

SOBRE LA REALIZACION DE LA IDEA DE MEDICINA INTEGRAL EN EL PLANO EDUCACIONAL (*)

Francisco Hoffmann

Director del Centro de Estudios de Antropología Médica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Ha sido motivo de inquietud en las Facultades Médicas de nuestro país y del extranjero, la responsabilidad que les corresponde en la ampliación del horizonte cultural de los profesionales que están encargados de formar. Los cambios sociales, la evolución misma de la medicina, considerada en su concepto integral, y las crisis político-económicas de los últimos decenios han obligado a una revisión de valores y han conducido al resurgimiento de concepciones más amplias en la comprensión del hombre. La ampliación conceptual de ciencia y los nuevos caminos de la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología social y la historia, han dado firme fundamento a esta nostalgia de rehabilitación humana. El hombre, dentro de una concepción amplia de la medicina, es la realidad que trasciende lo meramente material o ideal en que se dividen los adeptos a determinadas ideologías. **El hombre es la medida y el objetivo de la medicina; el hombre como individuo y el hombre como ser social en el tiempo, y en la Historia.**

"Man vergisst über der Reise gemeinhin deren Ziel. Fast jeder Beruf wird als Mittel zu einem Zwecke gewählt und begonnen, aber als letzter Zweck fortgeführt. Das Vergessen der Absichten ist die häufigste Dummheit, die gemacht wird".— Nietzsche.— "Menschliches, allzumenschliches", II, "Der Wanderer und sein Schatten", 206. (**)

Después de más de dos decenios de haber actuado como profesor de un ramo básico en la Escuela de Medicina, de haber contribuido a algunos progresos —discutibles, por cierto— tanto en la investigación como en la enseñanza, y de haber participado en la creación de un ambiente atractivo a las nuevas generaciones para el perfeccionamiento en el campo de la Fisiología, digo, que transcurrido este lapso tan valioso en contenido, no puedo sustraerme a reconocer el acierto de la cita de Nietzsche que encabezan estas líneas. ¡Habíamos olvidado nuestra intención! Habíamos tomado como finalidad la formación profesional técnica, olvidando que ella es sólo instrumento en la realización y acción prácticas.

Sin pretender formular una generalización, su-

cede con frecuencia que se elige oficio o profesión bajo la influencia de vagas imágenes —vagas, tanto en el significado que tienen en la acción, como en lo que respecta a la propia realización individual—. Esta imagen conductora que constituye la "vocación", es la motivación auténtica que da dirección a la formación, es germen que tiende a transformarse en realidad.

El joven que aspira a ser médico está conducido por la imagen de médico. Así, al menos implícitamente se admite: la vocación, motivo ético conductor.

La figura de médico es arquetípica, símbolo profundamente arraigado que aparece ya en el mito, y que se desarrolla en el transcurrir histórico. El médico es el "ayudador" capacitado para socorrer con los medios mentales y materiales

(*) Este ensayo es parte de un informe sobre el viaje de estudio de nueve meses de duración que realizó el que escribe a los países de Europa y Estados Unidos de Norteamérica, en el año 1957, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de Chile.

(**) "Por lo general, durante el viaje se olvida el objetivo que se desea alcanzar. Casi toda profesión se elige y se inicia como medio para alcanzar un fin, pero se continúa en ella como si fuera la finalidad. El olvido de las intenciones es la tontería más frecuente que se comete".— Nietzsche.— "Humano, demasiado humano", II, 206.

de que dispone, para aliviar el dolor y la incapacidad física y mental. Sin embargo, la medicina, como ha ocurrido con otros aspectos de la vida individual y colectiva contemporánea, se ha desmitologizado, transformándose en una función en que lo vocacional ha quedado soterrado por lo objetivo que hay que aprender y el diario quehacer técnico.

En un intento de esquematizar, siguiendo de cerca a Charles Baudoin (*), podríamos distinguir cinco niveles o climas en lo que comúnmente se entiende por "crecimiento de la mente". Se trata de algo así como capas geológicas que marcan una serie continua, y que van desde el mito arcaico hasta el estrato más superficial en que se encuentra la técnica. Estas etapas están bien definidas por términos tales como Mitología, Lirismo, Pensamiento Lógico, Objetividad Científica, y, finalmente, Tecnología. Estos estratos o fisonomías de la mente encuentran su expresión en las religiones, artes, filosofías, ciencias y realizaciones técnicas. Salta a la vista que en esta serie se percibe un movimiento que parte desde las profundidades del ser hasta alcanzar la superficie y manifestarse en acción. Lo místico se encuentra en el origen histórico como foco que activa los otros estratos, los que sucesivamente adquieren expresión. Del mito emerge la poesía y de ésta, la sabiduría; de este saber universal cristalizan las ciencias, las que, por su parte, son prerequisite para el desarrollo técnico.

Sin embargo, la idea de "progreso" que parece indicar esta serie, involucra una seducción, un peligro: está en suponer que lo místico sea algo superado y que la técnica, por ser lo más evolucionado, y en la punta de lanza del progreso, llegue a constituir la único válido. Se mira desdeñosamente hacia aquellas capas profundas, cual si éstas carecieran ya de significado, como si los sueños y ensueños, las fantasías y las expresiones puramente estéticas, los sentimientos de amor y justicia, estuvieran ya enteramente controlados por el "know how" de la técnica.

La técnica, por cierto, y a pesar de su tendencia absorbente y "mefistofélica", no tendría por qué ser antagonista del "alma", ni el diario

quehacer, contrario al amor; pero, ocurre que los valores se ahogan bajo el cotidiano traqueteo.

Para la medicina, la técnica es instrumental, no medicina misma, mas, la sobrejerarquización de la técnica llevará a subestimar la ciencia. ¡Ya hay indicios de ello! Es tarea, por lo tanto, de la medicina integral superar las limitaciones que, debido a los enfoques puramente biológicos, se ha impuesto la medicina actual.

