

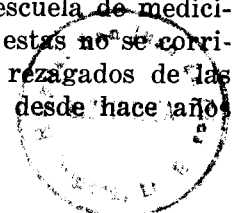
## **Necesidad de una Reforma en los Sistemas de Educación Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional**

*Por Ricardo Cediél Angel*

Profesor Agregado de Clínica Médica

Desde hace algún tiempo he venido interesándome en el problema de la enseñanza médica en nuestra facultad de medicina y, como sucede con todos aquellos tópicos que uno se dedica a analizar para entenderlos, al principio comencé observando la situación con relativa indiferencia pero, a medida que avanzaba en su estudio, el tema iba adueñándose de mi voluntad y despertando en mi ánimo viva afición y mayores deseos de profundizar en el análisis de las distintas fases del problema así como de luchar por conseguir soluciones adecuadas.

En la conciencia de todos los que formamos el personal docente de la facultad ha venido formándose desde hace años la convicción de que la enseñanza médica que en ella se da tiene graves fallas, y el enumerarlas y comentarlas es tema frecuente de las reuniones de todos aquellos médicos que tienen que ver con la docencia. En estas reuniones se oye que algunos incriminan a la falta de remuneración adecuada y otros a la mala organización como las causas inmediatas responsables de esa mala enseñanza, mientras que los de más allá creen ver en el poco interés de los profesores y en la apatía y mala preparación de la mayoría de los alumnos la explicación de esta situación de atraso en que nos hallamos. En lo que sí coinciden todos es en que nuestra escuela de medicina adolece de marcadas deficiencias y en que si estas no se corrigen a tiempo vamos a quedar irremediabilmente rezagados de las demás facultades del país, varias de las cuales desde hace años



nos han venido tomando la delantera no solo en lo que se refiere a sistemas y orientación de la enseñanza sino, y esto es quizás más importante, en la mística de que se hallan poseídos sus dirigentes.

Estas, que podríamos llamar “charlas de café”, son el reflejo de la situación que se vive en la facultad de medicina pero por su vaguedad y anonimato no se prestan para ser aducidas como pruebas en apoyo de la tesis de que la enseñanza médica en la Universidad Nacional es defectuosa. Quiero por ello citar algunos escritos en los que profesionales destacados que han tratado estos asuntos han señalado las fallas y sugerido los remedios. Estas citas no son muy abundantes y la explicación de ello la encontramos por un lado en el hecho de que más nos gusta hablar que escribir y, por otro, en que muy pocos de nuestros profesores han mostrado inclinación por el estudio de los problemas de la educación médica. De ahí que de las seis citas que voy a transcribir dos sean de misiones médicas extranjeras, dos sean de mi correspondencia particular y una sea tomada del informe de la Comisión que el año pasado elaboró el Plan para la enseñanza de la Medicina Interna.

I — En 1948 nos visitó una misión médica de los Estados Unidos presidida por el doctor George Humphreys quien en su informe final {1} y refiriéndose a la Clínica Quirúrgica dice lo siguiente:

“El énfasis en los principios del cuidado quirúrgico está casi por completo ausente y los estudiantes son admitidos en los hospitales más bien como observadores distantes. El arte de hacer historias es desconocido Encontré muy poca evidencia de verdadera enseñanza al lado del enfermo por parte de los estudiantes internos. Las visitas a los pabellones y las conferencias del profesorado tal como nosotros las conocemos no existen y la mayor parte del cuidado del enfermo es hecho por las monjas. El Director del servicio ó Profesor sólo aparece para ver casos a petición del Jefe de Clínica”.

Estas apreciaciones aunque escritas hace 9 años y en referencia a una de las clínicas tienen la misma vigencia hoy día pues los sistemas de enseñanza son exactamente los mismos que los de la época en que nos visitó el Dr. Humphreys, y se aplican con la misma exactitud a las demás clínicas ya que en todas ellas “el

arte de hacer historias es desconocido", "los estudiantes son apenas observadores distantes y hay muy poca evidencia de verdadera enseñanza al lado del enfermo".

