis for specialization in the field if the teaching has been attractive.

---

## PRINCÍPIOS E MÉTODOS DO ENSINO DA PSIQUIATRIA

(Resumo)

Para avaliar o aproveitamento do estudante de medicina em um curso de psiquiatria, não basta fazê-lo responder a uma série de perguntas depois de decorar dados e informações gerais da especialidade. Mais útil seria comparar sua atuação na prática da clínica com os padrões de competência esperados de todos os médicos, independentemente da especialidade. Estudos de medicina interna indicam que a competência em psiquiatria pode ser definida e compreendida mediante a análise do que o clínico geral competente faz correta e sensatamente, em contraste com o que o médico incompetente deixa de fazer ou faz de modo incorreto. Essas atividades se enquadram em várias categorias: 1) Capacidade de obter informações clínicas e chegar a um diagnóstico razoável; 2) Capacidade de utilizar corretamente as provas e as técnicas; 3) Capacidade de desenvolver um plano de tratamento razoável; 4) Tino e habilidade na prestação da assistência; 5) Capacidade de obter a colaboração do paciente e sua família; 6) Capacidade de realizar um

programa de tratamento continuado e introduzir-lhe as adaptações necessárias; e 7) Capacidade de assumir as responsabilidades sociais, éticas e legais do médico.

Para introduzi-las e combiná-las num programa educacional é necessário não só organizar palestras, leituras, observações, experiências, responsabilidades e oportunidades de auto-avaliação, mas também atentar na formação de uma personalidade estável e madura. Os estudos mais completos até agora feitos indicam que o sucesso na medicina nada tem a ver com as notas tradicionais obtidas na escola e que são decerto mais frutíferos os predicados de personalidade e de carácter, o trato social, a dedicação e a integridade no exercício da profissão. O programa educacional de psiquiatria que colime claramente tais objetivos e encaminhe suas atividades docentes no sentido de atingi-los muito poderá contribuir para a formação de todos os médicos e, proporcionando ensino interessante, lançar as bases da especialização nesse campo.

---

## PRINCIPES ET MÉTHODES DANS L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE

### (Résumé)

Pour évaluer le rendement des étudiants de médecine dans un cours de psychiatrie, il ne suffit pas de les faire répondre à une liste de questions après qu'ils ont emmagasiné les données et renseignements généraux sur la spécialité. Il serait plus utile de comparer l'attitude qu'ils adoptent devant une situation clinique avec le degré de compétence que l'on doit attendre chez un médecin de n'importe quelle spécialité. D'après les études effectuées dans le domaine de la médecine interne, la compétence en psychiatrie peut également être définie comme étant ce qu'un médecin qualifié accomplit de façon correcte et sensée, à la différence de ce qu'un autre médecin incompetent manque de faire ou effectue incorrectement. Ces activités rentrent dans diverses catégories: 1) capacité d'obtenir les renseignements cliniques et d'aboutir à un diagnostic acceptable; 2) capacité d'utiliser rationnellement les examens et autres méthodes; 3) capacité d'établir un plan de traitement acceptable; 4) jugement et aptitude d'appliquer les soins médicaux; 5) capacité d'obtenir la coopération du malade et de sa famille; 6) capacité de mettre au point un programme de traitement méthodique et de procéder aux adaptations nécessaires; 7) capacité d'assumer les responsabilités sociales, morales et légales inhérentes à la qualité de médecin.

Afin de réunir ce qui précède en un programme d'enseignement, il ne suffit pas d'avoir des cours et des conférences, de procéder à des observations et à des expériences, de faire assumer des responsabilités et d'offrir des possibilités pour permettre une évaluation judicieuse; il est également nécessaire de tenir compte de la formation d'une personnalité stable et mûre. Des analyses minutieuses effectuées jusqu'à présent révèlent qu'il n'existe aucun rapport entre le succès en médecine et les qualifications traditionnelles assignées dans les écoles de médecine, et qu'il est plus probable que le succès soit dû à la personnalité et au caractère de l'individu, à ses rapports avec les autres, à son dévouement et à son intégrité. Un programme d'enseignement en psychiatrie qui précise nettement ses objectifs dans ce sens et qui exercera ses activités pédagogiques de façon à répondre à ces objectifs pourra contribuer essentiellement à la formation du médecin et à jeter les bases en vue de la spécialisation dans le domaine où l'enseignement aura été le plus attrayant.

OMAR JOFFRE IPAR, FELIPE CIA, ROBERTO DORIA MEDINA, INES GALLARDO, MARTA GRECO, BLANCA MONTEVECCIO y JORGE PEREYRA

## Enseñanza de la psiquiatría: métodos, técnicas y evaluación

*La enseñanza de la psiquiatría debe centrarse en principios generales y por lo tanto evitar marcos rígidos y acabados que excluyan las actualizaciones necesarias. Esta constante renovación de principios explica por qué es deseable que el profesor mantenga cierta insatisfacción y evite toda actitud de dogmatismo.*

**L**A ENSEÑANZA de la psiquiatría no sólo debe tener un enfoque científico-natural del hombre, sino que debe considerar también sus aspectos socio-culturales; es decir, debe dar al estudiante una visión del hombre como parte integrante de una sociedad. Esta visión permitirá

---

• El Dr. Ipar es Profesor Regular Adjunto de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina y Director y Profesor Titular de Psicohigiene y Salud Mental de la Escuela de Psicología, de la Facultad de Filosofía y Letras, de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. El Dr. Cía es Profesor Titular de Psicología Comprensiva de la Escuela de Psicología y Jefe de Clínica de la Facultad de Medicina; el Dr. Doria Medina es profesor Titular de Psicopatología de la Escuela de Psicología y Docente Autorizado de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina; la Dra. Gallardo es Jefa de Trabajos Prácticos de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina; la Licenciada Greco es Jefa de Trabajos Prácticos de Psicohigiene y Salud Mental de la Escuela de Psicología; la Dra. Monteveccio es Docente Autorizada de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina y Profesora Titular de Psicología Evolutiva II de la Escuela de Psicología, y el Dr. Pereyra es Profesor Adjunto de Psicohigiene de la Escuela de Psicología y Jefe de Trabajos Prácticos de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina. Todos, de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

• Trabajo presentado en el Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina, celebrado en Lima, Perú, del 4 al 8 de diciembre de 1967.

al estudiante identificar al objeto de su estudio dentro de un contexto interdisciplinario, sin por ello perder de vista los límites de su tarea. Esto no significa que la amplitud del conocimiento debe, en manera alguna, sustraerlo de su tarea esencial: el estudio del hombre y de todo aquello que favorezca su salud mental.

De ahí la necesidad de prepararlo para que pueda, más adelante, integrar su tarea en equipo con sociólogos, antropólogos, psicólogos, etc., manteniendo, con la natural plasticidad que el objeto exige, su papel e identidad.

En nuestro medio la tarea del equipo tropieza con las dificultades propias de toda actividad inusitada y en desacuerdo con la modalidad individualista. No obstante estas dificultades y lo complejo de la situación, muchos de nuestros profesionales, unidos por intereses comunes, van madurando e integrándose en activos grupos de trabajo.

Por otra parte, las escuelas de medicina reconocen cada vez más la necesidad de una adecuada relación entre profesor y alumno. Por ello se ha revalorizado a la pedagogía y, por ende, ha surgido la necesidad de métodos apropiados para el planeamiento y la ejecución de los programas docentes.

## EL PROFESOR Y EL METODO

Dada la importancia que las teorías de la educación dan a la relación interpersonal, base de la comunicación en el proceso del aprendizaje, las escuelas de medicina se han visto obligadas a exigir de sus profesores, además de idoneidad y conocimientos, una adecuada formación pedagógica. Es más fácil buscar esta relación interpersonal a partir de la personalidad del profesor que mediante un método tan perfecto de selección que permita elegir sólo a aquellos aspirantes capaces de promover este aspecto tan importante del aprendizaje. Si bien los criterios selectivos podrían exigir del aspirante cierto volumen de conocimientos, iniciativa, identificación y moralidad, sería casi imposible lograr, con ellos, la selección de alumnos con una madurez mental tal, que favorezca esta relación.

Estos hechos han puesto de manifiesto la necesidad de delinear las características ideales de la personalidad de un profesor de medicina. Es necesario valorar tanto las características de su personalidad como sus conocimientos y capacidad científica. Entre estas características, se consideran esenciales las siguientes:

- 1) Condiciones humanas que le permitan un buen acercamiento al



alumno y que impriman en él una imagen adecuada para el proceso de identificación.

2) Aptitudes que le permitan una adaptación rápida y activa al proceso de enseñar y aprender. Estas pueden ser difíciles de conciliar en la misma persona, pues en el proceso de aprendizaje el maestro, además de ser un observador objetivo, debe participar emocionalmente en una "gestalt", con el objeto del estudio y con el alumno.

3) Amplios conocimientos en su materia y gran pericia en su especialidad, y al mismo tiempo capacidad de acercamiento a sus alumnos y comprensión de la situación en que se encuentran para transmitirles sus conocimientos. Esta cualidad es muy difícil de lograr, ya que al maestro con gran acervo de información le resulta difícil separar lo fundamental de lo accesorio para determinar las necesidades reales del estudiante.

4) Ecuanimidad para no forzar sus ideas o colocarse en la situación de oráculo en que los estudiantes toman apuntes de sus clases y los memorizan para luego repetirlos mecánicamente. Más bien debe familiarizarlos con sus conocimientos, señalarles que existen otras ideas y métodos, y motivarlos para que los conozcan.

5) Reconocimiento de lo esencialmente prospectivo de su quehacer, y vincularlo siempre a las condiciones sociales y económicas del medio en que el alumno se llegará a desempeñar.

6) Actitud democrática, pues la experiencia de los estudiantes es limitada y es el profesor quien debe guiarlos hacia los objetivos establecidos. Por ello, debe aceptar la libre discusión, si bien muchas veces para acelerar el proceso del aprendizaje, tendrá que evitar discusiones estériles propias de la inexperiencia de los alumnos, y en otras, aclarar incertidumbres, rectificar equívocos, ampliar horizontes y prestar apoyo en momentos de dificultad y desaliento.

7) Conocimiento de las técnicas pedagógicas y de la psicología del aprendizaje, es decir, tener la seguridad de que sus enseñanzas son aprendidas, conocer el proceso de la enseñanza y comprender cómo aprende el estudiante.

8) Un maestro comprensivo es como un segundo padre para sus alumnos y deberá ofrecer una imagen arquetípica, centrada alrededor de un modelo ético de conducta. Esta característica, la de servir de ejemplo, es quizás la más importante y trascendental de las que pueda requerirse de un profesor universitario.

En la adopción de métodos de enseñanza de la psiquiatría se debe tener en cuenta no sólo las condiciones especiales referentes a la materia,

sino también las circunstancias particulares en que se desempeñará el egresado.

El estudiante debe adquirir sólidos conocimientos teóricos, sin caer en lo especulativo, y mantener un enlace continuo entre los marcos conceptuales y la práctica de la medicina. Los esquemas conceptuales deben ser, dentro de su rigor, lo suficientemente elásticos para permitir que la realidad clínica les facilite la incorporación de nuevos hechos. Estos, a su vez, reelaborados en la experiencia personal, permitirán que el esquema metodológico conserve su frescura como resultado del contacto directo con la realidad.

El aprendizaje se fortalece y jerarquiza con la investigación, adquiere proyecciones hacia el futuro y despierta el interés por la aventura científica.

La investigación debe cumplirse en dos sectores, ambos importantes y de estricta necesidad: el uno, la neurofisiología, la histoquímica y la clínica; el otro, las investigaciones de campo, necesidad impostergable en las colectividades latinoamericanas. Dado que el médico es parte de una estructura social, nada más natural que comprenda la influencia e interacción que dicha estructura tiene con el individuo, y ello es factible a través de la tarea de prevenir y curar las enfermedades mentales.

Con respecto al trabajo de campo, los países latinoamericanos ofrecen oportunidades poco comunes para realizar estudios de psiquiatría comparada entre sus distintas comunidades, y entre éstas y otras culturas americanas y europeas. Por otro lado, la investigación biológica requiere equipos y recursos económicos de que difícilmente se dispone en la actualidad. La participación del estudiante en la promoción de la salud mental lo vincula a la sociedad en que vive, le da la oportunidad de proyectar su acción a la comunidad y de cumplir con el compromiso social que implica la profesión médica.

En la enseñanza de una especialidad, no basta el dominio de una materia; es menester la rigurosa aplicación de una técnica pedagógica.

La enseñanza y el aprendizaje deben constituir un proceso continuo en el que ambas partes están sujetas a cambio: el alumno, influido por las enseñanzas que recibe, y el maestro, por la fuerza que adquieren sus propios conocimientos al ser transmitidos, y por la nueva información que adquiere en el diálogo con sus alumnos y en la evaluación de sus conocimientos. El aprendizaje hace al alumno, en cierta forma, diferente de lo que fue, y crea en él nuevas motivaciones que deben ser estudiadas por el profesor, quien, a su vez, debe aceptar sus propios cambios, originados en la comunicación con el alumno.

Un concepto básico de la pedagogía moderna, que coincide con el actual enfoque de las ciencias, abiertas constantemente a nuevas posibilidades, es el de que la enseñanza de la psiquiatría se debe centrar en principios generales y, por ende, evitar marcos rígidos y acabados que excluyan las actualizaciones necesarias. Esta constante renovación de principios explica por qué es deseable que el profesor mantenga cierta insatisfacción y evite toda actitud de dogmatismo.

Por último, es imprescindible que el método relacione el conocimiento que se imparte con sus fines; esto, que es algo natural en las materias clínicas, se debe tener muy en cuenta en la enseñanza de la psiquiatría. Ello es necesario para poder comprender al hombre como una unidad, síntesis de todos los enfoques que a ella confluyen.

## INSTALACIONES E INSTRUMENTOS

Parecería innecesario hablar de las instalaciones con que debe contar un lugar para el aprendizaje de la psiquiatría, dado que éste es un supuesto implícito en toda enseñanza. Sin embargo, la experiencia en los países latinoamericanos demuestra claramente que éste es uno de los problemas fundamentales con que tropieza todo método. En general, el número de estudiantes rebasa, con mucho, las posibilidades de las instalaciones, lo cual crea aglomeración de alumnos, tensiones y una densidad psicológica excesiva, extremadamente perturbadora para el aprendizaje. El problema va desde las limitaciones en el tamaño y en las facilidades de los lugares de enseñanza, hasta la falta absoluta de material didáctico. Para que un programa de aprendizaje de la psiquiatría pueda llenar debidamente su cometido, tiene que contar con ciertos elementos fundamentales: 1) aulas, 2) servicio asistencial, 3) material didáctico y bibliográfico, y 4) laboratorio psicofisiológico.

### 1. *Aulas*

Es necesario contar con un aula espaciosa, con carácter de sala de conferencias, que dé cabida a un elevado número de oyentes. Es conveniente que el alumno asista a conferencias, que tenga la oportunidad de conocer a otros maestros o especialistas en la materia.

Además, debe haber un cierto número de aulas menores donde pequeños grupos de alumnos puedan realizar la tarea cotidiana y donde se puedan cumplir algunas de las premisas metodológicas ya expuestas. La sala de conferencias y el aula de tarea cotidiana satisfacen dos actividades diferentes y de importancia disímil en la metodología de la enseñanza.

Para que la tarea resulte eficaz y las aulas sean satisfactorias deben tener las siguientes características:

a) *Aislamiento*. La unidad de trabajo debe funcionar en un lugar física y virtualmente cerrado; es decir, un aislamiento a base de elementos de decoración: cortinas, plantas, mamparas.

b) *Acústica*. Debe obtenerse un nivel acústico uniforme en todo el recinto. En lo posible, no se debe usar micrófono porque distorsiona la voz, carece de la calidez de la comunicación directa e impide reproducir las condiciones de la relación interpersonal. Para obtener todos los elementos de la comunicación y metacomunicación, es aconsejable la estructura en anfiteatros para grupos grandes y la distribución semicircular para los pequeños.

c) *Iluminación*. Se debe propender a una iluminación uniforme y con sombras, usando luz de filamento. La luz difusa tiene la ventaja de ser más económica, pero por sus características de difusión no da sombras y, por lo tanto, tiende a convertir lo tridimensional en bidimensional y achata los objetos. Esto quita efectividad a la comunicación profesor-alumno.

d) *Espacio*. El tamaño y diseño de las aulas deben estar en armonía con los factores antedichos y en relación con el alcance de una voz promedio. Debe guardarse el desnivel de los asientos manteniendo una pendiente adecuada entre alumnos y maestro. El primer nivel de alumnos debe estar a la misma altura de la del profesor, y para conservar las condiciones de visibilidad se elevarán convenientemente los siguientes niveles de alumnos. Este semicírculo deberá tener una abertura coincidente con la del campo visual del maestro. Debe evitarse que el estrado esté a un nivel superior al del alumnado, ya que resulta antipedagógico crear un efecto psicológico de *capitis diminutio*.

e) *Ambiente*. El ambiente más adecuado se logra con base en los elementos de textura cálida: madera, ladrillos y colores del mismo tipo: amarillo, naranja, marrón, con bajo nivel de saturación y tendencia a unificar los valores del ambiente, con un gris intermedio como valor patrón.

f) *Material didáctico*. Deberá estar al alcance del profesor, y lo suficientemente iluminado para favorecer su visibilidad.

