

UN NUEVO PROBLEMA DEL MEDICO DE HOY:  
EL SOSTENIMIENTO DE SU EDUCACION  
FRENTE AL RITMO ACELERADO  
DE LA MEDICINA<sup>1</sup>

DR. IGNACIO CHÁVEZ<sup>2</sup>

HACE UNOS años nadie hablaba en México de educación continua. Parecía una verdad probada que el hombre que había hecho con fruto sus estudios, cualquiera que fuese el tipo, había sido preparado y educado para toda la vida. Hubiera parecido extraño, salvo el caso de buscar una especialización o un grado académico superior, el pensar en la necesidad de volver a las aulas, ni menos periódicamente, para refrescar o renovar los conocimientos.

Esto por lo que se refiere a los estudios científicos, a las carreras profesionales de nivel superior. En otros campos como los puramente técnicos, de nivel subprofesional; en materias administrativas o en los distintos oficios en que el hombre trabaja para ganar la vida, el tema de la educación continua ni siquiera se concebía. Como si se pensara que son cosas que se aprenden solas y se mejoran solas, con la pura experiencia ganada durante el trabajo.

Eso no tiene mucho de extraño. México ha ido siempre a la zaga en materia de educación; para absolvernos del atraso, nuestra pobreza constituyó siempre una buena razón, cuando no un excelente pretexto. Hemos vivido atrapados en el ciclo fatal, como en una trampa: somos subdesarrollados porque somos un país pobre y como somos pobres seguimos siendo subdesarrollados.

Si el poco dinero disponible no bastó nunca, a lo largo de nuestra historia, para la educación primaria, aun fuertemente racionada, y para la raquítica educación universitaria, impartida apenas a los dos o, a lo sumo, a los tres décimos del 1% de la población, menos podía esperarse que el país destinara fondos para la educación continua, que está reservada, por definición, a los adultos y no a los niños o a los jóvenes.

Esta situación de desventaja no ha sido debida solamente a la pobreza. Ha sido también cuestión de doctrina, de enfoque de la educación. La realidad es que hemos ignorado ese problema por mucho tiempo; pero es justo decir que esa ignorancia no era sólo nuestra, existía prácticamente en todo el mundo, incluyendo los países ricos.

<sup>1</sup> Conferencia magistral sustentada en la X Jornada Médica Nacional (Guadalajara, febrero de 1967).

<sup>2</sup> Académico honorario, Instituto Nacional de Cardiología.

## EL SURGIMIENTO DEL PROBLEMA

No fue sino en los Estados Unidos y en Rusia donde surgió un día como problema central, capital, de su organización. En los Estados Unidos, como necesidad imperiosa de su desarrollo y de su sistema de libre empresa y de competencia. En Rusia, como obligación del Estado, impuesta por las enseñanzas de Marx y de Lenin para reforzar la estructura del mundo comunista. Ambos países necesitaron aumentar su producción, acelerar su industrialización, ganar en eficiencia y sacar de su trabajo un rendimiento mayor, con mejor calidad en sus servicios o en sus productos. En una cosa coincidieron ambos: en que para obtener todo eso, lo que había que mejorar sobre todo era al hombre. Que fuese un hombre cada día más instruido, más capacitado, más consciente de la importancia de su labor. Los científicos cada vez más sabios; los intelectuales cada vez más cultos; los técnicos cada vez más diestros; los obreros, los campesinos, cada vez más capaces de realizar bien su trabajo. Logrado ésto, ellos mismos mejorarían su organización y sus sistemas, imaginarían los nuevos avances, vendrían los nuevos descubrimientos.

## EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN CONTINUA

Así empezó esta carrera de capacitación y de mejoramiento de grandes masas humanas, que llamamos ahora la educación continua. Yo la definiría como el esfuerzo constante y sostenido de todo el que trabaja, cualquiera que sea su campo, científico o técnico, inte-

lectual o manual y cualquiera que sea su nivel, universitario o elemental, para no contentarse con lo que sabe, y que lo lleva a realizar estudios para mejorar siempre sus conocimientos, aprovechar los nuevos avances en su ramo y hacer mejor todos los días lo que hace a diario. También para mejorarse él mismo, en su cultura, en su actitud, en lo que no es forzosamente una actividad pragmática.

La educación continua no constituye propiamente el advenimiento de una nueva escuela; el campo, la ciudad, el país entero se vuelven escuela. En ella caben los hombres de todos los ramos del estudio y de todos los niveles de la educación. Se capacitan así el médico y el físico; el obrero electricista y el campesino agricultor; el funcionario de una empresa y el empleado de una oficina pública.

Dentro de ese gran marco de actividades educativas, los adultos que deben estudiar en un país dejarían de contarse por millares, para ser, a lo mejor, millones. Todo depende del ímpetu que se dé a su educación continua y de la amplitud de ramas que abarque. En los Estados Unidos, donde nació esta forma de enseñanza desde fines del siglo XIX y donde se ha extendido más que en ninguna parte, se estima que el 30% de la población adulta la recibe en una forma o en otra y que para 1970 el índice de trabajadores beneficiados llegará a 50%. Sólo en el grupo obrero su cifra se eleva a 14 millones y el grupo de los agricultores cuenta con 10,000 establecimientos que colaboran para su enseñanza. En Rusia, que fomenta esta actividad con disciplina rígida, impues-

ta por el Estado, el número de adultos que siguen estos cursos, se estima también en la tercera parte de su población activa.

