

LAS CARRERAS HOSPITALARIAS. OBJETIVOS Y PROBLEMAS DEL INTERNADO Y DE LA RESIDENCIA¹

DR. AQUILINO VILLANUEVA²

Distinguidos compañeros:

A GRADEZCO a la Academia Nacional de Medicina el alto honor de tomar parte con esta conferencia magistral en esta hermosa y culta ciudad de Guadalajara. Me siento hasta cierto punto cohibido al haber aceptado una conferencia sobre un tema de Educación Médica, pues no tengo más respaldo que la modesta experiencia que he adquirido como profesor de Urología en la Facultad de Medicina, tanto en los Cursos para Estudiantes como para Graduados así como mi estancia breve en la jefatura del Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital General de México. Seguramente en un futuro estos temas serán tratados por aquellos profesores que hayan estudiado tanto aquí como en el extranjero, lo que actualmente se considera como una nueva rama de la Medicina que es la *educación médica*; es decir, que ya existe otra especialidad que es necesario cultivar en sus diferentes facetas, donde debe estudiarse la preparación del estudiante de Medici-

na, los requisitos de ingreso en la Facultad de Medicina, plan de estudios, distribución de materias, horarios, etc., etc. y en los Graduados como debe realizar la carrera hospitalaria, la organización de los Departamentos de Educación Médica, y la afiliación de los hospitales a las Facultades de Medicina, etc., etc. Esto es precisamente a lo que me referiré en esta Conferencia que procuraré hacer lo más breve posible, ya que el tema, si lo estudiamos en sus diferentes aspectos, como el histórico, social, educativo y de investigación científica, es muy extenso en su desarrollo.

ASPECTOS HISTÓRICOS DEL TEMA

Desde el siglo XVII se iniciaron las bases científicas de la Medicina actual, por lo que tanto la Medicina interna, como la Cirugía han alcanzado un desarrollo extraordinario, debido a los grandes investigadores como Morgagni (1682-1771) a quien se considera como uno de los creadores de la Anatomía Patológica, siendo su obra principal: *De Sedibus et Causis Morborum per y Anatomen Indagatis*. En este libro del Prof. Morgagni trató de correlacionar

¹ Conferencia magistral sustentada en la X Jornada Médica Nacional (Guadalajara, Jalisco, febrero de 1967).

² Académico honorario.

la Clínica con la Anatomía Patológica, y publica 700 historias clínicas con sus protocolos de autopsias y donde discute los hallazgos anatomoclínicos como se hace actualmente en los hospitales modernos. No hay capítulo de la patología humana en que no haya alguna contribución del Prof. Morgagni, así por ejemplo es quien demostró que la apoplejía es debido a una lesión de los vasos y no a una alteración cerebral; él fue quien describió las causas de la esclerosis de las arterias cerebrales y quien observó que la hemiplejía se manifiesta del lado opuesto a la lesión cerebral. Más tarde Xavier Bichat (1771-1802) hizo una descripción anatómica de los diferentes tejidos, así como de las funciones de cada uno de ellos, por lo cual algunos lo consideran como precursor de Claudio Bernard; Bichat describió veintidós tejidos diferentes que se encontraban repartidos en los diferentes órganos y que él pensaba que las enfermedades radicaban en los tejidos, concepción por la que se designó la *etapa tisular*. Más tarde Rudolph Virchow (1821-1902) teniendo un laboratorio bien organizado con microscopios y con un equipo de trabajo competente, hizo los estudios sobre la teoría celular publicando en sus dos obras principales, la Patología Celular en 1858 y la de Patología de los Tumores en 1862, sintetizando el resultado de sus investigaciones, formulando el axioma: *Omni Cellula a Cellula* estableciendo los fundamentos de la patología moderna y en especial el estudio de los tumores.

Son estos investigadores los que con sus descubrimientos o sus teorías, han

dejado una huella imperecedera en la historia de la Medicina; el hombre fue ignorado y un misterio para sí mismo, hasta que surgieron un Vesalio, quien fue un gran reformador de los conocimientos anatómicos y en la primera mitad del siglo xv, realizaba la enseñanza de Anatomía en la Universidad de París. Asimismo Harvey demostró a mediados del siglo xvii cómo se realizaba la circulación de la sangre y el papel que desempeñaba el corazón así como la explicación del pulso, el papel de la circulación menor para llegar sangre venosa a los pulmones y convertirla en sangre arterial; esto último también se ha atribuido a Miguel Serveto. Puede considerarse a Harvey como un iniciador de la fisiología humana que dos siglos más tarde fue impulsada de una manera genial y científica por Claudio Bernard, que nos ha ofrecido gran número de investigaciones en el campo de la Cirugía Experimental. Luis Pasteur a fines del siglo pasado confirmó su teoría sobre la existencia de las bacterias y de la vacunación, como medio preventivo para evitar las enfermedades infecciosas y la contaminación, durante los actos quirúrgicos mediante la cirugía aséptica; estas investigaciones, de un valor incalculable, porque dieron nacimiento a la Bacteriología, que nos ha permitido el conocimiento de numerosas infecciones del cuerpo humano, Roentgen en el año de 1895 anunció el descubrimiento de los rayos X que indiscutiblemente es de las técnicas más utilizadas en el estudio clínico de los enfermos y que nos permite corroborar nuestros diagnósticos en la mayor parte de los