## 2. Servicio asistencial

Desde las primeras experiencias, el alumno debe estar en contacto directo con el paciente. Esta forma de enseñanza hace posible integrar

el conocimiento y adquirirlo por tres mecanismos: a) información seguida de la aplicación de los conocimientos, b) realización de la experiencia frente al enfermo, seguida de la información teórica, y c) experiencia práctica simultánea con el suministro de información.

Las corrientes pedagógicas modernas dan mayor valor a los tipos b) y c); éstos, además de favorecer la asimilación del aprendizaje, se aproximan más a lo que es la práctica médica.

El servicio asistencial debe reunir ciertos requisitos para que pueda mostrar toda la gama de la patología mental. Asimismo, debe ser un servicio abierto para poder contar con enfermos neuróticos, personalidades psicopáticas, cuadros psicósomáticos, y permitir un contacto directo entre el estudiante de medicina, la familia y la comunidad, lo que lo irá familiarizando con sus quehaceres futuros.

El plantel asistencial debe contar con otros profesionales y con auxiliares que permitan el aprendizaje de la labor integrada por el trabajo de equipo. Esto es fundamental en la formación del estudiante latinoamericano, ya que la resistencia al cambio asistencial y docente se debe mayormente a una formación deficiente del estudiante, que desvía el enfoque de la asistencia psiquiátrica y la reduce al sistema asilar. La experiencia adquirida en las actividades comunitarias y la inclusión del servicio psiquiátrico en el hospital general, darán al estudiante una visión más acorde con los nuevos criterios de la asistencia y de la docencia en psiquiatría.

En la América Latina es tradicional que las cátedras de psiquiatría funcionen en los viejos hospicios, lo cual ha dado lugar a una serie de problemas y conflictos. El asiento físico de la cátedra de psiquiatría debe ser el hospital psiquiátrico moderno o el hospital-escuela de la facultad de medicina. Esto último constituye lo ideal, dado que el contacto con toda clase de enfermos, incluso los no considerados tradicionalmente como pacientes psíquicos, abre las posibilidades de una amplia tarea de higiene mental (partos, intervenciones quirúrgicas, relaciones familiares, rehabilitación, etc.) .

### *3. Material didáctico y bibliográfico*

Este material es imprescindible en cualquier sistema de enseñanza. Su empleo facilita, en tiempo y aprovechamiento, el aprendizaje, y permite que las experiencias individuales lleguen a grupos numerosos de alumnos. Por otra parte, una buena técnica permite vivencias que de otro modo serían inaccesibles al alumno.

Estos materiales han sido llamados didácticos cuando, en realidad,

son recursos auxiliares del maestro. El objetivo principal de la enseñanza es proporcionar al alumno experiencias y no simplemente acercarle cosas. Como el profesor no es fuente suficiente de experiencias, necesita ciertos elementos auxiliares para lograrlas. Por otro lado, experiencias que no están al alcance del alumno ni del profesor, pueden ser provistas por diapositivas, proyecciones, láminas, visitas, etc.

Cuando un recurso experimental apela a los sentidos auditivo y visual, se le denomina método audio-visual de enseñanza, y tiene especial importancia en el proceso del aprendizaje.

La experiencia directa es el método de preferencia en toda situación de aprendizaje. Cuando ella no es posible, queda, como método sustitutivo, la observación y la demostración del hecho, pues cuantos más sentidos participen, más fácil será el aprendizaje. Cuando esta situación tampoco se presenta, se recurre a la verbalización (clase magistral, seminarios, etc.). En última instancia, queda el recurso de la representación simbólica (fórmulas, ecuaciones, etc.).

Esta gradación de experiencias sustitutivas no significa que el proceso ocurra siempre en este orden; el método que se emplee dependerá del nivel en que se halle el estudiante de psiquiatría, del tipo de conocimiento a transmitir y de la etapa del aprendizaje. Por lo tanto, se debe recurrir a todas ellas; la esencia del problema está en no limitarse a las formas verbalistas de enseñanza, recurso frecuente, y a veces único, en la enseñanza de grupos grandes de estudiantes en algunas universidades.

Por ejemplo, la experiencia recogida por la observación con los medios audio-visuales, ya sea con la cámara de Gessell o en un circuito cerrado de televisión, puede ilustrar la conducción de una entrevista psicológica mucho mejor que muchas lecturas y clases magistrales; es posible lograr la participación del estudiante en una experiencia si se tiene un buen conocimiento de la técnica y un preceptor que vaya explicando los distintos pasos a medida que se van observando.

La experiencia nos ha enseñado que estos medios abrevian considerablemente el tiempo de aprendizaje. Por razones obvias de lugar y de tiempo, no es posible que cada estudiante obtenga individualmente todas las experiencias que exige su formación; sin embargo, estos recursos le permiten, mediante la observación y la participación, aprovechar la experiencia del maestro y darse cuenta de sus propios errores en los que cometen sus compañeros. Esta observación deja de ser pasiva, para convertir al estudiante en participante activo de la situación.

Este método, predominantemente sensorial y vivencial, lleva a un nuevo concepto del saber médico. Si bien no hemos tenido tiempo

suficiente para evaluarlo, tenemos la impresión de que de apartar totalmente al estudiante de la silenciosa experiencia de la lectura de investigación que busca la esencia de las cosas, y de darle sólo experiencias y conocimientos ya elaborados, se correría el riesgo de transformar los estudios universitarios en escuelas politécnicas y a los médicos en prácticos y no en doctores en medicina. A este peligro se agregaría la tendencia a la tecnificación de nuestra profesión, en detrimento del arte y del saber humanístico.

En la utilización de materiales y recursos debemos tener siempre presente su finalidad (integrar conceptos, informar, motivar, etc.) y que sólo son instrumentos intermedios entre la experiencia directa y el contacto humano, bipersonal, con el maestro. Con ellos se espera mejorar la comunicación profesor-alumno, estimular el aprendizaje, destacar las diferencias y establecer relaciones. Se debe evaluar su uso para comprobar si con ellos se pudo transmitir una información dada y, por lo tanto, si el tiempo estuvo bien invertido.

La biblioteca ocupa un lugar preponderante entre las instalaciones y debe reunir varios requisitos para llenar las necesidades del aprendizaje. Debe ser amplia, con capacidad suficiente para un número elevado de alumnos, con las características de aislamiento, iluminación, acústica y ambiente descritos para las aulas, pero adaptadas a su finalidad. Debe contar con un número suficiente de ciertas obras para facilitar su uso simultáneo por alumnos interesados en un mismo tema, disponer de un amplio material bibliográfico que incluya las diversas corrientes del pensamiento, y mantener al día las últimas publicaciones de libros, revistas, boletines nacionales y extranjeros. Para que la biblioteca sea realmente funcional y operativa debe facilitar al estudiante inexperto en el manejo bibliográfico el acceso a las fuentes de información; de otro modo, éste sólo consultará un reducido número de publicaciones.

Es conveniente, además, que exista la posibilidad de realizar traducciones de bibliografía extranjera y que ésta esté debidamente representada en las obras de referencia. El material bibliográfico no sólo debe ser suficiente y de buena calidad, sino que también debe cubrir disciplinas afines como psicología, sociología, filosofía, antropología, etc.

#### 4. Laboratorio psicofisiológico

Dado que el estudiante de medicina está habituado, por su formación, al trabajo de laboratorio, es conveniente darle a conocer las bases científicas de la psiquiatría en forma experimental. Estos experimentos pueden ir desde la demostración de reacciones emocionales, hipnosis,

acción de drogas, registro de electroencefalografía con estímulo y bajo sueño, etc., hasta los laboratorios de neuropatología, histoquímica y fisiopatología cerebral.

## FUENTES DE INFORMACION Y FORMACION

Este capítulo plantea, desde sus comienzos, algunos interrogantes difíciles de responder: ¿es suficiente proporcionar una adecuada información científica y técnica en clases bien organizadas y dejar el resto del aprendizaje en manos de los estudiantes, o es mejor la enseñanza que requiere del estudiante el máximo de esfuerzo, capacidad y tiempo para adquirir la experiencia práctica, exigiéndole también buscar las fuentes de información teórica?

Por otro lado, ¿cómo puede un maestro atender a los dos aspectos del problema, es decir, al aprendizaje activo mediante la participación, y a beneficiar a los estudiantes con sus conocimientos y experiencia? ¿En qué medida se pueden equilibrar estas posibilidades, teniendo como meta la futura reponsabilidad del médico? Cualquiera que sea el método elegido, debe ser lo suficientemente dúctil para que al ser modificado, de acuerdo con las dificultades que se presenten, elimine las variables negativas y logre un aprendizaje efectivo.

La mayoría de los profesores utilizan métodos tradicionales sin preguntarse qué esperan de los estudiantes al terminar el año académico, que no sea un suficiente conocimiento de la materia. Sin embargo, la escuela de medicina tiene funciones y responsabilidades sociales bien definidas que no se pueden pasar por alto, y el método de enseñanza debe atender directamente a estos propósitos. Planteado así el problema y definidos los objetivos, tal vez resulte más fácil seleccionar el método que se debe emplear. Cualesquiera que sean los objetivos, métodos y programas, al final del curso el estudiante debe estar: 1) adiestrado, 2) informado, 3) motivado y 4) formado.

En el adiestramiento el estudiante debe lograr cierta destreza en el manejo de la técnica y una adecuada coordinación de las acciones tendientes al fin perseguido. Esto sólo lo podrá obtener mediante una práctica prolongada bajo la dirección del instructor y realizando la tarea concreta. Esta habilidad no puede obtenerse de lecturas, clases ni demostraciones; debe ser adquirida personalmente. Sea cual fuere el método empleado, las principales fuentes de información son las clases magistrales, las lecturas personales y en grupo, y el diálogo con el profesor.



El aprendizaje en nuestras escuelas de medicina ha sido demasiado informativo y la fuente principal ha sido la clase magistral. Estas situaciones han producido un deterioro formativo en otros aspectos que no dejan tiempo para el análisis de otras fuentes de información.

Se debe tratar de que el estudiante, por lo menos durante el curso, adquiera información fuera de sus libros de texto, en lecturas de grupo y en un contacto dialogal, lo más frecuente posible, con el profesor y con los instructores.

La clase magistral se ha utilizado como método de enseñanza desde la más remota antigüedad; llegó a su culminación con los socráticos y postsocráticos y fue objeto de marcada preferencia porque permitía el contacto personal con el maestro.

El advenimiento de nuevos recursos pedagógicos y la enseñanza a grandes grupos de estudiantes, tienen un lógico corolario: la eliminación del maestro. Las condiciones imperantes exigen una nueva metodología; lo fundamental es no incorporar parte del método a otro tipo de enseñanza a modo de injerto dentro del contexto general.

La clase magistral era el pivote sobre el que giraba la enseñanza tradicional, se complementaba con las lecturas individuales y se hacía arte en la práctica cotidiana, al lado del maestro. Esta enseñanza tenía sentido, continuidad, permanencia; informaba y formaba; motivaba y adiestraba.

No obstante las diferentes condiciones que hoy se dan en la enseñanza, la clase magistral puede rendir sus frutos si se utiliza en la forma y condiciones en que solían hacerlo sus creadores. Tiene la ventaja de ser personal, activa, dinámica y vivida por el alumno; permite seleccionar temas según las necesidades de los estudiantes, sirve para actualizar temas, permite la aclaración de puntos difíciles y de dudas en el diálogo que le sigue y, por último, es un método rápido de informar a los estudiantes. Ha dejado de ser el método básico de la enseñanza, pero aún sirve a los fines expuestos. En realidad, lo que acontece es que la clase magistral se ha convertido en una clase teórica de información, con lo cual sus principales virtudes se pierden.

Las conferencias y las clases magistrales deben ser seguidas de lecturas individuales y del análisis en grupo de aspectos del tema. Para lograrlo es necesario que durante la exposición el profesor oriente a los alumnos sobre el autor o la corriente del pensamiento que está desarrollando, de manera que el alumno pueda incursionar en la fuente bibliográfica correspondiente.

El adiestramiento y la información deben despertar interés y aptitudes

que reafirmen la vocación en algunos casos y motiven, en otros, un verdadero cambio de actitud frente al objeto de estudio. La nueva técnica y la información deben ser integradas a los conocimientos, principios, generalizaciones y orientaciones que ya trae el alumno.

En general, los profesores se preocupan más de impartir conocimientos y de facilitar la comprensión de las técnicas que de motivar al alumno. Una enseñanza fácilmente accesible y comprensible despierta intereses que serán fuente de motivación.

Las investigaciones bibliográficas y los seminarios constituyen los recursos más eficaces para que la enseñanza cumpla con su fin informativo y se incorpore al quehacer profesional del estudiante. Asimismo, para que éste adquiera una visión completa de la magnitud de la labor psiquiátrica, debe visitar establecimientos asistenciales fuera de los de la cátedra. Tal vez más trascendental, aunque difícil de realizar en nuestro medio, es la tarea de campo relacionada con la problemática social.

En la América Latina se dan una serie de situaciones favorables a todo tipo de investigación, que abren posibilidades de formar a los estudiantes en los conceptos de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y, en suma, en la amplia problemática de la salud mental.

Las investigaciones bibliográficas deben ser realizadas por lo menos una vez durante el paso por la cátedra. El estudiante de medicina está habituado a tomar su información de libros de texto y, por lo general, no sabe cómo utilizar los recursos bibliográficos. Esta primera investigación tiene dos finalidades: le da experiencia para su futura actividad, y despierta su interés hacia la investigación. Es importante que los temas de los seminarios sean cuidadosamente seleccionados desde el punto de vista informativo y del interés del estudiante. Junto con los grupos dirigidos pueden organizarse otros espontáneos, en los cuales los alumnos podrán expresar sus inquietudes y sus opiniones sobre los métodos empleados.

Teniendo en cuenta los planteamientos conceptuales y las premisas enunciadas, la cátedra podrá cumplir su función de formar médicos identificados con su labor, con un estilo de vida propio, y una relación adecuada con su comunidad. Esta formación dependerá más de lo que el maestro es que de lo que él enseñe.

En su decisión por un método, más que su conveniencia, el maestro debe tener en cuenta los objetivos de la escuela, el tiempo y las facilidades de que disponga y su posibilidad de adaptación al ambiente en que ha de enseñar.

En su función formativa, la cátedra de psiquiatría, además de ense-

ñar una disciplina de trabajo, debe abrir los caminos de la investigación y de la docencia y, sobre todo, enseñar al estudiante a apreciar al enfermo como persona e introducirlo al conocimiento de su cultura, para colocarlo dentro de su ambiente histórico y social.

## EVALUACION

En todo método de enseñanza es necesario evaluar los resultados para determinar en qué medida la escuela alcanza sus objetivos.

Si bien la evaluación debe ser considerada como parte fundamental de todo proceso educativo, sólo adquiere valor real cuando es un proceso continuo; utiliza diversos métodos, según busque evaluar la información del estudiante o su formación, y aspira a evaluar al maestro, los programas de estudio y los métodos de enseñanza. Además de lo enseñado, debe evaluar también los fines y objetivos de la escuela. Por último, tan importante es escoger un buen instrumento de evaluación como conocer sus bondades y limitaciones, es decir, se debe evaluar la evaluación.

Tradicionalmente, en la escuela de medicina sólo se evalúa al estudiante y, de él, únicamente sus conocimientos. En las materias clínicas suele hacerse también una evaluación del adiestramiento, mediante el examen práctico frente a un enfermo. La motivación y, si acaso, la formación, apenas son conocidas por medio de pruebas parciales teórico-prácticas, controles de asistencia, participación en grupos de discusión, que se traducen en una nota de concepto. Toda la enseñanza apunta hacia el examen final, hecho que se convierte en meta y finalidad del quehacer estudiantil, gravitando enormemente en la formación del alumno; las escuelas de medicina se desprecupan de otros aspectos de trascendencia como son evaluar al profesor y los objetivos de la enseñanza.

