

“ de preparar un profesional eficiente y a la vez un hombre culto, inspirado en ideales superiores y caracterizado por un profundo humanismo y un acendrado amor por sus semejantes”.

En resumen, sostenemos que la Enseñanza de la Medicina en nuestra Escuela, está muy lejos de ser mala: que a través de los años, los progresos alcanzados han sido extraordinarios y que aún superaran a nuestras posibilidades de aprovechamiento. El término medio del alumno hoy día, es muy superior en conocimientos y práctica clínica al de los años anteriores.

Que lo que debe introducirse en nuestra enseñanza es el concepto social, cuya evolución camina con rapidez extraordinaria, lo cual exige un profesional capacitado para entenderlo y

adaptarse a las circunstancias sociales de la época en un país que está en pleno desarrollo, viviendo una etapa de transformación poco demostrable objetivamente, pero subjetivamente indiscutible.

El médico preparado con este concepto básico de Medicina Social debe llegar a ser uno de los factores más influyentes en el progreso en salud integral de la población.

Necesitamos con urgencia investigadores, especialistas en las diversas ramas de la Medicina, pero primero se requiere formar médicos bien preparados científicamente, pero con gran preparación social. Yo los llamaría “Médicos Integrales”.

Santiago, Noviembre de 1959.

MEDICINA, CIENCIA, LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD

Prof. Francisco Hoffman

¿No ha habido siempre dos clases de tratamiento médico, como lo ha descrito Platón por primera vez y para siempre? Dice: “Hay médicos esclavos para esclavos, médicos libres para los libres. Los médicos esclavos corren por la ciudad y esperan en los consultorios la llegada de los enfermos. Jamás explican las causas de cualesquiera enfermedad que afecta a uno de estos esclavos, ni tampoco tratan de saberlo por boca de estos enfermos. Este tipo de médico prescribe inmediatamente lo que según su experiencia y parecer considera oportuno. Es dominante como un tirano. Corre en seguida de prisa donde otro esclavo enfermo. El médico libre, en cambio, se ocupa del tratamiento de gente libre y trata de estudiarles en sus particularidades, interrogando al enfermo mismo y a sus amigos. Ilustra al enfermo hasta donde le sea posible; no hace prescripciones, sino hasta que en cierto grado le haya hecho comprender su propia manera de ver. Sólo después de tranquilizar al paciente, trata de conducirlo hacia la salud, ofreciéndole su esmero persistente”.

Karl Jaspers - Basilea, *El Médico en la Era Tecnológica*, Klinische Wochenschrift, 36-68, 1958.

El propósito de la medicina siempre ha sido el de conducir a los enfermos a la recuperación de la salud y reducir mediante la prevención, los episodios de enfermedad. Estos designios no sólo están encaminados a socorrer a los individuos afectados o expuestos a alguna incapacidad física o mental, sino que, mediante un efecto más amplio, contribuir a la mantención y desarrollo del organismo social en el que cada individuo particular desempeña, a su modo, una parte de la actividad colectiva.

Lo que la medicina ha logrado realizar en

los últimos siglos, y, particularmente, en los decenios más recientes, sobre la base del desarrollo del método científico-natural y de los conocimientos y aplicaciones que de éstos se derivan, se revela en sus positivos resultados prácticos, que dejan entrever, además, posibilidades apenas sospechadas ni siquiera por grandes pensadores y maestros de la medicina del Siglo XIX.

Los nuevos caminos que se han abierto, ofrecen posibilidades al parecer casi inagotables, que se refieren tanto al diagnóstico y tratamiento individual, como a la planificación de la atención

asistencial médica para ponerla al alcance de todos los miembros de la colectividad.

