

¿Deben persistir o suprimirse las clinopatologías en la Escuela Nacional de Medicina? (*)

Por el Dr. JOSE TOMAS ROJAS,
académico de número.

En mi calidad de profesor de la Facultad de Medicina, y teniendo en cuenta que la Academia siempre se ha interesado por los asuntos que atañen a la enseñanza médica, me permito distraer su atención, en este trabajo de turno, solicitando su docto parecer acerca de la bondad de la reforma educativa que optó por suprimir las cátedras teóricas de patología, que adelantaban a la enseñanza clínica respectiva por un año, y las sustituyó por las clases simultáneas de ambas disciplinas. Aunque no muchos, ya lleva el nuevo plan de estudios suficientes años para que tratemos de hacer un balance de sus ventajas y de sus inconvenientes.

En favor de la citada reforma se han aducido las siguientes razones:

1o.—Con la unión de las cátedras de patología y las de clínica se hace la enseñanza médica eminentemente práctica, alejándola del aprendizaje únicamente teórico de los libros; siendo por esencia un arte, la Medicina debe aprenderse de manera práctica, en el caso, a la cabecera del enfermo; los mejores libros de texto son el cadáver y el enfermo.

2.—Es inútil hacer un curso teórico completo, lo que, por otra parte, es una meta que jamás se alcanza; basta, para formar el criterio en patología, con las consideraciones teóricas que se desarrollen a propósito de los enfermos que se estudien en la clínica, y que deben escogerse, hasta donde es posible, típicos de los padecimientos más importantes por su frecuencia o por cualquiera otra circunstancia.

3.—Con el sistema de conferencias de patología a propósito de cada enfermo que se vaya estudiando en la clínica, se suministran al alumno los conocimientos en el preciso momento que los necesita y se evita, así, la falta de fidelidad de su memoria. En

(*) Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 2 de octubre de 1946.

cambio, cuando la enseñanza de la patología precedía de un año al de la clínica, los estudiantes olvidaban los conocimientos que se les impartía en el curso teórico, lo que obligaba al profesor de clínica a volver sobre datos ya enseñados y olvidados.

4.—Al estudiante le resulta más fácil asimilar conocimientos cuya utilidad y aplicación prácticas percibe de inmediato, y, por consiguiente, muestra mayor interés por ellos, ya que se da cuenta, desde luego, de la importancia que tienen y tendrán en su vida profesional. Como consecuencia de lo anterior el alumno demuestra mayor aplicación y perseverancia en los estudios que cuando se daban separadas las cátedras teóricas.

5.—Trabajando separadamente los profesores de patología y los de clínica, con frecuencia se observan diferencias de criterio que desorientan al alumno, lo cual no sucede cuando el profesor conferenciante está supeditado al de clínica y trabajan juntos, unificando sus opiniones.

Analizaré los argumentos anteriores.

Con relación a la ventaja de desterrar la enseñanza libresco, seguramente que soy partidario decidido de que el médico se forme a la cabecera del enfermo; opino que el mejor aprendizaje es el de la vida de hospital. ¡Ojalá que el internado no fuese, como hoy, de algunos meses, sino de varios años, y que realmente el estudiante viviese desde el cuarto o quinto año de la carrera, en contacto íntimo con el enfermo, siguiendo y tomando parte en los servicios de hospital! Pero, el hecho de reconocer la necesidad de estudiar el mayor número de enfermos no implica, de ninguna manera, el desdén por el libro, que representa la síntesis de los conocimientos adquiridos antes de nosotros, que nos da el resultado de la observación secular hecha por eminentes maestros de la Medicina. Convenido en que la enseñanza debe ser esencialmente práctica; pero ello no excluye, ni se opone, con una excelente preparación teórica; no es posible suponer que aprovecha más la observación clínica al cerebro que no lleva conocimientos de patología, que al que ha sido preparado por un curso metódico, disciplinado y ordenado. Para ser buen clínico se necesita ser patólogo competente. No es posible sostener que estorban los conocimientos previos para el estudio de los pacientes; antes

bien, a mayor caudal de conocimientos serán mejor comprendidos y analizados.

Para la segunda afirmación de que es inútil hacer un curso teórico, hasta donde es posible completo, nos bastará recordar las circunstancias en que se trabaja actualmente en los diversos grupos que sólo disponen de un profesor de clínica, otro conferenciante y un instructor. En los cursos de clinopatología se estudian al rededor de 10, 12 o 15 enfermos, si bien nos va, a propósito de los cuales se dan otras tantas conferencias y se invita a los alumnos a que estudien los temas respectivos de patología. ¿Es posible que baste el estudio de tan reducido número de padecimientos, aun suponiéndolo perfectamente hecho, para que el alumno tenga un concepto claro de las múltiples y diversas afecciones correspondientes al curso de estudio y que abarca las enfermedades de dos o tres aparatos o sistemas? En el caso de la patología digestiva y respiratoria que se cursan en el mismo año escolar se podrán estudiar, si se tiene suerte, por ejemplo, un ulceroso gastro-duodenal, otro con cáncer gástrico, un tercero con algún tipo de cirrosis, quizá algún padecimiento colecístico, alguno apendicular y, finalmente, un colítico y tal vez uno o dos enfermos más de padecimientos del esófago, páncreas o peritoneo. Resulta imposible, con la pobreza de personal ya señalada, ver mayor número de enfermos, considerando que sólo podemos utilizar la mitad del año escolar, pues hay que reservar la otra para las afecciones del aparato respiratorio.