Los países latinos van a la zaga. En Francia no son más de 500,000 los adultos que los siguen. Entre nosotros, en México, para una población semejante a la de Francia, ¿cuántos serán? Imposible decirlo, pero seguramente muy pocos, con excepción, relativamente hablando, de la profesión médica, que la siente como una necesidad vital.

#### LA EDUCACIÓN CONTINUA DEL MÉDICO

En efecto, hablar de educación continua del médico es plantear una de las necesidades más urgentes de nuestro tiempo. Nadie, cuando se gradúa de médico cirujano, puede pretender que sabe la medicina necesaria para ejercerla ni menos dominarla. La escuela nos da solamente las bases, los conocimientos esenciales; nos da, sobre todo, la disciplina para acrecentar nuestro saber y aprovechar las lecciones de la experiencia. En una palabra, nos prepara, no más, para ser médicos. Después toca a nosotros el hacernos, de verdad, nosotros mismos. Su logro es fruto del estudio, de la reflexión y de la experiencia.

Si esto fue siempre así y no sólo en nuestros días, habrá que pensar en la verdad que encierra este aserto ahora que la medicina contemporánea avanza tan vertiginosamente. Aun lanzado el médico a la tarea profesional con un caudal enorme de conocimientos; aun suponiéndolo maduro desde el comienzo, bastarían los progresos diarios de la

ciencia y de la técnica para admitir que si abandona el estudio, en unos cuantos años pararía en médico anticuado y poco después en médico ignorante. El talento no bastaría para impedirlo, es cuestión de saber o de ignorar lo que la medicina está creando todos los días.

Esto explica la carrera sin fin a que nos vemos lanzados en nuestra profesión. Una carrera que nos imponen, a la vez, nuestra necesidad intelectual de saber y nuestra obligación moral, que no permite privar a los enfermos de los nuevos beneficios de la medicina.

En los últimos tiempos esa carrera ha sido agotadora, casi inhumana, si se mira el esfuerzo que reclama del médico. Mientras él va en la pista, puede no darse cuenta cabal del esfuerzo que desarrolla; pero quien lo mira como espectador, queda asombrado. El hecho salta a la vista en toda su magnitud, con el planteamiento curioso que hizo un clínico francés, al preguntarse si, como en los cuentos infantiles, un médico se hubiese dormido hace 30 años y despertara ahora ¿qué pensaría de la medicina actual? ¿La entendería si quiera? Yo he contestado esa pregunta, en otra ocasión, porque la respuesta marca la hondura del foso que separa las dos épocas y da una idea muy clara de la inmensidad del camino recorrido. También porque marca, mejor que ningún alegato, la imperiosa urgencia de mantener la educación continua del médico, so pena de quedar atrapado del otro lado del foso.

Ese médico, he contestado, miraría con ojos de sorpresa, después de pasmo, el panorama de la medicina actual. Doctrinas y métodos de exploración,

diagnósticos y tratamientos que él no conoció todavía en 1935 y ni siquiera imaginó posibles, los encontraría hoy como cosas corrientes. Por ejemplo, catterismos cardíacos, angiocardiografías selectivas, opacificación de las coronarias mismas; biopsias de los órganos más variados, incluyendo el corazón. Por otra parte, pruebas con isótopos radioactivos, determinación de enzimas y de hormonas que él ignoraba; el mapeo electrónico de los órganos mediante la inyección de albúminas activadas; la condena de Billroth, de no tocar el corazón, la vería rota y, en vez de eso, la audacia de una cirugía plástica que abre el órgano y lo repara con válvulas artificiales y con tabiques de plástico; la resección de grandes segmentos de la aorta o de otros gruesos vasos; bombas mecánicas que suplen al corazón o al pulmón; filtros que depuran la sangre y substituyen a los riñones, marcapasos eléctricos que regulan el ritmo cardíaco y se llevan por años bajo la piel; todo eso que entonces, "en su tiempo", parecía imposible, hoy lo vería practicado a diario.

Asomado a otros campos, se encontraría con el milagro de los antibióticos, que dominaron las infecciones microbianas y que mostraron, como una bendición, su capacidad para erradicar la sífilis y la blenorragia. ¿Quién hubiera soñado con eso en 1935? Que permitieron, además, curar la meningitis y las endocarditis que "entonces" se llamaban malignas, por su implacable fatalidad. Que hicieron posible, en unión con las sulfamidas, el control de la tuberculosis; que borrarón de hecho una triste especialidad de la medicina, la

venereología, y arruinaron otra, la cirugía fisiológica.