casos. También Roentgen dio nacimiento a una nueva especialidad, la Radiología que es sin duda uno de los factores que dieron un gran desarrollo a las diferentes ramas de la Medicina que más tarde, dada la amplitud que cada día han adquirido, surgió la fragmentación de la Medicina en numerosas especialidades que han beneficiado extraordinariamente la salud del hombre, ya que numerosas enfermedades se han extirpado y otras su mortalidad ha disminuido considerablemente; en cambio cada día se hace más difícil la enseñanza de la Medicina, tanto en los pregraduados como en los graduados.

Durante los últimos 25 años, los planes de estudio en la Facultad de Medicina, han sufrido numerosas variaciones no sólo en nuestro país, sino en el extranjero y casi podemos llegar a la conclusión de que en materia de enseñanza de la Medicina, no hay nada duradero o permanente. Durante ese lapso, las comisiones encargadas de los programas de enseñanza, en la Facultad de Medicina fueron aumentando el número de especialidades que juzgaron indispensables para que el médico recién graduado, estuviese preparado para resolver los problemas más importantes de la Medicina; desgraciadamente este aumento llegó a un límite, en que se hizo imposible que los estudiantes conocieran lo más esencial de las múltiples y nuevas especialidades, por lo que durante estos últimos cinco años, se ha optado porque en la Facultad de Medicina se enseñen las materias básicas y la introducción e iniciación de las clínicas y aceptando sólo algunas especialidades como Gine-

co-Obstetricia, Pediatría, Dermatología y Urología. Por último, y lo que yo considero ha sido un gran acierto, el de dedicar los cinco años para estos estudios a que acabo de referirme y un año dedicado al internado de los pasantes de Medicina.

PARTICIPACIÓN DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA

La participación de las escuelas de medicina ha sido muy importante, no tan sólo en lo que se refiere a la enseñanza de los estudiantes de medicina, sino también para los graduados. Las escuelas de medicina a "grosso modo", pueden clasificarse en tres grupos: gubernamentales, universitarias e independientes, clasificación que podríamos considerar de tipo internacional, ya que en nuestro país sólo existen las del primer grupo, porque la enseñanza superior sigue siendo controlada por el Estado. Su principal fuente económica es la del gobierno, aunque deja amplia autonomía en sus problemas de enseñanza.

Este grupo de Facultades gubernamentales, son sostenidas por instituciones oficiales y que bajo el punto de vista de la enseñanza, podrían denominarse de tipo clínico, porque son instituciones que siguieron la tradición occidental, particularmente la de Francia e Inglaterra y cuya característica era la Clínica como base de estudio de los enfermos. En la actualidad y con el progreso de las materias básicas como la Anatomía, Fisiología, Anatomía Patológica, Bioquímica, han influido considerablemente en los métodos de explora-

ción, particularmente en los exámenes de laboratorio. A través de revistas y libros médicos, la influencia de la medicina europea, tuvo una gran importancia en América y particularmente las lecciones de los grandes clínicos como: Trousseau, Charcot, Pierre Marie, Vidal, Dieulafoy, Guyon, etc. etc. En México y desde mediados del siglo pasado hasta la fecha los clínicos se destacaron y a través de los tiempos se recuerda con respeto y admiración a Miguel Jiménez, Carpio, Lucio, Carmona y Valle, Liceaga; y ya en este siglo a Terrés, Castañeda, Angel Hidalgo etc. La clínica de estos profesores era el llegar al diagnóstico integral de los enfermos a base del interrogatorio detallado, así como una exploración física completa e integral, ya que los laboratorios médicos prácticamente no existían.

La influencia europea sobre América antes de la Primera Guerra Mundial, tuvo trascendencia tanto en el aspecto científico, social y artístico. Según Wartmann en su interesante libro sobre educación médica en la civilización occidental, manifiesta que la estructura de la educación médica en Europa, no era uniforme; que tanto en Francia como en Inglaterra la organización era defectuosa, no sólo por la deficiencia en los métodos de enseñanza, sino porque el profesorado no era seleccionado correctamente y que había muchos casos de influencias personales y políticas y que en la docencia predominaba el individualismo. Que en cambio en Alemania la organización era mejor: las escuelas de medicina de Alemania antes de la guerra disponían de excelentes laboratorios y numerosos pro-

fesores eran de tiempo completo. Según Wartmann fueron profesores idealistas que buscaban el progreso de la Medicina y de las universidades y no el provecho personal; por supuesto que estas características de las universidades alemanas disminuyeron o se opacaron después de las guerras internacionales.

