

ENSEÑANZA DE LOS RAMOS CLINICOS (*)

(PLANES DE ESTUDIO; METODOS DE ENSEÑANZA; INTEGRACION DE DISCIPLINAS)

Hernán Alessandri

Decano y Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile

El impacto sufrido por la medicina en las últimas décadas, como consecuencia de los extraordinarios avances de las ciencias naturales y de la técnica, ha modificado rápida y profundamente, no sólo el ejercicio profesional sino muy especialmente todo lo relativo a su enseñanza.

En el nivel de la Escuela de Medicina, el que corresponde discutir a nuestra Sección I en este Congreso, los cambios han sido profundos, tanto en lo que se refiere a objetivos como a métodos de enseñanza. Ya no se trata de formar, a dicho nivel de los estudios, médicos capaces en alguna de las diversas disciplinas en que se ha visto obligada a diversificarse la medicina. Como muy justamente lo ha definido la Asociación Americana de Escuelas de Medicina en 1953 (1), las finalidades de la enseñanza escolar deben, en síntesis, ser: a) Crear en el estudiante hábitos y actitudes intelectuales y morales que se juzgan indispensables para la formación de hombres capaces de llegar posteriormente a transformarse en profesionales en alguno de los muchos campos de actividades que ofrece la medicina, y b) Instruir en los hechos, principios y conceptos fundamentales, tanto científicos como psicológicos, que sirvan de base a todo el amplio campo de las ciencias y arte médicos.

Por lo que respecta a métodos de enseñanza en los ramos clínicos, se ha pasado de procedimientos primordialmente pasivos a otros esencialmente activos. El anfiteatro ha cedido el paso a la cama del enfermo, al consultorio externo y a los laboratorios y bibliotecas de un hospital general, bien organizado y equipado, para los fines de la enseñanza y de la investigación. El alumno, de sólo receptor memorizante se ha transformado en un individuo que además de memorizar, y muy especialmente, se le ayuda a que aprenda, por su propio esfuerzo a observar cuidadosamente, a relacionar hechos, deducir conclusiones, planear hipótesis y actuar. El profesor, de seguidor de Demóstenes, ha pasado a serlo de Sócrates.

Un Curriculum bien proyectado y delineado es, por supuesto, factor importante para el logro de las finalidades de la enseñanza. Sin embargo, todos estaremos de acuerdo que más esencial que esa condición lo es, la formación en el Hospital Clínico, por parte de los docentes, de un clima de gran honestidad, profundo sentido humano y de acabado pensamiento científico. Además, es importantísimo la adopción, por todos los miembros del cuerpo de profesores y sus ayudantes, de una actitud médico-preventiva al considerar los problemas de la salud y enfermedad tanto desde un punto de vista general, como el de los enfermos en particular.

Para delinear un buen Curriculum, consideramos que entre otros factores que deben tomarse en cuenta, son fundamentales los siguientes: 1) Compenetrarse muy bien de la finalidad que debe perseguir la enseñanza al nivel de las Escuelas de Medicina que de acuerdo con lo expresado más arriba puede sintetizarse con E. L. Turner (2), en "dar la oportunidad educativa para el desarrollo de un **médico indiferenciado**". 2) dada la inmensidad de los hechos acumulados y la extensión del campo profesional médico, es forzoso hacer una selección cuidadosa de las materias a enseñar, previa evaluación de su importancia para la formación de ese médico indiferenciado. En los ramos clínicos, nos parece que, en forma esquemática, puede formularse el siguiente orden de precedencia en las materias: a) enfermedades evitables; b) enfermedades curables, o, por lo menos, procesos en que la medicina pueda prolongar la vida en condiciones satisfactorias; c) enfermedades comunes que no caen en las categorías anteriores; d) procesos mal comprendidos actualmente que sirvan para excitar la imaginación de los alumnos. 3) Fijar los porcentajes de horas que se asignarán a las diversas disciplinas, previa evaluación de la importancia que se les atribuya en la formación del médico indiferenciado que se pretende conseguir. A nuestro juicio, el orden de precedencia sería:

(*) Comunicación presentada en la II Conferencia Mundial de EDUCACION MEDICA, celebrada en Chicago, (Illinois), EE. UU. entre el 28 de Agosto y el 4 de Septiembre de 1959.

