

IMPRESIONES ACERCA DEL PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA*

POR EL DR. ALBERTO HURTADO

Catedrático Principal Titular de Fisiopatología, Facultad de Medicina, Lima, Perú

El Primer Congreso Mundial de Educación Médica reunió más de 600 representantes de 59 países y de 92 Escuelas de Medicina. Estas cifras, que indican su importancia y el interés despertado, sugieren una primera reflexión: el problema o problemas a debatirse tuvieron indudablemente un carácter universal y su solución afectaba prácticamente a todos los centros médicos educativos del mundo. Es por consiguiente pertinente que nos detengamos a analizar, brevemente y en sus grandes lineamientos, cuáles son esos problemas capaces de merecer semejante estudio y el por qué de su desarrollo. Algunos de ellos fueron mencionados por los oradores que intervinieron en las primeras sesiones del Congreso; otros han sido ampliamente debatidos en la abundante literatura que se ha publicado en los últimos años sobre educación médica.

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

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

* Conferencia dictada en la Facultad de Medicina de Lima, Perú, el 30 de octubre de 1953.

cuidado y felicidad del principal actor en el escenario de la vida. Esta cultura general debe principiarse a adquirir cuando el niño, y más tarde el joven, se encuentra en el período de instrucción pre-universitaria. He aquí el primero, si no en importancia, por lo menos en secuencia, de los grandes problemas que afectan a la educación médica. Factores económicos y sociales, grandes vendavales de ideologías encontradas y una aguda crisis moral, propia de los tiempos que siguen a los grandes cataclismos guerreros, comprometen seriamente la educación que han recibido los jóvenes que llaman a la puerta de las Escuelas de Medicina. El problema es complicado en su solución, puesto que escapa a nuestra acción directa, y plantea la necesidad de rectificar, o por lo menos mejorar, la preparación cultural y el desarrollo intelectual de los alumnos en una época, la universitaria, cuando ya han surgido demandas educativas específicamente relacionadas con la profesión médica. Este hecho significa que a los problemas educativos de naturaleza médica, se han unido otros que conciernen a la educación general. Más adelante nos referiremos, con algo más de detalle, a la repercusión de este fenómeno sobre el curso de instrucción premédica.

Ya en las aulas de la Facultad de Medicina hay que agregar varios factores también responsables de la crisis que discutimos. Con frecuencia se ha llamado "Edad de oro" de la Medicina, a los últimos cuarenta o cincuenta años. No es difícil comprender lo justificado de esta apreciación, si recordamos que por cada seis soldados norteamericanos que fallecieron por año y por enfermedad en la última guerra, murieron 160 en la primera conflagración mundial, 250 en la contienda entre España y los Estados Unidos y 650 en la llamada guerra civil entre los estados del Norte y Sur de este último país. Característica resaltante de la evolución médica en las últimas décadas, correspondientes a esta edad de oro, ha sido el fenomenal progreso de las llamadas ciencias básicas o preclínicas. Las contribuciones a los conocimientos fisiológicos, químicos, bacteriológicos y, en menor grado, anatómicos, han sido, y siguen siendo, tremendamente numerosas y, con frecuencia, revolucionarias por su importancia. A estas ciencias, incorporadas por centurias a la Medicina, se han unido otras, acreditando un derecho indiscutible a ser consideradas como parte indispensable de la preparación del médico. Nos referimos especialmente a la física y en menor grado, por lo menos hasta el presente, a la antropología, genética y matemáticas. Fuerzas físicas, de extraña naturaleza y de casi imprevisible alcance, no sólo se han convertido en armas a la disposición del hombre para destruir a su semejante. La utilización de la radioactividad en el estudio funcional y químico del cuerpo humano y en la terapia de determinados procesos, ha alcanzado un grado considerable de desarrollo y no se vislumbran todavía las máximas ventajas de su empleo.

Impulsados por estos aportes científicos fundamentales, y en gran parte basados en ellos, los conocimientos clínicos han evidenciado tam-

bién un notable progreso. Nuevos agentes terapéuticos—antibióticos, hormonas y vitaminas—han modificado, a menudo en forma radical, el pronóstico de ciertas enfermedades. Regiones antes inaccesibles, tales como el cerebro, corazón y pulmones, entre otras, han caído ya bajo el dominio parcial del cirujano y los clásicos métodos de tratamiento han sido, con pocas excepciones, remozados con un nuevo criterio dinámico. Simultáneamente, las especialidades ya existentes han ampliado considerablemente su campo de acción y otras nuevas han surgido, tales como las relacionadas con el cuidado del hombre en la guerra, la medicina de aviación, etc.