En Norteamérica, la educación médica experimentó un cambio radical a principios de este siglo. Me refiero al reporte del profesor Abraham Flexner sobre la organización de las escuelas de medicina en ese país, que con "su exagerado desarrollo demográfico, su territorio tan extenso, el gobierno americano se vio obligado a aceptar para la atención médica de su pueblo, escuelas de medicina que se improvisaron sin tener profesorado capacitado, laboratorios deficientes y sin contar con hospitales suficientes para la enseñanza de la carrera de medicina". Se calcula que eran más de cuatrocientas de dichas escuelas particulares que más que buscar la calidad científica, se interesaban por hacer un negocio lucrativo. El profesor Abraham Flexner, era un talentoso profesor de una escuela secundaria situada en un pueblo cercano de Baltimore, con gran prestigio como educador y que además, tenía un hermano que era profesor de la Universidad de John Hopkins, quien le había informado de la situación desastrosa de numerosas escuelas de medicina de su país. Seguramente el profesor Flexner estudió este asunto y fue comisionado por la Carnegie Foundation y por la Asociación Médica Americana para visitar las escuelas de medicina de Europa y rendir un informe sobre la organización de las

universidades europeas, particularmente las facultades de medicina, lo cual hizo un año después rindiendo un informe, que revelaba de una manera palpable la mala condición de la educación médica en Norteamérica y formuló un plan que, de acuerdo con el Gobierno y las organizaciones antes mencionadas, se cerraron más del 30% de las escuelas de medicina. Entre los consejos que el profesor Flexner señalaba era el de organizar una escuela de medicina piloto en John Hopkins en que sugería tres proposiciones fundamentales: 1ª Reducción del número de alumnos a 250; 2ª Ampliación de los laboratorios y 3ª Que los profesores fueran de tiempo completo, inclusive los profesores de Clínica. Desde luego, los profesores de materias básicas se organizaron con profesores de tiempo completo, y se aceptó que la mayoría de los profesores de Clínica fueran de medio tiempo, lo cual produjo un cambio radical en la educación médica. Cambio que se inició en el año de 1910; el adelanto se hizo notar en las materias básicas, las que adquirieron un desarrollo extraordinario, que influyó en el progreso de la Clínica y otras ramas importantes de la Medicina.

Como consecuencia hubo también una mejoría excepcional en los hospitales y se hicieron reformas y se reestructuraron el internado y la residencia, lo que produjo un avance en la formación de los médicos, así como la introducción de la investigación científica, como un elemento indispensable en la enseñanza tanto de los estudiantes como de los médicos. Esta revolución desarrollada a principios de este siglo en Norte-

américa produjo modificaciones sustanciales en los sistemas de enseñanza y en la investigación, colocándose también en primera línea, tanto en la educación médica como en la organización de la investigación.

Actualmente las escuelas de medicina en Norteamérica, están regenteadas por patronatos, es decir, por instituciones privadas que dependen de las universidades, que son también de la iniciativa privada, pero que están sujetas a una vigilancia de las autoridades en donde residen las universidades. También existen universidades que han construido hospitales para tener un control completo de la enseñanza, y por esta razón se les llama hospitales universitarios.

LOS HOSPITALES

Otro de los factores importantes que han facilitado el progreso de la educación médica y del avance de la medicina, han sido el desarrollo y aumento de las funciones de los hospitales modernos. Se considera que uno de los pasos más grandes y más trascendentes de la historia de la humanidad, fue la construcción de hospitales, pues ya ahí se pensó en la protección de la comunidad y del derecho que tienen los hombres para estar protegidos contra la enfermedad; esto fue una de las primeras manifestaciones del socialismo. Los gobiernos y la sociedad, comprendieron e impulsaron esta obra asistencial que más tarde ha repercutido en una forma extraordinaria en el progreso de la Medicina, porque el hospital y muy particularmente los hospitales modernos, no sólo se ocupan de la labor

asistencial, sino para hacer obra educativa y entrenamiento a su personal, así como hacer labor de investigación científica y de prevención sanitaria. En la planeación y construcción del hospital moderno, se reúne tal cantidad de personas y especialmente técnicos de diferentes profesiones, como no existe quizá en ninguna otra construcción, lo cual revela su gran sentido social. Los países que más han contribuido a su desarrollo, son: Inglaterra, Alemania, Francia y Estados Unidos de Norteamérica. Aunque la Medicina y la Cirugía habían hecho algunos progresos, no fue hasta los últimos dos siglos en que hubo un desarrollo importante en las construcciones de hospitales; casi todo lo que se había hecho entonces, eran más bien casas adaptadas para alojar enfermos, víctimas de alguna epidemia o bien los heridos de las frecuentes guerras.