"...the function of medicine is to acquire knowledge and apply it to prevent disease, to free man, and to help man to free himself, from the enslavement of pain, illness, and disability, and from the equally great enslavement of fear, prejudice, and neurotic restriction... as an intelligent, conscious, free human being". (**).— John Romano.— "THE PHYSICIAN AS A COMPREHENSIVE HUMAN BIOLOGIST", Education for Professional Responsibility, Carnegie Press, 1948.

Durante este último siglo de perfeccionamiento de las ciencias naturales y de las tecnologías que de ellas derivan, se han promovido rápidos y profundos cambios en todos los ámbitos de la vida humana, tanto en su aspecto material como espiritual y moral. Se han incrementado en forma insospechada las facilidades materiales de la vida, las cuales se trata de poner al alcance de todos los sectores sociales. La industria y el comercio procuran elevar la producción y circulación de los bienes en forma tal que el aumento de los índices de las transacciones comerciales han llegado a constituir un ideal colectivo en los países altamente industrializados. Pero, por excelentes que sean los triunfos de orden material que acarrear, por luminosas que sean las conquistas, proyectan sombras sobre lo más íntimo de la realidad humana. Se desvaloriza progresivamente al individuo, reduciéndolo a unidad de producción y consumo; las relaciones humanas adquieren carácter competitivo y el individuo se enajena a sí mismo, limitándose a ser no mucho más que eslabón en la cadena de elaboración, circulación y consumo.

Esta desvalorización ética del individuo fue prevista por algunos visionarios en siglos pasados;

(*) "Le Mythe du Moderne", Les Editions du Mont-Blanc, Geneva, Collection Action et Pensée.

(**) Lo destacado es del autor.

el proceso se ha acelerado a tal grado, que una utopía escrita hace sólo unos veinte años atrás, hoy ya es casi realidad. (*).

La medicina no se ha mantenido al margen del progreso científico y técnico. Por el contrario, se ha incorporado con entusiasmo a la marcha triunfal de la nueva era de conquistas materiales. Los éxitos han sido sorprendentes: en pocos decenios se ha logrado una significativa prolongación de las expectativas de vida y se ha reducido la frecuencia y duración de los episodios de enfermedad que incapacitan físicamente. Las realizaciones en este sentido no han llegado en modo alguno a su plenitud, ni siquiera en aquellos países que marchan a la vanguardia de la civilización.

Es de esperar que la investigación científica y tecnológica seguirá incorporando a los ámbitos de la medicina los conocimientos que derivan de la física, la química, la biología, para ponerlos al servicio de sus fines. El luminoso camino científico-natural y tecnológico seguido por la medicina en el último siglo, es nítido y conducirá, si se logra mantener cierta estabilidad emocional, social e internacional, a metas apenas vislumbradas.

El médico actual se ha entregado a la técnica y con ello ha perdido de vista su objetivo más trascendente. Siempre han existido quienes han pretendido limitar y simplificar la función médica, tratando de llevarla a un nivel de objetivi-

dad material y técnica. Se aísla al paciente, ya sea por abstracción o, aún, materialmente. La acción médica se limita a la constatación de los síntomas objetivos con que "se manifiesta" la enfermedad (**), a fin de ubicar el proceso patológico en un sistema de clasificación, para luego aplicar el tratamiento correspondiente. En este esquema teórico y de acción, la concepción antropológica: "no hay enfermedades, sino enfermos", se banaliza, perdiendo todo su significado. En otros términos, se reduce al paciente a simple objeto de diagnóstico y terapia.

Esta abstracción es, por cierto, exigencia primordial del método, pero el peligro está en confundir lo que emerge del acto mental de esta simplificación metodológica con la realidad compleja. Para la medicina integral, para aquella medicina que no se limita a considerar al hombre como mera entidad anátomo-fisiológica, esta despersonalización, esta "alienación" (***) del individuo consigo mismo y en sus relaciones con los demás, se presenta con caracteres de epidemia, tan destructora de valores como fueron destructoras de vidas las del pasado.

La medicina se ha dejado seducir y ha universalizado el método científico-natural, desvirtuando con ello profundamente la idea y el significado que adquiriera a lo largo de su venerable evolución histórica, como disciplina al servicio de cada hombre en particular, considerado como entidad genética portadora de una heren-

(*) A. Huxley.— "Brave New World".

(**) La expresión entre comillas se ha elegido intencionalmente, a fin de hacer notar el resto de pensamiento mágico que se revela en los símbolos del lenguaje "científico" de la medicina. Véase "El Significado del Significado", C. K. Ogden e I. A. Richards, Suplemento II; "La Importancia de una Teoría de los signos y una Crítica del Lenguaje en el Estudio de la Medicina", F. G. Crookshank, Paidós, Buenos Aires.

(***) El término se emplea en el sentido de Erich Fromm. Véase "The Sane Society" (Routledge and Kegan Paul, Ltd., 1956, London). "Se refiere, no a un estado de alienación mental, sino a una forma menos drástica de auto-enajenación que, aunque permite que el individuo actúe razonablemente en asuntos prácticos, constituye uno de los más graves trastornos que son modelados por la sociedad...". "El concepto es antiquísimo, es el mismo a que se refieren los profetas del Antiguo Testamento al hablar de idolatría que es repudiada fundamentalmente porque el hombre invierte su energía y capacidad artística en la elaboración de un ídolo al cual se somete". "La energía vital se deriva a una "cosa", hacia algo que ha separado de sí mismo para someterse a ella...". "El ídolo representa su propia energía en forma alienada...". "El individuo no se experimenta a sí mismo como centro del que parten sus actos vitales de amor e irradia la razón; se transforma él mismo en cosa, al igual que el prójimo y los dioses. ". "Las religiones monoteístas se han degradado ampliamente en idolatrías al proyectar el hombre sus propios poderes de amor y de razón, en el Dios a quien pide le devuelva algo que él mismo ha puesto en ese Dios...". La actitud alienada abarca el rol del individuo en la producción, circulación y consumo, pero va mucho más allá, abarca su tiempo libre: "consume" deportes, películas, radio, televisión, periódicos, reuniones sociales "standard". En otros términos, ¡"consume" comodidades y "entretenciones" que puede comprar!, las que no requieren participación activa; tiende a apoderarse de todo lo que puede comprar con dinero. Alienación significa: desvalorización de la propia existencia, de la de los demás y del mundo.

cia cultural, y como disciplina al servicio de un grupo o sociedad, comprendido como super-organismo, cuya configuración y evolución, como las de cada individuo que lo integra, dependen del juego de factores que no son abarcados y son extraños a la biología propiamente tal. Estos factores derivan de la emergencia en la prehistoria de algo filogenéticamente nuevo: la mente y el crecimiento de la conciencia, que en muchos ámbitos tienden a controlar lo genético e instintivo.