Las dificultades que existen para que los exámenes sean justos y equitativos y para que cumplan con su cabal objetivo han hecho pensar en su eliminación. Por otro lado, y esto es lo más importante, los exámenes entorpecen la relación maestro-alumno y distorsionan la situación del aprendizaje; maestro y alumno dejan de formar una unidad tendiente a los fines de enseñar y aprender, y dan lugar ya sea a una relación "amo-esclavo" en la cual el profesor es omnipotente y hasta arbitrario si el alumno no se somete a sus ideas, deseos o necesidad de autoafirmación, o el alumno se interesa más en ser grato al profesor y explotar sus puntos débiles que en expresar dudas e insatisfacciones

durante el proceso del aprendizaje; es decir, pierde de vista los intereses o inquietudes que despierta el conocimiento como objetivo, para ocuparse sólo de la información que le permitirá aprobar el examen.

La supresión de los exámenes aportaría evidentes beneficios, pero ello lleva implícito la necesidad de un conocimiento a fondo del alumno durante el proceso de su formación, para efectos de promoción o graduación. Esta situación es muy difícil de lograr, dado que los estudios de la medicina exigen el paso por materias sucesivas con profesores y preceptores diferentes en cada año de la carrera. Tal vez una solución adecuada sería un examen final de todas las materias básicas y otro de las clínicas. A estos dos exámenes se agregaría una nota de concepto que el alumno merecería a su paso por las distintas asignaturas y en la que se tendría en cuenta su actitud, dedicación, cooperación, condiciones morales, vocacionales, etc. La adopción de este sistema exigiría que cada maestro tuviera muy pocos alumnos a su cuidado para poderlos conocer debidamente.

La necesidad del examen surgió como una condición del Estado para autorizar el ejercicio de la medicina; esta norma oficial ha invadido los lugares más recónditos de las instituciones de enseñanza. Estudiantes de todas partes consideran que los estudios de medicina empiezan con un examen, siguen con exámenes y terminan con un examen. Si bien el examen ha dejado de ser un elemento de tortura para el estudiante, por él se ha perdido el calor de la relación personal entre profesor y alumno, y la enseñanza y el aprendizaje han dejado de ser actividades agradables.

Por otra parte, la escuela de medicina tiene la obligación de verificar objetivamente la capacidad de sus egresados para prestar un servicio adecuado a la comunidad, y para proporcionar dicha certificación requiere de ellos la aprobación de exámenes. Esta responsabilidad ante la sociedad es una de las finalidades básicas de los exámenes.

Los planes de estudio sufren frecuentes cambios según los vaivenes de los sistemas políticos, pero nunca son evaluados; rara vez se ajustan a los fines y objetivos de la escuela de medicina. Pero, por otro lado, la filosofía del pensamiento universitario no siempre está orientada a solucionar los problemas del país.

Los programas también cambian de acuerdo con la formación, pensamiento y personalidad del profesor, circunstancia aún más ostensible en psiquiatría, donde existen tan variadas escuelas y conceptos. Los programas de psiquiatría de las universidades de la América Latina son

frecuentemente consecuencia de las circunstancias señaladas y no de los fines y objetivos de sus escuelas.

Toda prueba de evaluación realizada sobre los alumnos debe servir también como diagnóstico del desarrollo del programa, y de orientación y control de los objetivos del curso. Al hacer la evaluación, deberá analizarse tanto la situación educacional, el estado de desarrollo de los programas y el estado físico y emocional de los examinados, como la actitud, preparación y el conocimiento de los métodos y de los materiales que tienen los examinadores.

## RESUMEN

En la enseñanza de la psiquiatría se debe tener en cuenta el estudio científico natural del hombre y sus aspectos socio-culturales, y en esta forma capacitar al alumno para integrarse en equipos de trabajo.

La relación interpersonal, base de la comunicación en el proceso del aprendizaje, exige de los profesores de psiquiatría, además de idoneidad y conocimientos, una adecuada formación pedagógica y determinadas características en su personalidad.

Los esquemas teóricos deben ser lo suficientemente flexibles para permitir la incorporación de nuevas teorías y mantener un enlace continuo con la práctica de la medicina.

El aprendizaje se facilita y jerarquiza con la investigación y debe abarcar tanto la investigación básica como la clínica y la social, con tantas perspectivas en la América Latina.

Las instalaciones necesarias constituyen un importante problema en la América Latina, dado que, con frecuencia, el número de estudiantes rebasa con mucho las posibilidades de las mismas. Por ello, para que el aprendizaje pueda cumplir con su cometido es necesario contar con ciertas condiciones básicas.

La experiencia directa es el método de preferencia en toda situación de aprendizaje y la utilización de recursos y la de materiales son sólo instrumentos coadyuvantes en la relación bipersonal profesor-alumno. De aquí la limitación que tienen actualmente las clases magistrales y el hincapié que se hace en los seminarios, grupos de discusión e investigación y en la metodología "dura" de la enseñanza.

La evaluación debe ser parte fundamental de todo proceso educativo, y debe incluir además del estudiante, al profesor, los programas y los métodos. La supresión de los exámenes es una aspiración a la que aún no podemos llegar.

En América Latina es frecuente que los planes de estudio no se ajusten a las necesidades de los países ni a los fines de las facultades, de manera que la enseñanza puede quedar sujeta a los vaivenes políticos y al régimen de la escuela a la que pertenezca el profesor.

## BIBLIOGRAFIA

- Bridge, E. M.: *Pedagogía Médica*. Publicación Científica No. 122, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., diciembre, 1965.
- Burton, W. H.: *The Guidance of Learning Activities*. 3a ed. Appleton—Century Crofts, Inc., New York, 1962.
- Cantor, N.: *The Teaching-Learning Process*. Dryden Press, New York, 1953.
- Dressel, P. E., y Maykew, L. B.: *Evaluation on Higher Education*. Houghton Mifflin and Co., Boston, Mass., 1961.
- Gulley, H. E.: *Discussion, Conference and Group Process*. Henry Holt and Company, New York, 1960.
- Miller, George, et al.: *Teaching and Learning in Medical School*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1961.
- National Society for the Study of Education: *The Dynamics of Instructional Groups*. 59th Yearbook, Part II. Chicago, 1960.
- Netsky, M. G.: La función del profesor en la escuela de medicina. *J. Med. Ed.*, 35:429-34 (mayo) 1960.
- Wittich, W. A., y Schuller, Ch. F.: *Audiovisual Materials: Their Nature and Use*. Harper and Brothers, New York, 1953.

---

## TEACHING OF PSYCHIATRY: METHODS, TECHNIQUE AND EVALUATION

(Summary)

The teaching of psychiatry should take into account the natural scientific study of man and his socio-cultural aspects and, in this way, train the student to take his place as a member of work-teams.

Inter-personal relations, which are the basis for communication in the learning process, require teachers of psychiatry to have, in addition to knowledge and aptitudes, a proper education training and certain personality traits.

Theoretical schemes should be sufficiently flexible to allow new theories to be incorporated into them and to maintain a continuous relationship with the practice of medicine.

Learning is facilitated and strengthened by research and must encompass

basic as well as clinical and social research, which has so many prospects in Latin America. The necessary facilities are an important problem in Latin America since frequently the number of students far exceeds their capacity.

For that reason if learning is to be successful, certain basic conditions must be fulfilled.

Direct experience is a method of choice in all learning situations and resources and materials are only tools in the professor-student relationship. This explains the present limitation of lectures and the drawbacks to seminars, discussion and research groups and the "hard" method of teaching.

Evaluation should be a fundamental part of all educational processes and should apply not only to students but also to instructors, programs and methods. The abolition of examinations is as yet an unrealizable goal.

In Latin America curricula are frequently not in tune with the needs of the countries and the purposes of medical schools so that teaching is subject to the vicissitudes of politics and the policy of the school to which the instructor belongs.

---

## ENSINO DA PSIQUIATRIA: MÉTODOS, TÉCNICAS E AVALIAÇÃO

(Resumo)

No ensino da psiquiatria, deve-se ter em conta o estudo científico natural do homem e seus aspectos sócio-culturais e dessa forma preparar o aluno para se integrar em equipes de trabalho.

A relação interpessoal, base da comunicação no processo de aprendizagem, exige dos professores de psiquiatria, além de idoneidade e conhecimentos, formação pedagógica adequada e determinadas características de personalidade.

Os esquemas teóricos devem ser suficientemente flexíveis para permitir a incorporação de novas teorias e manter contínua ligação com a prática da medicina.

A investigação, que facilita e imprime ordem hierárquica ao aprendizado, deve abranger tanto a investigação básica como a clínica e a social, com tantas perspectivas na América Latina.

As instalações necessárias constituem problema importante na América Latina, visto como o número de estudantes ultrapassa de muito, com freqüência, suas possibilidades. É indispensável proporcionar ao magistério as condições básicas que lhe permitam cumprir sua missão.

A experiência direta é o método de preferência em toda situação de aprendizagem e a utilização de recursos e materiais é apenas instrumento

auxiliar na relação bipessoal professor-aluno. É essa a origem da limitação que têm atualmente as aulas magistrais e da ampla utilização dos seminários, dos grupos de discussão e investigação e da metodologia de ensino "dura".

A avaliação deve ser parte fundamental de todo processo educacional e compreender, além do estudante, o professor, os programas e os métodos. A supressão dos exames é aspiração que não podemos ainda concretizar.

Na América Latina, observa-se, com frequência, que os planos de estudo não se ajustam às necessidades dos países e aos fins das faculdades, de maneira que o ensino pode ficar sujeito às injunções políticas e ao regime da escola a que o professor pertence.

---

## ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE: MÉTHODES, TECHNIQUES ET ÉVALUATION

(Résumé)

Dans l'enseignement de la psychiatrie, il faut tenir compte de l'étude scientifique naturelle de l'homme et de ses aspects socio-culturels, de manière à permettre à l'étudiant de s'intégrer dans les équipes de travail.

Les relations personnelles avec leurs étudiants, base de la communication dans le processus d'apprentissage, exige des professeurs de psychiatrie, outre de l'aptitude et des connaissances, une formation pédagogique satisfaisante et des caractéristiques déterminées dans leur personnalité.

Les plans théoriques doivent être suffisamment souples pour permettre d'y incorporer de nouvelles théories et d'établir un lien continu avec la pratique de la médecine.

L'apprentissage est facilité et renforcé par la recherche et doit englober non seulement la recherche fondamentale mais également la recherche clinique et sociale, dont les perspectives sont si vastes en Amérique latine.

Les installations nécessaires constituent un important problème en Amérique latine car, bien souvent, le nombre d'étudiants dépasse de beaucoup les possibilités de celles-ci. C'est pourquoi, si l'on veut que l'apprentissage accomplisse son objet, il est nécessaire de réunir certaines conditions essentielles.

L'expérience directe est la méthode préférable dans toute situation d'apprentissage, et l'utilisation de ressources et de matériel ne sont que des instruments auxiliaires dans les relations entre le professeur et l'étudiant. C'est la raison des limitations que constitue actuellement l'enseignement donné en classe et de l'accent qui est mis sur les séminaires, les groupes de



discussion et de recherche ainsi que sur les méthodes "dures" de l'enseignement.

L'évaluation doit être une partie essentielle de tout processus éducatif et doit comprendre en plus de l'étudiant, le professeur, les programmes et les méthodes. La suppression des examens est un but que nous ne pouvons pas encore réaliser.

En Amérique latine, il est fréquent que les plans d'études ne sont pas adaptés aux nécessités des divers pays et aux objectifs des facultés, de sorte que l'enseignement peut être sujet aux fluctuations politiques et au régime de l'école à laquelle appartient le professeur.

DOUGLAS D. BOND

## La enseñanza de la psiquiatría en un plan de estudios integrado

*La enseñanza interdisciplinaria enfoca el objeto del estudio independientemente del mecanismo o de la técnica empleada, destaca la continuidad de las materias, permite la labor conjunta del profesorado y libera al estudiante de la acción de un solo departamento.*

**T**RATARÉ primordialmente sobre la enseñanza de la psiquiatría a los estudiantes de medicina, y en segundo lugar informaré sobre el singular sistema de enseñanza que desde hace 17 años emplea la Escuela de Medicina de la Universidad Case Western Reserve. Comenzaré por este último punto, ya que para poder comprender los métodos utilizados es necesario conocer el ambiente. Debo advertir, sin embargo, que el sistema de enseñanza aludido sólo se concibió como una solución a algunos problemas de carácter local.

El profesorado joven sostenía en principio que las rígidas barreras departamentales debían suprimirse, y que todos los campos debían unirse si se deseaba establecer entre ellos una corriente mutua de conocimientos y de técnicas. Además, se estimó que el estudiante solo no podía sintetizar las vastas cantidades de conocimiento a su alcance, sobre todo de presentársele en forma incoordinada, por lo que la facultad se consideró obligada a hacer algo de esta síntesis. El cuerpo de profesores al ocuparse del asunto, manifestó que debería abandonarse la idea de cubrir en su totalidad cantidades enormes de

---

• El Dr. Bond es Profesor y Director del Departamento de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad Case Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos.

• Trabajo presentado en el Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina, celebrado en Lima, Perú, del 4 al 8 de diciembre de 1967.

material, y más bien seleccionar ciertos principios con ejemplos pertinentes que ilustraran puntos importantes; asunto éste en extremo difícil de realizar. A este fin se adoptaron dos medidas radicales.

La primera, encomendar a un nuevo grupo de profesores la elaboración del plan de estudios. En la realización de esta tarea se acordó que los profesores jóvenes —profesores asistentes e incluso ciertos instructores— igualaran en voto al resto del profesorado a fin de que pudieran exponer libremente sus ideas y de que sus modificaciones no fueran obstaculizadas por el grupo más antiguo.

La segunda medida tuvo que ver directamente con cambios en la enseñanza. Para ello se establecieron pequeños comités en los que estuvieron representadas, no una, sino varias disciplinas al exponer un tema; por ejemplo, el primer tema que se les enseña a los estudiantes del primer año es la célula: su aspecto y sus funciones. Esta enseñanza está a cargo de anatomistas, histólogos, bioquímicos y microbiólogos. Al mismo tiempo, a cada estudiante se le asigna una gestante en su quinto o sexto mes de embarazo.

El estudiante asiste a las consultas prenatales, visita el hogar, asiste en el nacimiento del niño y sigue su crecimiento por un período de 2 a 4 años. La inspección, vigilancia y enseñanza de este ejercicio está a cargo de psiquiatras, pediatras y tocólogos. Hay varios puntos en que se yuxtaponen estas dos actividades tan distintas. Por ejemplo, se establece cierta analogía entre la célula y el recién nacido. Ambos traen sus determinantes genéticos en los cuales influirá considerablemente el ambiente, y tanto las condiciones genéticas como las ambientales fijan los límites del crecimiento. La gestante constituye un excelente medio de introducción a la medicina porque, si bien el embarazo en su forma normal no es una enfermedad, ofrece al estudiante la oportunidad de observar ciertos fenómenos, dentro de un período relativamente breve; le proporciona un ejemplo de los mecanismos fisiológicos relacionados con el balance de líquidos, el control del peso y de la presión arterial, los fenómenos endocrinos, la fisiología del parto, etc., y, de manera especial, le da la sensación de estar aprendiendo lo que fue a buscar a la escuela de medicina, y un sentimiento de participación en el cuidado del paciente. También le da al estudiante la oportunidad de alternar con miembros de la facultad en una base de igualdad y, sobre todo, lo enseña a escuchar al paciente y a apreciar el ambiente social en que vive. Se dedica un tiempo considerable a lo que podría llamarse “modales” médicos . . . cortesía y consideración hacia los pacientes; por ejemplo, si la “paciente” tiene que esperar por varias horas en el dis-

pensario, por lo menos se advierte que esto sucede y con frecuencia se comenta con ella. El trato que el estudiante recibe de sus profesores es también parte importante del ambiente; es muy probable que inconscientemente al imitarlos transmita a sus pacientes el trato descortés e irrespetuoso que puede haber recibido de aquéllos.

Los estudiantes se reúnen una vez por semana en grupos de ocho para analizar lo que va sucediendo con la "paciente" y su familia, y aunque sólo pasan con ellos de 10 a 12 horas al año, el beneficio que derivan de este ejercicio recompensa con creces el tiempo invertido en él. Ha llegado a constituir una característica de nuestro plan de estudios.