En las últimas décadas, se han hecho en México construcciones importantes de centros de enseñanza y que han influido en el desarrollo de la Medicina nacional como: el Hospital General, los hospitales para tuberculosos, el Instituto de Cardiología, el Hospital Infantil, Hospital para Enfermedades de la Nutrición y el Centro Médico, que es un orgullo nacional y que terminada su fase inicial, rendirá productos incalculables tanto en lo que se refiere a la labor asistencial, como a la enseñanza y educación médica.

Los hospitales de la ciudad de México, prácticamente están afiliados a la Universidad, pero las autoridades de quienes dependen los hospitales, como los de la Universidad, a pesar de sus

esfuerzos no han logrado la afiliación definitiva o cuando menos una coordinación de ambos organismos que seguramente será de gran trascendencia, no tan sólo en el área educativa, sino también en la asistencial. Ya existen convenios parciales sobre reglamentación del internado, pero se espera que la actuación de una Comisión que actualmente está encargada de revisar y procurar un mayor acercamiento, se obtengan nuevos progresos en la organización de la educación médica en nuestro país.

Los primeros pasos que se dieron para organizar el internado y la residencia en México, fue en el Hospital General donde se estableció por primera vez en el año de 1942, el verdadero internado y la residencia con resultados satisfactorios. Este Hospital tiene un Departamento de Educación Médica y de Investigación Científica, aunque por cuestiones económicas no se ha logrado el desarrollo que todos deseamos. Últimamente se ha logrado la construcción de un edificio en el cual quedarán alojados más de 180 médicos, que se utilizarán para los internos y residentes.

Los hospitales, como todos sabemos, tienen 3 funciones esenciales: a) La labor asistencial que es función primordial de todos los hospitales y cuyo principal objetivo es el de mejorar la calidad del cuidado del enfermo. b) Desarrollar las actividades de la educación médica e investigación científica, de preferencia, de acuerdo con la Facultad de Medicina. c) Función preventiva, que tiene por objeto el estudio de cada paciente con el propósito de evitar que su padecimiento pueda reincidir y que en ocasiones sea necesario la atención

familiar, con el objeto de evitar que otros miembros de la familia puedan desarrollar este mismo padecimiento.

En nuestro país, la mayor parte de los hospitales son sostenidos con aportaciones del gobierno, pero también existen hospitales privados en que los pacientes pagan el costo de su tratamiento, pero en número de camas es muy inferior a los establecimientos oficiales. Recientemente estos hospitales privados, tienen la cooperación de médicos internos con programas de enseñanza, aunque sus actividades se ven reducidas, ya que los enfermos privados desean que su propio médico y sus colaboradores sean los encargados de su atención; sin embargo, cada día hay mayor participación de los médicos internos en los hospitales privados.

A medida que se perfeccionan las técnicas y exámenes de laboratorio y radiológicos, ha ido aumentando el personal médico y administrativo de todos los hospitales y naturalmente un aumento de los costos del sostenimiento de ellos, por lo que existe la tendencia de procurar que la estancia de los enfermos sea lo más breve posible; con tal motivo, ha habido un aumento considerable en las *consultas externas*. Cuando se inauguró el Hospital General de México en el año de 1905, prácticamente no había la consulta externa y en los últimos años dicho Hospital tiene cerca de mil pacientes diariamente en la consulta de los diferentes servicios, lo cual ha permitido que la consulta externa sea un elemento voliosísimo, particularmente para los estudiantes de medicina y los médicos internos.

PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL

Antes que se instituyeran las carreras hospitalarias existía un grupo de médicos internos que hacían servicios auxiliares a los jefes del Servicio de las diferentes salas de cada hospital, además de realizar una guardia de veinticuatro horas cada semana, en la que atendían la consulta externa y los casos de emergencia que ocurriesen en los servicios hospitalarios. Estas tareas eran la iniciación en la práctica profesional dentro de los hospitales, bajo la dirección de los jefes de Servicio; pero esta forma de trabajo les permitía ir formando su propia clientela. Aquel internado no tenía un ciclo determinado de tiempo y sin un plan de enseñanza previamente aceptado. Entre estos médicos internos había dos grupos: los médicos internistas y los que tenían vocación quirúrgica, los que después de varios años y cuando existían vacantes, ascendían a médicos adjuntos y más tarde podían ascender a la Jefatura de Servicios, después de un período no menor de cinco años, pedían su inclusión en algún servicio de medicina, de cirugía o especialidades y quedaban adscritos para continuar su enseñanza y se les denominaba de médicos adscritos.

Los médicos externos o visitantes, son aquellos que concurren a los servicios sin ninguna remuneración económica y únicamente con el compromiso de realizar una labor asistencial que comparían con los médicos internos en la organización de las historias clínicas, paso de visita, asistencia a las juntas de los médicos de cada sala y con autorización para asistir a las sesiones de la So-

ciudad Médica del Hospital. En los últimos años fueron numerosos y prestaron una valiosísima ayuda tanto en la parte asistencial como en la docencia e investigación científica; se calcula que en el Hospital General hasta hace diez años, eran más de cuatrocientos los médicos externos.