II — En 1952 en contestación a la circular 320 del Decanato de la Facultad de Medicina el Dr. Aquiles Peñuela en carta que reposa en los archivos del Servicio de Tropicales hace constar lo siguiente:

"Infortunadamente no todos los miembros docentes de la facultad y me temo que ni siquiera la mayoría de ellos le dan a su labor el interés que debieran darle y les falta el entusiasmo que podrían comunicarle a los estudiantes. Estos hechos generales son la causa de que no exista ambiente para el adecuado desarrollo de los estudios en Colombia. Los estudiantes dan en la medida de lo que se les exija. Si nada se les pide no dan nada dejándose llevar fácilmente por la línea de menor resistencia. Pero si los encargados de instruirlos se toman el trabajo de darles estímulo y pedirles rendimiento es mi experiencia que los alumnos responden con interés y entusiasmo. Es urgente que a la labor de enseñanza concurren ordenadamente todos los miembros del servicio respectivo pero con demasiada frecuencia ocurre que todo ese personal trabaja de una manera anárquica e individualista".

III — Movido por el deseo de estudiar de cerca los sistemas de enseñanza médica en las Universidades de los Estados Unidos viajé a ese país en comisión de la Facultad de Medicina en Abril de 1955 y, por espacio de 14 meses, estuve observando detenidamente el proceso de la formación del futuro médico en las Universidades de Harvard en Boston y de Cornell en la Ciudad de Nueva York. Tuve entrevistas con los Drs. Bauer y Barr, jefes de los servicios de Medicina Interna de estas dos Universidades, y numerosas charlas con el Dr. Edwards, secretario de la Universidad de Cornell. Mis primeras impresiones se las comuniqué al Profesor Alfonso Uribe en carta con fecha 21 de Noviembre de 1955 en la que le digo lo siguiente:

"Lo que en primer lugar llama la atención es la maravillosa preparación que tiene, no digamos ya un interno, sino un simple alumno de último año; y es motivo de asombro el saber que esta formación la han adquirido estudiando medicina solamente 4 años. Es cierto que después del High School (Bachillerato nuestro) ellos han hecho tres años de lo que unos denominan College y otros denominan pre-médica, pero durante estos tres años no estudian sino física, química, biología, idiomas y algunas otras cosas de cultura general; así que las verdaderas materias de medicina no las estudian sino durante los 4 años que dura la carrera en

la Escuela de Medicina. Ante estos hechos surge inmediatamente la pregunta: por qué estos alumnos que han estudiado dos años menos salen de la Facultad con más extensos y sólidos conocimientos que los nuestros? Algunos opinan que la explicación está en el excelente estudio de química y biología que han hecho durante el college; a mí me parece que esta no puede ser la única explicación y que otro factor muy importante reside en el sistema mismo de enseñanza. En efecto, en las escuelas médicas norteamericanas se ha erigido en principio el arreglar los horarios en forma tal que las sesiones durante las cuales se estudian las principales materias no se midan por horas sino por días, es decir que en lugar de enseñarlas una hora diaria todos los días, las enseñan 6 horas diarias durante una fracción de año (block system); el secretario de Cornell me explicaba que en esta forma se lograba un mayor rendimiento pues el estudiante no tenía que hacer varias veces al día los reajustes mentales que implicaba el estar cambiando de materias; y esto ocurre aquí en donde el edificio de la facultad está anexo al hospital y en donde el estudiante no tendría sino que pasar de una dependencia a otra para cambiar de clase. Qué decir de la facultad de Bogotá donde los estudiantes tienen que hacer a marchas forzadas un viaje de tres cuartos de hora para, después de una clase en el hospital, asistir a otra en la ciudad universitaria? Este sistema de la no interrumpida dedicación al estudio de una materia es aplicado aquí con mayor celo e intensidad a las clínicas las que se estudian durante un trimestre pero durante el cual el estudiante, que vive prácticamente en el hospital ya que su residencia la tiene en un edificio contiguo, le dedica a las actividades de la clínica casi pudiéramos decir que 15 horas al día si exceptuamos las 8 horas de sueño y las dos medias horas para almuerzo y comida; en esta forma se obtienen las siguientes cosas: (a) que el estudiante haga en una sola sesión una muy buena historia clínica de ingreso el mismo día que el paciente entra al hospital, (b) que observe varias veces al día las incidencias de la enfermedad y la rápida acción de muchas drogas; (c) que asistan dos veces por día a clases y a discusiones sobre pacientes estudiados por ellos; (d) que asistan a la presentación de estos pacientes cuando ellos son discutidos en departamentos de otra especialidad; (e) que hagan las venipunturas y los exámenes de laboratorio de rutina, (f) que en forma metódica puedan observar los pacientes estudiados por sus otros compañeros y sobre todo (g) que puedan dedicarle largos ratos a la consulta de libros y revistas en la biblioteca para estudiar sus enfermos. Yo creo que el sistema nuestro tiene la gravísima falla de que no se le da tiempo al estudiante para que haga la historia clínica; se supone que de 8 a 9 debe hacerla pero generalmente el alumno llega a las 8 y media al servicio y cuando apenas va en la mitad del interrogatorio al paciente debe interrumpir su labor para acudir a la clase que comienza a las 9; tiene entonces que esperarse al día siguiente ó al tercer día para continuar la historia (lo que aquí es inaceptable); pero aún suponiendo que el alumno dispusiera de una hora para hacer la historia, es este un tiempo demasiado corto si lo comparamos con el tiempo promedio que emplea un estudiante de Harvard ó de Cornell que es de tres a cuatro horas, naturalmente que consignando un resumen de la historia, una detenida discusión sobre el caso y un plan a seguir".

