

RELATOS DE LOS TRABAJOS DE LA SECCION "B"

PROPOSITOS Y CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA MEDICA

Sir A.L. Mudaliar - Dr. A. Morgan Jones

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 770.

Relato de Sir A.L. Mudaliar:

Las sesiones de trabajo se caracterizaron por su tranquilidad y por la unanimidad en las conclusiones, a pesar de haber asistido delegados de 25 países.

Se discutió en primer lugar la enseñanza pre-clínica y luego la clínica. Me alegró mucho que los profesores de anatomía pensarán que se imparte mucha materia innecesaria. Los detalles de la anatomía no debían darse a este nivel, sino a nivel de post-graduados o aún en estudios especiales para los que los deseen. Algunos profesores dijeron que un curso de un año es suficiente, y que en él se debía señalar en todo momento las futuras aplicaciones a la cirugía, enseñando cuanto sea posible en los pabellones quirúrgicos.

Igualmente se señaló la necesidad de acentuar la utilidad de la fisiología para estudios posteriores, por ejemplo, para endocrinología y neurología, y la utilidad que tendría para los alumnos de estos ramos asistir ocasionalmente a salas de hospital. Muy interesante pareció la sugerencia de integrar anatomía y fisiología en un solo curso.

No se consideró la anatomía patológica sólo como tal y se indicó la necesidad de cooperación diaria en ambos sentidos, del médico clínico y cirujano con el anatomopatólogo.

Hubo puntos de interés en lo concerniente a la enseñanza de especialidades. Estas están aumentando en número y cada especialista cree que la suya debería figurar en el curriculum. Algunas especialidades disminuyen su importancia con las nuevas terapéuticas y el estudio de ellas debería estar equilibrado de manera que el estudiante obtenga una idea imparcial sobre su im-

portancia. Un relator incluso llegó a decir que los especialistas deberían enseñar en nivel de post-graduados. No sé hasta dónde tiene razón, pero evidentemente la enseñanza de especialidades debe ser limitada.

Otro tema importante de discusión fué el año de internado. En Gran Bertaña creemos que un año de internado, seis meses en medicina y seis en cirugía, es absolutamente necesario. En esos meses el estudiante puede profundizar algo más en alguna de las especialidades que le interesen.

Hubo discusión luego sobre el lugar que el médico práctico debe ocupar en la enseñanza de no graduados. La cuestión no fué resuelta; pero debe recordarse que una buena proporción de alumnos se dedicará a la medicina general, y que hay que buscar adecuados métodos auxiliares para convertirlos en buenos prácticos generales.

Finalmente hubo una buena contribución respecto al equilibrio en los programas de estudio.

Relato del Dr. A. Morgan Jones:

En primer lugar, los propósitos de los programas de enseñanza médica son casi los mismos que los de la educación médica: producen el llamado médico básico, que no es internista, ni cirujano, radiólogo o administrador, ni aún médico general, sino un hombre educado, inteligente, capaz de pensar y que ha alcanzado un grado tal de entrenamiento vocacional que lo capacite para adquirir fácilmente el conocimiento adicional que necesite para la práctica de cualquiera rama de la medicina. El debería poseer ciertas cualidades de carácter: integridad, responsabilidad, humanidad y altruismo; algunas condiciones mentales: el deseo sincero de aprender, el conocimiento de

cómo aprender y el sentido de apreciación crítica de lo que es de valor tanto en medicina como en la vida. Finalmente debería tener un nivel adecuado de entrenamiento vocacional, que implica conocimiento claro y bien asimilado de las ramas principales del conocimiento médico: medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, basado en el método científico y en el conocimiento de las estructuras y funciones humanas normales y anormales.

Es claro que la concepción y enseñanza de los programas pueden jugar un papel principal en la determinación de éxito del entrenamiento vocacional y que pueden tener importancia en desarrollar algunas condiciones intelectuales, pero no puede influir mucho sobre las condiciones de carácter que hacen un buen médico. Para estas últimas debemos confiar en la forma en que se hace la selección, y parcialmente en el ejemplo personal de los profesores.

Se está de acuerdo en que es muy difícil confeccionar un curriculum que sirva los propósitos de educación y de entrenamiento vocacional y eso se debe principalmente al enorme aumento de los conocimientos médicos y a la fragmentación de la enseñanza. Primitivamente ella fué simple, pero ahora todos creen en la gran importancia de su propio campo y tratan de convencer a sus colegas de que debería dedicárseles más y más tiempo.

Parece que ha llegado el momento de detenerse, de reunir los fragmentos dispersos y considerar antes el todo que las partes.

El primer problema es entonces unificar y simplificar los programas, y se han hecho algunas sugerencias: acortar anatomía y coordinarla con fisiología, fuera de tratar de enseñar la anatomía tanto como sea posible en el sujeto vivo e incluir mucho más anatomía radiológica. Igualmente, basar la enseñanza de fisiología en experimentos hechos por métodos clínicos en seres humanos. Si la coordinación se lleva a efecto, fisiología también se acortaría y se podría continuar en años posteriores junto a bacteriología, farmacología, anatomía patológica y clínicas.