El arsenal médico-quirúrgico —tanto de investigación como el destinado al tratamiento— se está haciendo cada vez más refinado y potente, y, por lo tanto, más difícil de manejar correctamente. Sólo su dominio teórico y técnico puede garantizar que no se convierta en un peligro si cae en manos inexpertas. Las clínicas y consultorios equipados con los más modernos medios de acción, son, con razón, aspiración de todo **médico tratante**, quien para el manejo de este complicado aparato, requiere de la colaboración de colegas especializados, personal de enfermería asistencial y social, además de otros profesionales. No es posible poner en duda que el montaje de una organización médica de estas proporciones, es imprescindible para la realización técnica de lo que la medicina moderna es capaz de ofrecer. No obstante, se corre un riesgo que afecta tanto al médico como al paciente, y es que los individuos fácilmente se pierden, el primero, porque somete a otros a un proceso técnico, reduciéndolos a objeto de tal proceso; el segundo, porque se ve convertido en víctima de una serie de manipulaciones cuyo sentido desconoce. El peligro para el médico está en que el manejo de lo instrumental suele transformarse en lo primordial, en forma tal que ve al enfermo como cosa que puede manipular en beneficio de ésta, pero desconociendo su estructura de ser inteligente y emotivo.

Si se parte de la base de que toda esta magnífica tecnología debe ponerse al servicio del enfermo en forma correcta —lo que, por desgracia, no siempre es el caso, ya que significa de por sí un considerable sentido de responsabilidad científica y a menudo se olvida el imperativo hipocrático: ¡*primum non nocere!*—, además de esto, el médico debe estar en condiciones de compenetrarse profundamente en las peculiaridades del individuo preocupado o angustiado que acude en busca de auxilio o que simplemente quiere “aprovechar” las facilidades que se le ofrecen.

De lo dicho se desprende que debe esperarse del médico tratante que esté en posición (1º) de cierto dominio de las ciencias naturales que sirven de base a su acción técnica; (2º) de habilidad en el manejo de las técnicas especiales y

conciencia de las limitaciones de éstas; (3º) de capacidad para comprender al enfermo como individuo: no sólo como entidad biológica, sino como existencia ligada a una tradición histórica y como historia individual encarnada.

Actualmente, durante los estudios escolares, el médico debe comenzar por adquirir —en un tiempo relativamente breve— una amplia gama de conocimientos científico-naturales, que van desde las concepciones básicas de la estructura de la materia, hasta aquéllas que se refieren a las más complejas formas y organizaciones biológicas. Se requiere para ello la movilización de considerable esfuerzo intelectual, de concentración y de voluntad realizadora. Pero, evidentemente, la conquista de los conocimientos en los ámbitos de las ciencias naturales, por importantes que sean para el ejercicio del arte de curar, no abarcan, en modo alguno, todos los campos en que debe estar familiarizado el médico.

Un hombre o una mujer, la sociedad, son más que parcelas al alcance de las ciencias biológicas: son, además, historia, historia clínica; son herencia cultural, individual y colectiva, íntimamente entretrejidas. El hombre y sus instituciones son mucho más que mera corporeidad física. No es posible negar ésto, sin ultrajar la realidad del hombre como tal. Se ha superado el dualismo cartesiano alma-cuerpo (*res cogitans-res extensa*); esta dicotomía se ha tornado anticientífica. Concebimos el ser hombre como unidad biológico-histórica, que trasciende la dicotomía que se había impuesto la medicina, fraccionándola fundamentalmente en dos campos separados: el de la medicina somática, al alcance de las ciencias naturales, y el de la medicina que se ocupa de los alienados, una “medicina del alma”, al alcance de las ciencias del espíritu.

•A pesar de la estructura fundamental de la educación médica y de la organización de la medicina asistencial, que todavía exhibe implícitamente la concepción dualística cartesiana, se están realizando considerables esfuerzos por llegar a una re-síntesis para unir lo que se había separado. Entre estas tendencias está, por ejemplo, la concepción práctica de la medicina llamada psicósomática. No obstante los beneficios que significa este intento de síntesis, repre-

uenta, sin embargo, un camino peligroso; peligroso y perjudicial, pues se presenta como una especialidad cuya acción estaría reservada a determinadas "constelaciones" patológicas. Sostenemos que la medicina —no importa cual sea el sistema orgánico o la tecnología que enfoca en particular, o cual la situación social en que actúa— es, por su naturaleza misma, psicosomática. Del tronco único de la medicina asistencial, nacen las distintas especialidades o ramas que, por su calidad, no pueden pretender vida autónoma. El tronco de la medicina radica en la realidad de la existencia humana que es biológica, psicosomática, histórico-cultural, individual-particular, social-colectiva.