El profesor Uribe en su carta de respuesta hace un certero análisis de nuestros vicios, refiriéndose no solo a las fallas de la docencia sino a la inadecuada posición intelectual de la mayoría del cuerpo médico representado en la Federación Médica. Son tan autorizados y atinados los conceptos del Profesor y tan importante que se compenetren de ellos profesores, alumnos y cuerpo médico en general que, previa consulta con él, voy a transcribir los apartes más fundamentales.

“He leído varias veces su carta (me dice el Profesor Uribe) y su lectura me ha permitido convencerme que el camino que sigue nuestra enseñanza médica es precisamente el que lleva al fracaso y a que nuestra facultad quede relegada en forma que sería irremediable. Yo siempre he dicho en la Facultad que si no modificamos la manera de concebir los tres elementos primordiales de la enseñanza iremos rezagados. Ellos son el estudiante, el profesor y el tiempo. La mayoría de nuestros estudiantes son pésimos porque son sujetos que no desean estudiar y sí solamente graduarse para ejercer y hacer plata. Unicamente la convicción de que solo tendrá realmente éxito el que se haya graduado con la mejor preparación previa en el pre-grado y se haya preocupado de adquirir la mejor capacidad técnica en el post-grado será capaz de alejar de las aulas tanto estudiante malo ó apenas regular, pero esa convicción no la adquirirán mientras la federación médica no inicie el aseo, desinfección y premunición del cuerpo médico desde adentro y para mejoría de los MEDICOS dejando de tener en el primer lugar de sus preocupaciones al TEGUA. Que el tiempo está pésimamente distribuído y aprovechado entre nosotros es de toda evidencia y que los profesores no enseñan es la consecuencia inmediata e indefectible de la ausencia de plan de enseñanza y de la absoluta autonomía de enseñanza que, entre nosotros, ¡ho raza! se traduce en la tarea de rueda loca y además enloquecida por el sentimiento de superioridad, la vanagloria de la no dependencia de nadie y la falsísima idea de un honor y un fuero que el falso orgullo hace creer que son intocables. Yo creo que solamente cuando los profesores sean los cumplidores decididos de un plan de enseñanza elaborado por directivas cuyo papel es además de regulador y reglamentario, pedagógico y administrativo de las actividades de la enseñanza, solamente entonces, digo, saldremos del atolladero en que hemos vivido atascados. Lo que usted me cuenta de la manera como los estudiantes de Clínica médica aprovechan su tiempo mañana y tarde en el hospital me hace planear un programa para este año y sus razones van a ser las razones de este plan”.