Volvamos a los estudios del primer año. El cambio de la enseñanza por materias a la enseñanza interdisciplinaria ha llamado la atención en particular porque enfoca el objeto de estudio independientemente del mecanismo o de la técnica empleada. Considero que ésta es una diferencia de la mayor importancia. Por ejemplo, la anatomía decayó al identificarse con la disección y sólo volvió a cobrar interés cuando se incorporaron a ella nuevas técnicas en el estudio de las estructuras y de las funciones. Pueden hacerse observaciones similares respecto a muchas otras ramas, en particular las ciencias básicas, si bien ciertos campos clínicos también están atestados de técnicas, en especial la radiología y la cirugía; pero este problema es de otro orden. Este cambio, en mi opinión, da importancia a lo que lo merece; destaca la continuidad de las materias y la labor conjunta del profesorado, y evita que el estudiante se convierta en víctima de un departamento, sobre todo cuando se asigna a él un nuevo jefe que se propone "elevar su calidad". Por lo general, lo primero que hace es suspender en los exámenes a un alto porcentaje de la clase con el fin de destacar lo elevado de sus niveles.

El tercer principio del plan de estudios es tratar al estudiante como a un adulto en vía de madurez: se le da suficiente tiempo para estudiar, preguntar y aprender. Desde luego, el profesor enseñará menos, pero creará un ambiente en el cual el estudiante tal vez no aprenda más pero aprenderá mejor. En la práctica esto significa que el estudiante tiene durante los dos primeros años dos días y medio de tiempo libre a la semana, además del domingo. Quizás este sea el cambio más radical en nuestro plan de estudios, pero, precisamente, son éstos los cambios que se necesitan para evitar que el estudiante quede atracado como un ganso de Estrasburgo. Confrontado con este tipo de cambio, el profesorado siempre preguntará, como lo hizo el nuestro: "¿No abusarán los estudiantes de esta libertad?" Sólo puedo decir que los nuestros no lo han hecho. Se les da la oportunidad de digerir, de explorar y de

liberarse de la presión de absorber datos que pronto olvidarán. Como corolario de esta práctica, se hizo una revisión del sistema de exámenes: sólo hay un examen general al final del año y uno después de cada comité de tema, los exámenes son anónimos y sólo se identifican los mejores y los peores; las calificaciones no se anuncian. En fin, de lo que se trata es de restarle importancia a la competencia por las calificaciones y obtener del instructor una evaluación más realista del estudiante.

Estos cambios del ambiente me parecen importantes porque hacen posible la aplicación de ciertos principios psicológicos a todo el plan de estudios y, en consecuencia, determinan la receptividad del estudiante y modelan en cierta medida el contenido y el carácter de la enseñanza. Por ejemplo, los comités de materias tratan primero la célula, luego los tejidos y los órganos y, por último, los sistemas. Este método resulta especialmente adecuado en el estudio de la patología o de la fisiopatología del sistema cardiovascular para enseñar los factores emocionales y sociales que lo afectan y que ejercen un efecto principal o secundario sobre los síntomas. Esto también tiende más a demostrar la integración que a sólo predicarla. Con el sistema interdisciplinario el profesor tiene una magnífica oportunidad de aprender bajo el pretexto de enseñar a los estudiantes. . . Se debe evitar demasiada integración. Los profesores, por la mayor parte, se han dedicado a un sistema particular, como el digestivo, el locomotor o el nervioso. Consideramos importante que se reconozca y aproveche esa inclinación de manera que, por ejemplo, se les den a conocer los factores emocionales que influyen en la función respiratoria a quienes se ocupan de las vías respiratorias y de las afecciones del tórax. Por lo general, estos especialistas no están particularmente interesados en factores análogos que afectan el aparato digestivo. Los psiquiatras, en general, también suelen creer que a los demás especialistas no les interesa su campo, pero nuestra experiencia nos indica que ellos toman también una actitud semejante, aunque al expresarse parecieran tener un mayor interés por el hombre en su totalidad. Recordemos el principio psicológico elemental—que los especialistas suelen olvidar—de que el interesarnos en el campo del otro da margen a que éste se interese en el nuestro. Los psiquiatras, por el contrario, propenden a mostrar por su especialidad un celo de misionero que fácilmente ahuyenta a los demás médicos.

Si uno de los objetivos de la enseñanza de la psiquiatría es conocer a fondo los factores sociales y emocionales de la atención médica, creemos firmemente que la enseñanza de esos factores debe realizarse más bien

en los servicios médicos, quirúrgicos, pediátricos, ginecológicos y obstétricos. El circunscribir esta enseñanza al servicio psiquiátrico provoca una relegación de las ideas a ese servicio. Es menester que el estudiante observe y practique los principios de la entrevista y el interés por el paciente que la psiquiatría ha propugnado aplicar al paciente no psiquiátrico.

Tal vez lo hasta aquí dicho no tenga que ver con la enseñanza de la psiquiatría, pero sí con lo que ha sido motivo de interés para los psiquiatras en nuestra escuela de medicina. Pasemos ahora a la enseñanza de los conocimientos básicos más relacionados con la psiquiatría misma. En los Estados Unidos se tiene la impresión de padecer una gran escasez de psiquiatras; sin embargo, el resto del mundo cree que los tenemos en exceso. Esto pone en alto el nombre de nuestra especialidad, pues mientras más tenemos, más necesitamos. El campo de la psiquiatría no tiene límites bien definidos y tal vez los tenga menos que cualquier otro. Nos interesa el desarrollo del niño y los factores que lo rigen, la educación, la genética, los múltiples trastornos de la niñez, y los basamentos que en esa época se asientan y sobre los cuales se desarrollan ulteriormente problemas y enfermedades. Nos interesa también el crecimiento biológico, las etapas por las que éste pasa, y los problemas que surgen durante el desarrollo del niño. En verdad, nos interesan los síndromes psicóticos y neuróticos que se suscitan en la vida adulta y, como parte principal de nuestro campo, nos interesa la formación del carácter y su estructura. Hoy día no conocemos con suficiente claridad muchas etiologías, y nuestros tratamientos, aunque enormemente eficaces si se comparan con los de ayer, dejan mucho que desear.

Es de suponer que en un programa de estudios como el nuestro, se dedique tiempo considerable al desarrollo del niño. Los estudiantes no sólo tienen la oportunidad de observar a la madre y al niño a su cuidado, sino también a los otros hermanos. En general, podría decirse que se sigue un esquema psicoanalítico, pero destacando bastante más las fuerzas sociales y la idea de Piaget,<sup>1</sup> cuya obra es clásica. Esto se presenta durante el segundo año de estudios, en 32 conferencias, seguidas de discusiones de grupo. En el tercer año el estudiante tiene la oportunidad de pasar un mes—el año próximo serán dos meses—totalmente en el servicio psiquiátrico viendo pacientes hospitalizados y de la consulta externa y adquiriendo experiencia en diversas instituciones

<sup>1</sup> Piaget, J.: *The Construction of Reality in the Child*. Basic Books, New York, 1954.

públicas. En el cuarto año tiene un período opcional de dos meses. Aparte de unas cuantas conferencias en la esfera psicosomática, no tenemos cursos regulares ya que en pediatría y medicina hay una fuerte influencia psiquiátrica. Esto puede ser un error, y acaso una actividad más regular nos fuera más útil.

Pasemos ahora a examinar los factores que en los Estados Unidos influyen en la psiquiatría y que habrán de modificar las orientaciones actuales. Muchos conceptos del psicoanálisis son ya del dominio público: la idea del inconsciente, la formación de síntomas, los aspectos superficiales de la transferencia y los puntos principales del desarrollo del niño. Hay una corriente cada vez más fuerte que aboga por una mayor atención a las fuerzas sociales y familiares a diferencia de las intrapsíquicas, y los nuevos conocimientos de la bioquímica afirman cada vez más el interés por la genética. La importancia que se concede al aspecto social es en parte causa y en parte consecuencia de la revolución social que está en marcha en nuestro país en lo que respecta a la pobreza y a los problemas raciales. El efecto limitante de un ambiente empobrecido sobre el niño, sospechado hace mucho tiempo, tuvo una demostración impresionante en los experimentos de Harlow<sup>2</sup> en monos *Macacus rhesus* criados sin sus madres. Este trabajo se basó en las observaciones de Spitz y Wolf<sup>3</sup> hechas en lactantes, y en la recapitulación de Bowlby<sup>4</sup> sobre el efecto de la falta de cuidados en su crecimiento.

También han constituido estímulo científico de orden general los trabajos de Lilly<sup>5</sup> y otros, sobre el efecto de la privación sensorial en la realidad, y trabajos ulteriores que demuestran cómo hasta el desarrollo del sistema nervioso depende de la presencia de estímulos adecuados. La automatización de las técnicas de condicionamiento de Skinner<sup>6</sup> ha reavivado el interés pavloviano por el conocimiento y el tratamiento clínico y por las técnicas para el estudio de la organización del sistema nervioso en animales inferiores. También hay gran interés en la interrelación y mutua influencia de las glándulas endocrinas con

<sup>2</sup> Harlow, H. F.: The nature of love. *Am. Psychologist*, 13:673, 1958.

<sup>3</sup> Spitz, R., y Wolf, K.: *The Psychoanalytic Study of the Child, II*. International University Press, New York, 1947.

<sup>4</sup> Bowlby, J.: *Los cuidados maternos y la salud mental*. Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías No. 2., Washington, D. C., 1954.

<sup>5</sup> Lilly, J. C.: Mental effects of ordinary levels of physical stimuli on intact healthy persons. *Psychiatric Research Reports, No. 5*. American Psychiatric Association, Washington, D. C., 1956.

<sup>6</sup> Skinner, B. F.: *Science and Human Behavior*. Macmillan Company, New York, 1953.

el sistema nervioso central. Estos trabajos abren horizontes enteramente nuevos.

Cuando tenemos por delante un campo de tanta diversidad, profundidad y delicadeza, es importante mantener nuestras perspectivas. Como médicos, nuestra primordial responsabilidad es con los pacientes; como profesores, debemos guiar a nuestros estudiantes en función de prioridades. En primer lugar, el estudiante de medicina debe conocer las fuertes repercusiones que las emociones tienen sobre la génesis y las complicaciones de todo género de síntomas. Debe saber también que los principales problemas del hombre de este siglo están relacionados con el control y la expresión de la agresividad y de la sexualidad. Debe no sólo saber sino también sentir que la niñez es el crisol en donde se moldea el hombre, y que las primeras influencias pueden ser tan limitativas del crecimiento, como las influencias genéticas. Debe darse cuenta de que sus sentimientos no sólo influyen en el trato a sus pacientes sino también en su diagnóstico. Debe saber que sus pacientes lo colocan en una posición mágica y que este poder puede emplearse tanto en beneficio como en perjuicio de ellos. Por encima de todo, debe estar preparado a escuchar y, especialmente, hacerlo no con espíritu de censura, sino con compasión y comprensión.

¡Qué fácil es decir todo esto! ¡Y qué fácil aumentar la lista! Pero si analizamos lo que la psiquiatría puede ofrecer a los estudiantes de medicina, es difícil superar esta lista tan sencilla. Cómo hacer comprender esas virtudes es otro asunto. Y es esto en lo que el ambiente de la escuela juega un papel importante; no se puede predicar con éxito una cosa y hacer otra cuando se trata de adoptar actitudes. El ejemplo es más efectivo que la palabra. Las técnicas modernas de televisión y grabación magnetofónica pueden ser muy beneficiosas siempre y cuando no dominen el material de enseñanza. Apenas se hallan en su fase embrionaria y tal vez se alcancen mayores beneficios si con ellas se logra una mejor presentación y una organización más apropiada de todo el material.

Terminaré manifestando lo difícil que es juzgar otra cultura. Esto se puede lograr en cierta medida por la universalidad que tienen los problemas del hombre. El mundo entero se halla en un despertar y si bien en algunos lugares se ha logrado mayor progreso que en otros, en todas partes existen la esperanza y la amenaza del cambio. Los grandes problemas de nuestro tiempo son de índole social. La medicina tiene un cometido que llenar en esta revolución. Que "los pobres se enferman más y los enfermos empobrecen más" es una verdad indiscutible,



y la próxima generación de médicos debe tener una conciencia social bastante más amplia que quienes los hemos precedido. Para mí, lo importante es que el médico sea uno si elige esa profesión y que en su dedicación al cuidado de los enfermos reafirme la importancia y la dignidad del individuo, atributos tan fáciles de perder en un mundo regido por calculadoras electrónicas.

## RESUMEN

Se describen los programas de enseñanza de la psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad Case Western Reserve, Estados Unidos, dentro del marco general del sistema de enseñanza de dicha facultad.

Este sistema de enseñanza se inició hace 17 años y significó un cambio de consideración en el sistema anterior: en primer lugar se encomendó a un grupo de profesores, dentro del cual había una importante representación de los profesores jóvenes, la elaboración de un nuevo plan de estudios sin consideración a las barreras departamentales; en segundo lugar, y de acuerdo con este plan, se establecieron cambios importantes en la enseñanza, que desde entonces ha tenido el carácter integrado y multidisciplinario; en tercer lugar, se procuró tratar al estudiante como a un adulto en vía de madurez, y se le dio mayor responsabilidad en la dirección de su aprendizaje, mayor tiempo libre y períodos electivos.

Dentro de este marco general, la enseñanza de la psiquiatría también está integrada desde el comienzo de los estudios médicos. Por ejemplo, en la enseñanza integrada por sistemas resulta fácil destacar los factores emocionales o sociales que afectan dichos sistemas. En la atención médica estos factores se pueden demostrar mejor en los servicios clínicos generales que en los puramente psiquiátricos. Se insiste particularmente en el desarrollo del niño, y en todos los factores que lo rigen y que pueden ser causa más adelante de problemas y enfermedades. Desde luego, parte importante de la enseñanza es la formación del carácter y su estructura, así como los síndromes neuróticos y psicóticos de la vida adulta.

La enseñanza de la psiquiatría, durante el segundo año, incluye principalmente (en 32 conferencias) el desarrollo del niño; durante el tercer año, un mes en el servicio psiquiátrico viendo pacientes hospitalizados y de consulta externa, y en el cuarto, algunas conferencias sobre temas psicossomáticos. En este año también hay un período elec-

tivo de dos meses durante el cual el estudiante puede profundizar su aprendizaje de la psiquiatría.

Finalmente, se citan algunos de los factores que en los Estados Unidos influyen en la psiquiatría y que habrán de modificar las orientaciones actuales de esta enseñanza.

---

## THE TEACHING OF PSYCHIATRY IN AN INTEGRATED CURRICULUM

*(Summary)*

The author describes the teaching of psychiatry in the School of Medicine of the Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, U.S.A., within the framework of medical education in that school.

The system of teaching introduced 17 years ago was a considerable change from the former system. In the first place it entrusted to a group of faculty members, among which there was a considerable number of young instructors, the design of a new curriculum in which the rigid departmental barriers were lowered; in the second place teaching was made inter-disciplinary; in the third place the student was treated as a maturing adult and given time to study on his own, more free time, and elective periods.

Within this general framework the teaching of psychiatry was also integrated from the beginning of medical studies. For example, in teaching systems it is easy to highlight the emotional and social factors which affect those systems. With respect to medical care these factors can be better demonstrated in general clinical services than in the purely psychiatric services. Emphasis is placed in particular on child development and on all the factors which govern it and which can be a cause at a later date of problems and disorders. Of course an important part of the teaching is character formation as well as the neurotic and psychotic syndromes that blossom in adult life.

The teaching of psychiatry during the second year concentrates on (32 lectures) child development; in the third year the student spends one month in the psychiatric service seeing both in- and out-patients and in the fourth year some lectures are given on psychosomatic subjects. In this year there is also an elective period of two months during which the student can deepen his knowledge of psychiatry.

Finally the author cites some of the factors which at the present time in the United States are influencing psychiatry and are going to change the emphasis in teaching that subject.

---

## O ENSINO DA PSIQUIATRIA EM UM PLANO DE ESTUDOS INTEGRADO

(*Resumo*)

Descrevem-se os programas de ensino da psiquiatria na Escola de Medicina da Universidade Case Western Reserve, Estados Unidos, dentro do marco geral do sistema de ensino do referido educandário.

Esse sistema de ensino foi iniciado há 17 anos e representou modificação importante do anterior: em primeiro lugar, foi encomendada a um grupo de professores, no qual os professores jovens estavam bem representados, a formulação de um novo plano de estudos sem tomar em conta as barreiras departamentais; em segundo lugar, foram introduzidas, de acordo com esse plano, modificações importantes no ensino, que desde então tem tido o caráter integrado e multidisciplinar; em terceiro lugar, passou-se a tratar o estudante como adulto que atinge a maturidade, dando-se-lhe maior responsabilidade na direção de seu aprendizado, mais tempo livre e mais liberdade de opção.

