

## SOBRE LA SEGUNDA CONFERENCIA MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA (\*)

Prof. Alejandro Garretón Silva

El éxito de la Primera Conferencia de Londres, en 1953, dio motivo para que en todas partes surgiera un gran interés por esta Segunda Conferencia, la cual fue fijada para el 29 de agosto de este año, día inicial de una semana entera de deliberaciones.

Nos fue honroso concurrir en representación de la Universidad y asistir allá en compañía de los Profesores Alberto Donoso Infante y Héctor Rodríguez. El doctor Jorge Lewin, egresado de esta Universidad y actualmente becado en la Escuela de Medicina de Utah, formó parte del grupo chileno. Varios otros concurrentes de otros países eran antiguos alumnos en esta Universidad. Debemos destacar que los Profesores B. H. Houssay y H. Lucky, presentes en la Conferencia, pertenecen a esta Facultad como Miembros Honorarios.

Hacia fines del año 1957, se me consultó extraoficialmente si aceptaría la honrosa designación de vicepresidente de una de las Secciones en que se dividiría la Conferencia y, en comunicación oficial de fecha 8 de enero de 1958, recibí la notificación que esta designación era ya firme. Durante este tiempo ha habido un importante cambio de comunicaciones entre la Presidencia y Secretaría General y el suscrito.

Realizada la Conferencia, el acto de este momento, es decir mi cuenta a la Facultad, representa el término de una gestión de año y medio a la cual he dedicado mi mayor interés. Participé, pues, en este gran acontecimiento en representación de esta Universidad, al mismo tiempo que desempeñé la Vicepresidencia de la Cuarta Sección de la Conferencia.

La Conferencia fue convocada por la Asociación Médica Mundial y realizada con la colaboración de la O.M.S., el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas y la Asociación Internacional de Universidades. Fue asistida la Conferencia por la A. M. A. y la Asociación Americana de Escuelas de Medicina. Ocho grandes Comités prepararon la reunión.

El grupo, bajo cuya dirección se desarrolló la Conferencia, quedó integrado de la siguiente manera: Presidente: Dr. Raymond B. Allen, Canciller de la Universidad de California en Los Angeles.

Presidentes Asociados: Víctor Johnson, Director de la Mayo Foundation, y F. R. Farquharson, Profesor de Medicina de la Universidad de Toronto.

Vicepresidentes: J. Kusama, Decano de la Facultad de Medicina de Tokio; Sir G. Pickering, Profesor de Medicina de Oxford; C. J. F. Heymans, Profesor de Farmacología de Gantes, Premio Nóbel de Medicina, y A. Garretón Silva, Profesor de Medicina de la Universidad de Chile.

En cada Sección había un Vicepresidente asociado y un relator. De esta manera, cada Sección tenía tres funcionarios de carácter ejecutivo, bajo cuyos cuidados se efectuó el desarrollo de las sesiones, trabajos, discusiones y mesas redondas.

El propósito principal y único de la Conferencia se refirió a la enseñanza del Graduado. Mientras en Londres, seis años antes, se analizó la formación del médico, de un médico llamado básico e indiferenciado, ahora interesaba, como una segunda parte, la educación del médico, bajo sus diversos aspectos. El Presidente Allen, al inaugurar la Conferencia, dijo, entre muchas otras cosas: "Ustedes vienen de los grandes centros médicos del mundo para cambiar experiencias e ideas acerca del arte de educar y entrenar al médico".

Como expresión del propósito fundamental de la Conferencia se estableció oficialmente el tema: "La Medicina, un Estudio que dura toda la vida".

Es importante señalar algunos hechos relativos al desarrollo mismo de la Conferencia. Su técnica ha sido básicamente la utilizada en Londres, a la cual se le hicieron agregados de importancia.

(\*) Comunicación hecha a la Facultad de Medicina en sesión del 9 de octubre de 1959.

La Conferencia se propuso reunir opiniones y deducir del debate algunas recomendaciones. No ha habido conclusiones, votos o resoluciones.

La Conferencia de Chicago, al igual que la de Londres, ofrece una fuente de información de primera calidad; un volumen que aparecerá en algunos meses más, contendrá el texto de todos los trabajos, resúmenes y discusiones. Además de estos elementos, y dada la jerarquía de los concurrentes, se espera que esta Conferencia también tendrá hacia el futuro una gran influencia moral.

Todo el conjunto de la Conferencia se dividió en las cuatro Secciones, cuyos títulos eran los siguientes:

1ª Sec. (Kusama): "Entrenamiento Básico en Clínica para todos los Médicos".

2ª Sec. (Pickering): "Entrenamiento Avanzado para Especialistas y Médicos Generales".

3ª Sec. (Heymans): "Formación de Profesores e Investigadores".

4ª Sec. (Garretón S.): "Continuando la Enseñanza Médica".

En cada Sección se dio cuenta de trabajos que habían sido solicitados directamente por los elementos directivos de la Conferencia. Se llamó a éstos las ponencias oficiales y que alcanzaron a 112 en total.

En muy numerosas oportunidades, tanto en las dos sesiones plenarias, como en las sesiones de cada Sección, se dio oportunidad de escuchar, durante las discusiones generales, muchas otras opiniones que contribuyeron a enriquecer el contenido de la Conferencia. En total, se efectuaron 21 discusiones generales.

En cada sección se realizó una Mesa Redonda, presidida por el vicepresidente respectivo y con un grupo de panelistas de diversas nacionalidades. Estas Mesas Redondas fueron de alto relieve.

En la sesión inaugural, junto al discurso del presidente Allen, hablaron numerosas personalidades en representación del Gobierno de Washington, del Estado de Illinois, de la Universidad de Chicago, de la Asociación Médica Mundial y de la Asociación Médica Americana, etc. (En total, 19 discursos durante el día).

En la sesión de clausura se dio cuenta del desarrollo de toda la Conferencia. Los vicepresidentes, los Asociados y los Relatores, en total doce comunicaciones, informaron acerca de lo tratado en cada Sección. Fue a través de estos relatos como pudo verse en forma muy completa las ideas, propósitos y orientaciones que integraron el contenido de la Conferencia. Finalmente, se dio cuenta de un resumen general de la Conferencia (W. Darley, Director Ejecutivo de la As. Am. de Escuelas de Medicina) y Sir Arcot L. Mudaliar (Vicecanciller de la Universidad de Madras, India) hizo un elevado análisis del tema: "La Medicina, un Estudio que dura toda la vida".

