

REFORMAS EN LA ENSEÑANZA DE LA CLINICA *

Por el DR. RAOUL FOURNIER VILLADA,
académico de número.

Cuando el académico doctor don José Tomás Rojas presentó el año pasado un trabajo sobre la manera cómo se enseñan la clínica y la patología en nuestra Escuela Nacional de Medicina, se suscitaron numerosas discusiones, que dieron lugar a que se nombrara una comisión para encargarse del estudio del problema sobre la enseñanza médica, de tan grande interés para nuestro país.

Desgraciadamente, la comisión, de la que yo formo parte, no se ha caracterizado por su diligencia; juzgando por mí mismo, creo no debe culparse de esta actitud a la falta de interés, sino más bien, a la escasez de tiempo para reunirnos y discutir sobre el asunto.

Mi intención, ahora, es someter a la consideración de esta digna asamblea un proyecto de reforma. Escojo esta tribuna, y no otra, porque los que me escuchan tienen el doble carácter de profesores y de académicos, lo que les confiere la experiencia y la serenidad necesarias para discutir este problema objetivamente, sin ningún afán personalista.

Crítica

Un estudiante del primer curso de clínica médica, donde se estudian las enfermedades del aparato digestivo y del respiratorio, tiene que concurrir, en la gran mayoría de los casos, a dos hospitales distintos. La clínica de aparato digestivo se imparte en el Hospital General y la de respiratorio en las unidades de Huipulco, es decir, a 15 kilómetros de distancia.

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 25 de febrero de 1948.

La clínica y la patología, quirúrgicas se explican de preferencia en el Hospital Juárez, menos frecuentemente en el General y algunas veces en el Militar, en el de los Ferrocarrileros, o en la Cruz Roja. Los temas tratados durante este curso son, como es bien sabido, la patología y clínica de los huesos, articulaciones, músculos, tendones, tejidos superficiales, nervios, arterias y venas; heridas de arma de fuego y otros traumatismos; infecciones en general; generalidades sobre tumores, etc. Los señores profesores, como es natural, procuran mostrar casos clínicos importantes sobre esos temas y, siguiendo una noble costumbre médica, "los enfermos se estudian donde se encuentran", de donde proviene la diversidad de hospitales empleados para dicha enseñanza.

Después de un pequeño reposo los estudiantes vuelven al aula y reciben la cátedra de terapéutica médica, a la que se agrega, por las tardes, la de terapéutica quirúrgica. Estas últimas materias se acostumbran dar de una manera teórica, sin demostraciones prácticas, salvo en contados casos.

En el segundo año de clínicas se estudian en la parte médica, enfermedades del riñón y del aparato cardio-vascular; y en la quirúrgica, enfermedades de la cabeza, cuello, tórax y glándulas mamarias. Además, hay dos clínicas de especialidades, la de dermatología y la otorrinolaringología. La primera parte de la enseñanza se hace en el Instituto de Cardiología, en el Hospital General y en el Hospital de los Ferrocarrileros. Las quirúrgicas, en el Juárez, en el General y en la Cruz Roja.

En el tercer año de clínica se estudian enfermos del sistema nervioso, y a manera de clínicas especiales, la psiquiatría, pediatría, enfermedades infecciosas y tropicales, oftalmología y obstetricia. En la quirúrgica, padecimientos quirúrgicos del abdomen: es decir, de los órganos contenidos en su cavidad: estómago, intestinos, apéndice, hígado, riñones, órganos genitales femeninos y neurocirugía. Los cursos de patología, se dan ahora, como sabemos, al mismo tiempo que los de clínicas. Cuando digo al mismo tiempo quiero decir que como se fundieron las clínicas y las patologías se inventó una palabra: "clinopatología" para designar, además de la fusión, la confusión que reina en la manera de interpretar este nuevo procedimiento.

No siendo mi pretensión hacer crítica de las personas encargadas de hacer y revisar programas y planes de estudio, voy a referirme simplemente a los métodos de enseñanza. Sabido es por todos, que uno de los requisitos primeros para que pueda grabarse en la mente de una persona

un nuevo conocimiento es que dicha persona sea capaz de lograr determinado grado de concentración mental. Esto no se le puede pedir a un alumno que por la mañana asiste a la explicación de un tema práctico en un hospital, y en seguida corre a otro hospital a escuchar otro tema completamente diferente y así a otro y otro más, hasta completar las horas hábiles del día. El buen resultado de los institutos especializados y de algunos hospitales se debe a que su personal no tiene intereses en otros lados. Para que haya concentración en el trabajo, los estudiantes deben ser considerados como elementos de un hospital o de un instituto.

