

EL DESAFIO A LA EDUCACION MEDICA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

Sir Lionel Whitby,

Regius Professor of Physic, Universidad de Cambridge.

Proceedings of the First World Conference on Medical Education. London 1953. Pag. 3. Oxford University Press, 1954. (1)

Indudablemente, la segunda mitad del siglo XX ofrece un desafío, no sólo a la educación médica, sino a la medicina en todas sus facetas y en cualquier lugar del globo.

Las comunicaciones modernas nos obligan a tener una visión universal de los problemas, sean ellos económicos, políticos, sociales y sobre todo médicos, ya que, afortunadamente, la medicina no reconoce fronteras y tiene los mismos ideales en todos los países.

La OMS y la rama médica de UNESCO constituyen un formal reconocimiento internacional del hecho que la medicina, la salud, la ciencia y la educación presentan problemas comunes mundiales, que pueden abordarse y en parte resolverse por hombres y mujeres de todas partes del mundo que se reúnan a expresar sus puntos de vista. Los médicos igualmente fundaron la Asociación Médica Mundial, que representa a aquellos trabajadores que efectúan el trabajo en el terreno.

Existen, es claro, divergencias de opinión entre los planificadores y realizadores de las acciones médicas, que dependen de la diversa posición desde la cual se observan los problemas.

Es significativo que el primer gran proyecto de la Asociación Médica Mundial sea la I Conferencia Mundial en Educación Médica, como lo es también el que haya encontrado el apoyo de la OMS y de la Asociación Internacional de Universidades.

El primer desafío que ha traído la segunda mitad del siglo XX no está limitado a la educación médica, sino a la educación en general. El problema básico depende del hecho que la cantidad de conocimientos acumulados es tal, que exige especialización precoz e impide o

hace imposible al estudiante una visión completa de la materia que aborda.

En el estudio de cualquier profesión, hay desafíos en tres direcciones: a los profesores, a los estudiantes y a lo que se enseña. Estos tres aspectos representan las bases de tres secciones de la Conferencia Mundial de Educación, mientras la cuarta —Medicina Preventiva y Social— refleja la conciencia que tenemos de su importancia y potencialidades, tanto en la profesión médica como en el público, en general.

¿Cuál es el desafío, al estudiante? Hay ciertas condiciones esenciales a cualquier estudiante y no es difícil trazar un bosquejo del estudiante de medicina ideal: culto, poseedor de una buena educación humanística, inteligente e intelectual, humano y comprensivo, y, por sobre todo, que ame su profesión y a su prójimo. Sería imposible que todos los estudiantes cumplan con este ideal, pero todos deberían tener algunas de estas condiciones, ya sea innatas o susceptibles de ser desarrolladas, porque creo que de otra manera, nunca serán buenos médicos por bien que se les enseñe. La selección es así de gran importancia y será parte de la discusión.

Es razonable sugerir que la profesión médica se recluta del tercio superior de la distribución normal de la inteligencia; ésto debe relacionarse necesariamente con los requerimientos de otras profesiones que igualmente se reclutan en el mismo estrato.

Por ello, sería necesario investigar los recursos humanos disponibles y la proporción de médicos que requiere cada país, según sus características económicas y demográficas.

En todos los países es importante que la profesión médica, además de ser técnicamente com-

1. Todos los artículos siguientes tienen la misma referencia, por lo cual sólo se mencionará el número de la página que corresponde en el original.

petente, tenga tal prestigio intelectual y social e integridad como para imponer respeto en las directivas nacionales o locales. Los estudiantes de medicina deben ser reclutados por su calidad y habilidad personal, independientemente de consideraciones de fortuna o clase social.

Indudablemente, el primer desafío a la educación médica reside en el desafío a la educación en sí misma. Si el sistema educacional en general no ha preparado debidamente al futuro estudiante para asimilar conocimientos profesionales, resultan ociosas las modificaciones y cambios de los programas de enseñanza médica.

En la misma forma que hemos bosquejado las condiciones del estudiante ideal, también podemos dibujar al maestro de medicina. No todos pueden alcanzar el ideal y no siempre el experto en una materia puede entregar fácilmente a otros sus conocimientos. Hay mucho que decir sobre el amplio uso de un sistema tutorial de enseñanza, queriendo significar con ello el hecho que un pequeño grupo de estudiantes esté conectado permanentemente durante el período de su estada hospitalaria a un monitor que sea joven, sagaz y experimentado. Este tutor, que podría ser un médico general, estaría encargado de dirigir los estudios, revisar el trabajo semanal, integrar y coordinar las diversas experiencias y dar en esa revisión, énfasis a todos los aspectos de la medicina: sociales, higiénicos, ecológicos, etc. Ello ayudaría a corregir la actitud departamental o de cátedra que tiende a abultar materias de escasa importancia. Los buenos tutores son difíciles de encontrar y no deberían estar recargados con demasiados estudiantes, porque con ello se pierde el clima personal.