Dentro de las horas de la Conferencia se hizo una abundante demostración de los medios audiovisuales, especialmente cine y TV. En total, la Conferencia se desarrolló en siete días con un ritmo de trabajo muy denso.

Nos parece de interés para apreciar la magnitud de la Conferencia, dar algunos detalles más.

Concurrieron 610 personas, lo cual representaba un grupo médico-docente de alta calidad perteneciente a 66 países. Los grupos más numerosos eran: Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, India, Alemania y México.

Había 26 Decanos, 46 Profesores de Medicina y muchos investigadores y fisiólogos. El tono internacional de la Conferencia quedó demostrado con el conjunto de los países cuyos representantes tomaron parte oficial de los debates. Estos países fueron: Alemania, Argentina, Austria, Australia, Bélgica, Birmania, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Dinamarca, Ecuador, España, Estados Unidos, El Salvador, Filipinas, Francia, Guatemala, Holanda, Inglaterra, India, Irak, Islandia, Israel, Jamaica, Japón, Líbano, México, Nueva Zelanda, Panamá, Polonia, Portugal, República Árabe Unida, Suecia, Sud Africa, Tailandia, Turquía y Yugoslavia.

Queremos hacer una referencia especial acerca de la comunicación que hizo el Profesor Ian Aird, de Londres, sobre los resultados alcanzados por la Primera Conferencia.

Señaló que la Conferencia en sí misma y la publicación (Proceeding of the First World Conference in Medical Education, Oxford University

Press. London 1954), había constituido un éxito de primera calidad, un impacto en la Educación Médica. Se ha revisado planes y programas, se ha confrontado ideas acerca de la educación médica; se ha comparado experiencias. En suma, la preocupación por los problemas de la enseñanza médica se ha intensificado en profundidad y extensión. Señaló el Profesor Aird que en dos países era, según su información, en donde había dado mayor atención a las recomendaciones de la Conferencia y desde donde recibió los mejores informes obtenidos. Estos dos países eran Alemania y Chile.

Además, queremos señalar una circunstancia que es útil tener presente. Es lo siguiente: los problemas que se presentan en cada país son los mismos de todas partes; varían en intensidad solamente. Los problemas son: económicos, debido al alto costo de la enseñanza; escasez de personal agregado debidamente preparado; escasez de medios para enseñar, conflicto de autoridades en los Hospitales; intervenciones extrañas a la Universidad; necesidad de contar con más médicos, la influencia cada vez más acentuada del Estado moderno en la formación médica en su dimensión nacional.

Fue consenso unánime que la conferencia debatiera los problemas generales. Sir George Pickering lo puntualizó muy bien cuando dijo: "Las necesidades de la enseñanza de post-graduado para la práctica general y de especialidades varían notoriamente de acuerdo con las condiciones requeridas por cada nación".

Lo que podrá utilizarse de la Conferencia serán las ideas generales, los ejemplos, las experiencias de otras partes, pero, no debe ir a copiarse o a trasladar lo que ocurre en otras partes.

Si poder dar una información completa acerca de toda la Conferencia, señalaremos algunas de las recomendaciones que nos parecen de más interés. Lo que pasaremos a exponer fue lo que significó algo así como el asentimiento unánime de los concurrentes, es decir, el mayor propósito de los miembros de la Conferencia.

Los siguientes puntos más importantes acerca de los cuales queremos llamar la atención de la Facultad:

I.—**Educación y Entrenamiento.**— La Medicina es en esencia un fenómeno biológico; en consecuencia, debe enseñarse como tal; es decir, como un proceso biológico. Frente a esta tarea hay dos frases o aspectos: educación y entrenamiento. Ambos se complementan, pero no se reemplazan. Educación, es decir la formación o construcción de una personalidad con especiales caracteres intelectuales, científicos, sociales y ciudadanos. Esta personalidad debe tener juicio agudo, capacidad para interpretar los fenómenos biológicos; debe tener curiosidad e inquietud intelectual.

Frente a esta formación intelectual, debemos preocuparnos cómo piensa, cómo se informa y cómo experimenta. En el complejo proceso de la educación debe enseñarse a manejar el cerebro. En cambio, entrenamiento tiene relación con una actitud técnica, con la destreza.

Quedó bien en claro que lo fundamental es propender a la educación en su más elevado significado. Se dijo que "en los principios elementales de educación no debieran perderse de vista el énfasis sobre método y pensamiento exacto, particularmente en la expresión exacta de éste por medio del lenguaje. (Sir G. Pickering).

II.—**La Medicina, un Estudio que dura toda la vida.**— Si bien gran número de médicos ha estudiado toda su vida, especialmente en Centros Universitarios, fue consenso general que había que dejar claramente establecido que para todos los médicos, sin excepción, es su obligación moral estudiar durante el curso de toda su vida. Lo que hasta ahora fue considerado como un esfuerzo personal, individual, algo como una especial cualidad de algunos médicos, hoy esta actitud de estudios constituye una obligación ineludible. El joven, al ingresar a la Escuela de Medicina, debe saber que el estudio dentro de su educación, constituye una actitud para toda la vida. La vida del estudiante, así como la del médico, es un continuo estudio, la educación o, en otras palabras, el perfeccionamiento del médico no termina nunca. Tal vez dos factores pueden ser los que más influyen: el incesante progreso de la medicina y, las demandas de la comunidad, la cual exige cada vez más a la Medicina su ayuda y su protección. El Médico, de aquí en adelante, deberá vivir en un constante e intenso proceso de perfeccionamiento. El

médico tiene ante sí, en esta fase de su nueva educación, numerosas responsabilidades, las cuales derivan del estudio en sí mismo, de los enfermos que están bajo su cuidado; responsabilidad hacia la Universidad a la cual lo debe ligar un fuerte lazo espiritual, al igual que con su profesión y también con el Estado, ya que la Medicina es, sin duda, una alta obligación del Estado moderno, responsabilidad con la comunidad a la cual sirve y de la cual forma una parte importante, finalmente, consigo mismo para honrar toda su múltiple actividad. Esta sucesión de responsabilidades es precisamente lo que reclama un estudio que dura toda la vida. Esta fase de la nueva educación del médico es, esencialmente, un trabajo personal. Por lo menos en gran parte la iniciativa personal será uno de los móviles más importantes. De una manera general no habrá medidas compulsivas ni obligatorias. Sin embargo, en forma paralela debe existir toda una organización que haga posible establecer y difundir la nueva educación del médico. Más aún, ya en muchas partes de una manera indirecta se está haciendo obligatoria esta enseñanza de graduados.