El deterioro de la actitud médica es percibida dolorosamente por el lego que a menudo es frustrado en lo que razonablemente podría esperar de la atención médica. Pero, si nos limitamos sólo a la objetividad profesional, no puede quedar inadvertido que la educación médica, que ciertamente es expresión del espíritu que la domina, omite, especialmente en sus primeras fases, todo intento de clarificación de la realidad humana en todo aquello que es lo más auténtico y que por definición queda fuera de los ámbitos de las disciplinas científico-naturales. La filosofía adoptiva domina en especial durante el período preclínico, y en tal forma que el curriculum vigente que es tradicional en la mayoría de las escuelas, ha adquirido una estructura puramente científico-natural. Se postula implícitamente que este fundamento es suficiente para la comprensión del "hombre sano", y, más tarde, del paciente. Estas limitaciones en el pensamiento médico se proyectan e infiltran profundamente, asimismo la enseñanza clínica.

Hay, sin embargo, marcada diferencia entre lo que implícitamente se espera obtener con lo que efectivamente se logra. Son sólo pocos los médicos que, después de absorber el curriculum, se hayan interiorizado del método científico, y, en especial, de sus limitaciones. El joven médico egresado, confrontado con la realidad del ejercicio profesional, se ve ante la necesidad de adaptarse a la nueva situación y liberarse de gran parte de las normas que debió adoptar durante su educación. Los ajustes al nuevo medio y la configuración que éstos toman, quedan ampliamente a merced de la influencia fortuita del medio en que le toca actuar. La educación científico-técnica que ha recibido sólo contribuye a fortalecer su carácter, sentido ético, y a desarrollar su sensibilidad y responsabilidad social. Cada nuevo médico que se incorpora al

ejercicio, ciertamente está en condiciones de contribuir favorablemente en lo que respecta a los aspectos técnicos de la función médica, pero está ampliamente expuesto a ser arrastrado por la rutina ya establecida, sea ésta humanamente valiosa o no. En otros términos, la educación médica propiamente tal contribuye sólo muy poco a la orientación y robustecimiento de la personalidad del futuro médico.

Vista así, la educación médica aparece como diseñada a propósito para realizar una peligrosa distorsión de la idea de medicina, cuya transformación en mera tecnología está conduciéndola a su progresiva deshumanización.

Para la defensa de la idea auténtica de medicina, se ha querido encontrar solución —y con cierta razón— (a) en la educación humanística pre-universitaria, y (b) en la capacidad de los docentes de impregnar sus enseñanzas científicas y técnicas de los preceptos de valorización del hombre en sus aspectos morales, sociales y culturales.

A excepción de algunos países privilegiados en que la educación pre-universitaria conserva un alto nivel humanístico, ésta ha adquirido, en general, carácter pragmático. Sólo las grandes reservas culturales de los países europeos han amortiguado, en cierta medida, la degradación tecnológica de la enseñanza del arte de curar.

En Suiza, tanto las autoridades sanitarias como universitarias, coinciden en que la llamada deshumanización de la medicina no ha llegado a constituir, como en otras partes, un problema de carácter nacional. Esta excepcional situación se debería, por una parte, al afortunado hecho de que la educación secundaria no se ha dejado dominar por las tendencias pragmáticas, gracias a la magistral defensa de las ideas humanísticas que han hecho pedagogos de la estatura de Pestalozzi y de sus sucesores; y, por otra parte, a que, más tarde, en la universidad, se hace sentir sobre la educación del médico, la gran influencia que han ejercido las ideas del viejo maestro Bleuler, que ha logrado que la psicología y la psiquiatría, ya desde hace decenios, hayan adquirido amplio y reconocido derecho de domicilio durante el período de formación clínica. La educación propiamente se estimula continuamente ya desde el período preclínico, pues

to que los docentes, además de "especialistas" en su ramo oficial, cultivan paralelamente diversos aspectos en el ámbito del pensamiento humanístico.

Estas orientaciones no son oficiales, no figuran en los programas, y se dictan además cursos libres de carácter humanístico que gozan de gran aceptación y prestigio. No obstante esta riqueza de pensamiento humanístico del ambiente universitario, hay, sin embargo, actualmente un fuerte movimiento que tiende a introducir en forma oficial estudios de psicología y sociología, ya a partir de los primeros semestres de los estudios de medicina.

Al tocar estos aspectos, un decano y profesor de medicina de una de las facultades centro-europeas, se expresó aproximadamente en los siguientes términos: "...mi generación todavía tuvo la suerte de disfrutar de una rica educación humanística, pero miro con verdadero terror hacia el futuro, si pienso en lo que ocurrirá cuando nuestra generación ceda el paso a los colegas más jóvenes. Debo reconocer que poseen capacidad y excelente formación científica y técnica. . . , pero, difícil es que ésto sea lo único que se requiera para llegar a ser médico. . .".

En Estados Unidos de Norteamérica, E. H. Watson (*), haciendo una crítica a la enseñanza médica de su país, se expresa en los siguientes duros términos: "...Laymen seem to sense more than the profession itself, that many modern physicians have not acquired these inspirational qualities during their period of training. These attributes cannot be taught by the teacher who does not possess them himself. The cynical, wise-cracking, undignified teacher inevitably influences many of his students to assume the same attitude. This type of teacher is often popular with the young doctor who is not yet wise enough to understand the insidious influence on his own impressionable young mind. . .".