Ese médico, ayer durmiente y hoy despierto, vería como en sueños el control efectivo de la poliomielitis mediante la vacuna de Sabin; el de la fiebre reumática, por la erradicación del estreptococo hemolítico con las penicilinas lentas; el del paludismo, por las grandes campañas contra el insecto vector; el del mal del pinto, gracias a la penicilina; el de la lepra, mediante las sulfonas y el del sarampión y otras enfermedades de la infancia, gracias a las vacunas. Vería también la diabetes controlada mediante los hipoglucemiantes; la hipertensión arterial, gracias al empleo de las tiazidas y los bloqueadores adrenérgicos; la enfermedad del sueño, por obra de los arsenicales. Para aumentar su asombro, comprobaría el control de algunas formas de cáncer, mediante las hormonas; de la artritis reumatoide, el lupus y otras enfermedades del mesenquima, gracias a los corticosteroides; y de la tuberculosis, merced a la isoniácida y la estreptomina.

Y junto con todo esto y como una culminación, vería la mortalidad infantil abatida al mínimo, la esperanza de vida elevada al máximo y la población general con un promedio de vida que llega a los setenta años y aun los rebasa. Y para que su asombro llegue al pasmo, añadí entonces, vería a la medicina de hoy empeñada en escribir un capítulo nuevo, el de la fisiología del hombre en los espacios interplanetarios.

Por eso al contestar la pregunta del clínico francés agregué como corolario que si esa transformación constituía el

orgullo de la medicina, medía también el peligro de nuestra ignorancia. Porque, ¿qué pasaría si ese médico, dormido durante treinta años, quisiera volver a ejercer la medicina? Y ejercerla atendiendo a sus enfermos conforme a las ideas de su tiempo, con los métodos y la terapéutica de su tiempo?

He allí el problema. El ejemplo señalado lo aclara y mide la gravedad del riesgo, al cabo de algunos años, cuando se abandona el estudio. Lo que equivale a decir, nos marca la urgencia de mantener la educación continua del médico.

#### LOS PRIMEROS PASOS EN MÉXICO

Por fortuna, nuestra profesión ha sido en México la primera en realizarla. Lo hizo aun antes que se bautizara esa modalidad educativa o de que se pregonara su urgencia. Le bastó con sentir el apremio, insatisfecho hasta entonces, de renovar periódicamente los conocimientos; pero no en forma esporádica y desarticulada, hoy con una lectura, mañana con un viaje, sino en forma coherente, sistemática, asistiendo a cursos y aprendiendo las nuevas técnicas, guiados siempre por un profesor con autoridad en la materia.

Nacieron así, tímidamente, por los años treintas, los cursillos breves en algunos hospitales y las primeras Jornadas Médicas, organizadas por la Escuela de Medicina de México en 1933, con motivo del primer Centenario de su fundación. En breves ciclos de conferencias y de trabajos prácticos, se cubrían los campos más variados de la medicina, de la cirugía y de las especialidades. Su éxito fue tan evidente que desde

entonces quedó incrustada esta enseñanza en nuestra vida profesional. Con el tiempo esos cursos se han mejorado, se han diversificado y han atraído a millares de médicos. Con un nombre o con otro hoy se les imparte en todos los grandes hospitales y en las Escuelas de Medicina de un gran número de ciudades, ora patrocinados por las sociedades científicas, ora por la Academia de Medicina o por las Universidades, como en el caso de la reunión que hoy nos congrega.

Esta actividad educativa se repite año con año; pero al avanzar y al perfeccionarse, ya no se limita, como al principio, a las conferencias aisladas y a la enseñanza de técnicas para uso de médicos generales, sino que abarca ahora cursos monográficos más elevados, formación de especialistas y la educación misma de maestros y de investigadores. Sólo en el año pasado, en el Instituto Nacional de Cardiología, se impartieron 27 cursillos monográficos y 2 cursos superiores de maestría y de doctorado, y en la Facultad de Medicina de México se ofrecieron a los médicos graduados 70 cursos que cubren las ramas más desarrolladas del conocimiento.

Con todo y lo que tiene de alentador este movimiento, está muy lejos de satisfacer las necesidades de la profesión. Ignoramos el número de médicos que ejercen en el país (una de tantas ignorancias nuestras); pero si aceptamos como aproximada la cifra de 25,000, se advierte que estamos en retraso. Y se aprecia aún más la insuficiencia si pensamos en que es un número muy restringido el que se beneficia con la nueva

enseñanza. La mayoría, y me temo que sea la gran mayoría de los médicos del país, no los ha seguido nunca, como no sea por excepción. Los que están en las trincheras de primera fila, o sea quienes más lo necesitan, están prácticamente desamparados. El tiempo correrá implacable para ellos, frustrando primero sus esperanzas, secando después su interés por el conocimiento, hasta acabar por hacer de ellos médicos dormidos, que no despertarán.

Este es un drama personal que afecta a muchos de los nuestros; pero es también un problema social que nos concierne a todos. A los médicos, a sus enfermos y al país entero. De ese problema todos somos en parte responsables, por su abandono triste, por nuestra indiferencia culpable. "En tanto no tengamos el valor de suicidarnos —decía Albert Camus a Jean Guitton— todos somos responsables del mal que hay en el mundo".

Tocamos aquí el fondo espinoso del problema. Porque plantearlo no es difícil, pero resolverlo está lleno de dificultades. ¿Cómo impulsar vigorosamente la educación continua, una educación que les renueve y les vigorice sus conocimientos, sobre todo, que les devuelva el interés de superación profesional y de perfeccionamiento humano? ¿Cómo infundir a esos médicos el deseo de volver temporalmente a las aulas? ¿Y cómo hacerles posible, cuando lo tengan, la realización de ese deseo?