De la necesidad de tener bibliotecas en los hospitales

Los hospitales carecen de bibliotecas adecuadas donde los alumnos, guiados por sus profesores, aprendan a consultar las obras o revistas necesarias para la ilustración de un caso y hacer un fichero personal de los casos tratados.

No es posible que durante las horas de clases, escasas siempre, —aunque no hubiera tantos días festivos, gripas inesperadas, períodos de exámenes, etc.— el profesor pueda exponer verbalmente todos los temas relacionados con su materia. Suponiendo que su programa sea perfecto, siempre habrá esa limitación de tiempo para que el alumno pueda enterarse de todos los diferentes aspectos que presenta aún el más especializado capítulo de la medicina. Sólo en los libros, es posible que el estudiante complete la enseñanza recibida en la cátedra, recordando lo escuchado y completándolo con datos adicionales.

En ausencia de bibliotecas, en la ausencia de libros de texto adecuados, el alumno no cuenta para refuerzo de su memoria más que con las pésimas versiones taquigráficas, en las que los conceptos de los profesores aparecen deformadas y maltrechas. Con ellas se enriquecen algunos vivales, pero en ellas se ahoga el impulso de aquellos estudiantes que “estudiarían” si tuvieran donde hacerlo.

Influencia de la indumentaria

Cuando, durante las horas de trabajo entramos en una sala de hospital, encontramos a los alumnos con todo tipo de indumentarias, menos con la que un aprendiz de médico debiera usar siempre en su trabajo.

El médico y el estudiante no uniformados durante su servicio, dan la impresión de estar de paso, de que en cualquier momento dejarán al enfermo por la charla o el corrillo. Si la Medicina, desde tiempos remotos, ha sido considerada como un sacerdocio, se comprende que para sostener esta categoría el que oficia debe llenar los requisitos de esa liturgia. Amén de las razones de orden higiénico, existe la muy poderosa de establecer entre el médico y el enfermo una jerarquía muy favorable a los fines diagnósticos y terapéuticos. El joven que viste uniforme durante su servicio en el hospital, permanecerá en él la mayor parte del tiempo y seguramente sacará mayor provecho de su aprendizaje.

De la necesidad de hacer estudios intensos sobre temas derivados

Dejamos apuntado que el hecho de llevar materias disímolas en un corto espacio de tiempo (tres clínicas diferentes en cuatro horas) es obstáculo para una enseñanza efectiva. El alumno no grabará con exactitud los casos ni los conceptos vertidos; no se hará de una experiencia clínica en ninguna rama en particular y, lo que es peor, tampoco tendrá un concepto general de las cosas.

Cuando, obtenido el título ambicionado, siente esta falla que lo imposibilita, a veces para toda la vida, de lograr un desenvolvimiento personal, procura remediar las lagunas que él mismo descubre en su bagaje de conocimientos y se afana por obtener una beca para estudiar en el extranjero, o se inscribe a todos los cursos de post-graduados que se dan en la República. Sin embargo, se queja de la dificultad de hacerse de una clientela y de la exigüidad del salario que percibe en una institución cuando logra entrar a ella.

Del papel de los profesores

No solamente la escuela, como institución, y los alumnos, tienen la culpa de este estado de cosas; los profesores somos también responsables de este desastre de la enseñanza.

Hay profesores de cuatro tipos: el que sabe poco, pero sabe enseñar y convence con sus argumentos; el que sabe mucho, pero, no tiene la chispa divina del maestro; el que casi no sabe y tampoco sabe enseñar; y el que sabe, y sabe enseñar, pero no le da la gana enseñar.

De estos cuatro grupos creo que, salvo muy contadas excepciones, ninguno tiene nociones de pedagogía. Los mejores son artistas del magisterio, que a fuerza de ganar y perder batallas en la enseñanza se han hecho de un sistema aceptable. Por eso, en nuestro medio, el profesor que ha llegado a la madurez es el mejor. En materia de enseñanza no tenemos niños prodigios.

En cuanto a la manera de dar la clínica, se siguen también tres sistemas distintos:

El primero es el clásico de ponerse a interrogar y a explorar un enfermo en medio de un gran concurso de gentes, que no prestan ninguna atención a lo que se está haciendo. Ha habido muy recios ejemplos de esta pésima manera de enseñar.