El Nuevo Mundo atrajo destacadas figuras médicas de formación europea, en torno a las cuales se congregaron estudiantes. Estos grupos constitu-

yeron el germen de nuevas escuelas que se desarrollaron amparadas por las universidades y también fuera de ellas. El espíritu que animaba a estos centros, dependía de la personalidad de sus maestros; no existía, prácticamente, control o tuición de parte de las autoridades estatales u organizaciones médicas. Así, por ejemplo, entre las 150 escuelas que habían surgido hasta 1907, en EE. UU. y Canadá, había un buen número de ellas que habían conquistado prestigio por su alto nivel ético, científico y técnico; pero también existían otras que constituían un peligro para la comunidad, debido a la baja calidad humana e inadecuada preparación técnica de los graduados.

A esta situación caótica se le puso atajo con la aplicación de los postulados del bien conocido Informe Flexner (1910), basado en un estudio crítico comparativo de los centros educacionales médicos de Europa y Norteamérica. El amplio movimiento de reforma y saneamiento indujo a la clausura de casi la mitad de las escuelas existentes. En 1927, sobrevivían 79 a la enérgica purga. Los puntales que elevaron el nivel técnico de la medicina norteamericana fueron la limitación de la matrícula, la selección de los estudiantes bajo un criterio científico-natural, dedicación exclusiva de los docentes de ramos básicos (preclínicos y, más tarde, los clínicos también), dotación de laboratorios y de hospitales con fines de investigación y enseñanza. Fue un triunfo indiscutible que se debió a que la acción estaba dirigida hacia una meta definida, y empujada por una fuerte voluntad realizadora.

A pesar que las conquistas en el orden científico y técnico fueron impresionantes, se hizo cada vez más patente el hecho de que el médico —por excelente que sea su preparación en estos aspectos— requiere además otras perspectivas que habían quedado desatendidas. Los efectos que se fueron evidenciando, se refieren a la reducida capacidad del médico científico-técnico para comprender al paciente como individualidad vinculada a un medio social.

Para remediar esta falla, se comprendió que sería indispensable obtener una mayor **integración** de los estudiantes de medicina. Las refor-

(*) Watson, E. H.— "A CRITICAL APPRAISAL OF MEDICAL TEACHING", J. Med. Ed., 28, Nº 5, 11-16, 1953.

mas fueron estimuladas en forma decidida y se llevaron a la práctica a raíz de los planteamientos de la Conferencia de Ithaca (Junio de 1951).

El motivo conductor de este amplio movimiento, que aún se está desarrollando, es la "integración", término que tiene significados un tanto diversos, según los grupos que planifican y actúan.

Para algunos, "integración" significa, fundamentalmente, la abolición de las barreras tradicionales que aislan entre sí a los diferentes departamentos que forman una escuela de medicina. Para otros, en cambio, se trata de la incorporación a las facultades de medicina de algunas disciplinas que tradicionalmente no habían sido cultivadas por ellas. Otros interpretan la "integración" más bien en el sentido de establecer —desde el comienzo de los estudios— la relación del estudiante con los problemas profesionales y prácticos que plantea el ejercicio de la medicina. Y, finalmente, —lo más significativo por sus implicaciones propiamente educacionales en el desarrollo del médico y su repercusión social— hay importantes grupos para los cuales el término encierra la idea de estimular los procesos que conducen a una mayor maduración psicológica del estudiante, en el sentido de "integración de la personalidad".

Estas distintas modalidades de concepción con respecto de la "integración", no aparecen aisladas, sino, por el contrario, combinadas. Sin embargo, el acento que se pone sobre estos distintos modos conceptuales, varía de acuerdo a la personalidad de los dirigentes y a las posibilidades humanas y materiales disponibles.

Un principio educador que ha sido adoptado por numerosas escuelas, consiste en incluir en los programas, ya desde el comienzo y paralelos a los estudios de los ramos científicos básicos, cursos destinados a introducir a los estudiantes en los problemas psicológicos y sociales. Estos cursos, por lo general, están bajo la responsabilidad de psicólogos, sociólogos y antropólogos. En otras universidades, en cambio, se enfocan estos problemas desde el punto de vista de la biología humana (desarrollo, ecología, etc.).

Está en marcha un intenso movimiento de renovación que impresiona al observador por la variedad y amplitud de los experimentos. El obje-

tivo es corregir rápidamente los inconvenientes que surgieron a consecuencia de la aplicación rígida de los postulados Flexner.

No obstante la diversidad de métodos y de estructura de los nuevos programas, es posible plantear en líneas generales las ideas básicas conductoras de esta segunda reforma de la educación médica:

1.— La formación científico-natural del médico constituye una conquista de primer orden que, de ningún modo, debe debilitarse. Pero, lo importante es el dominio del método científico, el cual no debe confundirse con el mero aprendizaje y memorización de hechos aislados. Todo conocimiento es potencialmente valioso, pero las limitaciones humanas hacen necesario destacar los hechos fundamentales, las correlaciones más importantes y los principios generales, ya que los detalles y hechos particulares están, en todo momento, al alcance de quien domina el método.

2.— Una limitación grave para el ejercicio de la profesión, es que el médico sobrevalorice los conocimientos científico-naturales en desmedro de concepciones que le permitirían acceso más completo al hombre.

3.— Un tercer punto que conviene dejar consignado, se refiere a la selección del estudiante de medicina y a la valoración de su preparación preuniversitaria. Se consideraba anteriormente como requisito indispensable para ingresar a una escuela médica, el haber absorbido cursos relativamente extensos de física, química y biología durante los años del College. Prácticamente no se prestaba atención a la formación humanística. Esta actitud general de las facultades de medicina fue responsable de que los candidatos que preparaban su ingreso, concentraran, lógicamente, toda su atención y esfuerzo en reunir óptimos antecedentes en las mencionadas disciplinas, desatendiendo, en consecuencia, los ramos humanísticos. En la actualidad se ha reaccionado decididamente en contra de este criterio: se da mayor jerarquía —con fines selectivos— a los ramos humanísticos. Aún más, se trazan planes en diversas escuelas de medicina, destinados a mantener una continuidad en la formación humanística mediante cursos paralelos a los estudios médicos científico-naturales y técnicos.