Por nuestra parte, al inaugurar los trabajos de nuestra IV Sección, dijimos lo siguiente:

“La adopción de prácticas destinadas a continuar la enseñanza médica debe primero que nada considerar una condición general, que en los últimos años se perfila con bastante nitidez. Se trata de lo siguiente: La medicina, conjunto de disciplinas científicas y técnicas superiores, reclama, en lo que se refiere a enseñanza, diversas exigencias, las cuales se dejan sentir en las diversas etapas de la vida del hombre que se ha entregado a la medicina. En el período preuniversitario ha establecido requisitos bien definidos para el ingreso al estudio médico; en las tareas propias del período escolar, ha implantado normas claras y definidas: métodos de enseñanza, currículum equilibrado, la adecuada proporción entre las ciencias básicas y la clínica, la iniciativa personal, el pequeño grupo, etc. Ahora, en la etapa del graduado, es decir, la vida misma del médico, es necesario establecer normas y métodos especiales y posibles. Pero este aspecto del problema aparece rodeado de características diferentes de las otras dos etapas ya enunciadas. En aquellas etapas, las condi-

ciones son uniformes y reguladas en edades, requisitos, régimen docente, plazos, todo desarrollándose dentro de una disciplina coordinada. En cambio, en el período después del grado, o sea, el médico en plena actividad, estamos en presencia de una gran variedad de condiciones. Es el ejercicio mismo de la medicina en toda su plenitud, en su amplia diversificación: la clínica en sus grandes ramas, medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y psiquiatría, más las especialidades correspondientes; la docencia y la investigación científica; la administración y la salud pública; el médico de hospital, y, finalmente, el médico en el medio urbano o rural, éstos dos últimos en gran número y frente a un enorme sector de la población. Se trata de médicos que son hombres libres, legalmente capacitados para el ejercicio de la profesión. Aquí no cabe considerar el régimen escolar; será necesario idear todo un sistema diversificado para llevar a cabo esta enseñanza. Es evidente que sólo podrá haber como normas comunes algunos procedimientos generales, los cuales se adaptarán, según la variedad del método que debe participar de la continuación de la enseñanza de la medicina”.

**III.—La Profesión Médica en sí y la Enseñanza de la Medicina.**— El médico en el ejercicio de su profesión actúa ante el enfermo, en la comunidad y sirviendo en cierta medida, grande o chica, al progreso de la propia medicina. Muchas direcciones tiene en el día de hoy la vida del médico. Pero, en Medicina, por razones muy especiales, hay una actividad nueva, una verdadera especialidad: la enseñanza de la Medicina. Ninguna otra profesión ha adelantado tanto como la Medicina en el estudio, análisis, experiencias y controles de su propia enseñanza. Esta actividad data de hace varias décadas. Pero, en los últimos tiempos ha habido una extensión muy grande en torno a esta actividad. Sin duda, que los progresos son muy grandes. La Conferencia dejó bien en claro que hay al lado de la actitud profesional, la que es la esencia de su vida, esta otra actitud de especialización docente la cual naturalmente queda reducida a un grupo pequeño. El presidente Allen lo indicó en su discurso inaugural cuando dijo: “Estoy orgulloso de tener el honor de darles la bienvenida en esta gran Conferencia de Educación Médica y saludarlos a todos Uds. por su dedicación a la profesión de la medicina y a la educación médica”.

Y después agregó: "La educación médica atrae a los más idealistas miembros de la profesión, a quienes concierne todo lo relativo a la transmisión de la ciencia y el arte de la práctica de la Medicina. Ellos entregan todo esto a los jóvenes e inculcan en ellos los ideales y el espíritu de servicio de los cuales está imbuída nuestra gran profesión. Dentro de esta gran profesión debe haber grandes clínicos, cirujanos, especialistas, médicos generales, grandes investigadores de sus disciplinas básicas, etc. Pero también debe haber grandes profesores. Se pensó que la misión principal del buen Profesor era estimular tanto al estudiante como al médico a pensar y a investigar. El Profesor debe promover la investigación, ya sea en las ciencias básicas, preclínicas y clínicas. Misión del Profesor es educar y "educación —dijo R. F. Farquharson, de Toronto— es un proceso continuo que depende de un estudio activo", y agregó: "Sin una actitud crítica de la mente acerca del tema en estudio, el aprendizaje resulta un proceso lento e imperfecto y el juicio está expuesto a ser falaz". Después sintetizó su pensamiento diciendo: "El mejor de los estudios es aquél en el cual nuestras mejores energías se aplican a dilucidar problemas cuyas respuestas nos son desconocidas. Esto usualmente es llamado investigación".

**IV.—Enseñanza e Investigación.**— Este complejo problema fue abordado en amplitud. Hay, sin duda, la Medicina profesional pura, así como hay también la investigación pura. Por otra parte, es evidente que la Universidad tiene la obligación superior de realizar la investigación científica con la mayor intensidad posible. Más aún, en las últimas décadas, la investigación científica ha adquirido un vuelo extraordinario. En muchos problemas de orden estrictamente médico hay investigaciones que reclaman una completa dedicación, tal es el cáncer, la arteriosclerosis, diversos problemas bioquímicos, etc. Este tipo de investigación elevada permite en una cierta medida la enseñanza, pero ella es limitada y forma parte de la preparación de personal especializado. En las tareas habituales de la formación del médico, así como de su educación posterior, este tipo de trabajo universitario no entra en juego. Pero, el que enseña, el que dirige la educación del alumno, así como la del médico, debe, en una buena medida realizar investigación. Es este un aliciente de la más alta calidad. Es el

ejercicio de un método, lo cual se hace indispensable para el que enseña. Habrá, pues, investigación científica en la esfera de las ciencias básicas y preclínicas, así como también de clínica. Ahora bien, lo importante es mezclar armoniosamente la misión de enseñar el estudio y la investigación. Así planteado el problema, debe considerarse también la investigación, o la iniciación de ella realizada por el alumno.