IV — Igualmente me dirigí al Señor Decano Dr. Márquez Villegas quien tambien tuvo la gentileza de contestarme y de su carta extracto lo siguiente:

“Pasemos a las clínicas y analicemos factores de nuestro medio. Hemos puesto 4 horas a las clínicas y qué pasa con esto? Que muy buenos

y complacientes profesores no llegan a las 8, ó no llega el Agregado ó el jefe de clínica ó el Interno y los alumnos se desmoralizan; y si un profesor llega a las 8 y media y los alumnos no llegan qué pasa? NADA. Por qué? Porque los profesores no aplican el reglamento, y si el Jefe de clínica no va no pasa nada y si el Interno no cumple no son lo suficientemente enérgicos para pedir su retiro. Por qué no hacen historias los alumnos? Porque los profesores y jefes no las exigen y porque les califican con 4 el solo hecho de asistir".

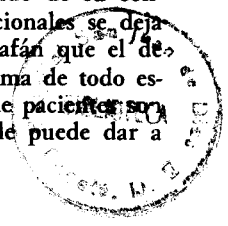
V — El año pasado la facultad de medicina nombró unas comisiones de profesores para que elaboraran planes de enseñanza en las distintas cátedras. Del informe {2} pasado por la comisión de Medicina Interna integrada por los profesores Alfonso Uribe Uribe y Ernesto Andrade V., por el Dr. Egon Lichtemberg y por el que esto escribe, transcribo lo siguiente:

"Pero antes de entrar a hacer las recomendaciones que creemos indispensables para introducir los cambios fundamentales que se necesitan en la enseñanza de la clínica Médica, nos ha parecido del caso hacer una reseña de la manera como en la actualidad se realiza esta enseñanza señalando al mismo tiempo las deficiencias que en nuestro concepto existen. Primero nos referiremos a las actividades presentes, luego al ambiente hospitalario y finalmente a las actividades que no existen entre nosotros (1)— Dos tipos de actividades comprende hoy la Clínica Médica: (a) Una exposición magistral ante un auditorio de 25 estudiantes por término medio y con base en un enfermo que, como las más de las veces está deficientemente estudiado, solo sirve para que el profesor haga unas cuantas consideraciones sobre las enfermedades que podría tener y sobre los medios que se debiera poner en práctica para diagnosticarlas; pero como muchos de estos procedimientos no se pueden ejecutar en el hospital de San Juan de Dios, y de los que se ejecutan hay un gran porcentaje que se hacen defectuosa ó extemporáneamente, y como las historias clínicas son muy deficientes y ni los estudiantes ni el personal científico de los servicios observan en forma concienzuda y sistemática a sus pacientes, rara vez se resuelven los casos y, por lo mismo, casi nunca puede mostrarse a los alumnos entidades definidas teniendo que limitarse el profesor ó bien a presentar síndromes ó bien a mostrar las enfermedades en sus periodos finales cuando ya el diagnóstico se hace evidente. (b) Elaboración de Historias Clínicas por parte de los alumnos. En esta actividad las deficiencias son aún mayores pues, por un lado, el estudiante no dispone de tiempo ni de facilidades para hacer estas historias y, por el otro, no tiene un preceptor que en forma detenida, metódica y continuada esté a su lado guiándolo no solo en el examen del paciente sino, lo que es quizás más importante, orientándolo en las consideraciones y raciocinios que el planteamiento del caso requiere. Que no hay tiempo para hacer historias se ve muy claramente si analizamos cómo se distribuye aquel: A la clase de Clínica Médica se asigna en el horario oficial un tiempo de cuatro horas (8 a 12) cada tercer día; pero los alumnos nunca llegan antes de las 8

y media ni se esperan despues de las 11 y media; cada servicio tiene un profesor titular y uno agregado que dictan su clase en horas consecutivas, es decir, que el uno hace su exposición de 9 a 10 ó 10 y media y el otro la hace de 10 a 11 ó a 11 y media; se supone que el alumno debe hacer sus historias en el tiempo disponible antes de la llegada del primer expositor ó en el que ocasionalmente pueda quedar tras las dos clases; pero ocurre que el alumno, como hemos dicho, llega a las 8 y media y, cuando apenas va en la mitad del interrogatorio al paciente, debe abandonar su tarea interrumpido por la llegada del profesor a las 9; tiene entonces que esperarse al tercer día para continuar la historia pues pensar que utilice el muy incierto tiempo que transcurre entre las dos clases ó que se quede despues de las 11 y media a continuar su trabajo es perfectamente ilusorio; y este proceso se repite por dos o tres veces dando por resultado que la historia clínica se elabora en varias etapas separadas por varios días de intervalo lo cual es totalmente inaceptable.