El problema, como se ve, es complejo y su solución, si ha de ser cabal, no está en las manos de un funcionario, por elevado que se le suponga, y ni siquiera en las del grupo afectado de

los médicos. Pero también puede adelantarse que sin la acción vigorosa de ellos, sin su brío, sin su tesón apasionado para conseguirlo, tampoco se obtendrá la solución. Ellos, los médicos, son el objeto de esta mutación que exige el tiempo; pero deben ser también el nervio que la impulse, que la regule, que la lleve a una realización satisfactoria.

No pretendo dar fórmulas ni programas hechos de la educación continua. Para llegar a ellos se requieren un estudio serio y una información copiosa, comparando lo nuestro con lo ajeno. Tenemos la fortuna de contar con puntos de referencia muy valiosos, como son los que nos ofrecen los países que se han lanzado a esta tarea, lo mismo anglosajones que latinos o eslavos y ya se trate de países capitalistas o comunistas. No es forzoso que inventemos en México una estructura para este nivel de la educación, so pena de querer redescubrir América. Basta con estudiar los diferentes sistemas, inspirados en distintas realidades sociales, culturales, económicas y aun políticas; apreciar los resultados de esos sistemas y decidir, de acuerdo con las necesidades y las posibilidades nuestras. En este campo el problema no está en la originalidad. La tarea de ellos y la nuestra es, en el fondo, la misma. Lo que cambia es la amplitud de los objetivos y la mecánica de los procedimientos. La solución que aquí se adopte, tendrá que ser a la medida de lo que México necesita.

#### LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

La solución integral de la educación continua de la profesión médica, de-

manda el concurso de numerosas entidades oficiales y de grandes grupos sociales. En primer término, el concurso de los propios médicos, mediante su acción personal y gremial. Después, la educativa de las diversas Universidades. Luego la acción solidaria de las organizaciones científicas. Tras de todas ellas, la acción responsable y el apoyo del Gobierno Federal y de los Gobiernos de los Estados. Por último, la colaboración decidida de los organismos privados que estén en posibilidad de ayudar.

La acción de los médicos mismos, en primer lugar. Esta es la exigencia primaria, sentir la necesidad imperiosa de continuar la educación y realizarla a lo largo de toda la vida. Por extraño que parezca, no todos los médicos sienten esa necesidad, sea por sobreestimación de sí mismos, sea por pérdida de interés en su mejoramiento profesional. Son muchos los desalentados, los tristes de espíritu, para quienes el fluir de la ciencia los deja indiferentes, sabiendo que el agua de esa fuente no será para ellos, sobre todo porque no tienen sed. Igual que no son pocos los que quisieran saber más; pero no se atreven a volver a las aulas, temerosos de pasar por ignorantes. Temen rebajarse en su categoría profesional recibiendo lecciones de otros y se escudan, para explicar su inmovilismo, en obligaciones profesionales, en la esclavitud del trabajo diario o en limitaciones económicas.

Este es el principal obstáculo que hay que remover, el interno, de orden espiritual. Los otros de tipo material, siendo importantes, no le son comparables. Lo que más cuenta en el proceso del perfeccionamiento del hombre es el im-

pulso propio, el "élan" interior, el afán de saber y mejorar. Y ese no se adquiere en las edades avanzadas sino mucho antes, desde la época de formación universitaria. Es en las Escuelas de Medicina donde la labor debe dar principio; si allí no se aprende a estudiar y no se adquiere amor por la medicina, no hay por qué esperar que eso se logre en la vejez.

Saber estudiar y amar su profesión, he ahí las dos claves del éxito. Cuando el hombre que estudia capta el conocimiento que le imparte su escuela, lo trabaja activamente y con él elabora su propio saber, ese hombre se apasiona por el trabajo mental del aprendizaje. Se siente él mismo artesano de su formación y no esponja fofa donde el maestro vierte una cierta dosis de saber, sin importarle a nadie lo que vaya a perderse en el escurridero del olvido. El estudiante que aprende a consultar sus libros, a resumir sus lecturas, a clasificar o vaciar en esquemas las informaciones que se allega; el que se acostumbra a juzgar todo eso con espíritu crítico, del que acepta o duda o rechaza, ese es el estudiante capacitado para forjarse una personalidad en su disciplina y para exhibir, con orgullo, una mentalidad universitaria. También el que mañana no dejará que se le sequen los conocimientos, sino que estará alerta a renovarlos. Acostumbrado al estudio y al gozo de ese ejercicio mental, lo mirará como un placer, no como una servidumbre y no necesitará de puentes ni de señuelos para seguir su educación a lo largo de toda la vida.

Se explica que sea ésa, actualmente, una de las grandes responsabilidades de

las Escuelas de Medicina. No lanzar médicos con tal o cual dosis de conocimientos, aun suponiéndola aceptable, sino con una capacidad definida de utilizarlos inteligentemente y de renovarlos. Más que enseñar la ciencia, aconsejaba Rousseau, hay que crear el gusto por ella.