**V.—Formar un buen médico.**— Aun cuando las finalidades de la Conferencia eran la educación del médico, sin embargo, muy numerosas veces en comunicados oficiales, en las mesas redondas y las discusiones generales, se hizo referencia a la formación del médico. Más aún, se dijo que lo mejor para el buen éxito de la educación futura del médico era precisamente formar un buen médico. Las siguientes recomendaciones surgieron como resumen de las opiniones vertidas.

a) Enseñanza de lo fundamental, lo cual reclama una constante revisión de programas y de métodos.

b) Establecer un currículum equilibrado y no atiborrado, tarea siempre difícil, pues la Medicina crece y cada día se enriquece de conocimientos nuevos, mas no crece el tiempo de que se dispone para enseñar.

c) Enseñanza activa, es decir, gran participación del alumno en su propia formación; se señaló que el pequeño grupo era uno de los caminos más importantes y fecundos.

d) El trabajo activo del alumno debe ser intenso en el laboratorio, en la sala de hospital, en el Consultorio externo, en el terreno o domicilio y en la biblioteca.

e) En todos los niveles de la enseñanza, así como en todos sus aspectos, debe ponerse en práctica el método científico en sus etapas clásicas. Análisis de los hechos o fenómenos observados, ordenación de éstos en sus diversas categorías o valores; juicio crítico adecuado, síntesis y conclusiones. Ya sea una experiencia física o química, un hecho biológico experimental, un estudio bioestadístico, un problema anatómico-patológico o un hecho clínico, es decir el problema de un paciente, debe ser abordado con un mismo espíritu científico, y

f) Es necesario instruir al estudiante acerca de sus futuras responsabilidades sociales. Acerca de

esto último, se llamó la atención por muchas personas. Ayer el médico no tenía sobre estos temas una información oficial; hoy día debe formar parte de su personalidad, ya que es una de las grandes responsabilidades que le aguardan en su vida de médico.

VI.—**Varios tipos de médicos.**— Si se considera que la nueva educación va dirigida al médico ya graduado, podemos apreciar de una manera general que el grupo total de médicos de la comunidad puede dividirse en varios grupos. Estos grupos son:

a) Los ligados a Universidades o instituciones de este mismo orden, ya sea en funciones docentes, como de investigadores;

b) Médicos de los grandes hospitales no docentes, en los cuales se desarrolla una gran actividad;

c) Médicos de Salud Pública;

d) Médicos de pequeños hospitales, y

e) Médicos de ejercicio libre de la profesión, tanto especialistas, como médicos generales. De estos cinco grupos, los cuatro primeros están, por las actividades que desempeñan, en constante proceso de perfeccionamiento. Dentro de los grupos de Hospitales Universitarios, como en los grandes Hospitales, están aquellos médicos que, según el lenguaje norteamericano, hacen la Residencia, o sea, un curso de especialización de carácter optativo. Todo este conjunto de médicos ya tienen en su propio ambiente su nueva educación. Aparte de estos grupos, está el último grupo, el de los médicos de pequeños Hospitales y los del ejercicio libre de la profesión, el cual en la práctica no tiene una adecuada atención para esta fase de una nueva educación.

Se destacó que, aún en los grandes países, en este grupo de médicos reciben atención docente, o se ponen en contacto con la docencia, sólo el 10 ó 15% (EE. UU., Inglaterra, Holanda, Alemania, etc.).

Ahora bien, el mayor número de enfermos en cada comunidad está precisamente en manos de estos médicos. En el orden práctico, gran parte de la acción futura, por lo menos inmediata, para los graduados deberá ser dirigida hacia este grupo de médicos. M. E. Phelp, que fue presi-

dente de la Academia Americana de Médicos Generales, institución de mucho prestigio, dijo en forma muy clara que: "La necesidad más urgente en la práctica médica actual es la preparación cabal de un mayor número de médicos competentes, adecuadamente entrenados para ejercer la práctica médica con un concepto humanístico respecto al paciente en general. Este cuidado, que por su propia naturaleza está basado en una relación personal confidencial y necesaria, lleva al médico no sólo al contacto con las aflicciones de su paciente, sino también con su ambiente y su familia. En esta era de superespecialización y producción, este gran concepto humanístico de la medicina y el interés por el bienestar del paciente han desaparecido en forma considerable. A fin de mantener al día al médico sobre los rápidos avances en el saber científico, las oportunidades de estudio postgraduados debieran estar al alcance de todos".

De una manera general, se señalaron dos caminos para llenar debidamente este fin.

1.— Acción directa, cursos de diversos tipos, etc., y

2.— Mezclar con los grupos médicos de los Hospitales a los médicos que dejan la Residencia, o que han realizado un período de perfeccionamiento equivalente.

Se señaló que la Residencia, según la manera americana, representaba el máximo de garantías para el perfeccionamiento en un período de promedio de tres años, con funciones full-time, etc. Se entendió que su práctica, en el orden general, había alcanzado un alto grado de perfección. Podrá haber variantes locales en cuanto a requisitos, programas, tipos de examen, tesis, etc. Pero, lo esencial: concurso, full-time, trabajo activo responsable, período de tres años, etc., en eso todos están de acuerdo que se ha llegado a una meta definitiva. Quedó en el consenso de la Conferencia que este tipo llamado de Residencia representa una de las más grandes adquisiciones de la educación médica actual. Su establecimiento en cada país en forma regular, metódica, con constante revisión de sus resultados, es altamente recomendable. La idea básica deberá adaptarse a las condiciones universitarias, hospitalarias y locales de cada nación.

VII.—Curso y Métodos de Enseñanza para Graduados.— Gran parte de la Conferencia dedicó su atención a los cursos y otras actividades educacionales para el médico. La discusión fue muy amplia y las experiencias de que se dio cuenta fueron de alta utilidad, las cuales fueron analizadas con cuidado.