La presentación es con frecuencia tan importante como lo que se presenta. La selección y nombramiento de los futuros profesores debería ser más cuidadosa, eligiéndoselos en base a su capacidad para enseñar y los nombramientos en algunas categorías deberían ser por tiempo limitado en vez de vitalicios.

El tercer desafío es la materia a enseñar. Tal vez la educación médica en cualquier área debe estar relacionada con las necesidades médicas de esa población: el médico práctico en Gran Bretaña no necesita ser un experto en medicina tropical. Veamos por un momento algunas de las muchas cosas que un estudiante de medicina

podría recibir con provecho. La enorme acumulación de conocimientos en los últimos cincuenta años hacen complejo y variado el problema.

La física nuclear, la ciencia coloidal y la química enzimática nos han dado nuevas bases de pensamiento y de práctica. El bacteriólogo ha llegado a comandar al cirujano en el anfiteatro operatorio, a la enfermera en la sala, al médico práctico que usa antibióticos y al sanitario que maneja las infecciones colectivas. El problema de las transfusiones sanguíneas es ahora una materia de genética, serología especializada y análisis estadístico. Incluso la experiencia clínica y la habilidad diagnóstica no pueden ser consideradas como guías infalibles para obtener la verdad clínica: las opiniones necesitan ser refrenadas por procedimientos en los que el clínico puede ser profundamente ignorante. La medicina tiende a reposar cada vez más en las ciencias básicas y a hacerse cada vez más precisa y científica en la formulación y ejecución de ella. Se ha dicho que "ciencia es medición" y el estadístico médico es ahora un indispensable miembro del equipo que valora los resultados de nuevas drogas o nuevos agentes inmunizantes.

El desafío a las escuelas médicas y universidades es simple. ¿Estamos preparando a los estudiantes para captar los fundamentos de todo su trabajo científico? El estudiante ¿abandona la universidad con una sólida comprensión del método científico y con algún conocimiento de su historia? El médico del futuro tendrá que apoyarse en las ciencias básicas más firmemente que lo que fue el estudiante de hace 20 ó 30 años, o no estará preparado para el desafío que significa el conocimiento creciente que está haciendo de la medicina una ciencia más completa.

Por la longitud y complejidad de los estudios médicos, las autoridades universitarias piden al estudiante conocimientos de química, física y biología, que se desea sean adquiridos antes de entrar a la Escuela de Medicina. Pero ello lleva a cierta pobreza de preparación general de los médicos, debido a la falta de educación general en humanidades, literatura, lenguas, historia, filosofía y artes. No hay duda que el futuro médico debe comprender el mundo en que el paciente vive y debe acercarse a él entendiéndolo

como ser humano, con una comprensión profunda, que sólo deriva de la apreciación de los valores de la civilización. Debemos estar realmente conscientes de los peligros de la precóz especialización en ciencias de los futuros graduados de medicina, sobre todo que no parece aconsejable prolongar el período de educación universitaria.

Es también deseable, proteger la continuidad de la educación escuela-universidad y aún de estudios de postgraduados.

Desde el punto de vista de la educación del estudiante, también aparece un problema frente a la profundidad con que deben abarcarse diversas materias. ¿Cuánta química, cuánta física, cuánta anatomía? ¿Necesita el futuro médico memorizar en detalle y luego olvidar las relaciones topográficas del triángulo posterior del cuello? ¿Necesita aprender la dosificación en unidades roentgen del tratamiento radioterápico del carcinoma cérvico-uterino? ¿Aprende algo como estudiante cuando está horas en un anfiteatro, observando al cirujano operar un tumor del cerebro? ¿No podría ocupar su tiempo en forma más provechosa en consultorio externo, en servicios de emergencia o aún en una galería de arte o en un partido de fútbol?

A veces una materia puede constituir una carga en una escuela médica en la lucha por mantener una cátedra en una posición prominente. Creo que el alumno debería ser continua y ampliamente instruido sólo en los problemas clínicos comunes, básicos y útiles, y contentarse con una sola experiencia en procedimientos que raramente se utilicen en la práctica.

Sólo discutiendo estos puntos de vista y cambiando ideas, encontraremos eventualmente la manera de descargar los programas de estudio para dejar lugar para materias nuevas o dar más atención a partes del entrenamiento que han sido descuidadas o que necesitan recibir nuevo énfasis.

Me gustaría reforzar de nuevo la necesidad de continuidad de la enseñanza, y cuán importante es evitar presentar al estudiante bloques separados de instrucción no relacionados entre sí, salvo por exámenes sucesivos que hay que rendir. El estudiante nunca debe pensar en las diferentes fases de su educación como una pis-

ta de obstáculos entre él y su aprobación final, que deben pasarse tan pronto como sea posible, y, una vez pasados, olvidarse.