Desde el año de 1942, en que se instalaron los primeros internados rotatorios en el Hospital General y más tarde la residencia en casi todos los hospitales, han ido disminuyendo los médicos externos, ya que los médicos recién graduados, particularmente ahora que tienen una mejoría en su sueldo, de alojamiento y alimentación, prefieren hacer su carrera hospitalaria.

Como esta nueva fase de educación médica ha ido acrecentándose, ha sido necesaria la organización de departamentos o Comisiones de Educación Médica con el objeto de controlar, orientar, y supervisar las carreras hospitalarias, siendo las funciones las siguientes:

a) Se considera que para que este Departamento de Educación funcione correctamente es necesario que exista un Jefe de Servicio de *Medio Tiempo* cuando el hospital cuente con menos de trescientas camas y es obligado al *Tiempo Completo* cuando son hospitales de más de seiscientas camas. Como actualmente no existen en México profesores de Educación Médica, que hayan hecho cursos especiales ya sea dentro o fuera de nuestro país, es aconsejable becar a algunos jóvenes que se interesen por esta especialidad y naturalmente que tengan una buena compensación económica, ya que al regresar, deben de optar por dedicarse completa-

mente a esta disciplina que los aleja de la práctica privada.

b) Formular los programas de las labores de los médicos internos y residentes, particularmente lo que se refiere a las labores académicas así como hacer que el Internado Rotatorio se realice de una manera efectiva y bajo ningún pretexto debe evitarse que se interrumpa el programa previamente fijado.

c) El Departamento de Enseñanza debe llevar un archivo individual de cada uno de los médicos internos y residentes; en este registro deben constar las labores realizadas en las salas o pabellones particularmente que la documentación sea completa, las historias clínicas aceptables, que asistan puntualmente a las labores fijadas de antemano y sus actividades académicas sean satisfactorias.

d) El Director de este Departamento debe organizar cuando menos una vez por semana, conferencias científicas o culturales, de preferencia con la presentación de gráficas, dibujos y diapositivas con material apropiado. La microproyección es muy útil en los casos de lecciones clinicopatológicas, con las explicaciones del patólogo.

e) Los jefes de Educación Médica, deben ser los consejeros de los médicos internos y residentes, particularmente orientándolos en los trabajos de investigación clínica, a discutir sus problemas o ayudar a resolverlos y orientarlos para sus decisiones sobre cuál residencia deben escoger.

f) El Jefe del Departamento de Enseñanza debe estar periódicamente en contacto con el Director del Hospi-

tal y con el Director de la Facultad de Medicina, para informarles del desarrollo de los programas de una manera especial, la de los pasantes de Medicina que actualmente hacen un medio internado; deben asistir a las sesiones del Consejo Técnico Consultivo de los hospitales, cuando se trate de algún asunto relacionado con su departamento.

g) Las labores de *reclutamiento* de médicos internos es un asunto muy interesante para lo cual pueden publicarse folletos en que se haga una planeación del Internado y sus ventajas, programas, etc., y las solicitudes deben ser revisadas cuidadosamente, procurando el contacto personal del Director de Enseñanza con los candidatos.

h) Hasta ahora los cargos del Jefe de Departamento de Educación Médica han sido *ad-honorem*, lo mismo que las comisiones designadas con dicho objeto. La experiencia nos ha demostrado que para estos cargos es necesario que exista una partida presupuestal para cubrir los sueldos del personal, además de los gastos que requiere su funcionamiento. En el año de 1942 se formó en el Hospital General un Patronato que titulamos "Gastón Melo" con el objeto de recaudar y manejar los fondos del Sanatorio del mismo nombre y que se dedicarían a la enseñanza e investigación científica para impulsarla dentro del Hospital General, con lo cual se fundó el Departamento de Educación Médica y se organizaron dos Congresos Médicos, pero desgraciadamente uno o dos años después se suprimieron estos recursos para impulsar la enseñanza en este Hospital, que ne-

cesita el vigor de nuevas generaciones educadas allí mismo.

Otra de las actividades del Departamento de Enseñanza es la organización de los Cursos de Actualización que están dedicados a los médicos cirujanos generales; otros a las especialidades como las de Urología, Gastroenterología, Fisiología, Cardiología, Dermatología, etcétera, los que tienen gran acogida entre los médicos de provincia que están cultivando estas disciplinas o bien médicos jóvenes que desean orientarse en estas ramas médicas. Cursos monográficos breves e intensivos, sobre temas que interesan a varios grupos de médicos.

LAS CARRERAS HOSPITALARIAS

Por lo anteriormente expuesto, se comprende qué importantes son actualmente las labores docentes de un hospital. Antaño bastaba que el médico se graduara para que pudiera ejercer su profesión sin otra manifestación de interés de perfeccionamiento que el de recibir alguna revista médica muy esporádicamente. En cambio, los que tenían la oportunidad de asistir a los hospitales, acercarse a escuchar las lecciones de algún profesor de la Facultad o convertirse en ayudantes de algún cirujano destacado, para que con los conocimientos y experiencia adquiridos al través de los años, pudiera alcanzar una posición relevante como la de sus profesores.