El segundo desideratum es el tener amor por la profesión. Sin él la medicina es tan dura, tan exigente, tan áspera, que se vuelve cadena al pie. Quien la ejerce sin ciencia la degenera en oficio, y quien la practica sin amor se convierte él mismo en esclavo. "Todo el que ame a los hombres debe amar su trabajo, el médico antes que ninguno", decía Hipócrates. Es cierto, pero esto es cuestión de vocación y de sensibilidad. Por fortuna no se oponen sino se complementan, el amor por la ciencia y el interés de ayuda por el hombre. En la medicina se enlazan estas dos formas de superioridad espiritual.

Lo anterior no significa que el amor por la medicina y aún la capacidad de estudiar tengan que haberse manifestado, forzosamente, desde la vida estudiantil. Hay veces, aunque no sea eso lo más frecuente, que la vocación parece manifestarse tardíamente, expresada en apasionamiento por la diaria faena, al duro contacto con las responsabilidades. El médico puede descubrirse a sí mismo con algún retardo, cuando siente el goce de dominar su ramo y de conocer el éxito, cuando se ha probado a sí mismo que vale más de lo que creía y que puede llegar más alto de lo que esperó. En ese grupo de médicos la ocasión no se ha perdido, la vida mis-

ma los ha hecho entrar en la vía de su perfeccionamiento.

#### EL MEJORAMIENTO INTEGRAL

Cualesquiera que sean los caminos que se sigan y el tiempo en que se llegue a ella, la educación continua del médico no habrá de limitarse a los aspectos técnicos de la profesión. Su finalidad no es puramente pragmática, debe ser más amplia, más ambiciosa, de aspiración integral, porque lo que persigue es mejorar al hombre, no sólo al trabajador de la medicina. Es esta la noción fundamental, la que constituye la filosofía misma del esfuerzo educativo.

Por eso mismo la educación continua del profesional no deberá detenerse en el suministro periódico de nuevas enseñanzas, en el cambio de nociones que se hicieron viejas o se comprobaron estériles, por otras nuevas que se espera más fecundas. No es simple cuestión de adiciones o recambios, sino de integración, de armonización, de perfeccionamiento. Largo proceso de supe-  
ración, no sólo profesional sino también humana. El intelectual sometido a ese proceso debe mejorar en conocimientos, claro está; pero también debe mejorarse él mismo. Ser capaz de contestar afirmativamente, al cabo de los años, las duras preguntas que miden el valor de su esfuerzo: ¿piensa con más lucidez?, ¿plantea más lógicamente sus problemas?, ¿ha ganado en su forma de exponerlos?, ¿ha mejorado su cultura y ensanchado su visión del mundo, su comprensión de las cosas, su interés por lo que ignora?, ¿es él, al

envejecer, el mismo que era al graduarse o es otro hombre mejor, de espíritu más fino, de inteligencia más ágil, de voluntad más dispuesta a servir a los demás?

A nadie se oculta que éste debiera ser el desideratum de todo médico, por no decir que de todo profesional. Pero la realización de un programa así, parece fuera de su alcance, por las dificultades de montar la maquinaria que lo haga posible. La mayor parte de esa tarea, podría pensarse, sólo puede hacerla el Estado, ya que, entre nosotros, del Estado dependen las Escuelas de Medicina y las Universidades que imparten los cursos, los hospitales en donde éstos se dan y los instrumentos eficaces de difusión e impartición de la cultura. Los organismos médicos, por otra parte, no tienen la capacidad económica para cubrir los gastos de enseñar a grupos tan grandes y en campos tan diversificados. Y vuelve a pensarse que sólo el Estado podría hacerlo.

#### EL VALOR DEL IMPULSO PROPIO

Siendo verdad que en nuestro país, rígidamente centralizado, los hombres y los organismos privados sufren de raquitismo de la voluntad y todo lo esperan y todo lo reclaman del Gobierno, contribuyendo así a hacer cada día más fuerte y más dominador ese Leviathan que es el Estado; siendo eso verdad ahora, no lo es que así vaya a ser siempre y ni siquiera que siempre lo haya sido así en el pasado. Mírese lo que la educación de los médicos ha ganado en un tercio de siglo y dígase

si eso ha sido planeado y pagado por el Estado. No; en su mayor parte ha sido obra y mérito de los médicos mismos. Los cursillos de divulgación han sido impartidos casi siempre sin que los profesores perciban honorarios; los servicios de hospital han ofrecido conferencias y lecciones prácticas, a título gratuito; las sociedades científicas han organizado programas de entrenamiento o de revisión de doctrinas, sin subsidios de nadie; la Academia de Medicina, lo estamos viendo, ha continuado la tradición de las Jornadas Médicas que instituyó la Facultad en 1933, sin que sus miembros piensen en ninguna retribución por la tarea. El Hospital General, el Hospital Juárez, el Instituto de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y tantos otros en la capital son semillero de enseñanzas a través de sesiones científicas, de cursillos, de simposia o de congresos. Y en algunos Estados de la República, la actividad docente en beneficio de la profesión es también intensa y fecunda. Mírense las Reuniones Médicas de Occidente, a que Guadalajara convoca; la actividad que despliegan San Luis Potosí y Monterrey y los médicos del norte, por ejemplo. Nada de eso ha nacido ni crecido por inspiración oficial ni con recursos oficiales. A lo sumo, con la simpatía del Estado y con facilidades mínimas de sus instituciones. Apenas si hay unas cuantas excepciones, muy recientes, a esta regla. El año último, por ejemplo, la Universidad Nacional concedió a la Facultad de Medicina de México un aumento especial en su presupuesto, de un millón de pesos, para que ampliara e impulsara

esta forma de educación de los graduados. Hasta entonces, prácticamente todo lo que la Universidad les ofrecía eran los cursos académicos superiores, maestrías o doctorados.