Que no hay instructores tambien se aprecia en forma patente si se tiene en cuenta que no hay en cada servicio sino una sola persona a la cual se le ha asignado esta tarea y ella es el Jefe de Clínica; pero, por un lado, éste tiene otras múltiples obligaciones de tipo asistencial de más perentoria ejecución que la labor docente y, por otro, aunque estuviera dedicado solamente a la instrucción, sería para él imposible tener un contacto individual detenido con cada uno de los 25 alumnos que le han sido asignados; a este propósito es conveniente puntualizar que **TODOS LOS QUE TRATAN SOBRE EDUCACION MEDICA NO ACEPTAN QUE UN PRECEPTOR PUEDA TENER A SU CARGO MAS DE CINCO ALUMNOS.**

2 — Ambiente Hospitalario. — Otro gran obstáculo que existe para una enseñanza médica eficiente radica en las deficiencias, la desorganización, la indisciplina y la irresponsabilidad que se observa en muchas actividades hospitalarias como consecuencia, casi siempre, de fallas en la organización. Veámoslo en algunos ejemplos: no existen reuniones del personal científico de los servicios ni, mucho menos, de unos departamentos con otros para resolver dificultades comunes. Hay exámenes de laboratorio que no se hacen en forma satisfactoria y numerosas pruebas importantes no se ejecutan. Las exploraciones especiales y las consultas a otros departamentos con mucha frecuencia encuentran obstáculos y dilaciones y casi siempre se observa en ellas una falta de integración con el cuadro total del paciente ya que nunca hay oportunidad de que los diferentes especialistas se entrevisten con los encargados de la conducción del caso, existiendo como único medio de comunicación esquelas telefónicas que se cruzan de unos departamentos a otros y que, en muchas ocasiones, lo que hacen es añadir confusión por lo resumido de su contexto; la toma de muestras y la ejecución de pruebas funcionales se deja en manos del personal de enfermeras que no tienen otro afán que el de economizar tiempo y ahorrarse tareas enojosas. Y, por encima de todo esto, se halla el hecho inconcebible de que la gran mayoría de ~~pacientes son~~ <sup>se dejan</sup> conducidos sin historia clínica, ya que ese nombre no se le puede dar a



las deshilvanadas e incompletas anotaciones con que se llenan, muchas veces por simple formulismo, los papeles del enfermo.

3 — Otras actividades que desde hace ya bastante tiempo han entrado a formar parte integrante de los sistemas de enseñanza en la mayoría de las escuelas médicas, faltan totalmente en la de la Universidad Nacional; nos referimos a la ejecución de los exámenes de laboratorio de rutina por los estudiantes, a las reuniones Clínicopatológicas y Clínicoradiológicas, a los Seminarios para familiarizarlos con la lectura de material bibliográfico y a las Sesiones Plenarias en que se revisan los casos más importantes de la semana y en que se oyen las exposiciones de profesionales distintos de los usuales profesores e instructores del servicio. Finalmente, creemos que la última pero no la menos importante de las fallas está en la manera como estudian los alumnos y en el material de que se sirven para estudiar; la mayoría utilizan únicamente los apuntes tomados en clase, y no tenemos para qué insistir en cuán incompletas, acomodaticias e inexactas son tales anotaciones. Muy pocos son los que tienen textos o libros de consulta, y la biblioteca de Ciudad Universitaria muy rara vez es consultada por los estudiantes que cursan Clínicas debido a que durante el día no tienen tiempo para hacer el viaje de  $3/4$  de hora desde el Hospital hasta la facultad de Medicina, y durante la noche el transporte es extremadamente difícil.