Actualmente las posibilidades de perfeccionamiento son mayores, porque además de las carreras hospitalarias, tienen las de adquirir becas para hacer

una especialidad en nuestro país o en el extranjero; viajes para visita de hospitales, congresos, etc., de los cuales seguramente el Prof. Chávez les habló ampliamente sobre este particular y por lo tanto me limitaré a describir los principales objetivos y problemas que tienen los médicos jóvenes, a quienes van dirigidas estas palabras, particularmente a los que desean ingresar a las carreras hospitalarias.

EL INTERNADO ROTATORIO

Como todos sabemos la iniciación de la carrera hospitalaria se hace con el Internado Rotatorio siendo la impresión general y muy particularmente la mía, de que *un buen internado define la calidad del futuro médico*; que es un estimulante extraordinario para orientarse con un criterio sólido hacia la Medicina o la Cirugía o bien a alguna especialidad. Y también es cierto que para juzgar sobre la eficiencia de un hospital se juzga por la organización del Internado. Casi siempre existen discrepancias entre el personal administrativo y el personal educativo; el primero sostiene que es primordial la labor asistencial, en cambio el educativo afirma que lo que debe prevalecer es fundamentalmente la enseñanza y que cuando existe una buena organización de ella, el enfermo tiene mejor atención. Seguramente que uno de los principios que debe ser bien recalado, que la responsabilidad del Médico Interno y el cuidado de los enfermos debe ir aumentando de una manera progresiva y por lo tanto, deben esperar pacientemente el de recibir comisiones

de responsabilidades mayores; sin embargo ésta debe ser compartida con el Médico Residente y los demás miembros del personal. Por supuesto que esta obligación se extiende al Departamento de Enseñanza y los hospitales afiliados también a la Facultad de Medicina toman parte en este compromiso.

El Internado debe ser rotatorio de 12 meses y el Departamento de Enseñanza tiene la responsabilidad para que todos los médicos internos hagan la siguiente rotación:

Medicina: tres meses.

Cirugía: tres meses.

Gineco-Obstetricia: tres meses.

Pediatría: tres meses.

En el Internado del Hospital General hemos procurado que un día a la semana hagan guardias principalmente en la *Consulta Externa* y en los *Servicios de Emergencia*. La Consulta Externa es uno de los elementos más valiosos para la enseñanza del Médico Interno, particularmente la de los hospitales generales, donde hay una variación extraordinaria de casos clínicos. En algunos hospitales modernos de Norteamérica, también comparten visitas domiciliarias, que hacen los médicos para cumplir los compromisos que las compañías aseguradoras tienen con sus miembros de recibir atención médica en sus propios domicilios; como es de comprenderse, esta forma educativa es muy semejante a la del ejercicio profesional privado.

La Rotación. Es indispensable y debe ser controlada por el Departamento de Educación Médica y de ninguna manera debe modificarse el plan proyectado cuando se inicia el Internado.

Cada uno de los médicos debe tener en el archivo un expediente como ya lo dijimos antes y debemos aspirar a que *la educación del médico interno y de los residentes sea individual*, y deben ser controlados por el ya mencionado Departamento de Enseñanza.

En el Distrito Federal, los padecimientos en los niños están concentrados en los centros de Higiene, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y por los hospitales infantiles que están distribuidos en diferentes zonas de la ciudad y por este motivo, es aconsejable que parte de su entrenamiento sea en dichos centros u hospitales cuando menos, por un mes.

Los médicos internos deben elaborar las historias clínicas de los enfermos que están a su cuidado, de hacer las anotaciones sobre la evolución clínica, así como los tratamientos prescritos por el Jefe de la sala. Cuando un enfermo es dado de alta, debe hacer un resumen y comentario sobre los diagnósticos, el tratamiento y los resultados obtenidos. Debe asistir a las sesiones de su servicio y presentar casos clínicos interesantes, así como trabajos científicos o fichas bibliográficas. En este párrafo quedan resumidos y quizá no completos *los deberes del medio interno*.

El internado, en otros países tiene prácticamente la misma significación y valor, aunque no en todos es obligatorio el realizarlos para tener permiso del ejercicio profesional, como acontece en Norteamérica. En Francia existe el Externado, el cual tiene también requisitos, pruebas, exámenes anuales, etc., después de lo cual pueden ingresar al Internado el cual casi tiene las mismas

funciones que la Residencia de los países de América.

En nuestro país, el Internado *es voluntario* y podemos afirmar que más de un 50% de los médicos recién graduados, no hacen Internado y se conforman con el Medio Interno que realizan en el 6o. año de la carrera de Medicina. Seguramente no existe una ley para que el Internado sea obligatorio, en vista de que no existe el suficiente cupo en los hospitales para el numeroso grupo de estudiantes que se gradúan anualmente, pero creo que antes de 5 años, ya tendremos los hospitales necesarios para realizar esa magna reforma que obligue a los recién graduados a esta práctica indispensable en que el médico joven adquiere responsabilidades, organiza sus conocimientos y pone en práctica los que adquirió durante la carrera de Medicina.