Todos estos hechos han complicado seriamente la educación médica. Ellos significan un enorme aumento de conocimientos que tienen que ser absorbidos por el estudiante durante un tiempo de estudios cuya duración no ha sido modificada proporcionalmente. Las consecuencias pueden juzgarse como situaciones desfavorables desde el punto de vista educativo. Entre éstas tenemos, en primer lugar, una inconveniente fragmentación de las disciplinas y conocimientos, tanto en los cursos preclínicos como en los clínicos. El actual plan de estudios se basa más en las demandas aisladas de los profesores convencidos, como es fácil de comprender, de la importancia de sus cursos, que en una adecuada coordinación e integración entre las disciplinas, que tome en cuenta su extensión, su relativa importancia desde el punto de vista educativo, así como las conveniencias futuras del estudiante cuando se encuentre en la etapa profesional. Por otra parte, el estudiante, tratando de escapar al tremendo impacto memorista, se refugia tempranamente en una especialidad para justificar así su indiferencia a ciertos cursos o la imposibilidad de aprenderlos. Esta especialización, antes de alcanzar una madurez intelectual que garantice la elección, es profundamente perjudicial. Le proporciona al estudiante una visión reducida y parcial, ajena a la amplia cultura y conocimientos que son necesarios cualquiera que sea el campo general o especializado de la futura actuación profesional.

Las medidas propuestas, algunas ya adoptadas, para remediar esta situación, no han tenido todavía los resultados esperados. Una de ellas consiste en la eliminación de ciertos hechos o fenómenos en favor de otros nuevos, o considerados más importantes. Este método no puede ser aplicado indefinidamente, pues está basado en una falsa premisa. El conocimiento no progresa siempre por reemplazo; lo hace frecuentemente por adición. Nuevos hechos no significan necesariamente la eliminación o rectificación de otros anteriores.

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

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

Es indudable que lo que caracteriza hoy día a nuestra profesión es el choque entre lo que podemos llamar la Medicina científica y la Medicina que los escritores sajones denominan comprensiva, y que quizás puede ser mejor definida como integral o racional. Esta pugna corresponde, en uno de sus aspectos, a las viejas discusiones sobre el valor relativo entre la ciencia y el arte médico. Parece indudable que la próxima etapa en la evolución de la medicina, concerniente al ejercicio profesional, consistirá en un equilibrio armónico de los conocimientos derivados de una técnica rigurosa de examen y una justa apreciación de la influencia del psiquismo y de los factores sociales. Medicina científica y Medicina integral tienen necesariamente que complementarse. Eliminar una en favor de la otra, equivaldría a un serio retroceso. Estas nuevas orientaciones han introducido, a su vez, serios obstáculos en la realización de una enseñanza adecuada. El laboratorio y la sala del hospital y aún el consultorio, pese a su gran importancia pedagógica, no son los únicos ambientes en los que el estudiante puede llevar a cabo su aprendizaje

clínico en forma completa. La conveniencia de saber cómo piensa el enfermo, de dónde viene, cómo vive en su ambiente familiar y social y quiénes son los individuos afectados por su enfermedad, han hecho necesario proyectar la enseñanza más allá de estos lugares habituales de la práctica clínica.

Pero los problemas que encierra la preparación de un estudiante de medicina, no se limitan a los factores de orden cuantitativo y cualitativo que hemos mencionado. La adquisición de conocimientos es sólo parte de la enseñanza. Educación también implica el arte de aplicarlos. Confrontada la Medicina con un constante aporte de observaciones tanto experimentales como clínicas, con una continua renovación de ideas y modificación de conceptos, con un criterio dinámico y cambiante del enfermo y la enfermedad, es indispensable que el estudiante sea estimulado en sus facultades intelectuales aparte de aquellas relacionadas con la memoria. Tener curiosidad y no sentirse satisfecho con lo aprendido, saber pensar y discriminar sobre el relativo valor de lo que ve, oye y lee, especialmente cuando salga de la escuela, adquirir un punto de vista propio, afirmando así su personalidad, son atributos, hoy juzgados indispensables, del buen médico. Su adquisición, aunque indudablemente influenciada por las características innatas del individuo, debe ser hecha o por lo menos estimulada durante el período educativo, mediante la labor del maestro desarrollada en un ambiente propicio. A estos atributos, Livingstone añade lo que él llama la filosofía de la vida y la filosofía de lo excelente. Por esta última entiende el entendimiento, admiración y la consecuente atracción a lo que se destaca por encima de lo habitual o corriente, sea en el campo del arte o de la ciencia o en la conducta del hombre. No hay duda que la adquisición de esta filosofía constituye un precioso atributo de la personalidad del médico.