Se conoció con cierta amplitud los propósitos y programas de las Escuelas de postgraduados americanas e inglesas; las actividades del Senado alemán para la educación de postgraduados, la Escuela de Graduados de Chile, así como de numerosas iniciativas en diversos países de Asociaciones médicas, Filipinas, Irán, Francia, Japón, Dinamarca, etc.

Debe destacarse la comunicación de Sir Francis Fraser, quien es Director de la Enseñanza de Graduados en Inglaterra, en donde se ha formado una Federación para coordinar estas actividades. Nuevamente se hizo notar a este respecto que las recomendaciones deben tomarse en un sentido general, que es necesario hacer en cada comunidad, no sólo país, sino aún en cada ciudad, el estudio de todos los recursos y ponerlos todos en un plano de colaboración.

En los siguientes puntos puede sintetizarse lo recomendado:

- Para llevar a cabo una buena educación médica del graduado es necesario poner en juego muchos tipos de cursos, los cuales pueden ser intensivos, full-time, part-time y, aún, week-end.
- Realizar reuniones de carácter docente, también de diversos tipos, entre los cuales se destacó la discusión de casos clínicos, visita a las salas, seminarios, simposios, mesas redondas.

Ahora bien, cada una de estas actividades, especialmente cuando se hacen a nivel de hospitales chicos o grandes, debe necesariamente hacer actuar al grupo docente con los médicos a los cuales va dirigido el afán educativo. Es necesario discutir, cambiar ideas, avaluar experiencias, apreciar de cerca los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento; en suma, hacer una vida en común frente a los incesantes problemas que plantea la realidad clínica del hospital. El ambiente informal y de libre discusión es, sin duda, el más fecundo.

El Profesor A. Schretzmayer que es el presidente del Senado alemán para la educación de graduados, señaló la enorme importancia que han tenido en toda la Alemania Occidental los simposios y mesas redondas en pequeños centros. En estos casos, los médicos de la localidad son los que fijan los temas y, más aun, con las experiencias por ellos recogidas se hace la libre discusión.

El hospital, en todos los casos, es el centro de todas estas actividades. Las diversas reuniones, simposios, reuniones clínicas, seminarios, mesas redondas, etc., no tienen otro ambiente más adecuado que el que ofrece el hospital.

Cualquiera que sea la autoridad de la cual dependa el hospital —Estado, servicios de salud, Municipalidad, beneficencia privada, etc.— deberá haber acuerdos que permitan con toda facilidad realizar esta tarea.

Además, dos otras modalidades fueron señaladas; una, becas para miembros médicos de un hospital para estudios avanzados en otro hospital o en otro país. Este medio de perfeccionamiento es ya internacionalmente reconocido. El otro, el profesor en visita. Acerca de este medio se dijo que era de gran ventaja y de un enorme rendimiento. Dos o tres meses, un docente en visita, representa un medio del cual un grupo grande de personas aprovecha en gran medida. Este método fue recomendado en forma encarecida.

Queremos hacer hincapié en la importancia de algunas opiniones a este respecto. H. Luckey destacó la importancia del método de enseñanza y del rol de la clínica como elemento esencial. "Es necesario —dijo— trabajar con los pacientes. El rol de la clínica es fundamental. Dicho trabajo con pacientes debe hacerse con los hospitalizados, así como los del Consultorio externo".

Por su parte, el Decano Brotherston, de Edimburgo, puso especial énfasis en el consultorio externo, asociado a la visita domiciliaria. A través del consultorio externo se une la actividad médica con la comunidad. Este sistema, dijo: "introduce al alumno y al médico en las responsabilidades sociales y clínicas de la comunidad, responsabilidades para con sus pacientes, sus familias y, por cierto, para con la misma sociedad".

Finalmente agregó: "Aquí se puede ver en su amplitud la historia natural de la salud y de la enfermedad".

Esta amplia enseñanza clínica se la ubicó en dos partes: extra mural, o sea fuera del recinto universitario. Intra mural, en las propias dependencias del hospital.

**VIII.—La Clínica y las Ciencias Básicas.**— La educación médica de graduados deberá ser como se comprende, eminentemente clínica, ya que se trata de perfeccionamiento de médicos. Pero, dado el rumbo actual de la Medicina de hoy, es necesario agregar a los estudios para graduados las ciencias básicas. Se puso gran énfasis en la importancia primordial de las ciencias básicas y entre ellas las matemáticas, la bioquímica y la fisiología. Las ciencias llamadas preclínicas, anatomía patológica, bacteriología, etc., quedan dentro de la clínica por derecho propio.

**IX.— Rol de la Universidad en la Educación del Médico.**— En torno de éste se escucharon muchas ideas.

Al señalar la Universidad, se indicó más que nada el nivel universitario; es decir: juicio crítico, método científico, capacidad para interpretar los fenómenos biológicos y hacer el correcto análisis de los resultados, ambiente de libertad y de respeto, medios de estudio, posibilidad de establecer el diálogo entre personas que los mueven el mismo afán de perfeccionamiento.

Se aceptó como un hecho inamovible que es de la Universidad de donde debe surgir la iniciativa, desarrollo y control de la educación del médico.

Habrá y debe haber, estrecha colaboración con muchos organismos —idealmente con todos— a fin de asegurar los máximos recursos que se encuentran en cada localidad y ponerlos en juego. De esta manera cooperarán con las autoridades universitarias los organismos nacionales, comunales, las asociaciones médicas, tanto científicas como profesionales, los hospitales, etc. Una buena coordinación puede dar los más óptimos resultados. Ahora bien, en ninguna parte se encuentran mejores disposiciones que en la Universidad para ser el eje y centro motor de esta actividad. Más aun, estas actividades necesitan una

constante revisión, junto con una gran regularidad en dichos cursos, y esta cualidad es uno de los tributos específicos de la función universitaria.

**X.— Títulos, Grados, Certificados, Diplomas, etc.**— Es evidente y necesario que, de acuerdo con la importancia de los cursos, exista al final un título, diploma, certificado, etc. Este debe darlo la Universidad, con la debida participación de las instituciones que hayan cooperado en estas actividades.