El buen médico es siempre investigador, pero puede serlo en dos sentidos que casi se contraponen, como lo ha planteado claramente un eminente médico y pensador contemporáneo (*): Para el médico, dice, "la meta no es la ciencia, sino la ayuda al enfermo. Sabe de los resultados de las investigaciones y, como médico, pesa las posibilidades y limitaciones de éstas. Pero, a medida que el médico es absorbido por la investigación propiamente tal, deja de ser médico. Es pernicioso cuando la clínica se subordina a la investigación, cuando el médico-jefe se interesa primordialmente por un campo particular y pasa más en el laboratorio que con los enfermos..." "La tendencia a lo meramente técnico se incrementa cuando se restringe la investigación biológica, en el sentido de la biología propiamente, que es ver formas, percibir y comprender lo vivo. La investigación biológica científico-natural de ningún modo se agota con la física y la química, con los conocimientos logrados por los métodos propios de estas disciplinas como instrumentos que harían comprensibles las manifestaciones vitales. Con demasiada frecuencia, se trata de aplicar estos métodos como si lo vivo se pudiera manejar como máquina o procesos desanimados. La penetración biológica llega mucho más lejos".

"Esta biología corresponde a lo que para la medicina es la experiencia médica, que se manifiesta en configuraciones, maneras de comprender las historias clínicas y los caminos de vida. La ciencia moderna no sólo ha multiplicado y

afinado extraordinariamente lo exacto, sino, también, el saber clínico, no menos admirable. Al parecer, existe la tendencia a olvidar lo que en este ámbito se ha ganado".

Para que el médico sea médico libre, para hombres libres, es necesario que haya conquistado libertad para sí mismo. Esta es tarea difícil, puesto que para ello, además de la instrucción que debe hacer suya, requiere de la educación por el ejemplo y de la auto-educación.

Existe en hombres y mujeres porfiada resistencia a ganar libertad; implica responsabilidad. El individuo que se deja llevar por esta tendencia, se somete y, sin darse cuenta, trata de someter y esclavizar también a los demás. No se respeta a sí mismo ni a los otros; manipula y es manipulado. Cumple hasta donde cree necesario las obligaciones reglamentarias y legales. No sabe de satisfacción espiritual en el trabajo, sino de formas de recompensa material.

Libertad, responsabilidad y respeto son cualidades tan indispensables para el médico tratante, como los conocimientos científicos que cultiva y las técnicas de diagnóstico y tratamiento que maneja.

Los que se han graduado como médicos, deben tener conciencia de que su formación como médicos dura toda la vida, y de que el grado universitario sólo los pone a la entrada de dos caminos distintos y en cierto modo divergentes, de igual jerarquía e igualmente fecundos, entre los cuales deben elegir: (a) el del médico que está al servicio del paciente, individuo único que está llamado a investigar como tal, con el despliegue de todo su saber y responsabilidad científico-técnicos y su sensibilidad humana, a fin de prestarle ayuda poniendo en juego toda su capacidad, y (b) el del médico investigador que no enfoca primordialmente al individuo particular, sino algún problema general. Este último médico, que ha adquirido creciente importancia, no es propiamente médico, es científico-teórico, es experimentador. Su interés no se dirige a socorrer directamente al enfermo individual, sino al

(*) Karls Jaspers, arriba citado.