Para los profesores, la tarea educativa presenta otra obligación que también constituye evidente problema: la selección de los futuros maestros e investigadores. A menudo, aunque no siempre, es en los años estudiantiles cuando se perfila la vocación de los jóvenes por la docencia o la investigación. La conveniencia de la continuidad y de la constante superación en la obra docente, cuyos primeros años deben ser guiados, indica la importancia de seleccionar y alentar a quienes tempranamente muestran una inclinación a la enseñanza. Igual criterio puede aplicarse al ingreso en las filas de los investigadores de aquellos jóvenes que ofrecen condiciones favorables y sincera inclinación y entusiasmo por esta labor, que es parte integrante y fundamental de la función universitaria. La educación médica no se limita pues únicamente a la preparación para el ejercicio profesional. Incluye también el deber de escoger y preparar a quienes más tarde tengan la responsabilidad de continuar y superar la obra. Esto es especialmente necesario ante la amenaza de una burocratización total de la medicina. Esta no solamente tiende a suprimir

el carácter liberal de la profesión, sino también a reducir las oportunidades de investigar y crear en quienes tienen que conformar sus actividades profesionales a las pautas de una rígida economía y organización administrativa. En estas circunstancias, toca a la Universidad marcar el rumbo del progreso científico mediante la investigación, que es la única que afirma el prestigio científico y cultural de un país.

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

En lo que concierne al ingreso de los estudiantes en la Facultad de Medicina, no hay divergencia de opinión, y deseo hacer hincapié especial en este hecho, en la necesidad de establecer una selección y limitar el número de los admitidos en consonancia con la capacidad de enseñanza. Este último requisito es indispensable para el buen éxito de cualquier plan de organización y estudios que se adopte. Además, no es sólo una exigencia pedagógica; es una obligación moral para con la sociedad en la que va a actuar el médico, y la que le va a confiar su bienestar individual y colectivo. En lo que sí radica un definido problema, es en los métodos que pueden utilizarse en la selección. A esto volveremos dentro de unos minutos.

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

- (1) Requisitos de admisión en las Escuelas de Medicina;
- (2) Objetivos y contenido del currículum médico;
- (3) Técnicas y métodos de educación médica; y
- (4) Medicina Social y Preventiva.

Estas secciones funcionaron simultáneamente durante cuatro días, presidida cada una por uno de los cuatro vicepresidentes del Congreso.

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

En la primera, "Requisitos de admisión en las Escuelas de Medicina", hubo unanimidad de opinión en considerar como necesaria, por los futuros estudiantes de medicina, la adquisición de una amplia cultura humanista, así como los conocimientos básicos en ciertas ciencias: biología, química, física, anatomía, matemáticas, etc. Para la primera fueron mencionados, con mayor o menor énfasis: latín, historia, filosofía, literatura, arte y música. Pero cierta mesura prevaleció en aceptar que las humanidades son la sola fuente de cultura y disciplina espiritual. Se indicó que las ciencias, por su propia metodol'og'a y contenido, proporcionan cultura y tienen un elevado valor educativo. Alguien mencionó que la receptividad de los estudiantes, cuya vocación es eminentemente científica por el hecho de haber escogido la medicina como carrera, no puede igualar a la que se encuentra en quienes tienen una inclinación humanista y artística. En otras palabras, la preparación de programas de educación premédica debe tener en cuenta no sólo la necesidad de una cultura general, sino también las fuentes de donde puede derivarse esta cultura y las inclinaciones y aptitudes de quienes se inclinan por nuestra profesión.

Sir Lionel Whitby, Presidente del Congreso, describió al estudiante ideal de Medicina como individuo culto, con amplia educación humanista, inteligente e intelectual, de transparente integridad, humano y bondadoso y, por encima de todo, con cariño para su profesión y para sus semejantes, consciente de sus debilidades, penas y alegrías. Es indudable que es casi imposible encontrar reunidas todas estas características en un mismo individuo, pero también lo es que por lo menos algunas de ellas deben estar presentes o ser susceptibles de ser desarrolladas. A este respecto fué interesante la indicación hecha por un orador, de que es posible que se haya exagerado la figura ideal del perfecto estudiante. "Pensemos," dijo, "que los estudiantes son simplemente lo que fuimos nosotros cuando jóvenes." "Recordemos," añadió, "nuestras deficiencias, y contentémonos en ver uno o dos de los atributos divinos en nuestros futuros estudiantes."