**XI.—Formación del Personal Docente.**— Al referirse la Conferencia a la formación del personal docente, lo hizo casi indistintamente para las dos fases de la educación médica, la del alumno en el período escolar, así como para la del médico.

Es este un problema que afecta a todas las Universidades. Especialmente se refirió la Conferencia al personal agregado; es decir, utilizando nuestra nomenclatura, los jefes de clínica, los monitores y los ayudantes.

La actual enseñanza médica, es decir la que se ha reconocido como la mejor, es esencialmente activa y se realiza por medio de un grupo o equipo. Gran parte de la enseñanza se hace en esos niveles; por consiguiente, este personal debe tener una preparación técnica propia de su rango. Debe haber en cada miembro del equipo una alta capacidad para enseñar a hacerlo en un sentido moderno. Dentro de este personal es necesario ser un buen médico y al mismo tiempo ser un buen docente. Hecho importante, y todos lo señalaron, tanto en sus relatos, como en conversaciones privadas, que la falta de preparación docente del personal agregado era un fenómeno en extremo frecuente. Su gravedad no escapa. Algunos agregados de gran capacidad técnica o no tienen interés en la enseñanza o no poseen capacidad para enseñar. Es necesario establecer métodos muy especiales de selección de los docentes y, además, de crear la educación del docente en su aspecto específicamente docente.

Se recordó por muchos la famosa comunicación del Profesor R. D. Lawrence, del King's College, de Londres, a la Primera Conferencia, cuyo título ha hecho fortuna: "Teaching the teacher to teach". Se debatieron diversas sugerencias, entre ellas adiestrar a este personal en la enseñanza de grupo; seminarios, simposios, etc.

Se señaló, además, que actividades de este orden, realizadas en forma ordenada y regular, aún no han comenzado, y son sólo proyectos.

Se señaló por varios que el Profesor o Maestro, científico o clínico, debe hacer una verdadera carrera. Las personas dedicadas a estas tareas representan dentro de la profesión médica una élite. Es una carrera, sin duda, de sacrificios y de esfuerzos. Estas funciones están rodeadas en todas partes de una especial modalidad de prestigio. B. A. Houssay lo definió claramente cuando dijo: "el prestigio popular amplio no acompaña en general a estas dos profesiones —se refiere al Profesor y al Investigador—; pero el respeto y reconocimiento de los hombres educados y sobre todo el de los más sobresalientes en la rama que se cultiva, proporciona satisfacciones legítimas que pueden ser profundas".

Para desempeñar bien estas funciones tan importantes, es necesario una sólida cultura, conocer el momento histórico que se vive. Es evidentemente necesario poseer numerosas cualidades: inteligencia, memoria, poder de asimilación, buen juicio y una gran sensibilidad para el criticismo. Es una larga y paciente preparación.

Dentro de la carrera del investigador, el trabajo del Laboratorio es fundamental. Heymans recordó el aforismo de Bernard: "El Laboratorio es la condición "sine qua non" para el desarrollo de toda ciencia experimental". Es obligación de las Universidades proveer de estos medios de trabajo. Hoy día esta tarea se encuentra en gran parte entrabada por los altos costos y por las dificultades de monedas extranjeras, fenómeno desgraciadamente muy frecuente. Dólares, libras, francos, no pueden muchas Universidades contar en forma reducida.

Heymans condensó así su pensamiento sobre las cualidades que requiere el Maestro: "El Maestro —dijo en su disertación oficial al iniciar las labores de su Sección— deberá ser no sólo un eminente científico, sino, también, estar dotado con cualidades pedagógicas especiales. Una adecuada preparación científica y una progresiva iniciación en los métodos docentes son los principios que gobiernan el desarrollo de los Maestros".

XII.—**Información médica personal.**— Como es natural, la información médica personal tiene,

más que nunca, una importancia de primer plano. La necesidad del médico de estar bien informado es perentoria. Diversas dificultades surgen; no se dispone de tiempo adecuado para revisar los periódicos médicos, que cada día son más numerosos y, además, que representan un gasto de monto creciente. Se puso mucho énfasis en las bibliotecas centrales y locales o especializadas, se recomendó la institución llamada journal-club, es decir, grupos que mantienen ciertas colecciones y que, en reuniones periódicas, se informan mutuamente de diversos artículos de interés. Se comunicó la existencia de servicios de cintas magnéticas destinadas a ofrecer una síntesis de las publicaciones, dentro de las diversas ramas o especialidades de la medicina. Estas cintas tienen la ventaja que se las puede escuchar a cualquier hora.

XIII.—**El problema humano del paciente.**— Uno de los hechos dominantes en el transcurso de la Conferencia fue la reiterada referencia al problema humano del paciente. Hace un momento, en forma indirecta, tocamos este tema. Pero, es preciso dar más detalles. Frente al paciente está el médico. Puede variar el sistema, que asegure al enfermo la asistencia del médico; puede ser estatal, comunal, municipal, sistemas de seguros u otras instituciones, puede ser, por último, la libre determinación del enfermo para escoger a su médico. Pero, bajo cualquier fórmula, habrá esta insoluble ecuación: el enfermo y el médico. La unión de estos dos elementos es más que nada del orden espiritual y todo debe hacerse para mantener esta condición. Confianza, respeto, estimación del paciente para con su médico y de parte de éste todo lo que esté en su espíritu y conocimientos para hacer el bien a su enfermo. Es necesario preparar al médico para que actúe en esta delicada acción, tomando en cuenta que el paciente presentaba dos aspectos fundamentales a su consideración de médico: su enfermedad, es decir, un proceso patológico que modifica su salud y su condición humana. Consideraremos en este momento este último aspecto. Muchos son los requisitos que se necesitan para llevar a cabo esta tarea. Entre ellos, es necesario destacar que el médico conserve su absoluta independencia, que nada ni nadie interfiera en su acción. El presidente Allen, al inaugurar la Conferencia, ya indicó esta situación cuando dijo: "Las asociaciones médicas mundiales, nacionales

y locales, así como los médicos ellos mismos, deben estar constantemente alertas para mantener su independencia a fin de no ver restringidas las relaciones que debe tener con su paciente". Después agregó: "La medicina en su milenaria preocupación por el enfermo, tanto el pobre como el rico, el débil como el fuerte, ha hecho sentir su influencia para el bien, sobrepasada solamente por los preceptos morales de la religión. Las actividades de la medicina, al igual que las de la religión, son y deben continuar siendo ampliamente personales".