descubrimiento de nuevos caminos teórico-prácticos, a la clarificación de mecanismos patogénicos y a la búsqueda de procedimientos que permitan prevenirlos o interferir con ellos. Para estos estudios suele el investigador echar mano al "caso clínico", que simplifica y enfoca cómo experimento espontáneo y que coincide con determinado aspecto de su plan de investigación. En esta circunstancia y sólo para ella, el individuo total queda fuera de foco. Asimismo, puede planificar experimentos de laboratorio de orden biológico, para el análisis de procesos patogénicos y efectos terapéuticos en que del animal total no interesa sino cierto aspecto. (*)

Frente a estas dos categorías de médicos de alta jerarquía, cuyas acciones redundan en el perfeccionamiento de la medicina asistencial, es necesario distinguir una tercera categoría de médicos, que podríamos catalogar bajo el rubro de "convencionales". Se trata del médico que no cuenta con mucho más que su título profesional, que le autoriza legalmente para ejercer el arte de curar y que, además, por estar en posesión de tal documento, ha adquirido el derecho a un cargo médico en las instituciones de medicina asistencial y preventiva, estatales o privadas.

Esta última categoría de médico —la del médico convencional, como la hemos llamado—, por desgracia, no es meramente teórica. Representantes de ésta se encuentran con frecuencia, con demasiada frecuencia. Son personas que si bien ofrecen requisitos reglamentarios, no se esfuerzan por el perfeccionamiento; que aceptan sin crítica las gestiones más antagónicas; que son víctimas de la propaganda comercial y política; que no tienen entusiasmo ni interés por su cargo médico o que, más bien, han sido inducidos a aceptarlo, a fin de satisfacer necesidades de índole no precisamente médica; personas, en una palabra, en que la vocación médica como motivación, ocupa un rango secundario o es inexistente. Se podría argüir —no en defensa de tales personalidades, puesto que no es posible tal defensa—, que ejemplares humanos inertes se encuentran en todas las profesiones y que es algo

inherente al polimorfismo de la naturaleza humana. Sin embargo, según nuestro punto de vista, la presencia creciente de estos indiferentes representantes de la medicina —que no sólo aparecen aquí entre nosotros— podría ser reducida e incluso, podría hacérsela desaparecer con medidas bien dirigidas, que se pusieran en acción ya en el momento mismo en que el futuro médico inicia su educación.

El núcleo de la falla en la educación, está en el hecho de que se subestima la capacidad creadora y de auto-formación que posee el estudiante. Se está en la convicción de que los docentes tienen que enseñar todo y cuánto más, mejor; pues, todo conocimiento —así se sostiene implícitamente— puede ser útil alguna vez. A fin de estimular la capacidad memorizadora del estudiante, se le angustia en forma persistente con toda clase de control, tal como "tests", certámenes, interrogaciones, exámenes, verbales y escritos, que se califican con notas, cuyo promedio en cada ramo, es el criterio que determina el paso a una etapa sucesiva del "entrenamiento".

El hacinamiento de conocimientos, a menudo inconexos, aplasta como avalancha al joven estudiante; lo obliga a transformarse en algo semejante a un buzón o máquina automática de registro, en forma tal, que se espera que apretando un determinado botón, salga la respuesta correcta. Es cierto que esto es una caricatura, pero también es cierto que una alta proporción de estudiantes —muchos de ellos intelectualmente bien dotados— se sienten angustiados y transformados en autómatas.

Felizmente, queda, sin embargo, un buen número que se salva de esta destrucción, pero para ello poco o nada ha contribuido el régimen general en que se desarrolla la educación, la cual comienza imperiosa y dominante ya en la etapa primaria, sigue en la secundaria y, en gran medida, se mantiene aún en la educación superior y profesional. También aquí nos hemos dejado tentar por la caricatura. Afortunadamente, hay excepciones: profesores, verdaderos maestros, que respetan al estudiante, al hombre o

(*) En esta segunda categoría, quedaría incluido, por ejemplo, el higienista, que enfoca los problemas médicos más bien desde el punto de vista estadístico y que no está primordialmente dedicado al servicio de la prevención del individuo o de la curación del enfermo. Prevención y curación son enfocadas en forma más abstracta, como ser, cifras de mortalidad y morbilidad y su relación con determinados factores ambientales.

mujer del mañana, que tendrá la responsabilidad del futuro.

