

términos de trastornos de la anatomía, fisiología, psicología y sociología, interpretados a la luz de la patología, lo que representa un cimiento infinitamente más firme para un desarrollo coordinado, racional y balanceado del estudio de la medicina, que aquel basado en la descripción de las enfermedades.

Todos hemos protestado frente a la exigencia para el estudiante de asimilar una vasta masa de hechos no relacionados, que aumentan junto a la expansión del conocimiento. Si se pretende retener hechos, ellos deben relacionarse con fundamentos y conocimientos previos, de tal modo que se necesite memorizar un mínimo. El estudiante debe ser instruido, es claro, sobre dónde encontrar la información y cómo usar la biblioteca. El buen profesor constantemente trata de generalizar.

Finalmente, creo que un curriculum equilibrado debe dejar suficiente tiempo libre para recreo y reflexión y ser suficientemente elástico para adaptarse a las necesidades variables de estudiantes que muestran talentos especiales. Hay ne-

cesidad de experimentación en programas, porque en la mayor parte de los países son demasiado rígidos y muestran similares tendencias por sus orígenes tradicionales. Al diseñar estos experimentos debieran buscarse los siguientes "deseñados": el estudiante debe haber adquirido suficiente conocimiento médico y técnicas que lo preparen para la práctica general o para cualquier especialidad; debe haber desarrollado hábitos de pensamiento lógico y juicio crítico de la evidencia y de la experiencia; debe saber cómo y donde buscar ayuda y adquirir conocimientos de libros y hombres; debe poseer la incitación a continuar un proceso de auto-educación, de acuerdo al dictado platónico de "educación es un asunto para toda la vida"; debe haber adquirido un enfoque racional de la medicina y reconocer los usos y limitaciones del empirismo; debe estar muy consciente de sus obligaciones y responsabilidades como médico de individuos y de la colectividad, moldeando su conducta en los principios éticos y morales de la profesión; debe, finalmente, ser un hombre culto y educado, que busca sabiduría a través del conocimiento.

LOS PROPOSITOS DEL CURRICULUM DE MEDICINA

W. Melville Arnott

Profesor de Medicina, Universidad de Birmingham

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 278.

Un médico debe estar bien educado y no solamente revestido de conocimientos; educación significa la habilidad de saber cuando una proposición ha sido aprobada y, lo que es a menudo más importante, cuando no lo ha sido. La escuela de medicina y su hospital de enseñanza deben ser intelectual y culturalmente parte de la universidad.

¿Por qué la educación médica halla un sitio adecuado en éstas? Fundamentalmente porque el énfasis no se coloca en instrucción sino en comprensión, en adquisición de hábitos, en desarrollo de facultades críticas y en la curiosidad por todo el saber humano. La universidad deja de ser tal si cesa en su intento de expandir las fronteras a través de la investigación; podríamos imaginar una que no dé enseñanza formal, pero jamás

alguna sin actividades de indagación de lo desconocido.

Una de las influencias más estimulantes de la educación médica en Gran Bretaña y en otras partes ha sido el énfasis creciente en la investigación como requisito para formar parte de las facultades de medicina. Ello asegura que el maestro nunca se transformará en un dogmático.

Cuando los estudiantes entran a una universidad la miran como una escuela más grande, mejor y tal vez más brillante. Hay parecido superficial: profesores, conferencias, salas de clase, etc. Pero pronto debe hacerseles aparente que el énfasis se coloca en la capacidad para discutir problemas, para evaluar evidencias. Los libros no representan la verdad suprema y los profesores

acentúan cuán poco ellos conocen y cuánto falta por ser descubierto.

Evidentemente hay algunas escuelas de medicina que muestran muy pocos de los atributos universitarios en base a conferencias didácticas y no socráticas, grandes cursos, falta de contacto con los estudiantes, importancia decisiva de textos y exámenes, hechos que recuerdan la escuela técnica más que la universidad.

Una queja recurrente es que los maestros de medicina son elegidos sin prestar mucha atención a su capacidad pedagógica a diferencia del maestro secundario que ha sido entrenado en el arte de enseñar. Yo creo, sin embargo, que a pesar que es una ventaja, es un requisito subsidiario y no esencial en el nivel universitario: son mucho más importantes la honestidad intelectual, la disciplina, la curiosidad y el amor a la sabiduría.

En el pasado, ha habido una tendencia a considerar como objetivo único de las escuelas de medicina la producción de un médico general con capacidad suficiente para practicar en forma independiente. Hoy en día pensamos que más bien la escuela de medicina representa "el fin del comienzo" y el objetivo educacional que prevalece en nuestra escuela es impulsar a nuestros estudiantes en su educación hasta un punto en el cual ellos puedan después de un tiempo razonable transformarse en útiles prácticos generales, o si poseen entusiasmo y capacidad especial; transformarse en especialistas después de 10 años de entrenamiento como graduados.

En forma repetida surge la crítica que las escuelas de medicina no están entregando médicos prácticos, entendiendo por tales —me temo— aquel capaz de vaciar una sala de espera de 60 pacientes en una hora. Si ello fuera así, estaría feliz de creer que las escuelas de medicina están fallando en sus propósitos. Frecuentemente también se argumenta que la educación médica debe ser mucho más vocacional y una extensión de este punto de vista es que el médico en Malaya debe diferir marcadamente del de Manhattan. Este punto de vista a veces toma la forma de sugerir la necesidad de dos tipos de

médicos, uno inferior formado en cursos vocacionales abreviados en un nuevo tipo de escuela médica técnica; y uno superior, producido en la universidad destinado a proporcionar los consultores, académicos y administradores mayores. Evidentemente dicha proposición, atractiva para el Ministro de Hacienda preocupado de los desembolsos del Servicio de Salud, tendría efectos desastrosos sobre los niveles generales de la medicina y probablemente le costaría a la medicina su sitio entre las profesiones. Estas sugerencias generalmente emanan del público lego. Incluso si se llevaran a la práctica, se encontraría la insuperable dificultad de reconocer cuál es el conocimiento esencial, frente a la movilidad y cambios de los procesos patológicos y las influencias que sobre ellos gravitan.

Otros critican que la educación médica es demasiado especializada, —en manos de especialistas —debiendo dejarse más bajo el comando de médicos generales o en el estilo de "médicos de familia". La razón de utilizar los primeros reside fundamentalmente en la rigurosidad intelectual en que han vivido y viven, y que desaparece en el médico práctico general, de trabajo aislado y no criticable.

En la medicina hoy dos cualidades que arrancan tanto del hechicero como del hombre de ciencias y que son los ingredientes básicos de un buen médico: la capacidad de aliviar la ansiedad, que hasta hace poco era lo único que podíamos ofrecer y la condición actual de poder modificar el curso de la enfermedad dependiendo del conocimiento científico.

No es posible considerar los objetivos ideales de la educación médica sin hacer referencia a los educandos. Creo que la medicina no es carrera para la gente promedio; sólo puede ser seguida con ventaja por aquellos destacados por su inteligencia y carácter y debe asegurarse que los estudiantes se recluten en el 10% superior de las capacidades de la comunidad. Las condiciones de carácter son más difícilmente definibles pero pueden ser modificadas a través de un contacto diario que muestre las actitudes del jefe o monitor hacia los pacientes.