Admitida la necesidad de selección, fué evidente la falta de uniformidad de los métodos empleados para efectuarla y del valor relativo

asignado a cada uno de ellos. La controversia fué especialmente notoria en la apreciación de las llamadas "pruebas de inteligencia" y de la entrevista personal. Las primeras fueron severamente criticadas, tanto por los factores emocionales que pueden influir en su resultado en un momento dado, como por la falta de correlación, demostrada estadísticamente, entre los grados alcanzados en las pruebas y las calificaciones recibidas más tarde en la escuela de medicina.

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

En la sección "Objetivos y contenido del currículum médico" se expresó unánimemente la urgente necesidad de revisar el plan de estudios evitando una mayor fragmentación de las disciplinas y estableciendo una mejor coordinación e integridad entre los diferentes cursos preclínicos, entre éstos y los clínicos, y entre los de esta última categoría. Se indicó la conveniencia de enseñar anatomía y fisiología en un mismo departamento, directiva ya establecida en una de las universidades británicas. Se señalaron las ventajas de las conferencias clínico-fisiológicas y clínico-patológicas, y se hizo mención de que la brusca terminación de la enseñanza preclínica, al principiar los cursos clínicos, representa una división artificiosa y perjudicial, especialmente teniendo en cuenta la marcada influencia que tienen los conocimientos básicos en el estudio del enfermo y en la interpretación de los signos y síntomas.

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

Vamos a emplear unos minutos en describir un interesante experi-

mento educativo que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina de Western Reserve, Cleveland, Estados Unidos. Ya hemos mencionado que una de las principales causas de la crisis en la enseñanza de la Medicina, es su desintegración en departamentos y cursos con escasa o ninguna relación de continuidad y orientación. Este experimento representa un valiente intento de abolir tal currículum. En la primera fase de la instrucción, que dura un año, el estudiante es introducido desde el principio, y en forma simultánea, al conocimiento básico de la estructura, función y crecimiento normal del organismo y a la relación entre médico y enfermo. La instrucción no es impartida por varios departamentos separadamente, sino por un grupo de profesores pertenecientes a varios de ellos, incluyendo a los clínicos. Esta orientación reposa sobre un criterio integral de morfología y función, y estas nociones parten del estudio de la biología celular para ser seguidos por la consideración de los tejidos y más tarde de los órganos. Además de los químicos, fisiólogos y anatomistas, intervienen en la enseñanza, entre otros, los internistas, antropólogos y psiquiatras. Este primer período es seguido de otro de dos años de duración, el cual se relaciona con alteraciones de la estructura, función, crecimiento y conducta y sirve de introducción del estudiante al hombre enfermo. La última fase de la instrucción, que dura un año, está dedicada a la revisión de todo el material básico a la cabecera del enfermo y a la aplicación de estos conocimientos al diagnóstico y tratamiento.

Es muy temprano todavía para concluir sobre el valor de este experimento que podemos calificar de audaz. Corresponde indudablemente a la nueva tendencia educativa, cada día más vigorosa y con más adeptos, hacer desaparecer las fronteras artificiales entre los departamentos y cursos, suprimir la fragmentación de la enseñanza en disciplinas hipertrofiadas y aisladas y presentar al estudiante un cuadro integral de lo que es el hombre considerado individualmente y como miembro de una familia y una sociedad, tanto en la condición sana como enferma.

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

A la sección "Técnicas y métodos de educación médica" que tuvimos el privilegio de presidir, fueron presentadas varias ponencias interesantes. Se discutió el valor de la utilización de los museos, cinema fijo y animado, y aun de la televisión, y se concedió atención muy especial, y ampliamente justificada, al uso inteligente de la biblioteca por el estudiante, quien debe aprender a consultar la literatura médica, familiarizándose con los diferentes sistemas de clasificación.