Estos hechos nos deben dejar una lección. Prueban que el impulso mismo de los médicos, su organización y su entusiasmo pueden suplir, en mucho, las deficiencias de nuestra organización social. No tenemos por qué esperar los grandes subsidios oficiales para empujar adelante este programa hasta llevarlo a sitios distantes, cuando las ciudades más modestas y los pequeños centros apartados, todo eso que constituye la trinchera avanzada de la medicina, están reclamando ayuda. O se ayuda a esos médicos a venir periódicamente a cursos o congresos regionales o hay que ir a ellos, recordando que cuando Mahoma no puede ir a la montaña, la montaña debe ir a Mahoma. Profesores visitantes, envío de revistas, de lecciones grabadas en cinta magnética o de películas técnicas editadas por diversas instituciones nacionales, son pasos que pueden darse de inmediato. Eso en espera de que pueda contarse un día —y a nosotros, médicos, nos toca promoverlo— estaciones educativas de radio o circuitos cerrados de televisión, que ofrezcan programas especiales de medicina o de cultura general para la profesión médica. En Estados Unidos hay unas 60 estaciones educativas de televisión; aquí sólo hay una, pero en sus programas no están incluidas las cosas nuestras. La Universidad Nacional hizo, hace tres años, un impulso serio por tener la suya y en los momentos de alcanzarla, la ocasión se desvaneció lasti-

mosamente. Para sustituirla aunque sea en forma rudimentaria, iniciamos la edición de cursos monográficos grabados por catedráticos eminentes, en seis, diez o aun quince lecciones, para ser distribuidos gratuitamente a las Universidades de los Estados que los soliciten y que aun se les editen copias para que sean difundidas fuera de sus recintos. Los primeros cursos grabados fueron de temas culturales, de disciplinas humanísticas; después seguirían los otros. Si la obra continúa, el médico, por apartado que sea su sitio, recibirá su estímulo.

#### LOS CAMINOS QUE SE ABREN

Para realizar la educación permanente, en todas partes se usan procedimientos semejantes cuya amplitud varía; son esencialmente los siguientes:

1. Lecciones que van desde las conferencias, los symposia y los cursillos intensivos, hasta las Jornadas y los Congresos; pero siempre con un carácter, el de la teoría aunada a la práctica, no la enseñanza puramente oral; con grupos tan pequeños como sea dable para la parte técnica, y con el complemento, cuando sea posible, de seminarios donde los médicos alumnos discutan, pregunten y participen en el trabajo.

2. Servicios de bibliotecas, consulta de libros y revistas.

3. Películas médicas, facilitadas por instituciones.

4. Radio y televisión educativas, donde haya estas facilidades técnicas.

En el aspecto cultural, los procedimientos se asemejan: impartición de

conferencias o cursillos, teatro, cine-clubs, conciertos, facilidades de biblioteca y discoteca, programas educativos de radio y, cuando se pueda, de televisión.

Todo esto, factible en grado mayor o menor en las grandes ciudades, se limita, se estrecha, en las ciudades pequeñas y se vuelve mínimo cuando no ilusorio, en los poblados y en el medio rural.

¿Quiere esto decir que los médicos que allí trabajan están condenados al aislamiento y al rápido deterioro de su cultura profesional? que por la pobreza del medio en que viven, no hay esperanza de educación continua para ellos?

Sería falsa esa actitud derrotista si se cuenta con el deseo de los propios médicos de liberarse de esa fatalidad. No hay médico, por aislado que esté, que no pueda reservar una parte de su presupuesto, aunque sea pequeña, para adquirir anualmente unos libros y suscribirse a unas revistas, lo mismo de tipo médico que cultural; que no pueda, si se lo propone, asistir cada año o cuando menos cada dos, a un breve cursillo en una ciudad cercana, o volver por una o dos semanas a las labores de un hospital; que no posea un aparato de radio que lo ponga en contacto con el mundo distante y de un tocadiscos que le lleve el regalo de las mejores obras musicales, las clásicas y las modernas.

Si ese médico tiene la fortuna de no ser el único en el lugar, sino que hay junto a él otros, les es fácil organizar reuniones periódicas para cambiar ideas o informaciones, comentar lecturas o problemas clínicos. Sin pretender crear

una sociedad científica, sí cabe que organicen un club médico, que les dé la ocasión de discutir y de aerear el espíritu. La sola convivencia constituye un estímulo.