La integración durante los años clínicos es mucho más difícil. La mayor parte está en favor de un curso de introducción a los temas clínicos prin-

cipales junto con anatomía patológica, bacteriología y farmacología, que daría una visión general de las enfermedades y de los métodos terapéuticos modernos. A esta altura conviene recalcar el concepto de "persona enferma" y no de "enfermedad", que debe hacerse desde el primer contacto con el enfermo.

Se ha tratado de que los estudiantes aprecien el lugar del individuo en la familia y en la comunidad; en este aspecto tendrían un lugar los médicos prácticos.

Este curso básico o introductorio no debería durar menos de un año. Si se acepta este plan para los primeros dos años, se ve claramente que la integración podría hacerse en años posteriores, sistematizando el estudio teórico de enfermedades en clases conjuntas en que se viera la parte de anatomía, fisiología, anatomía patológica, diagnóstico y terapéutica, incluyendo la cirugía. En este tipo de cursos pueden hacer su mejor contribución los especialistas. Desde el punto de vista educacional esto es ideal, pero si no se tiene en cuenta en todo momento que el propósito es conectar las ciencias básicas a la clínica y dar demostración convincente de la aplicación del método científico al diagnóstico y la terapéutica, se corre el riesgo de llevar sólo a una nueva forma de fragmentación. Además, no es un modo adecuado para aprender cómo tratar un paciente o cómo manejar sus problemas psicológicos, ambientales o económicos. Para el estudio de la práctica de la medicina no hay como las ayudantías clínicas, el trabajo clínico en consultorio externo y el estudio de enfermos en su hogar y en su trabajo.

Medicina y cirugía deberían trabajar en muy estrecha cooperación, conservando cada una su independencia intelectual. La enseñanza de la cirugía elemental y de los primeros auxilios presenta una buena oportunidad de analizar los principios de la cirugía y los problemas personales del lesionado.

Las necesidades en obstetricia difieren según los países. En aquellos en que la interconsulta es difícil se debe dar una buena preparación técnica en ella, aunque en general hay tendencia a atender los partos en instituciones y por especialistas. Sin embargo, el estudiante debería manejar bien el cuidado pre y post-natal de la em-

barazada y conocer los problemas psicológicos y sociales del embarazo.

Se ha dicho muy poco sobre especialidades como dermatología, oftalmología y otorrinolaringología. Todos están de acuerdo en que deben limitarse, pero las opiniones están divididas sobre si es mejor racionar el tiempo de que disponen o tratar de incorporarlas en los temas pertinentes en medicina y cirugía.

Se ha hablado mucho de medicina psicológica. Hay acuerdo en que los problemas psicológicos están presentes en el trabajo de todo médico en práctica y que debemos mucho a la psiquiatría y la psicología en el mejor entendimiento de los pacientes. Cualquier clínico docente debería dedicar tiempo a discutir este aspecto, porque muchos no creen que este curso debería ser sistematizado y a cargo de psiquiatras, para evitar desintegración en la enseñanza.

En el tema medicina tropical (parasitología) vemos como la visión de un especialista puede contribuir a la integración: se dijo que en países de climas templados no se necesitaba un curso especial y que los conocimientos indispensables podrían darse en otros cursos: fisiología, clínica, farmacología y diagnóstico diferencial en entidades médica y quirúrgicas.

El año obligatorio de internado tuvo general aceptación y muchos creen que esta garantía de entrenamiento vocacional daría oportunidad de tener más actividades educacionales en nivel de pre graduados.

La última parte del relato se refiere a la diferencia entre entrenamiento vocacional y educación en su relación con el programa de estudios. Los requisitos previos para la educación son el ge-

nuino deseo de aprender y el conocimiento de la forma de hacerlo. La verdadera educación es la autoeducación. La mayor parte de los métodos educativos útiles tratan de que el estudiante piense por sí mismo, y que lo que obtenga sea estrictamente proporcional al esfuerzo hecho. Además, la verdadera educación implica la capacidad de expresar lo aprendido, y en consecuencia es más útil el trabajo con pequeños grupos que la clase formal; y todos los tipos de discusión son mejores que la enseñanza didáctica, por lo que las reuniones clínico-fisiológicas y anatomo-clínicas debería usarse ampliamente, con participación activa de los estudiantes.

La unificación y simplificación del curriculum es en sí educacionalmente valiosa, porque da al alumno un cuerpo coordinado de hechos esenciales relacionados entre sí como base para un pensamiento crítico, sin abrumarlo con una cantidad de detalles memorizados e inconexos. De este modo se ponen juntos profesores con distintos puntos de vista, y la discusión inteligente es un estímulo para hacer pensar al alumnado. El sistema tutorial es una excelente oportunidad para ofrecer al estudiante esta clase de material coherente y relacionado. Es importante dejar la suficiente cantidad de tiempo libre para estudio independiente, especialmente hacia el final, cuando el muchacho debería saber cómo estudiar solo.

Como impresión final, parecería que todos están más o menos conscientes de las líneas generales de modificación de los programas de estudio; pero hay que reconocer lo difícil que es efectuar una reforma, los muchos ajustes que requiere y los resentimientos que crea. Si la Conferencia ha logrado ayudar a reforzar la convicción de la necesidad de una reforma y ha preparado a algunos para afrontar las consecuencias, habrá servido un propósito estimable.