Dentro de su independencia, el médico debe tener para comprender a su paciente una sólida base cultural y humanística, sin la cual no pueden orientarse en los complejos problemas de la personalidad humana, presa del dolor y de la angustia. Sólo así se da relieve a la situación humana del paciente. Junto a la atención técnica, médica en sí misma, hay esta otra de carácter humano. Por este camino se llega a los aspectos psíquicos. La enfermedad crea en el paciente una modificación de sus habituales condiciones psíquicas, emocionales, económicas y sociales. Ante esta situación, el médico no puede ser indiferente y debe prestarle la debida atención; más aun, una atención preferente. Muy a menudo, estas condiciones son mucho más dominables que el verdadero mal. En una palabra: el médico debe tratar al ser humano todo entero. Por eso, es necesario incluir en la educación del estudiante y del médico estos aspectos, hacerlos más generales e incorporarlos como un componente fundamental de la personalidad del médico.

Esta urgencia en el problema de carácter humano no es en ninguna manera nueva; ha existido siempre. Pero, en los últimos años se ha hecho necesario poner en ello un gran énfasis. Parece que por lo menos dos son las contingencias que la condicionan. Por un lado, la vida actual complicada, llena de prisas, zozobras y angustias, y, por otro, las diversas organizaciones médicas que han traído, sin duda, un cierto grado de deshumanización de la función médica. Es necesario restablecer en toda su plenitud la calidad espiritual de la unión del enfermo con el médico.

**XIV.—Los problemas médico-sociales.**— Ya fueron señalados en Londres, y ahora se reitera la urgencia de abordarlos dentro de la educación

en toda su amplitud. H. Lucky y Kusama, en la Primera Sección, puntualizaron esta nueva obligación. En dicha Sección, el problema fue debatido extensamente. Debe el médico estar informado sobre los problemas económicos y sociales que tienen relación con la salud y la enfermedad.

Dentro de los problemas médico-sociales, deben figurar las relaciones del médico con el Gobierno. Esta situación es más o menos universal. Las responsabilidades de la Medicina frente al conglomerado humano, hacen sentir la acción del Gobierno sobre la medicina y la profesión médica, en unas partes más, en otras menos. Grandes grupos humanos en una comunidad tienen toda o parte de su atención médica garantizada directa o indirectamente por el Estado. Una parte, a veces grande de las rentas que recibe el médico son regulados por el Estado. Por otro lado, ciertos graves aspectos de orden médico reclaman la acción casi exclusiva del Estado o de las autoridades de la comunidad; tal es el caso de los enfermos mentales, las enfermedades infecciosas, la tuberculosis, la atención de los servicios de las Fuerzas Armadas, etc. Son éstas, entre otras, las razones que ha hecho en todas partes que sea el Estado en forma directa o a través de las universidades estatales, quien otorgue el título para ejercer legalmente la profesión. Es un hecho universal que el título de médico es un título de Estado.

Hay, pues, en las variadas y complejas actividades médicas, fuertes responsabilidades individuales frente a fenómenos colectivos. Y hoy día, fenómenos colectivos, evoca de inmediato la idea del Estado.

**XV.—Integración de enseñanza.**— Desde antiguo se ha esperado que disciplinas vecinas puedan ser integradas con un fin docente. Es decir, se espera que ello redunde en varios beneficios: ahorro de tiempo para dedicar más espacio a otras actividades, evitar duplicar enseñanzas, dar al alumno un grupo de conocimientos más coordinados, aprovechar más adecuadamente los recursos de que se dispone. Es una antigua aspiración que últimamente se ha hecho más aguda debido a que la extensión o volumen de lo que debe enseñarse, es cada día mayor. Este propósito puede aplicarse tanto en el período escolar, como en el de graduados. Pero, se dejó

bien en claro que las dificultades de realización son grandes, y que, en todo caso, se está en un período de ensayo. Se dijo aun más: es necesario ser muy cuidadoso al respecto.

**XVI.—Escasez de médicos.**— Las necesidades de la población moderna han traído, como consecuencia que, para realizar una buena medicina, es necesario un mayor número de médicos. Esta condición del número reducido de médicos es un fenómeno universal. Se comienza en EE. UU. y se sigue con todos los otros países. En donde es especialmente angustioso es en la India y el Cercano Oriente. Los cursos acelerados se sabe que son un fracaso; el aumento de alumnos en una Escuela trae consigo el descenso de la calidad del médico que se entrega. La solución: más Escuelas de Medicina. EE. UU., que tiene estadísticamente un médico por cada 750 habitantes, ha declarado a través de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, que para 1970 se requieren 14 nuevas Escuelas a fin de disponer del número adecuado de médicos.

**XVII.—La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.**— Aun cuando no estaba incluido este tema preciso en el programa oficial, me pareció indispensable en el desarrollo de la Sección a mi cargo hacer referencia a lo que se hacía en Chile.

Sir Francis Fraser, Director de la Federación Británica de Educación Médica para Graduados, S. Schretzenmayr, presidente del Senado alemán para la Educación de Postgraduados, así como otros más, detallaron lo que en sus países se hace en cuanto a educación médica de graduados. Durante la discusión general, hice yo mismo una exposición del problema chileno y de cómo, después de 30 años, se había centrado las actividades de este orden en la Escuela de Graduados con la eficiente colaboración de otras universidades, del Colegio Médico de Chile y del Servicio Nacional de Salud.

Se explicó cómo se realizan los cursos de especialización que es nuestra residencia y los cursos de orden práctico en diversos sitios del país, algunos de los cuales son de carácter internacional. Sin duda que este aporte fue una experiencia de valor a las labores de la Conferencia.

