

PATOLOGIA, LA CIENCIA CLINICA BASICA

J. Henry Biggart

Profesor de Patología, Universidad de Belfast

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 255.

No debería haber dudas de lo que es patología. Para muchos es meramente anatomía patológica; otros hablan de la patología funcional o fisiopatología, como si el estudio estructural y el estudio funcional de la enfermedad fuesen ciencias separadas. Realmente patología es lo que su nombre indica: el estudio de la enfermedad. Es obvio que la comprensión total de ella no puede alcanzarse por un solo método; las técnicas de la anatomía, de la fisiología, de la bioquímica y de todas las ciencias fundamentales son necesarias en el estudio de la patología.

De acuerdo a la definición anterior, es claro que el estudio del paciente vivo es esencial para una comprensión adecuada del proceso de enfermedad; el cadáver puede mostrar los efectos de este proceso, pero no sufrir de enfermedad. Aparecería como esencial el desarrollar un estrecho lazo entre el profesor de clínica y el patólogo, para que el estudiante, a través de los diferentes métodos de estudio, obtenga un cuadro completo del origen, progresión y resultado final de la enfermedad.

Si hay acuerdo en que la patología es el estudio de la enfermedad en todos sus aspectos, aparecen algunas críticas a la forma como se enseña habitualmente, en un curso que sigue a anatomía y fisiología y que termina antes que el estudiante haya tenido oportunidad o tiempo para apreciar lo que es patología. Solo con posterioridad se le entrena en clínica y difícilmente podríamos culparlo si no intenta aplicar su conocimiento a su trabajo con enfermos, sino más bien acumular en la memoria suficientes síndromes y aforismos que le permitan aprobar su examen de clínica. Hay necesidad de algún sistema que permita la continuación del pensamiento patológico durante los años clínicos y ello sólo se consigue a través de la participación de los patólogos en las salas y de los tratantes en el anfiteatro de anatomía y sus laboratorios.

La tendencia a completar precozmente el curso de patología hace que el estudiante la confun-

da con anatomía patológica; los cambios estructurales dominan la enseñanza y su relación con cambios funcionales no va más allá de un ejercicio teórico.

En la evolución de la patología como ciencia, varias de sus subdivisiones han alcanzado una situación de independencia. La complejidad de las técnicas ha requerido esta subdivisión y hoy día bacteriología, química patológica, virología e inmunología son disciplinas separadas, que fuerzan a aquel que se llama asimismo patólogo al estudio de la anatomía patológica.

Parecería que la educación en las escuelas de medicina requiere integración. Algunos profesores se oponen, sosteniendo —tienen derecho a hacerlo— que cada subdivisión del estudio de la enfermedad es una ciencia en sí misma y como tal debe ser presentada al estudiante. Creo que se produce una confusión entre la educación a nivel de la escuela y la de postgraduados. En aquella el programa no busca producir especialistas sino dar al estudiante comprensión de los procesos de enfermedad; en pocas palabras, producir un graduado inteligente y ello requiere integración.

Mientras es fácil definir los límites de la patología y criticar los programas de enseñanza, es menos fácil sugerir como puede alcanzarse un sistema de enseñanza integrado para las ciencias clínicas básicas; no hay un método, y cada profesor tiene un enfoque individual.

Muchas escuelas están convencidas del valor de un curso de introducción a la medicina y a la cirugía cuando el estudiante llega al hospital. En este período —que yo creo debe ser de seis meses— el estudiante debe recibir conocimientos de bacteriología y patología general, fundamentalmente sobre las características del proceso inflamatorio a estudiar en pacientes portadores de lesiones cutáneas agudas; las degeneraciones, cambios circulatorios y neoplasmas. Es claro, que hay poca novedad en la enseñan-

za de este tipo de curso de patología general, pero creo que la utilización de pacientes presenta la mejor demostración para aquellos que pretenden ser médicos.

A continuación de este curso debe venir el de patología especial, que permita la mayor coordinación posible con las materias clínicas. En tres períodos escolares puede darse un curso integrado de patología especial, medicina, cirugía, terapéutica, mucho de pediatría y de medicina social. Para su éxito se requiere un programa elaborado día por día para evitar repeticiones —aun cuando ellas no hacen daño— por los jefes de departamentos. A través del sistema el estudiante adquiere una visión más madura y completa utilizando todo tipo de conocimientos.

En los próximos seis a doce meses, la experiencia del alumno se acrecienta a través de las

reuniones clínico-patológicas semanales siguiendo los casos de la sala a la necropsia.

No es bastante que el estudiante apruebe su examen; no es suficiente que relacione cuidadosamente síntomas clínicos y procesos patológicos mientras camina en las salas. Más bien debemos buscar grabarle los principios fundamentales de los procesos mórbidos tan profundamente que adquiera el método de pensamiento del patólogo, de modo que actuando en cualquier nivel o actividad, encuentre estímulo intelectual y satisfacción y enfoque los problemas de su enfermo no sólo con la eficiencia del arte de la medicina, sino con la disciplina científica que le dé exactitud a sus observaciones, lógica a sus deducciones y comprensión a su terapéutica.

ESTADISTICA MEDICA Y EL DISEÑO DEL EXPERIMENTO

A. Bradford Hill

Profesor de Estadística Médica, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 271.

¿Cuán profundamente deben enseñarse al estudiante de medicina los métodos estadísticos, esto es, las técnicas de manejo de datos numéricos y de diseño de experimentos? Yo daría por descontado previamente dos puntos en relación a la enseñanza de estadística. El primero, es que sostendría como axiomático que actualmente todos los jóvenes debieran recibir en cierta medida como parte de su educación general lo que se ha llamado el enfoque estadístico. Ya en 1952 el Consejo de la Real Sociedad de Estadística señaló que desde los trece años los escolares debían empezar a estar conscientes que hay una manera estadística de mirar las cosas. Ello estimularía al ciudadano y trabajador en embrión a un hábito disciplinado de pensamiento en términos de cantidades; a apreciar las cifras críticamente y pensar que las estadísticas aunque útiles, e incluso necesarias deben ser aceptadas con reservas, desde el momento que la médula de ellas es el uso de una buena muestra, teniendo estas errores. Ellos hacen notar que el con-

cepto estadístico es un típico concepto colectivo y que a menudo en la vida diaria pensamos en términos de probabilidades.

Estos conceptos son dados muy raramente al niño en la escuela y deberían ser introducidos en la etapa preuniversitaria. Pero suponiendo que se impartieran en la escuela, ¿hay necesidad de entrenamiento estadístico posterior para el estudiante de medicina? En cierto sentido, yo diría indudablemente que sí.

El segundo punto importante se relaciona con la naturaleza y fuentes de las estadísticas vitales del país. A la mayoría de los estudiantes se les enseña el valor de un interrogatorio y examen prolijos y seguros para el diagnóstico y tratamiento del paciente, y del valor de la información necesaria para investigación clínica. Pero yo creo que no siempre son instruidos sobre la importancia de otros documentos que tienen desgraciadamente que llenar de tiempo en tiempo, como el certificado de defunción, la notificación de en-