En estas circunstancias ¿el estudio de ocho o doce capítulos de patología, en buena lógica puede substituir ventajosamente o igualar por lo menos a un curso regular de patología? A mi manera de ver, no. La aplicación de conocimientos necesita forzosamente su previa existencia; el interrogatorio y la exploración física se resienten necesariamente de esa falta de conocimientos de patología; así, quien desconoce las enfermedades del estómago y se encuentra ante un caso de epigastralgia, ignora, y por consiguiente no investiga, la importancia de que el dolor sea temprano o tardío en relación con los alimentos, que presente o no determinadas irradiaciones, que aparezca por cortas o por largas temporadas o de manera irregular, etc.; cosa semejante se puede expresar para cualquier otro síntoma objetivo o subjetivo. Quien

no conozca el valor semiológico (y ello constituye un estudio teórico de patología) no puede hacer un interrogatorio o una exploración correctos e inteligentemente dirigidos. En resumen, si parece mala la educación médica exclusivamente libresca, no menos imperfecta resulta la que voluntariamente se concreta a la práctica hospitalaria, desechando la preparación que despectivamente llaman de biblioteca. Claro que, si se me pusiese a escoger entre los enfermos y los libros, entre el hospital y los anaqueles de las bibliotecas, resueltamente votaría por los medios prácticos para la enseñanza médica; pero, por fortuna, ambas fuentes de conocimientos no se excluyen, sino se complementan, se necesitan mutuamente. De ninguna manera daña a la clínica la preparación por estudios serios de patología.

Un tercer argumento es que los alumnos olvidan los conocimientos de patología que se les impartieron un año antes. Aceptado; pero lo mismo olvidan la anatomía, la fisiología y la propéutica. ¿Debemos, por consiguiente, suprimir la enseñanza previa de estas materias, substituyéndolas por conferencias a propósito de los enfermos del hígado o del bazo, para evitar las fallas de memoria del estudiante y para darle el conocimiento en el momento preciso que lo necesita para su aplicación práctica? La respuesta es obvia. Y ¿por qué lo que parece claro para la anatomía y la fisiología no es aplicable a la patología? Por otra parte, por mucho que olviden los educandos siempre llevarán algún caudal de conocimientos y estarán en mejor situación para sus juicios y para valorar sus exploraciones, que el alumno que se presente con su cerebro completamente ayuno de conocimientos; esto es notorio en cada curso: a fin de año, cuando al alumno ya se le ha suministrado un buen bagaje de nociones patológicas, experimenta mucho menos dificultades en el estudio de los enfermos, que en los primeros días de cada curso escolar.

Se nos dice, además, que el alumno muestra mayor interés por los conocimientos que ve aplicar desde luego, que por aquellos que acumuló en una cátedra teórica; que estas últimas deben desaparecer porque para la cultura libresca sobran los profesores y bastan las bibliotecas. A mi manera de ver, esto es un grave error; no todo el mundo sabe estudiar, ni siquiera todos los adul-

tos, menos los jóvenes en pleno desarrollo mental y no en madurez. En los veintitantos años que profesé la patología puedo asegurar que en aquellos cursos teóricos encontré igual, si no mayor dedicación y atención a la cátedra; el silencio respetuoso, la mirada atenta, el porcentaje de aprovechamiento, me garantizan que había el necesario interés por la materia; me refiero a los buenos alumnos y a los medianos, porque los otros, los incorregibles, los que no tienen amor a su futura profesión, se muestran tan desinteresados, desatentos y poco aplicados, con un sistema de enseñanza como con el otro. Naturalmente que existen clases teóricas en las cuales todo el mundo habla, juega, se divierte o se aburre, y en las cuales el zumbido de muchas voces oculta la del profesor; pero ello no es culpa de la materia, teórica o práctica, que en ambas puede suceder lo mismo, sino del maestro, que no lo es, que no lo sabe ser.