Quienes no vivan en gran aislamiento, sino en poblaciones donde los médicos sean varios y dispongan de un hospital o de un servicio asistencial organizado, allí las facilidades se acrecientan. A los pasos anteriores es fácil agregar la creación de una pequeña hemeroteca, sostenida en común, para disponer de revistas variadas; la invitación periódica de un colega prestigiado, como profesor huésped por unos días; la audición en común de cintas grabadas con cursillos de medicina o de cultura general, ya sea de literatura, de historia o de filosofía, que suministra la Universidad Nacional.

Y cuando se vive en las ciudades grandes, sean o no capitales, o bien en centros que disponen de amplias facilidades médicas, allí el programa puede alcanzar toda su vastedad: Sociedad médica que los congrega, cursos que se organizan, profesores que se invitan, servicios de biblioteca, posibilidades culturales variadas.

#### LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO

Así y todo, el esfuerzo médico aislado no basta. Un programa integral que disponga de todos los elementos necesarios, los físicos, los económicos y los humanos, para que el beneficio se extienda al mayor número posible de médicos, a lo largo y a lo ancho de todo el país; un programa que no se limite a los aspectos técnicos de la profesión

sino que abarque también los culturales, y que se sostenga permanentemente, no episódicamente; un programa, por último, que ofrezca las facilidades necesarias para que el médico de magros recursos pueda asistir, de tiempo en tiempo, a estos períodos de estudio y de renovación; un programa integral así, repito, requiere indefectiblemente la participación empeñosa del Estado.

No se oculta a nadie la dificultad de lograrlo. Hay que convencer primero a los órganos de gobierno de su urgente necesidad. De que no hay que esperar a que se resuelvan antes todos los problemas de la educación de niños y de jóvenes para que merezca ayuda el sostenimiento de la educación de los adultos. Que el deterioro en ellos de su formación, acelerado en nuestro tiempo por la rapidez de los avances, significa un daño social efectivo, no un riesgo teórico, y que la necesidad de formar los nuevos cuadros no es razón para dejar que se malogren los cuadros existentes.

#### EL EJEMPLO DE ESTADOS UNIDOS Y DE RUSIA

Convencer de esto a los órganos de gobierno significaría elaborar una política educativa en punto a la atención de los adultos. Esa política existe ya en otros países. En Estados Unidos, por razones dictadas por su economía y por el apremio de la guerra, se expidió la ley Smith-Hughes en 1917. Gracias a ella el Gobierno Federal allega fondos para este programa, los cuales vienen a reforzar las copiosas aportaciones de los Estados y de los organismos priva-

dos. Según el informe publicado por Hartung, en 1964 los subsidios federales fueron superiores a 400 millones de dólares y en la actualidad deben ser notoriamente más altos, dado la meta que se fijaron al decir: "nuestro ideal es instruir al mayor número posible de gentes por el más largo tiempo posible". Se explica así que en esta carrera hacia el mañana estén lanzadas 80 Universidades o colegios superiores; que una sola de ellas, la de California, extienda sus enseñanzas fuera del curriculum a 150,000 adultos; que las empresas privadas destinen sumas considerables para enviar a sus funcionarios o a sus empleados a las Universidades o para ofrecer cursos de mejoramiento a sus trabajadores o bien para contratar como consejeros a los profesores universitarios.

Esta manera de concebir la enseñanza continua explica también el enorme impulso que países socialistas, como Rusia, por consideraciones fundamentalmente políticas, le han concedido en su reforma educativa de 1958. Curiosamente, los extremos se tocan y el lenguaje que hablan países que se creerían distantes es casi el mismo. Rusia se ha inspirado en la enseñanza de Lenin que afirma: "no estamos aquí sólo para hacer mejores técnicos sino hombres", así como en la idea postulada por Marx, de que una enseñanza profesional es incompleta si es solamente técnica y que debe ser también moral y física.

El impulso oficial para la educación permanente ha llegado al extremo, según los datos del propio Hartung, de arreglar los horarios de los trabajadores para dejarles libres las horas de sus

cursos; de alternar el trabajo de ellos, cuando se trata de estudios técnicos, una semana en los talleres y otra en las aulas; de vaciar los locales escolares por las tardes para dejarlos a disposición de los adultos; de permitir, en fin, licencias pagadas a quienes sigan esta forma de educación. La filosofía del esfuerzo educativo quedó reciamente definida por Stroumiline: "la evolución del simio en hombre no termina con la transformación de éste en un egoísta pequeño burgués. Para coronar la transformación, el hombre debe elevarse por encima del filisteo, mucho más de lo que éste se ha elevado por encima del simio". Y concreta esa elevación cuando añade: "la manifestación suprema de las calidades del hombre está en el desarrollo y la aplicación de sus capacidades creadoras para el bien de la sociedad".

Un impulso así, tan rígidamente centralizado y tan cabalmente articulado, sólo es posible, se comprende, en países donde el Estado ajusta todas las estructuras. En países democráticos eso no es dable si no se obtiene antes la convergencia de miras y la voluntad de cooperación de los grandes sectores interesados; el Gobierno, las Universidades, las industrias, los organismos gremiales afectados, en nuestro caso el gremio médico. Es el ejemplo valioso que nos ofrece Bélgica, que ha logrado montar un gran órgano nacional que planea, que organiza y que controla este movimiento educativo y que lo inspira en finalidades no político-económicas, como en Rusia, sino económicas, educativas y culturales, como está en la mentalidad de Occidente.