Dentro desse marco geral, o ensino da psiquiatria está também integrado desde o começo dos estudos médicos. Por exemplo, no ensino integrado por sistemas, torna-se mais fácil destacar os fatores emocionais ou sociais que afetam ditos sistemas. Na atenção médica, esses fatores podem-se demonstrar melhor nos serviços clínicos gerais que nos serviços puramente psiquiátricos. Insiste-se de modo particular no desenvolvimento da criança e em todos os fatores que sobre ele exercem influência e que podem ser, mais tarde, causa de problemas e doenças. É, evidentemente, parte importante do ensino a formação do caráter e sua estrutura, assim como os síndromes neuróticos e psicóticos da vida adulta.

O ensino da psiquiatria, durante o segundo ano, compreende principalmente (em 32 conferências) o desenvolvimento da criança; durante o terceiro ano, um mês no serviço psiquiátrico, atendendo pacientes hospitalizados e de consulta externa; e durante o quarto ano, algumas conferências sobre temas psicossomáticos. Nesse último ano há também um período opcional de dois meses, durante o qual o estudante pode aprofundar seus conhecimentos de psiquiatria.

Citam-se, finalmente, alguns fatores que nos Estados Unidos estão hoje exercendo influência sobre a psiquiatria e poderão modificar a orientação do seu ensino.

---

L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE DANS UN  
PROGRAMME D'ETUDÉS INTÉGRÉ*(Résumé)*

L'auteur décrit les programmes d'enseignement de la psychiatrie à l'École de médecine de l'Université de Case Western Reserve, aux Etats-Unis, dans le cadre général du système d'enseignement de cette faculté.

Ce système d'enseignement a été adopté il y a 17 ans et a constitué un changement considérable par rapport au système antérieur: en premier lieu, un groupe de professeurs, parmi lequel étaient représentés un grand nombre de jeunes professeurs, a été chargé de l'élaboration d'un nouveau plan d'études sans tenir compte des barrières entre les sections; en deuxième lieu, et conformément à ce plan, de changements importants ont été apportés à l'enseignement qui a revêtu à partir de ce moment-la un caractère homogène et portant sur plusieurs disciplines; en troisième lieu, on a cherché à traiter l'étudiant comme un futur adulte en lui faisant assumer une responsabilité importante dans la direction de son apprentissage et en lui accordant davantage de loisirs de et périodes d'option.

Dans ce cadre général, l'enseignement de la psychiatrie est également intégré depuis le début des études médicales. Par exemple, dans l'enseignement intégré par systèmes, il est facile de dégager les facteurs affectifs et sociaux qui influent sur ces systèmes.

Dans le domaine des soins médicaux, ces facteurs peuvent être plus facilement déterminés dans les services cliniques généraux que dans les services purement psychiatriques. Le rapport insiste particulièrement sur le développement de l'enfant et sur tous les facteurs qui le régissent et qui peuvent être plus tard une cause de problèmes et de maladies. En conséquence, la partie la plus importante de l'enseignement est la formation du caractère et sa structure, ainsi que les syndromes de neurose et de psychose de la vie adulte.

L'enseignement de la psychiatrie, pendant la deuxième année, comporte principalement (32 conférences) le développement de l'enfant; pendant la troisième année, un mois dans le service psychiatrique où il voit les malades hospitalisés et ambulatoires, et dans la quatrième année, quelques conférences sur des sujets psychosomatiques. Pendant cette année, il y a également une période d'option de deux mois au cours de laquelle l'étudiant peut approfondir ses connaissances en psychiatrie.

Enfin, l'auteur mentionne certains des facteurs qui, aux Etats-Unis, exercent une influence sur la psychiatrie et qui pourront modifier l'orientation de cette discipline.

HERNAN DAVANZO C.

## La organización de un departamento de psiquiatría

*En la organización de un departamento, un nuevo jefe debe solucionar no sólo los problemas administrativos, sino especialmente los problemas de autoridad que surgen en las relaciones entre su personal.*

**E**N LAS escuelas médicas es frecuente oír quejas contra las responsabilidades de carácter administrativo tanto de las cátedras, como de la escuela en general. Se ha llegado a afirmar que una forma segura de frustrar el futuro de un investigador científico consiste en darle la dirección de un departamento universitario. Sin embargo, los problemas administrativos son ineludibles. El planeamiento, desarrollo, control y promoción de la docencia, de la investigación y de la asistencia, simultáneamente, requieren el empleo de técnicas y métodos desarrollados en diversos campos que, a su vez, facilitan la organización de un grupo de trabajo. Una cosa es concebir buenos programas o tener ideas estimulantes, y otra, llevarlos a la realidad.

Si bien los psiquiatras en su formación profesional reciben preparación especial en el campo de las relaciones interpersonales, la cátedra de psiquiatría también tiene que vencer ciertas dificultades para establecer una organización administrativa eficiente y armónica.

---

• El Dr. Davanzo es Profesor Extraordinario de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

• De la tesis titulada "Experiencia docente realizada en el Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil (1956-1965)", presentada para optar al título de Profesor Extraordinario de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile, 1967.

Los problemas resultan en parte de la complejidad de las funciones (docencia, investigación, asistencia y administración) de un centro médico y quizás aun más del desconocimiento de la contribución que la organización administrativa aporta al cumplimiento de las funciones de cada sector y cada persona. La bibliografía sobre los tipos de organización y su aplicación a instituciones médicas es extensa y valiosa; sin embargo, poco se ha escrito sobre los problemas que encuentra un profesor recién encargado cuando trata de organizar y modernizar la cátedra.

Las consideraciones que aquí se exponen son el resultado de la experiencia adquirida en la reorganización de un departamento de psiquiatría en la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, entre 1957 y 1965. Esta experiencia permite estudiar algunos principios relacionados en forma más o menos directa con los problemas de cualquier cátedra universitaria, y especialmente con los de las cátedras de una facultad de medicina.

#### EL NUEVO PROFESOR

El nombramiento de un nuevo profesor en una cátedra es un acontecimiento trascendental en la vida universitaria. Constituye un paso en la organización, función y futuro de la institución, que perdurará por muchos años sin que, en la mayoría de las universidades, haya la posibilidad de modificar la decisión tomada, o de introducir cambios antes de la jubilación o muerte del incumbente. Si el nuevo profesor forma parte del personal de la organización, en seguida las actitudes hacia él cambian completamente. Como jefe, es ahora la autoridad, es quien toma las decisiones, asigna las tareas y propone las promociones. La situación se vuelve aun más crítica cuando el nuevo jefe proviene de otra facultad o de otro país. Llega a un ambiente desconocido, y probablemente no lo comprenderán los individuos con sus intereses y problemas. Lo desconocido es siempre más peligroso que lo conocido. En tal situación, el peligro no es menor para el profesor, ya que para alcanzar sus metas en la docencia, la asistencia y la investigación tiene que contar con la cooperación de todos los miembros del equipo. Si espera organizar una cátedra armónica, eficiente y progresista, tiene que dar solución a los problemas interpersonales y llegar a una organización administrativa que satisfaga las necesidades y anhelos de todo el equipo.

Cuando el autor asumió la dirección del Departamento de Psicología

Médica y Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, encontró que los valores de orden autocrático que impregnaban las relaciones jerárquicas en la cultura dificultaban las mejores intenciones democratizantes. El profesor era entonces el "Excelentísimo señor profesor", actitud que establecía una distante formalidad. Frente al incómodo pedestal de la autoridad, se generaban entre los subordinados actitudes ambiguas de dependencia. La crítica constructiva, indispensable para el perfeccionamiento conceptual y metodológico, se inhibía y el diálogo se empobrecía. Para contrarrestar esta situación se creó en el departamento un consejo técnico compuesto de tres miembros, uno de ellos, el profesor. Sin embargo, por la influencia que su opinión siguió teniendo en las deliberaciones y decisiones, y por el exceso de trabajo que recayó sobre los miembros del consejo, se necesitaron cambios más radicales a fin de estimular una actitud menos dependiente y más responsable, y una participación informal, franca y objetiva en todos los aspectos de la planificación y ejecución del trabajo de la cátedra.

#### NUEVA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

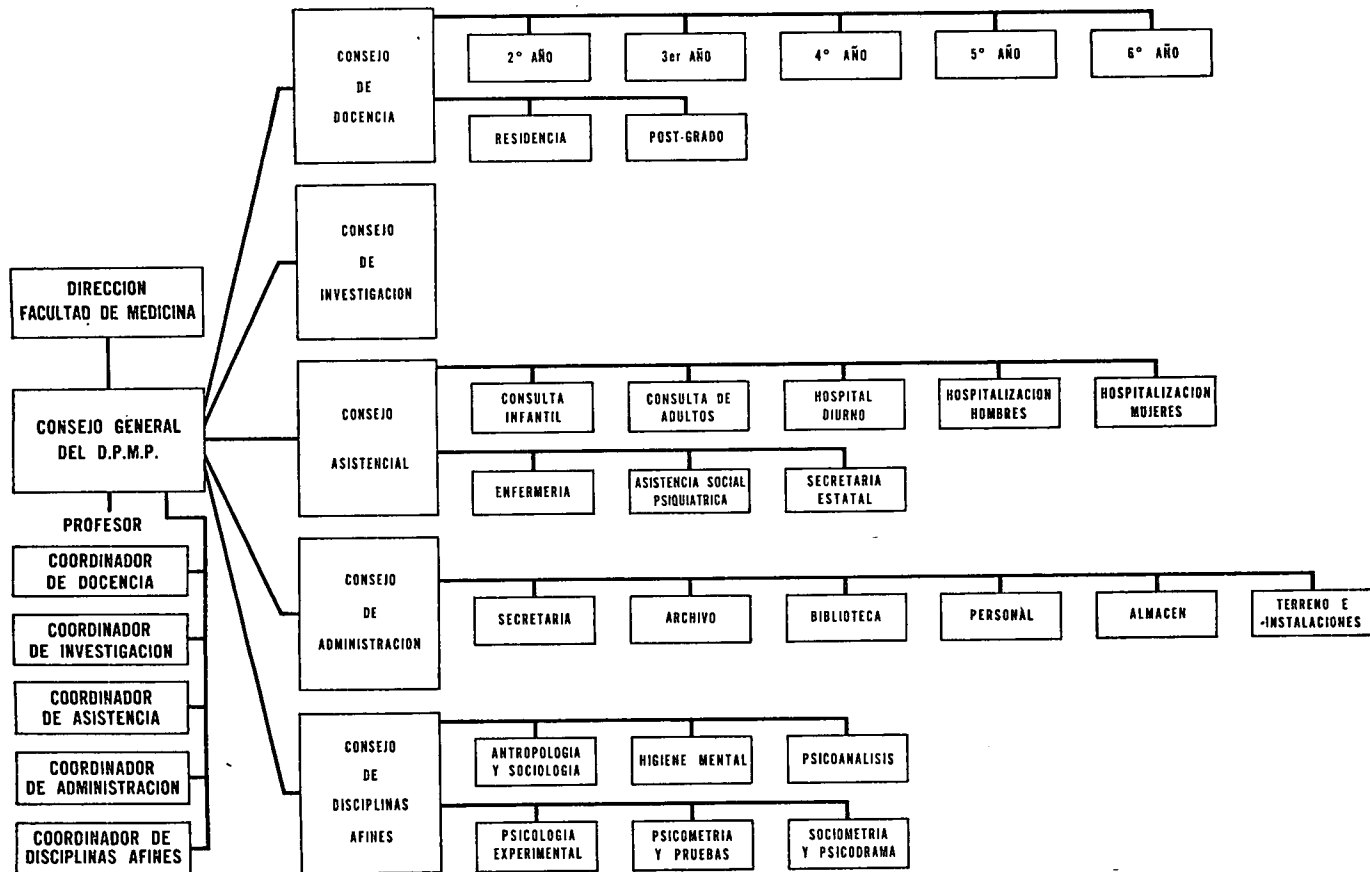
Después de largas discusiones sobre las necesidades y los objetivos de la cátedra, a fines del primer año se diseñó una nueva estructura administrativa (V. el esquema) que se caracterizó por los siguientes aspectos:

1) Las principales funciones del departamento se agruparon en cinco sectores, a saber: administración general, asistencia, disciplinas afines, docencia e investigación. Cada sector definió sus principales unidades de trabajo, cuyas responsabilidades quedaron bajo un miembro del equipo docente.

2) Los profesionales de cada sector eligieron un consejo de sector, con funciones normativas y ejecutivas. Cada consejo eligió entre sus miembros a un coordinador y un secretario de actas. Los miembros de los consejos de sector eran elegidos anualmente y podían ser reelegidos indefinidamente.

3) Los coordinadores de los cinco consejos de sector constituyeron un consejo general cuyo director y coordinador natural fue el profesor. El consejo general tenía la máxima autoridad de resolver, y las funciones ejecutivas continuaron a cargo del director (profesor); un reglamento interno definió sus funciones, deberes y derechos, y los consejos de sector establecieron sus reglamentos especiales, subordinados al del consejo general.

ESQUEMA DE ORGANIZACION Y ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA Y PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO, BRASIL





4) En el consejo de docencia se consideró indispensable la participación del jefe por su responsabilidad directa con la orientación de la enseñanza, pero la coordinación y su administración quedaron a cargo de un ayudante, miembro del consejo general. Formaron parte de él, también, un encargado de la docencia de residentes y post-graduados y un representante de los ex-alumnos de la cátedra, elegido por el centro de alumnos.

5) El consejo de investigación se organizó en forma especial porque los proyectos de investigación frecuentemente comprometen varias disciplinas afines y aun otros departamentos de la facultad. Lo formaron tres miembros: uno elegido por los profesores de la cátedra, otro por el sector de disciplinas afines, y un tercero, nombrado por el profesor. El consejo vela por todas las responsabilidades de la cátedra relacionadas con la investigación en la facultad y en los hospitales docentes.

El organigrama muestra algunos detalles y la forma como se integran en el conjunto. La descentralización trajo varios beneficios, y múltiples fueron los progresos que se lograron por iniciativa de los diferentes sectores. Por ejemplo, hubo un franco desahogo de tareas administrativas y una mayor participación y responsabilidad por parte de todos los miembros del equipo. La nueva estructura y la experiencia bajo el nuevo sistema prepararon al equipo para mantener al departamento igualmente cohesivo y productivo aun en ausencia del profesor. Además, movió a otros departamentos a interesarse por esta experiencia administrativa, y a iniciar cambios similares en su estructura.

Sin embargo, la planificación de un organigrama puede ser ideal, sin que ello garantice el logro de sus objetivos. La puesta en marcha de un nuevo programa de administración requiere, en primer lugar, que tanto los individuos como el grupo en conjunto se ciñan estrictamente a las reglas establecidas hasta que éstas lleguen a formarse un hábito y una tradición. Además, es indispensable contar con mecanismos de control eficientes para mantener las actividades del grupo orientadas hacia sus principales tareas, objetivos y finalidades.

Diferentes actitudes frente a un mismo organigrama pueden tener resultados contraproducentes en la administración. Cuando se cambia una organización informal por otra más estructurada se hacen explícitos ciertos valores que se oponen a toda modificación y además provocan conflicto. Las personas proyectan en las relaciones de jerarquía, disciplina y autoridad sus moldes particulares de relaciones interpersonales, incluso los respectivos aspectos emocionales inconscientes. Tales actitudes poseen fuerza y estabilidad y no son susceptibles de modificarse a

través de una mera estructura organizativa. Este aspecto psicológico ligado a la administración merece una consideración particular. Es el problema psicodinámico de la jerarquía y de la autoridad en la dinámica del equipo universitario en función de su creatividad.

## ORGANIZACION GRUPAL

Entre las funciones de una cátedra o departamento de psiquiatría hay algunas que se refieren a aspectos convencionales y conocidos, tales como la administración misma; cuando las técnicas y medidas terapéuticas están bien definidas, buena parte del trabajo asistencial debe cumplirse de acuerdo con un plan establecido. Se podría aplicar entonces un sistema administrativo que insistiera en la disciplina y en el rendimiento, en un ambiente relativamente impersonal y con poca libertad para la improvisación y las iniciativas creadoras. Un caso extremo de este modelo de organización, tipo Weber (1), podría funcionar bien en un sector de archivos y estadística, o tal vez, en el trabajo de una sala de operaciones quirúrgicas. Por otro lado, hay áreas del trabajo clínico, de la docencia y de la investigación, en donde la exploración innovadora, audaz y libre de prejuicios es indispensable. En estos casos, el plan que se siga debe ser lo suficientemente flexible para facilitar el contacto personal más íntimo y permitir una interrelación más libre entre los pequeños grupos de trabajo, dándole a cada persona el máximo de responsabilidad, iniciativa y respeto a sus decisiones. Ambos tipos de organización deben encontrar su coexistencia en una organización compleja de profesionales universitarios. Esto es lo que Litvak (2) ha denominado el modelo organizativo "profesional".