En resumen, es posible plantear las ideas de la reforma que se está gestando en EE. UU. con respecto a la formación básica del médico, sobre los siguientes principios:

(1) La formación científico-natural es fundamental.

(2) No es de menor valor, sin embargo, la penetración de las disciplinas humanísticas, por contribuir ellas —en forma substancial— a la comprensión del hombre en su integridad.

(3) Las enseñanzas de las distintas disciplinas deben estar coordinadas, lo que significa la ruptura de las barreras que aíslan a los distintos departamentos preclínicos y clínicos.

(4) Junto con el estudio básico tradicional, es conveniente, además, iniciar al estudiante en los campos de la psicología y la sociología, a fin de complementar y profundizar el conocimiento antropológico.

(5) En las clínicas médicas y quirúrgicas, junto a lo puramente somático, debe ocupar un lugar importante el estudio de los aspectos psicológicos, psiquiátricos y sociales.

(6) Por importante que sea el estudio sistemático de enfermos aislados en un servicio hospitalario, el trabajo del estudiante debe extenderse al estudio del enfermo ambulatorio, incluso en su medio habitual.

(7) Se considera de mucho valor que —ya desde un comienzo de los estudios— se dé al estudiante la oportunidad de relacionarse "profesionalmente" con el ambiente familiar del paciente, esto es, con la situación del ejercicio práctico de la medicina.

(8) Se recomienda reducir considerablemente el número de clases magistrales, en beneficio de actividades docentes, con la intervención activa del estudiante. En estas reuniones se persigue la observación cuidadosa, la exposición clara, la discusión de las implicaciones, las conclusiones y sus limitaciones.

(9) A fin de favorecer el desarrollo del estudiante como individuo libre y responsable, es requisito indispensable dejarle tiempo disponible que pueda invertir —por propia iniciativa— en actividades relacionadas con su formación profesional o en el cultivo de intereses no direc-

tamente relacionados con los estudios propiamente médicos.

(10) En las escuelas de medicina es necesario movilizar los recursos culturales y materiales de las universidades para crear un ambiente que estimule el desarrollo individual. Aparte del intercambio científico en que deberán participar tanto estudiantes como docentes de las diversas facultades, es conveniente fomentar el interés por las artes en sus diversas manifestaciones: literatura, artes plásticas, música, teatro.

Sería aventurado adelantar juicios sobre los resultados prácticos de la reforma que se está realizando actualmente en EE. UU. Se espera, eso sí, que las nuevas generaciones estarán más capacitadas para comprender al paciente como individuo relacionado con el medio social.

Si se prescinde de algunos recientes intentos renovadores que datan a lo sumo 5 años, tanto en Europa como en América, los estudios médicos, preclínicos y clínicos, tienen como objetivo llegar al conocimiento del hombre en el aspecto puramente genético-biológico, a través de enfoques morfológicos y fisiológicos. En principio, el contenido y la orientación de la enseñanza científica no difiere de las de una escuela de veterinaria, eso sí que concentrados en la especie "homo". Se pasa por alto el atributo lineano de "sapiens", con su significado, limitaciones e implicaciones culturales, individuales y colectivas, como si el novicio estuviera ya ampliamente familiarizado con todo esto y fuera consciente de las responsabilidades que deberá asumir en el ejercicio de una profesión como la medicina. Se podría argüir, con justicia, que no es en el "currículum" donde reside la realidad de la educación, sino en el ambiente espiritual existente en las escuelas de medicina. En efecto, el ambiente constituye lo sutil, lo no cuantificable de un centro educacional; es este "clima" un factor fundamental para la estructuración mental y para la actitud que adopte cada componente individual del grupo.

A pesar de que el ambiente sociológico y psicológico de las escuelas de medicina no ha sido objeto de un estudio sistemático —salvo las ex-

ploraciones preliminares de D. Eron, R. K. Merton y otros (*)— en un intento de resumir los rasgos más prominentes del factor "ambiente", se podría bosquejar esquemáticamente dos formas extremas entre las cuales existe una gama continua de modalidades intermedias. Estos extremos serían: (a) el "universitario", y (b) el de las escuelas "técnicas".

(a) **El ambiente universitario.**— El estudiante se incorpora a él con "licencia secundaria", "madurez" o "bachillerato". Se admite que este grado preuniversitario es garantía suficiente de capacidad intelectual, disciplina mental, conocimiento, cultura general y madurez como para que el estudiante, a pesar del riesgo que ello implica, sea tratado como adulto, responsable ante sí mismo, la universidad y la sociedad.

El estudiante tiene **libertad** para organizar sus estudios y elegir sus maestros; dispone de tiempo, el cual puede invertir en ampliar sus horizontes, aprovechando las oportunidades que le brinda el medio. No hay apremio reglamentario para rendir los exámenes, pudiendo ocupar el lapso que le sea necesario para someterse a ellos. Los maestros son especialistas, pero, al mismo tiempo, individuos ampliamente abiertos y receptivos a todos los campos de la experiencia humana.

(b) **El ambiente de la escuela técnica.**— Se caracteriza por la selección del estudiante bajo el criterio de "conocimientos útiles", para los fines específicos de la tecnología. El estudiante no tiene libertad ni responsabilidad en la organización de sus estudios. Está obligado a adaptarse y absorber los conocimientos que le señala el orden pre-establecido por el cuerpo docente, cuyos miembros, más que maestros, son expertos que deciden la sucesión cronológica en que las distintas materias deben ser aprendidas. Se somete al estudiante a "tests", espaciados y fijados por el reglamento, para que sea admitido en las etapas sucesivas del "training". El cuerpo docente lo forman, por lo general, excelentes especialistas en las distintas disciplinas, los cuales planifican lo que debe ser enseñado y aprendido en

cuanto a calidad, cantidad y orden cronológico, tal cual se tratara de la planificación de una banda de montaje de fabricación en serie (**). El rendimiento se mide por el "output" en relación con el "input"; se valoriza la "performance" mediante los tests de resistencia e, incluso, se calculan los costos de producción.