#### EL CAMINO QUE NOS TOCA SEGUIR

Entre nosotros, cuando veamos surgir un movimiento nacional organizado para la educación continua de los profesionales, que prolongue y complete el que inició la Universidad de México hace dos años, en 1965, y cuando ese movimiento nacional se extienda a los otros niveles de educación de los adultos, deberá inspirarse desde al nacer en una doctrina que le trace rumbos y que le fije metas, sin copias absurdas ni utopías irrealizables. Quienes lo planeen deberán huir de la dispersión infinita, que no podríamos alcanzar, propia de la educación que ofrecen los Estados Unidos, tanto como de la centralización férrea que caracteriza a la de Rusia; huir lo mismo del concepto esencialmente pragmático de los unos, como del móvil fundamentalmente político de los otros.

Será deseable que el sistema nuestro se oriente de acuerdo con el concepto que nosotros, latinos, tenemos de la vida y de la misión del hombre. Que asegure, naturalmente, la eficacia pragmática de la nueva enseñanza; pero que ofrezca también las posibilidades de mejoría cultural, de superación humana, de pulimiento del espíritu. Que propicie que el mexicano que siga esta enseñanza no sólo adquiera mejores hábitos de trabajo sino que desarrolle más cabalmente sus aptitudes; que no sólo gane en conocimientos al paso de los años sino que también mejore su comportamiento ante la vida. En una palabra, que siendo un trabajador cada día más capaz, mejore al mismo tiempo su calidad de hombre y sea un ele-

mento social más armoniosamente integrado a su medio. Este desideratum es aplicable a todos, a los filósofos y a los médicos, a los obreros y a los agricultores.

Es así, pienso yo, como deberá concebirse en nuestro país la educación permanente del adulto, que hoy está apenas en su etapa embrionaria, con la sola excepción de la nuestra, la de la rama médica. Para lograrlo, se ve la imperiosa necesidad del apoyo de muchos, particularmente del Estado. Baste un ejemplo, dolorosamente probatorio. Me refiero a la necesidad de modernizar la medicina en los hospitales de todo el país, particularmente urgente en los Estados, no sólo por obligación para con los enfermos sino como necesidad imperiosa para los médicos. ¿Cómo puede esperarse que no sufra su formación profesional, que no caigan en la mediocridad, en el atraso y en la pérdida del interés por su carrera, teniendo que trabajar en hospitales que a menudo resumen moho y miseria y abandono, donde se carece de todo lo que hace eficaz la medicina y estimulante su trabajo?

Remediar esa situación no es cosa que esté en manos de los médicos. Visitando hospitales de provincia yo he oído en varios de ellos las quejas más amargas: no hay instrumental, no hay laboratorios, no hay personal, o lo que existe es rudimentario, como si se estuviera en el siglo XIX. Por lo visto, debe ser muy difícil proveerlos, dado que el gran obstáculo es uno insalvable: el costo. Esto no sólo sucede aquí sino en muchas partes del mundo. En las revistas leemos las quejas de médicos

eminentes de Francia, de España, de Suiza, a veces desesperadas, a veces iracundas. Es que el problema en todas partes es el costo y al parecer, el costo es lo que más interesa a los gobiernos. El bienestar de los enfermos también, por supuesto, pero siempre que el presupuesto no aumente. Los informes oficiales, dice André Répond, el presidente de la Federación Mundial para la Salud, están llenos de datos numéricos de los enfermos atendidos, de las operaciones realizadas, pero no de los avances que se logran. Lo cualitativo no suele interesar a los funcionarios oficiales, que no objetan, de ninguna manera, el deseo de avanzar que nosotros tenemos, pero siempre que eso no cueste.

Esta situación concierne muy vivamente a los médicos, porque de ella depende su educación profesional o su deterioro; también por dar cumplimiento a sus imperativos éticos. No mentir, no fingir, no engañar a los enfermos ofreciéndoles una atención médica que ellos saben muy bien que carece de eficacia, sino servirles de verdad, hasta donde alcancen su saber y los elementos de que disponga. De lo primero, el médico debe responder ante su conciencia; de lo segundo, él debe convertirse en factor de apremio para obtenerlo. Entre la necesidad y el abandono del enfermo y la fría insensibilidad de los organismos responsables, el médico debe alzarse como un gestor obstinado, porque su deber no se cumple con alzar los brazos en actitud de desaliento, sino con hacerse grito frente a la sordera de los demás. Su deber no termina sino hasta conseguirlo. Como una recompensa, el beneficio del enfermo re-

vertirá en el propio beneficio de su educación.

#### UN LLAMADO A LOS QUE VIENEN

No creo necesario extenderme más. A los médicos que me escuchan les toca ahondar en este surco de la educación permanente. La generación nuestra se retira, después de una larga brega, a

sus cuarteles de invierno. Es el turno de las generaciones jóvenes. Los caminos que nosotros seguimos ayer ya no serán los mismos para ustedes. Les tocará encontrarlos. Lo que sí puedo afirmarles es que el panorama de la medicina futura que les aguarda es un panorama maravilloso, si ustedes son capaces de empinarse para dominarlo.