Desde el punto de vista de la cátedra o del departamento, los tres esquemas clásicos de organización grupal —autocrático, democrático y "laissez faire" o libre— pueden ser utilizados en diferentes sectores de un mismo organigrama con el objeto de obtener efectos diferentes, sin que ello signifique una contradicción. Se consideraría legítimo que en el ambiente de urgencia de la sala de operaciones, ante técnicas definidas y con la responsabilidad máxima sobre el paciente, el cirujano asuma un mando autocrático para obtener el máximo de disciplina y obediencia. En cambio, no sería conveniente que tales normas perduraran en el equipo fuera del quirófano, en las reuniones clínicas, en la docencia y, mas aún, en la investigación. Por otro lado, en una organización donde los grupos se rigen por principios democráticos (3, 4), la investigación científica puede beneficiarse cuando sus actividades ad-

ministrativas se desarrollan al modo del "laissez faire", con el consiguiente respeto a la iniciativa individual, al relativo aislamiento, etc.

## PROBLEMAS DE AUTORIDAD

Es privilegio de la autoridad realizar ciertas etapas o maniobras especiales en el proceso creador. "Autor" por excelencia, motor de las principales iniciativas, coloca la primera piedra o corta la cinta inaugural. En el equipo universitario, la autoridad reside en el profesor. En los primeros años de formación de un equipo, su papel resulta muy natural. Pero con el correr de los años, las diferencias se van borrando. Cuanto mejor sea el maestro, más rápidamente los estudiantes llegarán a dominar las técnicas y los métodos enseñados. La autoridad intelectual tiende entonces a disminuir y a separarse de la autoridad formal. En estas circunstancias, es posible que la alternativa sea la siguiente: los subordinados más aprovechados salen del equipo para formar un nuevo grupo y asumir allí el papel de jefes. O bien, permanecen en él, obligados a limitar su libertad creadora, y adaptándose a las circunstancias para evitar el conflicto de autoridad. Esto último suele traer insatisfacción, malestar, tensión, agresión contenida y proliferación del rumor. Y peor aun, inhibición en la producción. Se plantearía así el dilema de que un equipo, como tal, no podría mantener su producción en plena madurez con el máximo de rendimiento. Sólo podría producir como grupo en formación. Sin embargo, es dado aclarar que no siempre existen las posibilidades reales para la primera de las alternativas; no siempre hay donde trasladarse para cambiar de status.

En grupos de libre discusión, constituidos por docentes de diferentes departamentos universitarios, las quejas más frecuentes contra el jefe se refieren a su interferencia, que obstaculiza las innovaciones e iniciativas. Se le cataloga de "ya inmodificable", de donde resulta fácil hacer manifiestas las fantasías que identifican como única solución la jubilación o la muerte del profesor vitalicio. Para sorpresa de los participantes en dichos grupos, el planteamiento de otras alternativas para la solución del conflicto evidenció claramente que existían en ellos resistencias emocionales inconscientes que apoyaban el *status quo* criticado. La situación no sólo dependía entonces del jefe sino también de los subordinados en una especie de complicidad inconsciente.

A propósito de este problema cito un ejemplo tomado de la psicoterapia:

Un paciente, médico alrededor de cuarenta años, preguntaba si durante el psicoanálisis podría leer literatura psicoanalítica. Al inducirlo el terapeuta a responderse a sí mismo, dijo que lo hacía sentirse como un jugador de poker, a quien le estarían mirando las cartas por un espejo. Por eso creía que el terapeuta sabía perfectamente bien lo que iba a ocurrir y lo que era dado hacer en su caso. De ahí pasó a fantasear con la imagen de un mago proyectada al analista, atribuyéndole características de omnipotencia, mientras a él se daba características de instrumento, de objeto, de muñeco. Continuando con esta fantasía, dijo que si llegaba a salirse de su papel, podría ocurrirle lo que le pasó al aprendiz de hechicero, de Goethe. "Si una de estas tardes voy a la biblioteca y leo sobre psicoanálisis, podría volverme peligroso, lanzarme por el desvío. Estaría usurpando sus funciones. Sería una mala jugada del muñeco. Y tendría mi propio castigo . . . porque está en mis manos descubrirle sus cartas. Pero sería una estupidez. Podría más bien leer uno de esos historiales clínicos: la próxima reunión voy a hablar del complejo de castración, etc., etc. Y Ud. quedará asombrado, feliz, diciendo: ¡qué sesión tan fructífera! Y yo, como un rey, salvándome de la asociación libre; el buen muñeco le estaría viendo las cartas y le bajaría el moño. Así que, ¡cuidado! Acuérdesse que hay unos libros por ahí".

Se hace clara la cuestión: ¿quién domina a quién, al final de cuentas? Además, se insinúan las motivaciones en la situación del individuo dependiente. El subordinado que triunfa manteniendo sus propios puntos de vista, puede creer que destruye la imagen omnipotente del jefe (según la imagen infantil del padre) e imaginará venganzas ineludibles (de tipo mágico-persecutorio). Evitará, además, asumir la jefatura porque se cree blanco del sentimiento competitivo y de la envidia de los subalternos (según la identificación proyectiva de sus propias emociones de cuando era subalterno). No le quedará otra alternativa que evitar la competencia directa con el jefe, inhibiendo la capacidad competitiva y cargándose de actividades sublimatorias acompañadas o no del resentimiento agresivo propio de la dependencia. Pero el individuo dependiente no sabe cuál es su participación activa en la situación y generalmente cree que el jefe es el responsable de su injusta postergación.

En el caso del padre y el hijo se establecen intercomunicaciones recíprocas, y ambos mantienen el equilibrio de un esquema de valores que guían el desarrollo de una existencia. El médico (mago) y el paciente (muñeco o aprendiz) ponen en evidencia el esquema que el

último trae consigo y pretende reestablecer en la "transferencia" desarrollada en la psicoterapia. No sería raro que el mismo tipo de situación emocional (inconsciente) se encontrara en un grupo de trabajo. A pesar de lo adecuado de las técnicas de administración y liderazgo, es posible que al líder se le presenten periódicamente los mismos problemas emocionales que confronta un psicoterapeuta, ante un conflicto de dependencia. Este ha sido tratado ya en otros trabajos (5, 6) por lo que no se hacen aquí mayores comentarios. Volvamos a los aspectos administrativos propiamente tales.

## EVALUACION

Cuando entró en vigencia la nueva organización, en cada sector se le dio solución inmediata a varios de los problemas que se habían acumulado, algunos de ellos por años, a causa de una dirección fuertemente centralizada. Surgieron iniciativas y se promovieron actividades valiosas en cada sector. Las resoluciones e informaciones encontraron vías normales para llegar a todos, a través de sus representantes, de las actas de las reuniones o de un boletín de circulación interna. El aumento de las intercomunicaciones en un ambiente de tolerancia y libertad para emitir opiniones, facilitó el ambiente de participación, aunque trajo a la superficie problemas y discusiones que antes no se manifestaban. Algunos colegas que fueron elegidos para representar ciertos sectores salieron de su aislamiento y realizaron una eficaz y entusiasta labor. De vez en cuando fue indispensable resolver situaciones personales de excepción que constituían precedente y justificación para eximirse de las exigencias y medidas ordenadas por la dirección. Aunque esto provocó ciertas dificultades en el grupo, la organización resistió las tensiones e inició las gestiones para la solución definitiva de estos precedentes.

Por el lado negativo, se observó un excesivo aumento de las tareas de cada sector, lo que hizo pensar en esos momentos que el trabajo de administración llegaría más bien a invadir el horario que a aliviarlo y facilitar el conjunto de las funciones. Sin embargo, al cabo de algunos meses esta amenaza se fue disipando. Los integrantes y el grupo en conjunto siguieron aprendiendo y habituándose al cambio, y ciertos roces interpersonales se aceptaron como consecuencia esperada de esta reorganización. Algunos miembros del grupo se opusieron al nuevo sistema administrativo, unos en forma constructiva, sin omitir su participación; otros, ofreciendo una resistencia pasiva, tras una apariencia de aceptación. En el curso de un año, varios de ellos

expresaron explícitamente haber cambiado su opinión inicial. En la asamblea anual de la cátedra se ratificó la utilidad del sistema implantado y se decidió mantener el nuevo plan, salvo algunas enmiendas de detalle.

## RESUMEN

El autor describe su experiencia como jefe recién nombrado en la organización y administración de un departamento de psiquiatría. El nombramiento de un nuevo profesor en cualquier cátedra o departamento es un acontecimiento de gran importancia en la vida universitaria, entre otras razones, porque ejerce una influencia que perdura por muchos años. El nuevo profesor es visto con recelo por el personal más antiguo; no obstante, su éxito depende de poder manejar satisfactoriamente los problemas interpersonales y llegar a establecer una organización administrativa que satisfaga las necesidades y anhelos del equipo.

El autor encontró que el carácter autocrático de las relaciones jerárquicas dificultaba la participación informal franca y objetiva de los miembros del equipo. Para modificar esta situación se estableció una estructura administrativa, según la cual las funciones del departamento se dividieron en cinco sectores, cada uno de ellos a cargo de un consejo coordinado por un miembro del equipo docente. El profesor jefe del departamento y los cinco coordinadores constituyeron el consejo general del departamento, al que se le dio la máxima autoridad para resolver los asuntos. En esta forma se resolvieron en forma favorable los problemas de autoridad, de relación y de comunicación.

Se hacen algunas consideraciones sobre las formas de organización grupal, en relación con la estructura departamental, y sobre los problemas de autoridad que surgen en las relaciones entre el personal docente de un departamento. El sistema descrito distribuyó la autoridad y la responsabilidad, con lo cual se logró la cooperación del personal hacia fines eficientes y creativos. Después de un período inicial de crítica y resistencia, la nueva organización llegó a funcionar satisfactoriamente, y ya al final, contó con el apoyo de todos, incluso de quienes en un comienzo se habían opuesto a ella.

## REFERENCIAS

- (1) Weber, M.: *Economía y Sociedad*. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., y Buenos Aires, 1964.

- (2) Litvak, E.: Models of bureaucracy which permit conflict. *Am. J. Soc.*, 67:2, 177, 1961.
- (3) Laird, D. A., y Laird, E. C.: *The New Psychology for Leadership*. McGraw-Hill, New York, 1956.
- (4) ———, y Laird, E. C.: *As Técnicas de Delegar*. Edit. Ibrasa, São Paulo, 1960.
- (5) Davanzo, H.: A contribution to the analysis of resistances in neurotic dependence. *Int. J. Psychoan.*, 43 (6): 441, 1962.
- (6) ———: "Resistance to Recovery." Comunicación a la Asociación Chilena de Psicoanálisis. Mayo, 1968.

---

## ORGANIZATION OF A DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

### (Summary)

As a recently-appointed head of department, the author describes his experience in organizing and administering a department of psychiatry. The appointment of a new professor to any chair or as the head of a department is an event of considerable importance in the life of a university, especially since he can exercise an influence which may persist for many years to come. The more senior staff are suspicious of the new professor, although his success depends on his being able to satisfactorily handle interpersonal problems and organize the department in a way that satisfies the needs and wishes of the team.

The author found that the autocratic character of relationships impeded forthright objective informal participation of the staff members of the department. To change this situation, he divided the functions of the department into five sectors, each of which was made the responsibility of a committee coordinated by a member of the teaching staff. The head of the department and the five coordinators constituted a general committee of the department, which was given supreme authority in solving problems. In this way, he successfully solved the problems of authority, relationships, and communication.

The author comments on the forms of group organization, in relation to the structure of departments, and on the problems of authority which arises in relations between the teaching staff of a department. The system described distributed authority and responsibility, and, as a result, the cooperation of the staff was obtained. After an initial period of criticism and resistance, the new organization began to function satisfactorily, and finally it was supported by all the members of the department, even those who had initially been opposed to it.

---

## A ORGANIZAÇÃO DE UM DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

*(Resumo)*

O autor descreve sua experiência como chefe recém-nomeado na organização e administração de um departamento de psiquiatria. A nomeação de um novo professor em determinada cátedra ou departamento é acontecimento de grande importância na vida universitária, porque, entre outras razões, exerce influência que perdura por muitos anos. O novo professor é olhado com desconfiança pelo pessoal mais antigo e no entanto seu êxito depende da sua capacidade de resolver satisfatoriamente os problemas interpessoais e estabelecer uma organização administrativa que satisfaça as necessidades e esperanças da equipe.

Parece ao autor que o caráter autocrático das relações hierárquicas é empecilho à participação informal, franca e objetiva dos membros da equipe. Com o fim de modificar essa situação, foi estabelecida uma estrutura administrativa segundo a qual as funções do Departamento se dividiram em cinco setores, cada um dos quais a cargo de um conselho coordenado por um membro da equipe docente. O professor chefe do Departamento e os cinco coordenadores constituem o Conselho Geral do Departamento, investido de autoridade máxima para a resolução dos casos. Ficaram assim resolvidos satisfatoriamente os problemas de autoridade, de relação e de comunicação.

Tece o autor comentários sobre as formas de organização de grupos, em relação com a estrutura do Departamento, bem como sobre os problemas de autoridade que surgem nas relações entre o pessoal docente do mesmo Departamento. No sistema descrito, distribuiu-se a autoridade e a responsabilidade, conseguindo-se com isso a cooperação eficiente e imaginosa do pessoal. Após um período inicial de crítica e resistência, a nova organização passou a funcionar satisfatoriamente e por fim logrou o apoio de todos, inclusive dos que a ela de início se opunham.

## L'ORGANISATION D'UNE SECTION DE PSYCHIATRIE

*(Résumé)*

L'auteur décrit l'expérience qu'il a acquise dans l'organisation et l'administration d'une section de psychiatrie en sa qualité de chef récemment nommé. La nomination d'un nouveau professeur dans toute chaire



ou section est un événement de grande importance dans la vie universitaire, parce que, entre autres raisons, il exerce une influence qui se prolongera de nombreuses années. Le nouveau professeur est vu avec méfiance par le personnel plus ancien, de sorte que son succès dépend de la façon dont il résoud de façon satisfaisante les problèmes de relations personnelles et parvient à créer une organisation administrative qui répond aux besoins et aux aspirations de l'équipe.

L'auteur a constaté que le caractère autocratique des relations hiérarchiques rendait difficile la participation non officielle franche et objective des membres de l'équipe. Afin de modifier cette situation, on a établi une structure administrative, selon laquelle les fonctions de la section ont été réparties en cinq secteurs, dont chacun relève d'un conseil coordonné par un membre de l'équipe enseignante. Le professeur qui dirige la section et les cinq coordonnateurs constituaient le Conseil général de la section, auquel était conféré l'autorité maximum pour résoudre les questions. On a ainsi résolu d'une façon positive les problèmes d'autorité, de rapport et de communication.

L'auteur examine les aspects de l'organisation de groupe par rapport à la structure de la section, et les problèmes d'autorité qui se présentent dans les rapports entre le personnel enseignant d'une section. Le système qui est décrit répartissait l'autorité et la responsabilité, permettant ainsi d'obtenir la coopération du personnel à des fins utiles et créatrices. Après une période initiale de critique et de résistance, la nouvelle organisation s'est mise à fonctionner de façon satisfaisante et a fini par obtenir l'appui de tous, y compris de ceux qui s'y étaient opposés au début.

# Reseñas

## Libros

**Análisis Psicológico del Estudiante Universitario. Una Técnica para el Estudio Dinámico del Carácter.** Por *Armando Hinojosa*, Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y *Adriana Cosío Pascal*, Doctora en Psicología. Prefacio de *Erich Fromm*. La Prensa Médica Mexicana, México, 1967. 412 págs. 21 gráficas, 41 cuadros. Precio: 80,00 m.n. o US\$7,00.

Este libro describe una prueba caracterológica diseñada por los autores y analiza los resultados de su aplicación a un grupo de cien estudiantes de primer año de medicina en 1956.