**XVIII.—Especialidades.**— Al hacerse referencia por varios oradores, tanto en relatos como en

las discusiones generales, al curriculum del estudiante, es decir, pregraduado, se dijo que las especialidades sólo deberían tener una enseñanza fundamental y que una mayor extensión debería planearse en el período de la residencia.

**XIX.—Medios audiovisuales.**— Han adquirido un gran desarrollo, especialmente el cine y la TV. En el cine se ha obtenido ya una gran perfección y se ha llegado a una técnica o procedimientos muy semejantes a la producción de películas corrientes; es decir, hay productores, autores de temas y de guiones o diálogos, asesores técnicos tanto en la parte médica, como en la propia técnica del cinecolor, fotografía, efectos especiales en endoscopía, cinematografía microscópica, etc. La técnica del dibujo animado como complemento docente especialmente utilizando el color, resulta de un interés verdaderamente apasionante. Se ha progresado grandemente; pero, es evidente que se trata de un método que va haciendo su entrada, sin que se le utilice aún de una manera rutinaria.

La TV ha sido ensayada también en gran escala, parece que tiene como hecho aceptado las siguientes aplicaciones. Primero, en pabellones de cirugía o en laboratorios de experimentación, en los cuales se puede ver en pantallas de TV colocadas en las inmediaciones de la operación o experimentos. Se amplía así considerablemente el número de los que observan estos actos. Otra aplicación es para observar las entrevistas de psiquiatría, y, finalmente, se ha televisado diversas mesas redondas, las que trasladadas a cine pueden repetirse gran número de veces. Pero, quedó bien en claro que es un procedimiento muy costoso y que requiere un permanente personal técnico especializado.

**XX.—Latinoamérica en la Conferencia.**— De interés para nosotros aquí en nuestra Universidad, es comparar la presencia de Latinoamérica en Londres y en Chicago. En Londres, de 85 relatos oficiales, tres fueron de latinoamericanos: de Candau, Director General de la O. M. S.; de H. Hurtado, que fue vicepresidente de una Sección, y el nuestro. Además, tomaron parte en los debates o fueron correlatores: Asenjo, de Chile; Castro Villagrán y Martínez Báez, de México; Soriano, de Uruguay, y Bustamante, de Cuba. En total, 6 países.

En Chicago había 11 países: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Perú. Prácticamente, todos eran relatores y tomaron parte muy importante en discusiones generales y mesas redondas. Es interesante destacar que había representantes de 23 Escuelas de Medicina.

Esto debe hacernos meditar. Durante muchos años hemos tenido en lo docente, una cierta delantera, más que nada por haber alcanzado condiciones especiales dentro de la enseñanza. Ahora, nuestra obligación moral es tomar en cuenta muy en serio nuestra posición; debemos trabajar, perfeccionarnos y acrecentar nuestra posición. En numerosas partes de Latinoamérica han surgido nuevas Escuelas, que se han iniciado en forma moderna y acertada, con métodos actuales adecuados y medios abundantes. Es interesante ver este progreso y debe ser para nosotros un elevado estímulo.

**Una sugerión final.**— El pertenecer a esta Corporación desde hace 32 años, el haber estado ligado a todas sus actividades durante este lapso y el haberla representado en los dos acontecimientos internacionales más trascendentales de la educación médica, como ha sido la Conferencia de Londres y la de Chicago, me dan una cierta confianza para hacer una sugerión final.

La Facultad está empeñada, como lo ha hecho muchas veces, en revisar sus métodos docentes, actitud de gran importancia que le permitirá progresar por el buen camino. Cuando comparo los problemas aquí debatidos, con los que se han estudiado tanto en Londres como en Chicago, veo que son del mismo orden; en algunos aspectos exactamente iguales. Cuando miro lo que ocurre en países comparables con el nuestro, veo que nosotros hemos hecho adquisiciones de mucha importancia, que en otras partes no se han alcanzado. El camino que hemos recorrido es ya largo, pero ha sido bien conducido y acertadamente orientado. Desde L. Sazie hasta hoy ha habido una elevada preocupación. Como dije, tenemos grandes adquisiciones: selección y limitación del ingreso a la Escuela; dedicación exclusiva (full-time) que va extendiéndose, grandes facilidades de hospital, las ciencias básicas han

adquirido un importante desarrollo; profesorado extraordinario; dentro de nuestro personal hay ya gran número de becarios que han realizado en universidades extranjeras estudios avanzados; selección del personal docente por la propia Facultad, autonomía docente, tranquilidad en las aulas, es decir, no hay interferencias extrañas a la propia Universidad, nuestro equipo docente es adecuado, etc Hemos podido hacer entrar en juego el pequeño grupo docente; con el número de ayudantes y los que colaboran en el Servicio Nacional de Salud, estamos casi en la proporción de 1 a 1, es decir, uno que enseña por cada alumno. Finalmente, bajo diversas formas, la enseñanza activa ya ha llegado a ser el método docente básico. Esto es la obra de muchos, pero no está demás que mencione a dos Rectores: Juvenal Hernández y el actual, Juan Gómez Millas, quienes han comprendido la justificación de las exigencias docentes de la Medicina, y deseo mencionar a tres personas, quienes, en mi opinión, más han contribuido en el curso de estos últimos treinta años a orientar la enseñanza: Juan Noé, José Ducci y Armando Larraguibel.

Hagamos un estudio a fondo, documentado e ilustrado de nuestros problemas que son, sin duda, muchos; pero, que son menos graves que en otras partes. Los medios para corregirlos y para perfeccionarlos están en nuestras manos, aquí en esta sala. Es absolutamente seguro que un estudio serio logrará imponerse. Tengamos reuniones periódicas y frecuentes a diversas alturas, es decir, de la Facultad así como del cuerpo docente. Acumulemos mucha información, y a través de un debate tranquilo, veamos la mejor solución. Cada país y, aun cada Escuela, tendrá que llegar a su propia solución. Sir George Pickering dijo, al iniciarse la Conferencia, algo que todos después repitieron y aceptaron: "Las necesidades de la enseñanza médica para la práctica general y de especialidades varían notoriamente de acuerdo con las condiciones requeridas en cada nación".

Finalmente, señor Decano, quiero expresar, al término de esta cuenta, el agrado que he tenido de haber servido, una vez más, los altos intereses de la Facultad.