Haciendo una síntesis, podríamos decir que las deficiencias de la Clínica Médica tal como se enseña hoy día en nuestra facultad se resumen en la forma siguiente:

- (1) Clases Magistrales con enfermos deficientemente estudiados.
- (2) Falta de tiempo para que los alumnos elaboren las historias clínicas.
- (3) Falta de suficiente personal de preceptores ó instructores que hagan que el trabajo individual sea cosa real, fructífera y controlada.
- (4) No ejecución por parte de los alumnos de los exámenes de laboratorio de rutina.
- (5) Falta de reuniones clínicopatológicas, clínicoradiológicas, Sesiones plenarias de Medicina Interna y Seminarios como actividades obligatorias durante el período de enseñanza.
- (6) Falta de un programa elaborado al iniciarse el año lectivo para evitar que queden lagunas en la enseñanza.
- (7) Ambiente hospitalario inadecuado.

VI — Hace 3 años nos visitó una segunda misión americana encabezada por el Dr. Lapham y contratada exprofesamente para que estudiara la organización de nuestra facultad de medicina y elaborara un plan de reformas. Del informe {3} de esta misión extracto unos pocos apartes. Refiriéndose a nuestro sistema de promoción de los alumnos de un año a otro y a la presencia de gran número de repetidores dice:

“Sus desventajas son inmediatamente aparentes. El hecho de que un cierto número de estudiantes esté matriculado en un determinado año de

medicina no provee ningún índice de cuántos alumnos irán a tomar ulteriormente un curso específico. Realmente puede haber casi el doble de lo que la matrícula indica haya ó no espacio, equipo ó facilidades para la enseñanza en proporción con ese exceso. La presencia de repetidores en una clase interfiere con la oportunidad de los nuevos estudiantes para aprender la materia. Muy pocos son los estudiantes que repiten porque los exámenes fueron arbitrarios ó porque tuvieron "mala suerte". La mayoría de los que repiten es que no tienen interés ó son estúpidos ó están mal preparados y es probable que tampoco deriven beneficio de la repetición a más de que, por lo general, cursos subsiguientes dependen de los anteriores y así el repetidor no podrá hacer a satisfacción los cursos del siguiente año. Este estudiante progresa con una ó dos materias atrasadas y al final se le presentan dos alternativas: O emplea un séptimo año aprobando esas materias mientras el resto de su tiempo es malgastado, ó se le permite hacer un internado aunque su trabajo en la escuela le impida cumplir a cabalidad con sus deberes de interno". "La misión recomienda urgentemente que este método de promociones sea cambiado".

En relación con el pensum y los sistemas de enseñanza hace las siguientes recomendaciones que tienden a subsanar los defectos existentes:

"El sistema de varias materias no relacionadas estudiadas en conjunto debe ser abandonado a favor de un sistema en el cual una ó dos materias sean estudiadas en forma intensiva. Además debe abandonarse el sistema de conferencias didácticas con énfasis en la memorización de datos textuales y reemplazarse por un sistema en que se dé más énfasis al trabajo práctico del individuo en el laboratorio, al lado de la cama del enfermo y en la biblioteca".

Refiriéndose más adelante a la enseñanza de las clínicas encontramos que hace las recomendaciones siguientes cuyo conjunto formaría un sistema de enseñanza completamente distinto del que practicamos en la actualidad como pueden atestiguarlo los profesores y en general todo el personal que hace vida hospitalaria:

"El trabajo del estudiante debe ser interrumpido raras veces para atender clases formales. Esto es de particular importancia en aquellas escuelas en las que el edificio principal está a cierta distancia del hospital. Al estudiante debe exigirsele que estudie totalmente a su paciente al ingreso lo mismo que el progreso total de su enfermedad. Debe estudiar todas las radiografías y todos los tejidos de cada caso. También debe leer extensamente sobre cada enfermedad que llegue a sus manos en libros y revistas. Cada día instructores competentes deben reunirse con pequeños

grupos de estudiantes y exigir que un estudiante ó dos presenten sus respectivos casos y por medio de la repregunta cubrir todos los aspectos de la enfermedad. El estudiante tendrá así que presentar su trabajo ante otros estudiantes y su orgullo evitará hacer una mala impresión ante ellos.