Residencias. Cuando se fragmentó la Medicina en numerosas especialidades, a principios de este siglo, fueron formándose varias especialidades, que cada día se han ido afirmando y han sido aceptadas por los gobiernos, asociaciones médicas, etc. y lo que es también muy importante es que se han establecido carreras que tienen una estructura sólida, aunque con ligeras variantes, dependiendo de la profundidad de los estudios que se van a impartir. El número de especialidades aprobado por el Consejo de Educación Médica en Norteamérica y que es muy semejante a la de otros países, es aproximadamente de 26 (véase Tabla).

Considero innecesario decir que es un requisito indispensable para tomar la Residencia el haber hecho el Internado

DIRECTORIO DE LAS RESIDENCIAS APROBADAS POR
EL CONSEJO DE EDUCACION MEDICA
Y HOSPITALES DE LA A.M.A.

LISTA DE LAS RESIDENCIAS

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Anestesiología | 14. Patología |
| 2. Medicina de aviación | 15. Alergia pediátrica |
| 3. Psiquiatría infantil | 16. Pediatría |
| 4. Dermatología | 17. Medicina física rehabilitación |
| 5. Práctica general | 18. Cirugía plástica |
| 6. Medicina interna | 19. Medicina preventiva |
| 7. Cirugía neurológica | 20. Proctología |
| 8. Neurología | 21. Psiquiatría |
| 9. Ginecología y obstetricia | 22. Salud pública |
| 10. Medicina ocupacional | 23. Radiología |
| 11. Oftalmología | 24. Cirugía general |
| 12. Cirugía ortopédica | 25. Cirugía torácica |
| 13. Otorrinolaringología | 26. Urología |

satisfactoriamente y haberse orientado sobre la especialidad que les conviene cultivar, estando de acuerdo con sus deseos, su vocación y con la observación de su capacidad e interés que despertaron los diferentes servicios a que concurrieron durante su carrera y el Internado. Esto generalmente es fácil, sobre todo cuando se desea definir y su temperamento le aconseja orientarse hacia la *Medicina* o *Cirugía*; cualquier equivocación al adoptar determinada especialidad es de lamentables consecuencias en su vida futura de Médico.

El número de años de su residencia es variable y fluctúa entre los 2 y 5 años, consagrándose cuando menos el 70% de su tiempo al estar en contacto con los enfermos y dedicada a hacer también labor docente y de investigación y 30% de labores académicas. El

adiestramiento le va permitiendo ir adquiriendo cada vez mayores responsabilidades, particularmente las especialidades quirúrgicas en que la actualidad los obliga hacer un año de permanencia en Cirugía General en los servicios dedicados a esta especialidad, donde deben de permanecer 3 ó 4 meses, después pasan a otras 2 ó 3 especialidades que están más relacionadas con la que él va a cultivar. Por ejemplo, para la de Urología siempre aconsejamos el adiestramiento, además de la Cirugía General, la de Gastroenterología, Ginecología y Cirugía Torácica, por que éstas están en relación con las nuevas técnicas, como la Vejiga Ilea, el Transplante Renal y los problemas siempre frecuentes de la Cirugía Ginecológica.

Otra de las materias importantes es la de Anatomía Patológica y que debe

ser obligatorio el paso de los residentes por el Departamento de esta rama de la Medicina, cuando menos de 4 a 6 meses, de tal manera que sepa interpretar los diferentes y principales padecimientos de su especialidad. Entre las materias básicas, que es indispensable que el residente haga estudios especiales de ella, son: Anatomía, Fisiología, Bacteriología, Anatomía Patológica y Bioquímica; conocimientos que se van profundizando al fin de la Residencia ya que el conocimiento de ellas nos ayuda considerablemente, particularmente en el diagnóstico, lo cual, unido a la experiencia clínica, nos permite adquirir *el criterio clínico* que indica, ya que se tiene la solidez necesaria para enfrentarse a los problemas principales del ejercicio profesional y además, de que están preparados para la enseñanza e investigación científica. Para terminar lo referente a las residencias, quiero referirme especialmente a las de la *Medicina y la de Cirugía*, que son de las residencias que indispensablemente deben conocer sólidamente los que hagan la Residencia.

La especialidad de la Medicina Interna, es frecuentemente escogida, porque es de aquellas que comprenden algunas áreas de la Medicina que son atractivas para el Médico General. Me refiero especialmente a que dentro de esta especialidad, queda comprendida la gastroenterología, padecimientos pulmonares y cardio-vasculares, alergia y psiquiatría. Los residentes de esta rama de la Medicina, tienen gran oportunidad en la enseñanza y tienen amplios horizontes para la investigación. El número de años es diferente en varios

hospitales, pero generalmente es de 3 años la Residencia; al final de ellas deben hacer como las demás residencias, un estudio completo de las materias básicas.