El segundo, imbuido el profesor de las recomendaciones de William James, imparte una enseñanza meramente objetiva: se lee la historia clínica que ha sido confeccionada por un asesor técnico y un alumno; se pasan en la pantalla los resultados de los análisis y, si es posible, se proyecta un "film" o docenas de esquemas radiográficos.

La clase, por lo tanto, se desarrolla en la obscuridad; cuando se hace la luz la concurrencia no puede apreciar ninguno de los fenómenos exteriores que se relacionan con la enfermedad y que son explicados por el asesor y creídos por la concurrencia.

Este sistema es menos malo que el anterior, pero fuera de las críticas superficiales que anoté al paso, creo que es la manera más efectiva para acabar con la imaginación del joven y para alejarlo del sentido humano de la medicina, humano en su más alto concepto.

El tercer sistema consiste en una dosificación moderada de los dos anteriores, conservando las pocas cualidades del primero y algunas del segundo.

De la inutilidad de la división de la clínica médica y quirúrgica

La mayor parte de los males vienen de allí. Las razones ya las hemos expuesto: no hay un procedimiento mental distinto para cada una de estas ramas de la ciencia médica; su diferencia está en lo que a terapéutica se refiere. Así vivimos con un disparate ancestral desarrollando programas verdaderamente absurdos. En mi materia, aparato digestivo, se explican las enfermedades de este sector del organismo y la terapéutica médica conducente. A los dos años se repite al alumno la misma historia,

pero desde un punto de vista quirúrgico. Lo mismo sucede tratándose de aparato respiratorio, renal, endocrinológico, etc.

Esta dicotomía hace que los alumnos corran de un lado a otro de la ciudad y crea en ellos un espíritu incrédulo y superficial.

Como apéndice de esta parte crítica podemos decir unas cuantas palabras sobre el manoseado tema de la fusión de la clínica y de la patología.

Nadie se asuste de esto: no ha habido tal fusión, la reforma se redujo a dar la patología por las mañanas y en el mismo año que se enseña la clínica correspondiente. Pero los dilatados programas que garantizan la idea verbalista de la enseñanza, son los mismos que cuando se fundó la escuela, agregándoles, naturalmente, una o dos docenas de padecimientos que antes se conocían mal o se desconcían.

De los exámenes

Se dice que como no hay un buen método para informarse del aprovechamiento de los alumnos de clínica, lo mejor es el examen. En mi materia, durante el mes que se desarrollan los exámenes, los estudiantes percuten, palpan y preguntan a una docena de cirróticos, tres o cuatro enfermos con úlcera péptica, uno que otro con cáncer y dos o tres con diarreas o colitis (las estadísticas demuestran que las etapas de receso de las enfermedades del aparato digestivo son de septiembre hasta fines de diciembre, justamente el período de exámenes). Generalmente este llamado examen no es más que un simulacro indigno de una escuela superior.

Tesis

¿Cuáles son pues los buenos elementos que deben ponerse en juego para impartir una buena enseñanza? Cuando un profesor da una conferencia lo que hace en realidad es un monólogo sobre un tema científico determinado. El monólogo es una forma primitiva de razonamiento muy usado entre los niños, los salvajes y en las comedias de corte antiguo, porque los que lo sustentan son inaccesibles a la contradicción. Si el conferenciante mejora el procedimiento sugiriendo a la audiencia el planteo de preguntas, dicho monólogo se convierte en diálogo o algunas veces en conversación. Es cierto que la conversación no es más que una serie de monólogos superpuestos. En una conversación nadie convence a nadie, pero

todos se ponen de acuerdo en las cosas banales, dejando a un lado las de fondo. Pero quedará, sin embargo, el recurso dinámico del diálogo.

El alumno, cuando está atento al conferenciante, guarda en una forma general la idea que el profesor quiere que se le grabe. Otros, recuerdan únicamente las cosas superficiales, el ropaje de la idea, la frase o la palabra suelta.

Cuando el profesor ha salido explicarse y el alumno ha sabido escuchar, después de cierto tiempo este último reconstruirá pasajes o la totalidad del discurso valiéndose de sus asociaciones.

Es necesario pues que la palabra del conferenciante se adapte a otro tipo de excitantes psíquicos, como la percepción de imágenes objetivas: el enfermo, primero, y la exhibición gráfica de documentos, después. Haciendo una minuciosa descripción de lo que se observa en aquél, apuntando en un pizarrón los datos sobresalientes, el oído, el tacto, el olfato, van a contribuir más tarde a esa "reconstrucción de hechos" tan necesaria para adquirir un conocimiento. Recordemos la frase de Proust: "La realidad no se forma sino en la memoria."