La última cita del informe de la misión Laphan que voy a transcribir la tomo del capítulo final en que hace una descripción de conjunto de la organización y de las relaciones entre la escuela de medicina y el hospital. Dice lo siguiente:

“La escuela dirigida por el Ministerio de Educación depende de un hospital dirigido por entidades diferentes. Esto podría ser satisfactorio si hubiera un entendimiento completo entre las dos entidades con relación a sus respectivas responsabilidades, pero ello no es así y con frecuencia se presentan conflictos de responsabilidad económica y de privilegios relativos a la enseñanza ó a la atención de los pacientes. Parece haberse adelantado muy poco en la creación de programas de beneficio mutuo entre las dos entidades por los intereses distintos existentes. Desafortunadamente parece que el hecho de que teóricamente no existe mejor tratamiento para pacientes que aquel ofrecido por los hospitales de enseñanza y que todos los hospitales ganan con tener escuelas de medicina afiliados a ellos, ha pasado desapercibido. El hospital parece no percatarse de ciertas responsabilidades haya ó no afiliación con la escuela de medicina. Debe haber en el hospital alguien que coordine y supervise todos los departamentos y desarrolle buenas relaciones entre el hospital y la escuela. En ninguno de los hospitales de Colombia con afiliación a una escuela de Medicina hay administradores de hospitales con dedicación total. En casi todos se siente la falta de tal persona. Tampoco encontramos un cuerpo de Residentes (que vivan en el hospital) en ninguno de los hospitales. Esta es una circunstancia poco afortunada porque es imposible estudiar y seguir el curso de las enfermedades en los pacientes a menos que uno esté con ellos constantemente, día y noche. En Colombia el llamado Jefe de Clínica es la persona que más se acerca a este tipo de estudiante postgraduado (al denominado Residente, tal como lo concibe la misión) excepto por el hecho de que trabaja sólo algunas horas cada día en el hospital dedicando el resto de su tiempo a la práctica privada y, por tanto, recibe muy poca instrucción de sus superiores médicos en el hospital. Donde quiera que el sistema de Residentes ha sido instituido el hospital ha sido beneficiado así como los estudiantes y los internos porque el Residente trabaja con ellos continuamente”.

Con lo escrito hasta aquí creemos haber llevado al ánimo de los lectores el convencimiento de que nuestra facultad necesita una reforma radical en los sistemas de enseñanza, que la situación ya ha sido estudiada a fondo y se ha señalado dónde están las fallas e indicado cómo pueden subsanarse. El problema está maduro. Lo que todos esperamos es la acción.

Para finalizar este estudio quisiera intentar una interpretación filosófica —en el sentido de que filosofía es el estudio de las causas que están más allá— de por qué nuestra escuela de medicina exhibe las graves dolencias que hemos señalado y que se ven resaltar en forma por demás notoria al compararla con aquellas otras escuelas que van a la cabeza en materia de educación médica. Podríamos decir que esas dolencias derivan casi exclusivamente del hecho de que en esta escuela de Bogotá solamente se trata de dar a los alumnos instrucción médica *pero no educación*. La diferencia entre estos dos sistemas es muy clara. Educar quiere decir inducir al alumno a *trabajar y a pensar por sí mismo* siendo la función del profesor únicamente la de criticar, guiar y estimular. La instrucción, por el contrario, es un proceso mediante el cual al estudiante sólo se le exige que asimile una serie de datos pero sin moverlo a que trate de inquirir en su validez ó en la evidencia en que se basan. *La educación es costosa en tiempo y en esfuerzo* tanto de maestros como de alumnos pero ella produce las mentes más finamente entrenadas. La instrucción es un proceso que no necesariamente mejora la mentalidad del que la recibe y que *más bien puede hacer daño ya que ella suprime la curiosidad, embota el criterio y anula la capacidad de aprender por medio de la experiencia* {4}.

Este concepto de que el simple proceso de instrucción perjudica la buena formación del estudiante es compartido por todos los que se ocupan de estos problemas y se halla muy agudamente ilustrado en la siguiente descripción: “*No hay duda de que aún hay sitios donde enseñar se considera sinónimo de disertar*. Allí el estudiante no es otra cosa que uno más de un grupo y alguien de quien nada se sabe y poco se espera; es uno más de un auditorio que a su turno es visto como algo fastidioso por el profesor cuya conferencia es para él una tarea tediosa pero que, en cambio, es visto como cosa grata por aquel otro cuya lección no constituye para él sino una espléndida oportunidad de oírse a sí mismo sobre sus temas favoritos. En tales sitios el estudiante se dedica cada vez más de lleno a sus libros y, espoleado por el ansia de poseer toda la ciencia conocida, *daña su educación, pervierte su criterio y se enferma de los ojos* en esta triste e interminable tarea” {5}.