Varios ponentes describieron los métodos hoy día adoptados en sus respectivas Facultades para que el estudiante en sus años de clínica, visite

la casa del enfermo, lo que le permite seguir su recuperación y apreciar las consecuencias de la enfermedad en el hogar, trabajo y medio social. En algunas partes, el estudiante, bajo tutela de un médico, desempeña el rol de consejero médico de la familia. Esta experiencia se considera valiosa para instruir al estudiante en los fundamentos de la medicina social y en la influencia que tiene el ambiente sobre el enfermo y la enfermedad. Varios médicos en ejercicio profesional general (el "general practitioner" de los sajones) intervinieron en la discusión e insinuaron la conveniencia de orientar al estudiante hacia esta clase de actividad durante todo el período de enseñanza, teniendo en cuenta que la mayoría de ellos la desarrollarían más tarde después de recibir su grado. Con esta idea estuvimos en completo desacuerdo. Creemos que tanto la especialización como el entrenamiento para una práctica general, pertenecen al ciclo de instrucción postgraduada. Cualquiera que sea la actividad profesional del estudiante, después de la graduación, nada reemplaza, con ventaja, a una preparación lo más amplia y sólida posible, en conocimientos básicos y en familiarización por lo menos con los principales aspectos de la actividad clínica.

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

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

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

Otro debate interesante fué el referente al valor del profesor a tiempo completo. Hubo unanimidad de opinión, unanimidad que no es nueva, pues ha existido desde hace 50 años, en que tal característica debe corresponder necesariamente a los cursos preclínicos o de ciencias básicas. Se produjo un animado debate en torno a igual situación en los profesores clínicos. Tal requerimiento ha sido adoptado en algunas Facultades, pero la mayoría de los oradores se inclinaron a opinar que es conveniente que el profesor de las disciplinas clínicas se mantenga en contacto con el público en actividades privadas, para que así pueda transmitir a los estudiantes ciertas modalidades del ejercicio profesional, las que no encuentra en la práctica hospitalaria. Sin embargo, es importante considerar la conveniencia de que en los cursos clínicos existan profesores, no necesariamente los principales, con dedicación completa, lo que les permite una activa labor de investigación. No hay que olvidar que muchos de los conocimientos importantes referentes a las ciencias básicas han provenido de laboratorios clínicos que dan cabida a profesionales, que aunque no ejerzan la profesión, encuentran en la enfermedad la oportunidad de estudiar fisiología, química y otras disciplinas de la misma categoría.

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

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

Hay inquietud y preocupación por los grandes problemas de la nutrición. Parece que la influencia de una serie de factores sociales, industriales y económicos, propios de la época actual, amenaza con acentuar, en un futuro no muy lejano, las ya difundidas consecuencias de una

alimentación insuficiente. He aquí un campo de actividades que reclama una atención preferente entre los múltiples problemas sociales y preventivos.

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

Los educadores médicos confrontan, sin lugar a dudas, una formidable tarea que requiere, para su realización, intensa dedicación de los dirigentes, comprensión y renunciamento de parte de profesores y alumnos. Whitby, Presidente del Congreso, manifestó en su discurso inaugural que el problema de la educación médica tiene un carácter dominante entre todos los que nuestra profesión confronta hoy día. Me inclino a ir más allá, clasificándolo como problema sanitario, político y social. Decimos sanitario porque es ingenuo, si no inútil, tratar de mejorar las condiciones higiénicas de un país, organizando servicios sociales, hospitales, campañas preventivas, etc., si este vasto plan no cuenta, como basamento esencial, con la preparación eficiente de quienes van a tener la responsabilidad inmediata de la labor sanitaria. Y es problema político,

porque es deber del Estado cuidar del bienestar de la colectividad y esta acción implica, como primera providencia, y nos atreveríamos a decir como primera obligación, procurar que quien la ejerce, en último término, reúna las amplias exigencias de su profesión, las que sólo pueden ser satisfechas con una buena educación. Finalmente, decimos que esta educación constituye un problema social. Entre los derechos del hombre, quizás ninguno ha entrado más a la conciencia universal que el derecho de tener una protección adecuada contra el desarrollo de la enfermedad y a recibir el mejor cuidado posible cuando se es víctima de ella. Este derecho indiscutible, crea a su vez un deber individual y colectivo en la sociedad. La obliga a una retribución que es la de contribuir a la preparación de quien la va a proteger y cuidar.

Si la educación médica no es solamente un problema de nuestra profesión, si tiene repercusiones políticas y sociales amplísimas, si su objetivo es preparar eficientemente a quien va a ser utilizado por el Estado y la sociedad, es justo y equitativo que tal problema sea resuelto mediante la acción conjunta de todas las partes interesadas, con el aporte de la técnica y el suministro de los medios económicos requeridos.

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