medicina interna (incluida neurología); cirugía general; pediatría; psiquiatría (incluida psicología); obstetricia (incluida ginecología); especialidades. No estimo oportuno en esta ocasión, elaborar sobre estos porcentajes, ya que nos llevaría demasiado lejos. 4) No recargar los horarios, de modo de dejar al estudiante horas libres para el estudio y trabajo individual. 5) Revisar periódicamente el Curriculum. Cada vez que sea necesario agregar a él algo nuevo, hacer las correspondientes reducciones en otras materias. Si ello no fuera posible, nos parece más juicioso prolongar la duración de los estudios que recargar el Curriculum. En las condiciones en que funciona la Escuela en la cual trabajamos, los ramos Clínicos tienen asignados 3 años de 10 meses cada uno (sin contar otro año de internado obligatorio).

Todos estamos conscientes de las grandes dificultades con que en la práctica se tropieza para desarrollar los postulados anteriores. No obstante una firme y continuada actitud, por parte de la Facultad, para valorar críticamente los resultados de la enseñanza impartida permiten avances substanciales, progresivamente. Y a nuestro juicio, esa actitud activa permanente es condición esencial de una buena Escuela de Medicina.

Métodos de enseñanza.—Como expresamos anteriormente, nos parece que ya hay acuerdo unánime en que la enseñanza clínica al igual que la de las ciencias básicas debe ser esencialmente activa. La clase magistral en el anfiteatro, aunque no totalmente suprimida, siempre que ella se haga bien planeada, ha cedido el paso a la enseñanza individual y a la enseñanza en muy pequeños grupos, en la Sala del Hospital, en el Consultorio Externo y en los laboratorios. Estimular las facultades de la mente y enseñar con el ejemplo de nuestras actitudes y hábitos científicos, técnicos y morales es el método recomendable. Simposis, y discusiones generales son complementos útiles.

En lo referente al uso para fines de enseñanza de enfermos hospitalizados y externos y del momento en que ellos deben ser empleados, nuestra opinión es que, en general, debe darse precedencia, tanto en el tiempo como en el espacio, a los hospitalizados. Por supuesto que los externos deben usarse, como también, algunos en su

propio hogar, con el fin de que el estudiante se compenetre de las repercusiones que la enfermedad ha tenido en el grupo familiar y estudie la posible influencia del hogar en la evolución de la misma y efectúe acciones educativas y preventivas. Damos nuestra preferencia al hospitalizado, ya que éste, por lo menos en nuestro medio, ofrece más facilidades a docentes y alumnos. Estos últimos pueden contar con el enfermo por mayor tiempo y con más comodidad y oportunidad para repetir sus observaciones y diálogos e impartir educación sanitaria, etc. Por otra parte, los enfermos externos presentan mayor porcentaje de casos de más difícil manejo para el estudiante, y, por lo tanto, nos parece que su aprovechamiento se hace mejor cuando el alumno ya ha adquirido una cierta experiencia con los pacientes internados. De ningún modo quisiera que pueda entenderse que menospreciamos el valor del material de enfermos externos para los fines de enseñanza. Muy bien apreciamos su valor.

Por lo que respecta a la enseñanza de las especialidades es nuestra opinión que ella debe hacerse a dos niveles: 1) En el curso de la enseñanza en las cinco áreas mayores, cuando los alumnos tienen asignadas camas y enfermos externos determinados. Entonces el estudiante debe seguir a sus pacientes en todas las consultas con los especialistas, quienes se encargarán en cada caso de instruir al alumno en aquello que se considere fundamental para el logro de la finalidad general de la enseñanza. 2) En breves estadas de los estudiantes, en pequeños grupos, en los servicios especializados, lo que les permitirá hacer una consideración de conjunto de lo esencial de ellas por lo que se refiere a método de exploración y tratamiento y de las relaciones de la especialidad con la medicina considerada como un todo.

REFERENCIAS

- (1) Executive Council of the Association of American Colleges: "The Objectives of Undergraduate Medical Education, Eight Revision, 1953, *Journal Med. Educ.* **28**: 57-59, March 1953.
- (2) Turner, E. L. The Education of a Physician in the U. S. The Current Scene. *Journal of Med. Education*: **33**: 259-271, March 1958.