El Dr. Alfonso Vargas Rubiano {6} en su artículo titulado “El espíritu de Cali” expresa opiniones similares y las respalda con

una cita muy oportuna de Trousseau: “No seguir creyendo —dice el Dr. Vargas— que una conferencia que se dicta al pie de una cama ó una intervención quirúrgica que los estudiantes miran desde varios metros de distancia constituyan una práctica para el alumno puesto que este no tiene participación directa en la elaboración semiológica ni en la elaboración técnica del acto operatorio. Si esto es práctico para alguien es innegable que este alguien es el profesor que sí practica. Desde luego que este criterio no es cosa nueva pues un maestro tan autorizado como Trousseau, cuando analizaba el problema de que no había nadie en los servicios docentes que dirigiera al novel estudiante en el examen de los enfermos, decía que el alumno se llegaba a convencer de que la exposición magistral que oía con gran incomodidad al pie de una cama la encontraría mejor tratada en los libros y entonces —palabras lapidarias del gran clínico galo— el novel estudiante *olvida el camino del hospital, se dedica a leer y será el más peligroso de los médicos*” {6}.

Este sistema de la disertación como sinónimo de enseñanza es tanto más peligroso cuanto que el alumno no solamente no le descubre los perjuicios que le ocasiona sino que lo acoge con entusiasmo pues él, como alumno, está convencido de que puede y debe aprender la suma total de los conocimientos médicos y, al enfrentarse con esa formidable tarea, la mayor parte de ellos *es atraída fácilmente por aquel profesor cuyo dogmatismo didáctico hace del aprendizaje un proceso completamente pasivo* {7}.

El sistema de la EDUCACION MEDICA no podrá ponerse en práctica mientras la Facultad de Medicina no estructure un sistema de enseñanza y cree unas circunstancias adecuadas que induzcan a los profesores y en general a todo el personal docente a hacer un esfuerzo por interesarse en el trabajo individual del alumno recortando el tiempo que dedican a *oírse a si mismos sobre sus temas favoritos para dedicarlo más bien a oír al alumno* sobre sus problemas, sus errores y sus aciertos. Quizás nos compenetremos de esta manera de actuar si cada vez que estemos en contacto con los estudiantes tenemos presente que el interés que el alumno pone en su trabajo es en gran parte únicamente el reflejo del interés que el profesor pone a su vez en él.

## REFERENCIAS

- 1 — Repertorio de Medicina y Cirugía. Oct. 1948.
- 2 — Puede consultarse en la Secretaría de la Facultad.
- 3 — Puede consultarse en la Secretaría de la Facultad.
- 4 — PICKERING "Disorders of contemporary Society and their impact on medicine". Annals of Internal Medicine 43:919 Nov. 55.
- 5 — ELLIS J. R. "The medical student" The Journal of Medical Education 31: 1 En 56. Pág. 44.
- 6 — "Unidia" 8: 15 Abr 56 Pág. 1331.
- 7 — ELLIS J. R. "The medical student" The Journal of Medical Education. 31: 1 En 56. Pág. 42.

## POSTSCRIPTUM

Este artículo fue escrito a principios del año cuando las importantes reformas que iban a ponerse en práctica fueron hechas a un lado al verse obligado a renunciar el Dr. Jorge Vergara, rector en ese entonces de la Universidad Nacional. Lo escribimos con el principal designio de no dejar que se extinguiera ese espíritu de inconformidad e intentar prender nuevamente el anhelo de la reforma. Era como recoger los fragmentos del ideal desecho para recomenzar la ardua tarea de reconstruirlo.

Hoy, que sale a la luz, queremos igualmente dejar constancia de que no todo está perdido, de que vuelve otra vez a sentirse inquietud en el ambiente y de que el actual Decano está poniendo lo mejor de su entusiasmo y de sus capacidades por ver si logra que el próximo año la Facultad salga del punto muerto en que se halla.