Después de percibir esas sensaciones hagamos que el joven consulte, en los libros sobre la materia, las opiniones que se han emitido sobre el tema. Ejemplo: un enfermo está icterico; el profesor hace resaltar el fenómeno y lo explica. Si es posible hecha mano de otros enfermos en las mismas condiciones y les deja a los alumnos como tema de estudio la ictericia.

Someto a la consideración de esta Honorable Asamblea los siguientes puntos de reforma:

1º Que desaparezca la dicotomía en la enseñanza de la clínica.

2º Que cada profesor esté conectado directamente con un cargo en los hospitales e institutos.

3º Que se adapten locales donde los alumnos puedan cambiar su ropa de calle por trajes o batas adecuadas.

4º Que se establezcan buenas bibliotecas, hemerotecas y filmotecas en los hospitales, con libros de texto suficientes, revistas especializadas y colecciones de radiografías y films.

5º Que desaparezca el sistema de enseñanza de varias clínicas en una misma mañana.

6º Que la enseñanza de la "clinopatología" se haga de una manera ininterrumpida desde que el alumno entra al tercer año de la carrera o sea el año en el que actualmente se dan las propedéuticas.

7º Haciendo una nueva división de las clínicas que deban darse, tendremos que en 38 meses es factible dar los siguientes temas de "clinopatología"; cuatro meses para propedéutica médico-quirúrgica, y semiología; tres meses de gastroenterología; tres meses de aparato respiratorio; tres meses de aparato cardiovascular y sistema nervioso autónomo; un mes de dermatología y enfermedades de los tegumentos; un mes de otorrinolaringología; tres meses de enfermedades del sistema nervioso central y periférico; dos meses de enfermedades infecciosas; dos meses de parasitología y enfermedades tropicales; dos meses de pediatría; dos meses de endocrinología; un mes de enfermedades de la nutrición; dos meses de enfermedades de la sangre y de los órganos hematoyopéticos; un mes de oftalmología; un mes de enfermedades venéreas; dos meses de enfermedades de los huesos y las articulaciones y traumatismos; tres meses de obstetricia; y dos meses de psiquiatría.

Que durante este tiempo se den las enseñanzas referentes a la anatomía, patología, bacteriología, métodos de exploración y terapéutica, referentes a cada una de las especialidades.

Desde que entra el alumno al hospital no saldrá de él hasta que no haya terminado las labores referentes al estudio y cuidado de los enfermos.

8º Esto necesitará un ajuste de los programas, asignando los cuatro primeros meses, que serán con lo que principie la enseñanza de la clínica, a curso de pre-clínica en los que se explicará a los alumnos las materias relacionadas con la futura enseñanza.

La división de los grupos se hará estableciendo primero un censo de estudiantes de clínica, un censo de profesores y se repartirán proporcionalmente los grupos. Es indistinto que principien algunos estudiando materias, como por ejemplo: aparato cardiovascular o aparato digestivo.

9º Que se supriman los exámenes de la llamada "clinopatología" y que la estimación del aprovechamiento de los alumnos se haga por horas de trabajo, bibliografías recogidas sobre los temas indicados, colecciones de esquemas gráficos o escritos que indiquen que han entendido el problema clínico-terapéutico y social de cada enfermo.

10. Deberá hacer la Universidad gestiones para que el segundo gran hospital de la ciudad de México, o sea el Hospital Juárez, se convierta en un hospital médico-quirúrgico.

Antítesis

La objeción que puede poner al sistema (además de las de orden práctico que son asunto de arreglos puramente administrativos) es una de orden conceptual, o sea que la enseñanza tendría un carácter de especialización, cosa que de una manera imperfecta sucede ya en la actualidad. A eso puede responderse que las especialidades, dadas como forma fraccionada de un conjunto, no habitúan al estudiante al criterio estrecho del especialista, sino por el contrario, el cambio de una especialidad a otra hará que se sumen los distintos criterios en lugar de hacerse la sustitución y, al final de la carrera, se obtendrá un criterio policlínico útil para el médico general.

Síntesis

La vieja fórmula de Buffon "Analyser, analyser pour arriver a faire la synthese", es la única que cuenta para la comprensión de los problemas humanos.