El programa para la Residencia *Cirugía General*, es quizá más complicado porque además del Internado se requiere el trabajo hospitalario por espacio de 3 años, incluyendo la Cirugía Experimental, tan útil para el cirujano. En los hospitales de Inglaterra, para hacer la práctica de Cirugía en perros se necesita un permiso especial; se requiere que esté indicada la investigación y que no sea utilizada para perfeccionar la destreza quirúrgica.

En Norteamérica, para ejercer una especialidad se requiere además de la Residencia, la aprobación de un consejo de especialistas connotados que, previo examen, autoricen y expidan un certificado para ejercer dicha especialidad. Para alcanzar los grados de *Maestría y Doctorado*, es necesario que continúen sus estudios para profundizarse en las materias básicas y en la especialidad que cultive. Los que deseen el Doctorado, es necesario que demuestren capacidad e interés por la Investigación Científica y si son aprobados en estos exámenes y pruebas rigurosas, pueden desempeñar los cargos de profesor e investigador de su especialidad.

En nuestro país, la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., recientemente ha formulado un reglamento sobre los Estudios Superiores, en la que orienta sobre la educación postgraduada a los médicos que desean adquirir una especialidad o grados académicos como el de Maestría y Doctorado; estos están de

acuerdo con los lineamientos señalados en los párrafos anteriores. Dada la seriedad e importancia de estos cursos, seguramente mejoraran el nivel de las carreras hospitalarias y, naturalmente, se traducirá también en una mejoría en el cuidado del enfermo, que en realidad sigue siendo el objetivo primordial de nuestras instituciones hospitalarias.

Otro aspecto interesante sobre este asunto, es el que están efectuando algunas destacadas sociedades científicas como la de Anatomía Patológica y la Cirugía Neurológica que han establecido Consejos formados por distinguidos profesores, con el objeto de otorgar un certificado que les autorice el ejercicio de la especialidad, previos estudios y antecedentes de carreras hospitalarias y por último el sustentar un examen que compruebe su capacidad para ejercer la especialidad a que se ha dedicado. Es muy probable que esta actitud sea repetida por otras sociedades, lo cual será una garantía en nuestro país, que el que ejerza una especialidad tenga la aprobación ya sea de la Universidad o de las sociedades científicas acreditadas.

CONCLUSIONES

1. Que los médicos jóvenes adopten como una orientación y principio fundamental en su vida profesional, la necesidad de hacer el Internado Rotatorio durante un año. Puede decirse, sin duda alguna, que en esta etapa se decide el futuro de los médicos, y esta iniciación de su carrera, debe hacerse *de preferencia en hospitales generales*.

2. Continuar la carrera hospitalaria con la Residencia, que le permitirá adquirir una mayor solidez en sus conocimientos de las materias básicas y una experiencia clínica que le dará más precisión en los diagnósticos. Los cirujanos obtienen mayor destreza y el criterio quirúrgico necesario para resolver cuando deben operar o abstenerse y tener la experiencia para resolver cualquier complicación durante el acto quirúrgico.

3. Que las facultades de medicina cooperen activamente en la organización en el Internado y la Residencia, planeando de acuerdo con los hospitales, los programas de enseñanza, la selección del profesorado y la supervisión de las labores de los internos y residentes.

4. Ahora que ya están instituidas las carreras hospitalarias, es indispensable la *afiliación* o cuando menos la *coordinación* de los hospitales y la Universidad, para unificar los sistemas de enseñanza e impulsar la investigación científica.

5. El profesorado de la Facultad de Medicina y los jefes de servicio de los hospitales debe ser de tiempo completo. Los hospitales del Instituto del Seguro Social y del I.S.S.S.T.E. tienen esta organización. La facultad de Medicina de México y algunas de los Estados, los profesores de materias básicas también son de tiempo completo.

6. Los programas de educación médica que hoy estamos llevando a la práctica, probablemente serán transitorios o sufrirán variaciones más o menos importantes, por esto debemos de insistir con las nuevas generaciones, que

la educación médica es un problema de gran trascendencia y que lo que hoy estamos realizando es sólo el prólogo de las grandes reformas que sufrirán nuestros centros de enseñanza y que se traducirán en beneficio de la salud pública de nuestro país.

REFERENCIAS

1. Wartman, William B.: *Medical Teaching in western civilization*.
2. Somolinos d'Ardois Germán: *Medios de perfeccionamiento para el médico en ejercicio*. Mesa redonda. V Jornadas Médicas de la Academia Nacional de Medicina. Historia de la Medicina.
3. *Directory of Approved Internships and Residencies*. Reprinted from the Internship and Residency Number of the Journal of the American Medical Association. Septiembre 2 de 1961.
4. Villanueva, Aquilino: *El médico de hospital*. V. Jornadas Médicas de la Academia Nacional de Medicina.