Lo que se aprende motivado por un examen, en gran parte se olvida en seguida. El residuo que queda es lo valioso, siempre que se sepa cómo operar con ello; pero, es frecuente que esto no ocurra, porque no se ha aprendido cómo hacerlo, por falta de tiempo y oportunidad, urgido por lo que hay que aprender para luego olvidar.

¿Qué hacer, a fin de que el médico sea médico libre para hombres libres? Un eminente Decano de la Columbia University (*), activo defensor del principio que sostiene que la educación es tanto o más importante que el "training", hace suyas las frases de R. W. Sockmann: "Me temo —dice— que estamos poniendo más énfasis en lo que América hace, que en lo que hace a América"; y de Macaulay, cuando escribe que "la era tecnológica parece dirigida no a formar hombres perfectos, sino a hacer que hombres imperfectos puedan sentirse confortables". Y en otra parte: "Así como las disciplinas científicas enfocan la atención más bien sobre la materia que sobre el estudiante, así la práctica médica científica corre el riesgo de enfocarse la enfermedad más bien que al paciente".

Una buena organización de los servicios médicos, que esté fundada sobre sanas bases legales y económicas y que disponga de adecuados medios materiales: hospitales, consultorios, preventorios, sanatorios, laboratorios de diagnóstico y terapia, subsidios y pensiones para enfermos temporales o definitivamente inhabilitados, etc., constituye, por cierto, la base material favorable para la realización de los propósitos de medicina preventiva y curativa, que sea accesible a todos los miembros de la población. Obviamente, este aparato técnico-administrativo debe contar con un cuerpo médico que posea adecuada preparación científica y dominio de las técnicas manipulativas e instrumentales, hoy día altamente desarrolladas, que usa ya sea perso-

nalmente cada médico tratante, o mediante la cooperación con otros colegas especializados, personal de enfermería, técnicos de toda índole, personal de administración, etc., y, finalmente, lo más importante: ¡cooperación de los pacientes mismos!

Constituye un factor de primordial importancia para el satisfactorio despliegue de la actividad médica, el clima en que se desenvuelven las relaciones interpersonales. De este clima emocional e intelectual, es tan responsable el médico como de la eficiencia técnica que presta a los pacientes, pues el médico, en cada momento, debe ejercer una acción pedagógica que no esté restringida a lo científico-técnico, sino que comprenda lo que se podría designar: **higiene mental del ambiente médico.**

Con justa razón, se espera que el médico —y posiblemente de él más que de ningún otro ciudadano— sea modelo de virtudes humanas: que posea conciencia ética; que se imponga deberes que van más allá de las normas; que se respete y sea justo en la valorización de sí mismo y de los demás; que esté siempre al servicio de una causa suprema: la conservación de la salud; la reducción, hasta donde le sea posible y guiado por su saber y conciencia, de las incapacidades físicas y mentales, del dolor y la angustia.

La comprensión ético-psicológica, el respeto incondicional por la existencia humana, son fundamentales, no sólo en lo que respecta a las relaciones del médico con los pacientes, sino, incluso, con los demás colaboradores. ¡De la fisonomía espiritual que domina en un ambiente médico, y hasta en sus detalles más sutiles, es fundamentalmente responsable el médico!

La influencia que ejerce el médico en este ámbito, es casi mágica y depende de la voluntad y madurez intelectual y emocional que haya alcanzado. Este aspecto de la personalidad médica es, en cierto modo, independiente de su saber científico y técnico. Esta influencia mágica, como nos permitimos llamarla, es expresión de la voluntad y carácter del médico, la que una buena educación puede y debe contribuir a modelar, desarrollando junto a lo científico-técnico,

(*) Aura E. Severinghaus. "THE ANNUAL CONFERENCE ON HIGHER EDUCATION IN MICHIGAN 1954", pg. 7-22 (Univ. of Michigan Off. Pub., Vol. 56, N° 57).

este ámbito de la personalidad. Pero, es precisamente esta educación médica contemporánea la que se limita primordialmente a cultivar lo meramente científico-técnico. El curriculum y su contenido científico-natural y técnico, han llegado a ser la preocupación principal del cuerpo docente de las facultades médicas.