A partir de su experiencia como profesor de psicología médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, el Dr. Hinojosa encontró necesario realizar una investigación encaminada a determinar las causas del fracaso escolar resultantes, no de las cualidades puramente intelectuales de los estudiantes, sino de sus condiciones de carácter. Comenzó por hacer una encuesta a 50 médicos claramente productivos sobre las características o cualidades más deseables en un médico, y sobre los defectos que con más frecuencia son causa de fracaso en la vida profesional. A partir de este material elaboró una prueba de 62 preguntas mediante las cuales trató de averiguar, en forma indirecta, la presencia de aquellas cualidades o defectos en los estudiantes entrevistados. Esta prueba, cuyos resultados son minuciosamente analizados en esta obra, fue denominada por los autores MCU (Medicina Ciudad Universitaria). El estudio fue complementado con entrevistas a los estudiantes, visitas a sus domicilios, estudios económico-sociales y pruebas de Raven, de Rorschach y T.A.T.

El procedimiento empleado y su interpretación están basados en el sistema caracterológico de Fromm, modificado por los autores. El sistema de Fromm está fundamentado en el freudiano, pero difiere de él en hacer derivar el carácter "de los modos específicos que el hombre adopta al relacionarse con el mundo y consigo mismo, según los procesos de asimilación y socialización". A los cuatro tipos caracterológicos negativos o improductivos de Fromm (receptivo, explorador, acumulativo y mercantil) los autores oponen otras tantas tendencias hacia el carácter productivo que denominan, respectivamente, aceptativa, proficiente, acrecentativa y transmutativa. De esta

manera consideran ocho tipos caracterológicos, cuatro productivos o positivos y cuatro improductivos o negativos, en los que cada dos tipos (el positivo y su correspondiente negativo) están relacionados con una etapa diferente de la evolución psicodinámica.

Las preguntas del MCU son de carácter abierto, es decir, dan lugar a respuestas más o menos elaboradas y diferentes de una simple afirmación o negación. Para su interpretación, los autores analizan las respuestas (de lo cual hay numerosos ejemplos en el Capítulo V y en el Apéndice) y las clasifican dentro de uno de los ocho tipos mencionados. La interpretación acertada de este material exige una preparación muy sólida en psicología dinámica, con el objeto de disminuir hasta donde sea posible el inevitable subjetivismo de la prueba. El autor está particularmente capacitado para ello pues, como lo dice Fromm en el prólogo del libro, "posee excelentes condiciones para poder llevar a cabo este trabajo. No sólo es un psicoanalista de reconocida competencia y amplia experiencia clínica sino que tiene también un gran conocimiento del trabajo con estudiantes y de sus problemas". Sin embargo, poco antes el mismo Fromm anota: "Es sumamente difícil la comprensión dinámica del carácter si no se dispone de la entrevista psicoanalítica. La asociación libre y la interpretación de los sueños permiten al analista conocer los aspectos inconscientes del carácter. En cambio, las respuestas de cuestionarios convencionales, sólo dan a conocer las ideas conscientes que la persona examinada desee expresar".

El ejemplo que sigue permitirá a los lectores darse cuenta del tipo de pregunta de la prueba y de la diversidad de las respuestas, y entrever el carácter y las motivaciones que asoman tras de cada una de ellas. A la pregunta: "¿Cómo reacciona usted cuando le imparten un conocimiento que parece estar en contra de sus principios sociales o morales?", diferentes estudiantes contestaron así:

"Si está dentro de lo científico no interfiere con mis principios."

"Escuchar y después comentar."

"Trato de encontrar similitud o diferencia en los conocimientos con mis principios y después busco las bases en que puede fundarse lo que no me satisface."

"Reacciono natural, porque todos tenemos distintas convicciones y diferente educación."

"Realmente no puedo decir que no estoy de acuerdo, puesto que tal vez no me puede convenir decirlo."

"No le hago caso."

"Si son conocimientos culturales, aceptarlos."

"Me reservo mi opinión, es decir, guardo silencio."

Los resultados de cada prueba pueden representarse, agrupados, en una gráfica o perfil en la cual aparece el porcentaje de respuestas correspondientes a cada tipo caracterológico, así como el de las respuestas productivas e improductivas. Estas gráficas indican, a primera vista, las tendencias del

carácter del examinado, tanto en relación con los tipos caracterológicos básicos, como con la productividad e improductividad de los mismos.

Al analizar el conjunto de los resultados, el autor señala que en un 83% de los estudiantes examinados predominaron los rasgos improductivos, mientras que sólo en el 17% restante predominó la productividad. Estos resultados parecen realmente desalentadores, tanto más si, como el autor señala, el grupo estudiado está mejor dotado que otros grupos investigados. ¿Cuáles son las razones de esta situación tan poco promisoría para estos futuros médicos? El estudio no lo revela. Sin embargo, en el Capítulo IX, al relatar sus hallazgos en la observación directa de los estudiantes, el autor hace varias consideraciones, algunas de las cuales transcribimos por tener particular interés para los educadores médicos. Después de señalar las situaciones difíciles y conflictivas que frecuentemente se presentan en el hogar, dice respecto a la escuela médica:

“El alumno sufre en la escuela otra serie de situaciones perturbadoras que impiden el correcto desarrollo de su personalidad. Compañeros y profesores se comportan a menudo de manera incomprensiva, porque a su vez ellos provienen de hogares inadecuados. Otros factores complican la situación del estudiante: la carestía de los útiles escolares, las dificultades y pérdida de tiempo que provoca el transporte, la falta de un sitio bien acondicionado para el estudio en el hogar, así como innumerables obstáculos que el joven no acierta a vencer y lastran su vida estudiantil. En suma, predominan los defectos del ambiente sobre las cualidades en la mayoría de los casos.”

Al hablar de la cátedra de anatomía, dice:

“La actitud emocional de la mayoría de los alumnos del primer año de la carrera es tan ansiosa, que no vacilamos en calificarla abiertamente como neurótica. Si bien es cierto que en algunas ocasiones las condiciones de esta cátedra justifican tales reacciones al acercarse los períodos de examen, también es verdad que muchas veces presenciamos una auténtica neurosis de examen que revela la gran inseguridad del estudiante ante la vida. El examen significa un reactivo para sus conflictos anteriores. Los jóvenes que han pasado el año estudiando mal, preparándose en forma superficial y despilfarrando el tiempo, en vísperas de examen se angustian al ser conscientes de su irresponsabilidad e ignorancia (cuando no son cínicos). Pero otros alumnos han estudiado con escrúpulo y a conciencia, y sin embargo no pueden evitar la ansiedad, porque se sienten como entregados sin defensa a una situación arriesgada e incontrolable, en la que ningún esfuerzo ni precaución resulta eficaz. Cuando se acerca algún examen de anatomía, los estudiantes dejan de asistir en número considerable a la clase de psicología, o si van, están inquietos, desatentos y desordenados. Al investigar el problema hallamos mucho temor, hostilidad y rencor reprimidos contra una prueba que se experimenta como ‘de fuego’, como un ‘juicio de Dios’. Hemos comprobado verdadera desesperación y las críticas que los

alumnos hacen de los maestros de materias difíciles o abrumadoras no son más que lamentaciones, quejas, súplicas y mal enmascaradas amenazas. El miedo ante la reacción de los padres frente a su fracaso es otro factor inquietante. Una manifestación frecuente es la duda ante el acierto de la elección de carrera en los momentos de examen, ya que a la hora de los esfuerzos angustiosos, muchos ya no saben si quieren o no ser médicos y algunos intentan, a tales alturas, cambiar de carrera, en situación de 'aparta de mí este cáliz'. Una vez pasado el examen, y sobre todo si tuvieron éxito, se reafirma la vocación y prosiguen menos inseguros."

Más adelante, al hablar de las relaciones entre profesores y alumnos, dice:

"Las relaciones entre maestros y alumnos naturalmente varían mucho según el carácter de unos y otros. Hay profesores que conquistan la simpatía y la confianza de sus alumnos con facilidad. Pero la regla observada establece una gran distancia entre maestro y alumno, sobre todo en los primeros años de la carrera. Se relacionan en forma cortés, pero sin verdadero acercamiento. Hay sentimientos de temor, desconfianza y vergüenza, que frenan sus deseos de intimar con los profesores. Y por parte de éstos puede haber arrogancia, prisa y mal humor que encubren inseguridad y falta de interés en los alumnos. Aquellos jóvenes que vencen estas barreras y logran acercarse al profesor, son mal vistos por sus condiscípulos; se les tacha de aduladores y despiertan secreta envidia . . . Es imposible abordar algunos problemas del estudiante sin considerar al mismo tiempo la influencia del profesor. Recordemos que el maestro de hoy fue el estudiante de ayer . . . En algunas cátedras priva un ambiente dictatorial y ampliamente injusto. Estos profesores suelen sentirse jefes indiscutibles que se arrojan todos los derechos y tratan al alumno sin el menor respeto o, acaso, concediéndole la benevolencia de un tolerante desprecio . . ."

Las anteriores observaciones dan clara idea de la penetrante percepción de los autores y de sus altas calidades como educadores. La obra está llena de comentarios similares, si bien la mayoría, como es natural, gira alrededor de la descripción y de la clasificación de los tipos caracterológicos en que está basada la investigación, tanto en las consideraciones de orden general, como en el estudio de casos específicos. Notable es el análisis de ciertos arquetipos estudiantiles, como el del individuo con inteligencia superior al promedio pero con rasgos de carácter tan desfavorables que arruinaron su carrera desde el comienzo o, a la inversa, el individuo de inteligencia baja y carácter pedestre y pueril pero enérgico, tenaz y ambicioso a quien estas últimas condiciones le proporcionaron pleno éxito en la carrera, o el del individuo superdotado, precoz, inteligente y equilibrado, *avis rara*, el más joven y, sin embargo, el más maduro de todo el grupo.

Esta obra resulta muy interesante, en especial para quienes se preocupan por los problemas de orden educativo y psicológico, sobre todo los del estudiante universitario, cuyas manifestaciones desconciertan con tanta frecuencia, pero cuya naturaleza permanece tan poco conocida.

Consta de diez capítulos y un apéndice. El primero, el segundo y el cuarto se refieren a los aspectos metodológicos; el tercero, a las bases teóricas del sistema; el quinto trae numerosos e interesantes ejemplos de las respuestas, y los tres siguientes analizan los resultados. El noveno se relaciona con la observación directa a los estudiantes, y a él pertenecen los párrafos arriba transcritos. El último trae las conclusiones. El apéndice analiza algunos casos en forma completa, y en otros da las calificaciones de las pruebas. Además, incluye un análisis caracterológico de argumentos cinematográficos elaborados por los alumnos, por la Dra. Cosío Pascual, y un análisis de la prueba de las matrices progresivas de Raven practicada a los mismos estudiantes, por los Dres. Felipe Montemayor y Ana Laura González.

# Noticias

## SEMINARIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA Y LA SALUD MENTAL EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA (*Informe Final*)

Del 4 al 8 de diciembre de 1967 se llevó a cabo en la ciudad de Lima, Perú, un seminario sobre la enseñanza de la psiquiatría y la salud mental en las escuelas de medicina de la América Latina, organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Gobierno del Perú. Tomaron parte en él, profesores y decanos de las escuelas de medicina de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela; y observadores de Bolivia, Canadá, Chile, España, Estados Unidos, Perú y Venezuela. El Secretariado estuvo formado por profesionales funcionarios de la OPS y de la OMS.

Los propósitos del Seminario fueron fundamentalmente, revisar, a nivel continental, el estado actual de la enseñanza de esas disciplinas, analizar los recursos disponibles y las limitaciones observadas, e intercambiar impresiones sobre las experiencias vividas en las diferentes escuelas de medicina del Continente. Además, buscó reunir en un grupo de recomendaciones las mejores condiciones para la enseñanza y la forma más factible de alcanzarlas.

En el curso de las deliberaciones se discutieron cuatro temas principales: 1) Delimitación y objetivos de la enseñanza de la psiquiatría; 2) Metodología y técnicas de enseñanza y evaluación; 3) Contenido programático y ubicación en el plan de estudios, y 4) Salud mental de los estudiantes.

Se celebraron nueve sesiones: una preparatoria, una inaugural, seis plenarias y una de clausura.

En la preparatoria se eligió la Junta Directiva, la que quedó integrada como sigue: Presidente, Prof. Carlos Alberto Segúin, del Perú; Vicepresidente, Prof. José Leme Lopes, de Brasil, y Relator General, Prof. Humberto Rosselli, de Colombia.

Los participantes formaron tres grupos de trabajo, los cuales celebraron ocho sesiones para discutir los temas presentados en las sesiones plenarias. Cada grupo eligió un relator permanente y un presidente para cada sesión.

El Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, dio la bienvenida a los asistentes al Seminario, y al hablar en nombre del Director de dicha Oficina, Dr. Abraham Horwitz, reafirmó el concepto de salud enunciado por la Organización en su declaración de principios, que considera al hombre como un todo armonioso en cuanto

a los factores psicológicos, físicos y sociales que lo conforman. Reiteró también el Dr. Arreaza Guzmán la posición de dicho organismo en lo referente a la integración de la psiquiatría y las ciencias de la conducta con las otras disciplinas médicas, así como su interés especial en la formación de un médico integral.

Los temas principales fueron presentados en las sesiones plenarias por tres consultores de la Organización, después de haber obtenido la opinión de destacados profesores del Continente. La presentación de cada tema fue seguida por deliberaciones en tres grupos de trabajo. A continuación se transcriben las conclusiones y recomendaciones allegadas en el curso de dichas deliberaciones:

**TEMA I: *Delimitación y objetivos de la enseñanza de la psiquiatría y la salud mental en las escuelas de medicina.***

El problema de la salud mental de un país o región debe abordarse mediante un programa integral que comprenda los siguientes aspectos básicos: la asistencia de los enfermos actuales y potenciales, la formación de personal y la investigación científica.

Dentro del segundo de estos aspectos —la formación de personal— la enseñanza en salud mental que se imparta a los estudiantes de medicina no puede aislarse, por un lado, de las necesidades de servicio locales, y por otro, de los avances de la investigación, en general, y de la aplicada al proceso docente, en particular.

Los objetivos de dicha enseñanza se vinculan así, estrechamente, con la asistencia médica, la prevención de la enfermedad y la investigación científica.

La psiquiatría ya no es sólo una especialidad del ciclo clínico que se ocupa de las enfermedades mentales y de su tratamiento, sino que ha pasado a ser, unida a las ciencias psicológicas, sociales y antropológicas, una materia básica del plan de estudios médico.

No obstante las diferencias entre las escuelas, los participantes acordaron unánimemente que la enseñanza de la psiquiatría y de las ciencias afines debe orientarse fundamentalmente a la formación del médico integral, con miras a la consecución de los siguientes objetivos:

1. Proporcionar al estudiante la información técnica y la formación humanística que le permita observar, valorar y dar la debida significación a los factores somáticos, psicológicos y sociales que intervienen tanto en la salud como en la enfermedad del ser humano.

2. Satisfacer las necesidades de las realidades nacionales, conocidas mediante investigaciones sistemáticas que las definan en forma objetiva.

3. Mantener la actitud emocional abierta que por lo general tiene el estudiante al comienzo de la carrera y que lo vincula cálidamente al paciente, la que en el curso de los estudios suele distorsionarse con una posición cada vez más tecnológica y alejada de lo humano.



4. Adiestrar al estudiante en el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas de salud mental de mayor prevalencia en su comunidad y capacitarlo para reconocer los desórdenes mentales graves que requieren la atención del especialista.

5. Proporcionar al estudiante los elementos básicos para el diagnóstico y la asistencia de las emergencias psiquiátricas, para tratar adecuadamente a la familia y para aprender a identificar factores ambientales que, a través de su interacción con la comunidad, influyan en el comportamiento. Se logrará así la formación de una actitud ecológica.

6. Ayudar al estudiante, como persona, a convertirse en un instrumento terapéutico, uniendo el enfoque objetivo a la actitud empática.

7. Ampliar los conocimientos culturales y psicológicos del alumno a fin de que pueda comprender y evaluar mejor los valores socio-culturales de la comunidad que va a servir.

8. Capacitar al estudiante para actuar en la comunidad como un agente de cambio, en el nivel de la salud pública, en lo referente a la prevención de la enfermedad y al fomento de la salud mental.

A los efectos de lograr estos objetivos, el Seminario consideró indispensable las siguientes condiciones:

1. Organización de un departamento de psiquiatría y ciencias afines de la misma jerarquía que los demás departamentos de la facultad o escuela de medicina, del cual formen parte también otros trabajadores de las ciencias de la conducta: psicólogos, sociólogos, antropólogos, y otros. Algunos participantes sugirieron la conveniencia de otra denominación, por ejemplo, departamento de ciencias psicológicas, de psicología médica, de psiquiatría y ciencias de la conducta. Otros, consideraron conveniente mantener por ahora la denominación tradicional. También se señaló la indiferencia o la resistencia de algunas escuelas a la creación de dicho departamento.