Características del primer tipo, son las escuelas de las facultades de medicina de las universidades tradicionales europeas. Sin embargo, éstas se han infiltrado frecuentemente, en mayor o menor grado, de principios docentes pragmático-tecnológicos, adoptados del tipo de "escuela técnica".

En el Nuevo Mundo, las universidades y las escuelas de medicina que de ellas dependen, corresponden —en principio y estructura— más bien al tipo de escuela técnica, aunque en algunas de ellas se cultiva la realización de la idea "universitas".

En América Latina, las escuelas de medicina de las universidades más antiguas han conservado su estructura general, a imitación de los modelos continentales europeos, sin embargo, por lo general, tienen franca tendencia técnico-pragmática, concentrándose fundamentalmente en utilizar y transmitir los conocimientos recogidos en centros más desarrollados. Sólo en los últimos decenios, algunas de estas escuelas se han incorporado al trabajo creativo, como resultado de la elevación general del nivel cultural y económico. Esta valiosa tendencia ha recibido vigoroso impulso debido al incremento de las vinculaciones culturales con Europa y Norteamérica.

La manera de contrarrestar la deshumanización de la medicina, esta tecnologización o fraccionamiento de ella, es el problema más inquietante que han de abordar tanto las facultades de medicina como asimismo las instituciones de medicina asistencial preventiva y curativa. La deshumanización es un peligro para el médico

(*) Véase "THE ECOLOGY OF THE MEDICAL STUDENT", Report of the Fifth Teaching Institute, Association of American Medical Colleges, 1958, Evanston, Illinois, U. S. A.

(**) Da que pensar el que este sistema de planificación haya alcanzado su expresión más genuina en Western Reserve, Cleveland, la ciudad de las grandes fábricas de montaje de automóviles.

como individuo y motivo de frustración para el paciente que va en su busca y que requiere, no sólo al técnico, sino también al hombre. La educación que ha recibido el médico, la despersonalización, es la causa responsable que retarda los procesos de integración de la personalidad y el robustecimiento de la consciencia ética o fuero interno.

El enfoque y la solución de estos problemas son complejos. Los conocimientos técnicos que debe dominar el médico aumentan progresivamente, en tanto que el tiempo disponible para completar la educación básica escolar no se puede prolongar por razones humanas y económicas.

Una de las grandes conquistas de este siglo es el que la educación se haya hecho accesible a círculos sociales cada vez más amplios, tanto en los niveles secundarios como superiores. Sin embargo, este incremento cuantitativo ha resultado en desmedro del aspecto cualitativo. De esto último se responsabiliza, en particular, a la situación en que se encuentra el niño en el medio escolar, y a las tendencias pragmáticas de la sociedad, en general. El aumento de la población estudiantil ha conducido a un hacinamiento de alumnos, pese a los esfuerzos por aumentar la dotación de maestros y la capacidad física de las escuelas. La educación forzosamente toma así carácter impersonal, reduciéndose a exigir conocimientos que se estiman pudieran ser de utilidad para un eventual "training profesional" y para la "lucha por la vida". En otros términos, la educación preuniversitaria no contribuye adecuadamente a orientar el desarrollo de la personalidad del estudiante.

En las escuelas de medicina, por su parte, se pone gran énfasis en la excelencia de los medios de que dispone para hacer llegar al estudiante los conocimientos "útiles", los que, evidentemente, por importantes que sean, no son lo único que se requiere para contribuir a formar la personalidad y el carácter, cualidades éstas que tienen primordial significado en el caso de profes-

sionales que han de tomar a su cargo responsabilidades excepcionales frente a los individuos y los grupos, que van mucho más allá de lo meramente técnico.

El enfriamiento de las relaciones humanas y empobrecimiento de las escalas de valores se instalan fácilmente en un ambiente en que prevalece la instrucción por sobre lo propiamente educacional, y cuando las relaciones toman carácter competitivo. Es un fenómeno muy generalizado observar un clima de competencia, manifiesto o velado, que conduce, con la mejor de las intenciones, a rivalidad entre los docentes de las distintas disciplinas; se deriva de la tendencia a la sobrejerarquización y de extender en amplitud y profundidad las parcelas de conocimiento en que se está acostumbrado a "rumiar". Se pierde de vista, por una parte, el panorama general de la educación propiamente tal, y la meta que con ella se quiere alcanzar, y, por otra parte, las limitaciones inherentes y razonables del estudiante para la asimilación de conocimientos. La sobrecarga del estudio que de este clima se deriva, es fatal para su maduración (*), y no menos perniciosa en relación a la comprensión y compenetración en todo lo que se exige. Frente a la incapacidad de comprender y establecer relaciones en todo el hacinamiento de conocimientos, esta avalancha que lo aprisiona, se pone en juego como mecanismo de defensa para estar en condiciones de afrontar la situación, recurriendo a la memorización de todo aquello que pudiera formar parte de tests y exámenes, los que así se transforman, si no en única, por lo menos en principal motivación para el estudio.

El médico, se repite y clama, tiene mucho en común con el sacerdote. Sólo podrían negarlo aquéllos que han caído en la fascinación que produce la fe en la brillante tecnología que ha crecido y florecido a lo largo del siglo último. Entre éstos, aún los más adeptos al "know how" técnico, tienen que reconocer que la atención que prestan a sus pacientes a menudo no se reduce sólo al planteamiento del diagnóstico, a dar indicaciones, o a la aplicación de procedimientos terapéuticos. Lo adicional de "humano" que

(*) Cuando esta situación se crea, el estudiante se ve forzado a abandonar toda otra actividad extra-curricular que pueda dar contenido a su existencia, y si, pese a la presión externa, invierte tiempo en otras actividades, es asediado a menudo por sentimientos de culpabilidad.

están en condiciones de dar en beneficio del paciente, depende del "sentido común", de la "sensibilidad psicológica y social", y, en cierto grado, de lo que es llamado "good bedside manners".

Es obvio que toda incapacidad física tiene implicaciones —afecta al individuo entero— que van mucho más allá de lo orgánico apreciable por medio del examen clínico, y que encuentran su expresión en otras esferas —la psíquica— y en las relaciones sociales del portador de la lesión. Pero, una cosa es saber que estas implicaciones existen, y otra es tenerlas continuamente presentes, apreciarlas en su amplitud y profundidad y estar pronto a ayudar a afrontarlas.