La integración es un requisito fundamental en los programas. La enseñanza se ha atomizado. Algunos aspectos son meros sobrevivientes que han perdido su importancia relativa; otros, de concepción moderna, no han sido suficientemente apreciados u orientados. Alguien debería tratar de escribir un libro razonablemente corto, dando los principios que gobiernan la integración de las muchas facetas de la medicina. Afortunadamente, los clínicos se están acostumbrando a recibir al lado de la cama del enfermo al especialista y aún al médico general.

Estoy seguro que un tutor médico bien elegido contribuiría mucho a la real integración y eliminaría tanto la instrucción atomizada como el peligro del excesivo énfasis de cátedras o secciones.

El experimento inglés con un Servicio Nacional de Salud es una manifestación del punto de vista que sostiene que la medicina es una ciencia social. La enfermedad no es un suceso aislado que no tenga efecto en otros. La tuberculosis no es causada sólo por el bacilo de Koch. La vivienda, la nutrición, las condiciones de vida y de trabajo juegan un rol mientras en la cadena de la recuperación están incluidos el médico, el cirujano, radiólogo, patólogo, sanitario, el jefe del centro de salud y la visitadora social del hogar y de la industria.

El estudio del hombre en relación con su ambiente —ecología humana— es la base fundamental de lo que ahora se llama medicina social. El desafío a la educación médica para responder a esta conciencia creciente de la importancia de la medicina social viene tanto del interior como del exterior de la profesión médica.

Cualquiera que sea el tema que se le enseñe al estudiante, en algún momento debemos preguntarnos, fría y críticamente: ¿Cuál es el objeto de la educación médica? La respuesta corta e incompleta es producir un profesional equipado fundamentalmente para ser un médico práctico. El período de entrenamiento no debería dirigirse específicamente hacia la preparación de un médico general o un especialista, un sanitario o un administrador, sino entregar al estudiante una

base para su especialización posterior. Es el aprendizaje después del título profesional y los estudios más especializados los que completan finalmente su educación primitiva en la rama de la medicina que elija.

El profesor debería tratar de producir una persona educada en principios y métodos, capaz de ver qué intenta y qué significa la medicina en su totalidad, entrenado en observar con sus manos y sus sentidos, estimulado a pensar lógica y críticamente, instruido en el uso de instrumentos de medición y equipado con un conocimiento básico sobre el cual continuará construyendo el resto de su vida profesional.

¿Están haciendo esto los profesores de medicina? ¿O es la enseñanza sólo un subproducto de nuestra actividad profesional? ¿Nos examinamos de tiempo en tiempo con ojo crítico o nos contentamos complacientemente con sólo hacer pasar al estudiante la valla del examen?

¿Estamos satisfechos con la forma cómo se aprecia la competencia del estudiante para ser aprobado? ¿Tiende el examen a confundir lo que se enseña y lo que se aprende y, si es así, podemos sugerir alguna alternativa? Siempre tenemos que recordar que en muchos países la manera de apreciar la competencia y los niveles están fijados por ley. Sin embargo, no hay duda que la experiencia podría demostrar al-

gunas maneras en que los exámenes ortodoxos podrían modificarse ventajosamente.

Los responsables de la educación médica ¿tendrán la humildad y el coraje de admitir que no todo está bien? ¿Lo harán con la visión y la imaginación necesarias para inspirar a los jóvenes a proseguir con las tareas de nuestra profesión, con el sentimiento de dedicación a algo más grande que ellos mismos? La posibilidad existe, ya que de otra manera no nos habríamos reunido tantos de nosotros aquí en Londres, pero las posibilidades deben convertirse en probabilidades y en certidumbre. Y hasta que esto suceda, debemos llenar nuestras almas con el descontento que tan acertadamente se ha llamado divino.

Debemos tratar de llegar más alto de lo que alcanzamos, pero si lo intentamos, debemos, por lo menos, llegar a alguna parte. Nuestra responsabilidad individual y colectiva como profesión está creciendo y seguirá creciendo y no podemos escapar a ella. La medicina actual también provee una gran variedad de oportunidades para toda clase de talentos. Pero los talentos se desperdiciarán o serán mal usados si la estructura y el contenido de la educación médica presentan fallas y si los educadores médicos se quedan complacientemente satisfechos consigo mismos y sus métodos.

LA EDUCACION GENERAL EN LA ERA DE LA CIENCIA

Alan Valentine,

Ex Presidente de la Universidad de Rochester, U. S. A.

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 68.

La educación de un país democrático está fuertemente influido por la cultura y valores de su pueblo. El rápido aumento de la soberanía popular expresada directamente, está haciendo que los valores populares estén determinando en forma creciente el contenido y calidad de la educación escolar y preuniversitaria y afecten, en consecuencia, la educación médica. Las escuelas de medicina sólo pueden seleccionar del material humano que la sociedad les entrega.

Se hace así evidente la necesidad de buenos maestros capaces de influir sobre los valores y actitudes de la sociedad.

El discutir la educación médica implica dar pensamiento a las tendencias culturales y para mí es posible hacerlo naturalmente sólo en relación a mi propio país.

En el proceso de reemplazo de valores absolutos por valores pragmáticos, ha aparecido una