La corporación determina el contenido de los programas, el tiempo disponible para cada materia y los controles en forma de exámenes y certámenes verbales o escritos, mediante los cuales se pretende "medir la eficiencia" de la enseñanza y "motivar" el aprendizaje del estudiante. Bajo sus dictámenes no queda mucho margen para el goce de la libertad y el desarrollo del sentido de la responsabilidad; paulatinamente se intensifica la presión y la sumisión de docentes y estudiantes a los dictados tiránicos del curriculum, que año tras año se tiende a "mejorar", agregando más y más "conocimientos útiles".

El motivo conductor del curriculum es puramente intelectual; poco o nada se considera el terreno emocional; docentes y estudiantes adquieren el carácter de piezas de una máquina en que cada una de las partes, estos seres inteligentes, sensibles y emocionales, ya no disponen de tiempo y energía para asomarse a otros ámbitos del conocimiento, ¡para qué decir conquistar algo de auto-conocimiento y capacidad

para apreciar en los otros su modo de ser! La motivación auténtica se reemplaza por el control; se transforman en obligaciones impuestas, el placer de aprender y comprender, el amor por las cosas y los hombres. No hay manera de escapar a las redes tiránicas del curriculum, a no ser la evasión decidida, la búsqueda de la libertad, de responsabilidad y respeto en otros campos. ¡Sólo pocos son capaces de esta valentía moral!, pero, en estos casos, se pierden definitivamente personalidades que podrían haber sido valiosísimas para la medicina. Aquellos valiosos jóvenes, hombres o mujeres, que no toman esta decisión radical, consuelan su nostalgia por la integración individual, posponiendo esta vital tendencia para los días "mejores" de egresados. Pero, a menudo, demasiado a menudo, una vez lograda esta meta, son frustrados, sólo quedan las buenas intenciones, se someten al orden o desorden de la rutina ya establecida del ejercicio profesional.

Felizmente, quedan aún hombres y mujeres que se salvan como seres humanos, que se evaden de esta alienación colectiva, gracias a excepcional fortaleza individual, ¡sobrevivientes del naufragio! ¿No sería razonable tomar medidas de seguridad para los libres y responsables, desde el momento mismo en que estos pasajeros se embarcan en la orgullosa nave de la medicina?...

PROPOSITOS DE LA MEDICINA CONTEMPORANEA EN CHILE

Prof. Dr. Héctor Orrego P.

Indudablemente que los planes de la enseñanza médica, deben ser de tipo experimental, puesto que los avances continuos en las investigaciones, el impacto profundo de las nuevas drogas en la conducta preventiva y curativa de las enfermedades y las transformaciones económico-sociales, exigen una revisión ágil de los procedimientos docentes.

Nos parece que es preciso señalar 4 etapas fundamentales en la formación médica:

a) **Orientación finalista al término de las humanidades.**— Creemos que es de alta importancia que, por lo menos, los dos últimos años de los estudios humanísticos tengan una tendencia de formación básica para la carrera profesional

que va a seguir el estudiante; en esta forma se descargaría a los años de estudios de la Medicina que debieron impartirse antes de ingresar a la Escuela Médica.

b) **Enseñanza para el estudiante de Medicina.**— Deberá ser de tipo integrado, o sea, que en los primeros años se estudie al hombre sano en todos sus aspectos y en forma absolutamente armonizada en el conjunto de estas disciplinas, de modo que el estudiante no perciba fronteras entre la histología, la fisiología, la anatomía o la bioquímica, sino que las considere como partes integrantes de un todo que pretende estudiar al ser humano. Asimismo, deberá ocurrir en el período pre-clínico donde las alteraciones patoló-