El saber del significado humano que tienen estas "complicaciones" y el tomar una posición médica en relación a ellas, constituye el "aspecto sacerdotal" de la medicina que, incluso, abarca lo esotérico de la realidad psicológica de la situación.

Si se reconoce en principio que la "técnica médica", comprendida en su forma más amplia, debe incluir también aquellos procedimientos que pueden aliviar o curar aún en lo no abaricable por las técnicas que derivan de los conocimientos científico-naturales, entonces parece igualmente obvio que la medicina debería tener abiertos también los caminos que le dan acceso a otras ciencias que han contribuido a clarificar y puesto al alcance de la razón los otros aspectos de la existencia humana.

Las esferas del conocimiento psicológico, la auto-experiencia psicológica consciente y la comprensión clarificada de las relaciones humanas, han llegado a ser disciplinas mentales extrañas al pensamiento médico, en parte debido a que "no se tiene tiempo para estos ejercicios", o porque se tiene fe en que algún día la ciencia, ésto es, la fisiología cerebral, pudiera explicar la psique y curarla, cuando sea el caso, con una droga específica. ¿No se trata de racionalizaciones que ya han tomado un carácter colectivo? La segunda de estas racionalizaciones está basada en la fe en la ciencia y como fe es respetable, pero hay que convenir que es pura y santa fe, por muy importantes que sean las concepciones a que ha conducido la gran brecha abierta por Pavlov y sus discípulos.

Tratemos de iluminar la primera de estas ra-

cionalizaciones: hoy, los que hablamos de medicina integral, estamos pensando en algo por venir, en una medicina que se ha de librar de los prejuicios y limitaciones que sobre ella gravitan actualmente. El argumento tiempo se refiere a esta medicina que tenemos que superar. No hay tiempo ahora en el curriculum para educar propiamente ni para dar acceso a ciencias como la psicología y la sociología. En la práctica asistencial no hay tiempo para establecer una adecuada relación médico-paciente.

¿Es realmente insalvable el factor tiempo? No nos dejemos atolondrar por lo que nos dicen los especialistas en cada una de las distintas disciplinas en que se ha fraccionado la medicina. La mayoría de ellos sobrevaloriza lo, que enseña perdiendo de vista el paisaje amplio de la medicina en que debe familiarizarse el estudiante. Todo conocimiento puede potencialmente ser digno de ser considerado importantísimo para una situación precisa, pero, ¿es necesario a un médico —para ser buen médico general— haber aprendido entre las diversas descripciones, las verbalizaciones de un determinado anatomista que se refieren a un hueso determinado de nuestro esqueleto? ¿Que cuando estudie, se trate de meter en la cabeza las distintas etapas y mecanismos de los ciclos metabólicos intermediarios, tal como son vistos por el bioquímico en el momento en que le tocó seguir este curso? ¿Es justificado recargar la mente del estudiante haciéndole seguir paso a paso la imagen que se ha formado el fisiólogo (o más particularmente, el "axónólogo") sobre los mecanismos que posiblemente entran en juego en la generación del potencial en acción? Hay centenares de ítems en las distintas ramas que son, sin duda alguna, tremendamente atractivos a la mente analítica y que seducen al que enseña, pero que pierden al que aprende por no tener la madurez suficiente para jerarquizar. El estudiante trata de retenerlo todo, porque tiempo para comprender no le queda, y como no puede —habla de la mayoría—, es frustrado y alejado de lo que es vital para él como futuro médico.

Si los aspectos científico-naturales, si mucho de los aspectos que estas ciencias no abarcan, deben completar la educación propiamente tal del estudiante de medicina, entonces es necesario, como primera medida, hacer que haya tiempo disponible para ello. Se hace necesario en-

trar en un compromiso a costa del tiempo que se invierte en la formación científica y técnica.

El cómo ésto se puede hacer, es problema aparte, pero absolutamente necesario de ser abordado y resuelto con la movilización de todos nuestros valores cívicos, si se está dispuesto a romper con una tradición reciente sobrepuesta que ha transformado a la medicina en un campo en que sólo a los conocimientos científico-naturales se les reconoce jerarquía.

Si se admite que es necesario detener el proceso de degradación tecnológica en el ejercicio de la medicina, y si es que ésta está efectivamente llamada a desempeñar una función en la conservación de la salud, no sólo física, sino incluso mental y emocional, tanto individual como colectiva, es indispensable no perder de vista los aspectos propiamente educacionales y, además, incorporar a los estudios los conocimientos que derivan de disciplinas científicas que hasta ahora han sido desatendidas por la investigación y la docencia médicas. Esto es, dos aspectos que se complementan recíprocamente. Junto a las enseñanzas científico-naturales y tecnológicas, auténticamente motivadas, habrá que incorporar a los planes de estudios científicos más amplios, los aspectos antropológicos en enfoques médicos que incluyan y coordinen el cuerpo de concepciones que derivan de la psicología, la sociología, la antropología social, la filosofía, etc.

En algunas facultades de medicina europeas se están realizando ensayos a fin de incorporar a los estudios básicos de medicina, cursos de psicología que han quedado a cargo de docentes formados en psiquiatría, o bien, de miembros de las facultades de filosofía. Esto significa un reconocimiento y propósito de saldar una deficiencia en la formación profesional. No obstante, estas tentativas involucran un peligro: "tranquilizan la conciencia, pero no constituyen

una confrontación decidida contra el problema", como lo expresó un colega de una universidad alemana. Se agrega una disciplina más, un apéndice, que tanto para docentes como para estudiantes, queda consignado como un ramo secundario que sólo recarga más el programa.

La idea de incluir en la enseñanza de la medicina las concepciones antropológicas en forma tal que se desarrollen juntas e íntimamente correlacionadas con los estudios básicos científico-naturales y técnicos, no es considerada por todos los que se interesan por renovar la educación del médico y ensanchar los ámbitos del ejercicio práctico de la medicina. Así, por ejemplo, E. Lundsgaard (Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Copenhagen), en un reciente memorándum a la OMS, "The preventive angle in the teaching of Physiology", se mantiene en una posición de medicina somática, en niveles estrictamente anatómo-fisiológicos (*), aunque ampliados a los aspectos preventivos. En su prefacio expresa: "They are consequently a particular element of physiology, since the ultimate —though distant— goal of medical science must be to develop "prevention" to such effectiveness that "cure" may not be needed".

La absolutización del rol de la fisiología en el campo de la medicina queda expresado en el mismo párrafo: "A thorough knowledge of physiology is a prerequisite for recognizing **any** (**) deviation from the normal in the functional estate of the body and for appreciating the nature of such deviations. That is to say that physiology is the basis of **all** (**) forms of therapeutic medicine". Pero, más adelante escribe, aparentemente con la intención de señalar ciertas limitaciones: "The medical student, however, must not lose sight of the fact that human physiology is only one branch of human biology"; y agrega en otra parte: "Later in his study and in his future work as a doctor, the student of medicine will meet Man, not as an ideal young adult practically unstamped by his environment, but as a man being formed and moulded by his surround-

(*) Esta posición puede, sin embargo, estar justificada en el caso particular de un país como Dinamarca, en que la educación humanística conserva un alto nivel y en que, además, toda la educación universitaria está impregnada de humanismo. Toda carrera universitaria exige estudios humanísticos paralelos, el "phylosophicum".

(**) Lo destacado es del autor.

ings, which, in general, can be described as **hostile environment (*)**".

Basados en la experiencia de países (Suiza, Dinamarca) que mantienen un alto nivel en su educación humanística preuniversitaria, cuya influencia favorece el desarrollo y las concepciones de la medicina integral, se podría postular que el camino para resolver los problemas, estaría no tanto en la mejor "integración" de la educación médica misma, sino, más bien, en volver a las concepciones y realizaciones del humanismo en los niveles de la educación secundaria.

Indudablemente, ésto encierra una verdad, pero, al mismo tiempo, significa eludir las responsabilidades de la educación médica misma y postergar algo que reclama confrontación urgente.

En los círculos pedagógicos jamás han cesado las protestas en contra de la tecnologización y la pérdida de vista del desarrollo de la personalidad integrada ya en los niveles de la educación secundaria. Desde hace algunos años, el repudio a la enseñanza de meros "conocimientos útiles" está adquiriendo progresivamente más adeptos, de modo que cabría esperar un cambio fundamental de orientación. Sin embargo, este pronóstico optimista no podrá llegar a realizaciones cualitativa y cuantitativamente significativas sino en el curso de varias generaciones; la educación médica no está en situación de esperar pasivamente, tiene que actuar enérgicamente en esta cruzada de rehabilitación humana, haciendo suya la responsabilidad que cabe a la medicina en su alta misión.

La segunda "revolución de la educación médica" que está viviendo en estos momentos la medicina norteamericana, constituye una respuesta seria y amplia al desafío que se ha planteado. Se están movilizando todos los medios humanos y materiales disponibles para corregir los defectos y llenar las lagunas, en forma tal que se consoliden las ganancias indiscutibles alcanzadas en el campo científico-natural y técnico, y se realicen los postulados de la medicina integral.

La responsabilidad que le corresponde a la educación médica en la ampliación del horizonte cultural de los profesionales a quienes está encargada de formar, ha sido motivo de inquietud para un importante grupo de miembros de nuestra Facultad de Medicina. Las crisis político-económicas de los últimos decenios han obligado a una revisión de valores y han conducido al resurgimiento de concepciones más amplias en la comprensión del hombre. La ampliación conceptual de ciencia y los nuevos caminos de la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología social y la historia, han dado firme fundamento a esta nostalgia de rehabilitación humana. El hombre —dentro de una concepción amplia de la medicina— es la realidad que trasciende lo meramente material o ideal en que se dividen los adeptos a determinadas ideologías. El hombre es la medida y el objetivo de la medicina, ¡el hombre como individuo y el hombre como ser social en el tiempo, en la Historia!

Se descubren nuevas perspectivas y la medicina no puede ni debe permanecer indiferente al cambio de configuración que el hombre concibe de sí mismo. También la educación médica está obligada a proyectarse y a preparar el equipo necesario para este futuro que se abre y que le exigirá captar o hacer suya esta concepción integral, a fin de que pueda ofrecer la medicina que al hombre como existencia le corresponde.

Los aspectos propiamente humanos están tan abandonados por la medicina "etiológica", que el médico actual, formado en esta atmósfera, está perdido ante el panorama que abre la medicina integral, antropológica o social. Estos últimos adjetivos dan significados semejantes al término de medicina, y se han acuñado en este contexto a fin de poner de relieve las limitaciones que se ha impuesto la medicina al hacerse somática y etiológica. "...It is affirmed", escribe Galdston, "that fish are the last creatures in the world to have an idea of water: they are in it all the time. We likewise are all the time in etiological medicine, and to have an idea of precisely what etiological medicine is we need to extricate our-

(*) Lo destacado es del autor.

selves from its all-encompassing permeations. This is not an easy task. Indeed it is one that engenders uneasiness, for so accustomed are we to be in it, that to step out of it is to invite the sensation of being a fish out of water". (*).

Nuestra ambición como médicos y educadores tiene que estar dirigida hacia dos propósitos fundamentales: (a) hacer respirable para el médico una atmósfera de medicina integral, a fin de superar la angustia que produce todo aquello

que queda fuera de la objetividad somática; (b) devolver al pensamiento médico lo que la simplificación conceptual ha apartado de él, es decir, impregnarlo en forma sintética con la experiencia viva y las concepciones que la psicología, la sociología, la antropología social, la filosofía, la historia hayan conquistado, que tengan significado para la comprensión y acción médicas. —"El hombre debe llegar a saber que es un hombre y que debe vivir como hombre" (Paracelsus XII, 70).

(*) Iago Galdston, M. D.— "THE MEANING OF SOCIAL MEDICINE", pgs. 49 y 49, Harvard University Press, 1954.