Constituyen otros obstáculos la carencia de personal adiestrado, la insuficiencia de tiempo para la enseñanza y la escasez y mala calidad de las instalaciones.

2. Extensión de la actividad docente del departamento a partir del primer año de la carrera, integrándola con la de los otros departamentos de la escuela de medicina y asumiendo que debe abarcar los aspectos informativo y formativo.

3. Intervención del departamento en la selección de los aspirantes a estudios médicos y participación en la dirección administrativa y docente al más alto nivel, dentro de la facultad de medicina.

4. Vinculación de la mayor parte de las actividades del departamento con los hospitales generales, promoviendo en ellos la creación de servicios psiquiátricos cuando no los haya. Aparte de otras ventajas, ello facilita las actividades interdepartamentales y una mejor comunicación con la población.

5. Vinculación, asimismo, con otras instituciones comunitarias como

escuelas, centros de salud, etc., y con los hogares, a los efectos de la actividad docente.

## TEMA II. *Métodos y técnicas de la enseñanza y su evaluación.*

Los participantes estuvieron de acuerdo en que la metodología debe guardar relación con los objetivos de la enseñanza y con los recursos disponibles para impartirla. Asimismo, concordaron en que desde el comienzo de los estudios universitarios el alumno debe tener conciencia de su interrelación con el hombre normal, la familia y la comunidad, y en forma gradual, progresiva y con la supervisión adecuada, mantener esa relación con el individuo enfermo. Este proceso le permitirá desarrollar su curiosidad intelectual y hallar las respuestas a sus problemas.

Se señaló la necesidad de que la facultad participe activamente en la organización y el funcionamiento de los servicios hospitalarios, de los centros de salud y de otras agencias comunitarias en los cuales el estudiante ha de iniciar y mantener los contactos señalados. Conviene utilizar solamente aquellas instituciones que puedan garantizar un ambiente científico y humano, de preferencia los servicios de pediatría, medicina preventiva, obstetricia y centros de salud.

Para que este contacto sea fructífero debe elaborarse un plan general de acción que incluya programas definidos y planes de estudios equilibrados en los que la práctica esté de acuerdo con la teoría. Dentro de este plan, se ha de lograr informar al estudiante, mantener su interés, estimular sus habilidades, desarrollar su juicio crítico y madurez emocional, y enseñarle a apreciar la dinámica de la interacción humana, en particular la relación médico-paciente, y a utilizar las técnicas de la entrevista.

En ningún año de la carrera médica debe haber menos de un profesor de tiempo completo por cada veinte estudiantes, y en cuanto a la enseñanza de la psiquiatría y ciencias afines a nivel de pre-grado, ésta debe ser la proporción mínima y en ningún caso la óptima. En ella pueden incluirse psicólogos clínicos y otros profesionales, pero no los residentes, quienes, sin embargo, pueden ser utilizados en funciones docentes.

Se destacó la necesidad de utilizar todo el personal disponible, de acuerdo con su grado de experiencia y con las diferentes funciones que sea capaz de desempeñar en el equipo (residentes de diferentes niveles, personal paramédico, etc.). Un esfuerzo en este sentido sería de particular importancia, sobre todo cuando los cursos son muy numerosos.

Se sugirió que por ser el hombre el centro donde convergen diversos aspectos del conocimiento, debe lograrse la formación de un equipo interdisciplinario, en el cual, merced a una adecuada comunicación, los profesores se motivarán para aceptar planteamientos humanísticos. Asimismo, se sugirió la interacción entre los estudiantes de medicina y los de aquellas disciplinas que más adelante también formarán parte del equipo de salud

en la comunidad. La sectorización de la población en áreas puede facilitar la labor interdisciplinaria en el ejercicio de la medicina integral.

Por otra parte, se estimó necesario establecer una estructura de delegación de funciones docentes, en niveles sucesivos, que vayan del profesor principal al residente de primer año.

Por las consecuencias que pueda tener para los alumnos, conviene evitar el choque de diversas posiciones doctrinarias de profesores de psiquiatría de una misma escuela de medicina. Esto no significa que el profesor tenga que abandonar sus propios puntos de vista, sino más bien que debe permitir el conocimiento de otras escuelas en una visión histórica de conjunto.

Como ya se expresó, las técnicas e instrumentos de la enseñanza se deberán adaptar a sus objetivos y a los recursos disponibles. Entre los procedimientos recomendados se destacaron los siguientes: trabajo con pequeños grupos operativos, reducción del número de clases teóricas al mínimo necesario, utilización de seminarios y clases prácticas, elaboración de textos-guía, utilización de métodos audio-visuales y supervisión permanente del alumno por los miembros del equipo de salud.

En cuanto a los métodos de información básica, se destacó la ventaja de la enseñanza programada pues ésta no sólo regula el contenido del mensaje, sino que también evalúa simultáneamente su efectividad. Además, esta técnica da margen a un tiempo adicional que puede dedicarse a los aspectos formativos.

Se estimó que la integración interdisciplinaria e interdepartamental es una labor lenta que conlleva problemas pedagógicos, personales y administrativos, cuyas soluciones varían según el lugar y las necesidades de cada institución. El departamento de psiquiatría debe colaborar con los otros departamentos y motivarlos en sentido recíproco. Se recomendó la incorporación de la psiquiatría y ciencias sociales en los planes de estudio dentro de los programas de las otras cátedras, a fin de lograr no sólo los objetivos del departamento, sino también los de la escuela en general.

El personal docente, además de una adecuada formación académica y pedagógica, deberá poseer ciertas condiciones de personalidad que permitan un contacto humano fecundo y ofrezcan una imagen positiva con la cual pueda el alumno identificarse.

El profesor debe contar con suficiente tiempo para la enseñanza y la investigación; y de hallarse recargado de obligaciones asistenciales deberá organizar, con los mismos alumnos y el resto del personal, una estructura de delegación supervisada que armonice simultáneamente los tres aspectos.

La carrera docente debe estar debidamente estructurada para que garantice la justa selección, promoción y remuneración de los profesores.

Se recalcó la necesidad de promover la participación activa del estudiante, con el aprovechamiento máximo de sus aptitudes, creatividad y motivaciones.

La evaluación del proceso educativo debe responder a los objetivos inme-

diatos y mediatos de la enseñanza. Se consideró deseable que dicha evaluación sea asunto de interés experimental y motivo de crítica, fundamentada en su investigación. El rendimiento del equipo docente puede ser evaluado mediante encuestas anónimas entre los alumnos, reuniones periódicas con el propósito de lograr un autoescrutinio, o con el concurso de expertos en la materia. Sirven al mismo propósito las opiniones de los estudiantes y tal vez la proporción de ellos que más adelante se integrarán a los programas de salud mental, así como la opinión de profesores de otros departamentos.

Se evaluará al alumno desde dos perspectivas complementarias, a saber: la informativa, mediante pruebas de selección múltiple, cuestionarios y otros exámenes, y la formativa, por intermedio de notas de concepto en relación con la calidad de su participación, iniciativa, madurez, empatía y curiosidad científica. Otra técnica apropiada podría ser el análisis de los cambios de actitud, valores y opiniones durante los estudios. Esto reflejaría, en forma indirecta, la calidad de la enseñanza. Los exámenes, en general, no sólo califican a los alumnos, sino también a los profesores. Sería útil la constitución de juntas valorativas de rendimientos globales, como en el caso de la transición del alumno del ciclo básico (ciencias sociales) al clínico.

Finalmente, se consideró la conveniencia de establecer sistemas de evaluación similares en todos los departamentos o cátedras de las escuelas de medicina.

### TEMA III. *Contenido programático y ubicación en el plan de estudios de la enseñanza de la psiquiatría.*

Tanto el contenido de las materias como su ubicación en el plan de estudios se ajustarán a los objetivos de la enseñanza. Este proceso debe iniciarse en el primer año de estudios universitarios y proseguirse de un modo continuo, sistemático y gradual durante toda la carrera.

Más importante que la denominación de los cursos es la determinación de las áreas de conocimientos que deben impartirse. En el ciclo básico: psicología general y médica, antropología cultural y sociología; dentro del ciclo clínico: psico-patología, semiología, clínica psiquiátrica e higiene mental. Lo lógico es que un programa de enseñanza pase de lo normal a lo anormal, de los cursos de antropología a los de psiquiatría.

Se recomendó que los profesionales no psiquiatras que colaboren en la enseñanza tengan nombramientos conjuntos en éste y en su propio departamento o facultad.

Cada institución deberá elaborar y estructurar su plan de estudios, con autocrítica, dinamismo y espíritu de renovación y, en algunos casos, deberá subsanar las deficiencias previas en la educación de los alumnos.

Las fases del desarrollo humano: embarazo, niñez, adolescencia, edad adulta y senectud, así como ciertos períodos críticos en la vida del individuo (escolaridad, elección de profesión, matrimonio, jubilación, invalidez, etc.) ofrecen excelentes oportunidades para la enseñanza en los primeros niveles.

Los temas propuestos por el Comité de Expertos en Salud Mental, de la OMS (IX Informe), adaptados a la realidad local, constituyen una lista de lo que puede ser enseñado.

Se consideraron los aspectos horizontal y vertical de la integración y la correlación de los programas de enseñanza; se examinaron también sus ventajas y desventajas.

La integración en sus dos aspectos se logrará en forma más eficiente cuando todos los profesores de la escuela (pediatras, internistas, obstétricas, etc.), consideren el aspecto psicológico en la enseñanza de sus propias disciplinas. Es importante que exista cierta repetición del mensaje, sin temor a la redundancia.

Con respecto a la distribución de la enseñanza en el tiempo, se señalaron tres posibilidades: a) enseñanza en bloques, por períodos cortos, con exclusiva dedicación del estudiante; b) clases y seminarios periódicos durante la carrera, y c) combinación de las dos posibilidades.

Se consideró que el mínimo de horas asignadas al departamento de psiquiatría y ciencias afines no debe ser inferior de cuatrocientas, distribuidas en forma equilibrada de acuerdo con la orientación de la enseñanza hacia la formación del médico general.

Una de las dificultades con que tropieza este programa proviene de las actitudes unilaterales de positivismo biológico que en detrimento de los humanísticos se presentan en otros departamentos. Otras provienen de la rigidez administrativa que se observa en algunas escuelas de medicina, y en otros casos el obstáculo lo constituye, como siempre, la escasez de recursos.

En cambio, entre los factores positivos se contó con: la participación del departamento en un sistema administrativo racional, la adecuada integración de los planes de estudio, la capacidad de adaptación de los profesores, la simplificación del lenguaje psiquiátrico, el uso de hospitales docentes, el énfasis en la rehabilitación, la evaluación sistemática de los resultados de los tratamientos, la mayor cultura psicológica de la comunidad y del grupo médico y la dedicación a tiempo completo, de alumnos y maestros.

Los participantes estimaron de especial utilidad la creación de un servicio informativo, que podría funcionar en la OPS, para favorecer el intercambio continuo de experiencias sobre programas, métodos de evaluación, textos, etc., de los departamentos de psiquiatría y ciencias afines del Continente. Este servicio podría incluir la traducción y distribución de trabajos seleccionados para la enseñanza.

#### TEMA IV: *La salud mental de los estudiantes universitarios.*

Como tema complementario de los anteriores, el Seminario se ocupó de la salud mental de los estudiantes universitarios.

Los participantes señalaron la alta prevalencia de los desórdenes emocionales y manifestaron que debe promoverse la salud mental tanto de los

alumnos como del personal docente. Un programa integral deberá considerar la salud mental del individuo durante todo el proceso educativo, o sea desde la instrucción primaria hasta la universidad.

Se citó la desadaptación emocional como causa importante de deserción entre los estudiantes universitarios. Es conveniente, dentro de la universidad, disminuir en lo posible las tensiones del modo de vida actual y favorecer la expresión de la autenticidad vocacional, sin presiones que desvirtúen su sentido.

Con el objeto de resolver esta situación se sugirió que las universidades tomen las siguientes medidas:

1. Hacer estudios epidemiológicos de las causas de desajuste emocional entre los estudiantes para precisar la magnitud del problema y así poder elaborar un programa de salud mental.
2. Hallar procedimientos de selección de postulantes para descartar aquellos que sufran desórdenes mentales invalidantes.
3. Crear servicios adecuados de salud mental y de bienestar estudiantil.
4. Propiciar la comunicación entre los alumnos de las distintas facultades para favorecer la adaptación, sobre todo de aquellos que provienen de sitios distantes.
5. Revisar periódicamente los programas de los cursos con el fin de modificar los que, por sus deficientes condiciones pedagógicas, creen tensiones innecesarias.
6. Realizar programas culturales y recreativos que permitan la utilización saludable del tiempo libre de los estudiantes.
7. Promover los laboratorios de relaciones humanas, extendiéndolos, si es posible, a todo el claustro, con el objeto, entre otros, de favorecer la relación profesor-alumno.
8. Organizar grupos operativos y de discusión o ambos, con el liderazgo o supervisión de personal adiestrado.
9. Fomentar el intercambio de experiencias entre los distintos países acerca del tema.

Todas estas medidas y el enfoque completo del problema se podrían lograr más eficazmente formulando un programa de salud mental de la comunidad aplicado a la universidad como un todo. Dentro de este programa, los miembros del departamento de psiquiatría actuarían en una labor de equipo con los consejeros o tutores de los alumnos y con líderes voluntarios prominentes particularmente en las escuelas de medicina, psicología y ciencias sociales.

Este programa tendería no sólo a la prevención primaria mediante los métodos de selección de los postulantes a la universidad, sino también a la prevención secundaria, mediante el diagnóstico y el tratamiento precoces de los casos clínicos y al fomento de la salud mental de la comunidad universitaria (*Dr. Humberto Rosselli, Relator General*).

## FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA

Los Seminarios sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva realizados en 1955 y 1956 bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud, recomendaron la creación de una organización que reuniera las escuelas de medicina del Hemisferio. Esta recomendación recibió formal aprobación en las dos primeras Conferencias de Escuelas Médicas Latinoamericanas convocadas por la Unión de Universidades de América Latina. La primera, celebrada en Ciudad de México en 1957, recomendó "la creación de Asociaciones Nacionales de Facultades o Escuelas de Medicina y su correlación entre ellas"; y la segunda, en Montevideo, en 1960, propuso "estimular a través de las Asociaciones Nacionales de Facultades de Medicina de todos los países de América, la creación de una Federación Panamericana de Escuelas de Medicina".

Invitados por la Asociación Americana de Escuelas Médicas, representantes de escuelas de medicina de países latinoamericanos se reunieron en Montreal (noviembre de 1961), durante la 72a. Reunión Anual de dicha Asociación y decidieron establecer un Comité Organizador para elaborar el proyecto de la Federación. Este Comité se reunió en Cali, Colombia, en abril de 1962, y preparó el plan de organización de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, aprobado en sesión plenaria de la Tercera Conferencia de Escuelas Médicas Latinoamericanas, realizada en Viña del Mar, Chile, el 29 de noviembre de 1962.

Se estableció entonces un Comité Administrativo Interino encargado de poner en funcionamiento la Federación y tomar medidas para la formación de los organismos directivos correspondientes. Finalmente, el 15 de agosto de 1964, al iniciarse la Cuarta Conferencia de Escuelas Médicas Latinoamericanas, en Poços de Caldas, Brasil, se llevó a cabo la instalación del Consejo de la Federación, se eligió la Mesa Directiva y se formó el Comité Administrativo con carácter permanente. Su actual Presidente es el Dr. Amador Neghme R., de Chile, y su Director Ejecutivo, el Dr. José Félix Patiño, de Colombia.

La Federación "es un organismo de carácter exclusivamente educacional y científico que se propone contribuir, en forma organizada y progresiva, al perfeccionamiento de la educación médica en las Américas". Desde sus comienzos ha contado con la valiosa cooperación de las Fundaciones Milbank Memorial, Kellogg y Rockefeller, y ha actuado en perfecto entendimiento con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En sesión plenaria celebrada el 7 de octubre de 1965, el Consejo Directivo de la OPS, en su XVI Reunión, "resolvió reconocer la Federación como organismo no gubernamental representativo de las Facultades y Escuelas de Medicina de las Américas".

La Dirección Ejecutiva de la Federación funciona en Bogotá, Colombia (Carrera 7ª No. 29-34).