El afirmar que son inútiles los profesores de materias teóricas es desconocer por completo la psicología del estudiante y las condiciones en que se profesan las cátedras. Veamos: los libros de texto, como no pueden editarse anualmente, no contienen los datos muy recientes, los posteriores a su publicación, ni tampoco aquellos que en el momento de editarse el libro eran asuntos muy discutidos todavía o poco generalizados y aun no universalmente admitidos, pues una elemental prudencia de los autores hace que no los citen, para no exponerse a que el texto envejezca pronto si las ideas médicas, aun no suficientemente consolidadas, varían al grado de desechar un asunto que por de pronto parecía aceptarse. El profesor debe de llenar esas necesarias lagunas de los libros de texto, puesto que sería imposible para el alumno consultar las numerosas revistas u obras especializadas que lo tuviesen al corriente de todos los asuntos médicos. Por otra parte, quien ha sido profesor de patología sabe con cuán grande frecuencia, y por falta de cultura, los estudiantes mal interpretan las teorías y aun los hechos relatados en sus libros; y esta es otra labor no menos importante del profesor: cerciorarse de que los alumnos hayan sabido estudiar. Finalmente, sería desconocer por completo el medio estudiantil, pensar que sin la necesidad cotidiana de estudiar a tiempo fijo determinado asunto, la mayoría

de los alumnos, al fin de cada año, hubiese leído y estudiado todos los temas a que obliga el desarrollo de un programa.

Creo que no son las anteriores las únicas labores del profesor de materia teórica, pues aparte de las dichas, debe despertar interés, emulación, amor por el estudio, etc.; pero con las ya señaladas, de corregir ideas erróneas, de mantener la enseñanza al día, de guiar el pensamiento en patología, haciendo meditar sobre las leyes generales que presiden a los fenómenos morbosos, basta para no considerar nula o inútil la existencia de los profesores de clases teóricas. Me parece imposible de aceptar la afirmación de algunos maestros, que sostienen que el alumno más fácilmente estudia **toda** su patología con los diversos, pero escasos enfermos que ve en clínica, que siguiendo un curso regular, metódico y ordenado que obliga a estudiar día con día y tema tras tema; si desconfían de la aptitud de los estudiantes en el segundo caso ¿por qué tienen tanta fe de su labor en el primero?

En cuanto al último argumento en favor de la bondad de las clinopatologías, de que se unifica el criterio del profesorado, sometiéndose el profesor conferenciante a la manera de pensar de la clínica, aparte de resultar denigrante para quien es también profesor, no me parece una ventaja como se afirma, sino la tengo por un serio inconveniente; el que los alumnos aprecien diversidad de criterios los estimula a pensar y a razonar por sí mismos y los aleja de la sumisión irracional a toda afirmación magisterial. ¿Qué contrario a la verdad es dar al alumno la impresión de que los criterios son uniformes! Amén de que resulta dañoso separarlo de su propio discernimiento, haciéndolo aceptar conceptos e ideas que juzga, pues así se le enseñan, como universalmente admitidos; todo lo cual no lo estimula a desarrollar sus propias facultades, sino que lo coloca en el papel pasivo de aceptar lo que se le da ya juzgado por el profesor; en cambio, cuando nota diferencias de opinión se le estimula a la investigación, al razonamiento, para pesar y valorar los argumentos con que cada mentor sostiene su manera de pensar. Naturalmente, es de esperarse la ecuanimidad de los maestros para que, dando las razones en que apoyan sus opiniones, admitan la posibilidad de criterios diferentes. Los profesores no sólo deben serlo de patología o clínica, sino en lógica y aun merecer ser modelos en lo moral.

A todo lo anterior podemos agregar que la patología y la clínica tienen métodos por completo diferentes: la una particulariza, la otra generaliza; la patología, para su mayor provecho, necesita de un orden pre-establecido, estudiando, para cada órgano, primero los síntomas aislados, después los síndromes, luego las afecciones de causa banal y por último las específicas; en la clínica el orden está supeditado a los enfermos que pueden utilizarse y ello no significa ningún entorpecimiento; pero sí constituye un marcado desorden para el estudio de la patología; no es posible admitir que se pueda sostener, en buena lógica, que el estudiar hoy un capítulo de las enfermedades del intestino, mañana otro del hígado o del estómago, para volver después sobre el primero, etc., redunde en provecho de la mejor enseñanza de la patología.

Por todo lo anterior creo justificado calificar como delezna- bles los argumentos que se esgrimen en favor de la superioridad de las clinopatologías, que llegan al absurdo de admitir, implícitamente, que el estudio previo es dañoso para la aplicación del conocimiento; que aprovechan más los alumnos impreparados que los que han recibido instrucción anterior adecuada. Pero ¿quiere ello decir que son inoportunas las conferencias en clínica? Seguramente que no. Mas nada evita al profesor respectivo, tenga o no un adjunto conferenciante, que después del estudio de dos o más enfermos semejantes o de uno solo, diserté ampliamente acerca de sus puntos de vista, recalcando semejanzas o diferencias sobre los diversos enfermos estudiados, si fueron varios, o sobre las particularidades del caso si fué uno solo; es decir, que las conferencias tendrán en cuenta principalmente el punto de vista clínico y no el patológico.

Finalmente, y fuera de consideraciones teóricas, en la práctica ¿qué resultados han dado las clinopatologías? Que cuando en los años de 12 ó 14 las implantara el Dr. Urrutia pronto se viera que había que abandonarlas y que hoy sea público y notorio que los exámenes profesionales del presente año fueron de nivel excepcionalmente bajo.

Señores académicos, que sois también maestros: os suplico vuestra opinión para guiar la mía: