

DONATO G. ALARCÓN

**PLANEACION
DE LA
ENSEÑANZA
Y DEL EJERCICIO
DE LA MEDICINA**

AUNQUE el progreso de la medicina es continuo y el límite para referirnos a su evolución es arbitrario, se requiere no obstante, marcarlo para la apreciación de la medicina de nuestros días en comparación con la medicina de hace pocos años, para evidenciar el cambio asombroso que ha mostrado.

A partir del descubrimiento de la penicilina parecería que la creciente onda de descubrimientos y de resultados favorables de su aplicación a la medicina se ha agigantado, y tan sólo el intentar hacer un catálogo de ellos requeriría mayor tiempo del que se desea dar a esta presentación.

Tras la penicilina una legión de antibióticos han aparecido hasta constituir un mosaico complejo al que hay que estudiar para discernir la juiciosa aplicación. La aparición de resistencia bacteriana a esos antibióticos complica la tarea de selección, pero el resultado global ha sido una reducción impresionante de la morbilidad infecciosa, quedando solo como reductos algunas enfermedades de extensión epidémica o endémica moderada. Los progresos de la quimioterapia han sido igualmente espectaculares, quizás el más notable de ellos ha sido la aparición de la isoniacida, que no solo ha transformado el cuadro epidemiológico, sino ha convertido a la tuberculosis en una enfermedad muy diferente de la clásica observada hasta antes de 1952. La clausura o transformación de hospitales para tuberculosos en instituciones de otro género de enfermedades ha sido el hecho más convincente. La aparición de la drogoterapia de acción sobre el sistema nervioso central, ha conmovido igualmente el proceder en las afecciones mentales, ocasionando la transformación de los hospitales para esas enfermedades en centros de tratamiento ambulatorio y

Director de la Facultad de Medicina de la U. N. A. M.

aunque el problema está lejos que haberse resuelto, es impresionante reconocer que en Estados Unidos donde la mayoría de las camas de hospital eran ocupadas largamente por enfermos mentales, la drogoterapia ha logrado un cambio que se acentúa con los días que pasan; si bien está lejos de verse resuelto el enorme problema de las afecciones mentales, debido a la intervención de nuevos elementos perturbadores, como la adicción a drogas nuevas y antiguas, y el invencible alcoholismo.

Con menos brillo comparativamente, pero de consecuencias globales inauditas, todos los demás recursos médicos han contribuido a formar una medicina nueva.

La cirugía por su parte ha hecho posible lo antes no imaginado como en la corrección de lesiones y anomalías a corazón abierto; la sustitución de grandes extensiones de vasos importantes por conductos de materiales plásticos, la circulación extracorpórea, la creación de un número creciente de dispositivos que substituyen al riñón, al pulmón, al corazón; la creación y uso de mecanismos que marcan el paso del corazón; los injertos homólogos y heterólogos que, logrados en escala de centenares ya para los de riñón, se intentan reiteradamente los de pulmón, corazón e hígado, mediante una persistente tarea experimental para vencer a las reacciones de rechazo. El estudio de los fenómenos de autoinmunidad que tienden a invadir un campo de la nosología inesperado, para explicar su extraña etiología, la liga que estos fenómenos tienen con la genética, que a su vez está explicando a cada día la etiología insospechada hace poco de un sinnúmero de padecimientos. Todos estos métodos, quirúrgicos y médicos ligados entre sí indisolublemente porque exigen la cooperación de las técnicas y el conocimiento de las teorías. La medicina sigue siendo una pero la magnitud acelerada de sus adquisiciones no permite el manejo del menor caudal de esos conocimientos sin la estricta cooperación de no uno, sino varios equipos humanos.

LAS NECESIDADES CRECIENTES DE SERVICIOS MÉDICOS

El crecimiento de la necesidad de médicos ha sido también progresivamente impresionante. Puesto que hay más recursos para atender enfermedades antes inaccesibles a la terapéutica y ya que ésto ha logrado una prolongación de la vida que está en relación precisamente con el grado de provisión de medicina moderna, se ha impuesto como necesidad mundial el contar con un número de médicos cada vez mayor.

Esto se revela por la incontenible demanda de médicos en todo el

mundo, en los países más desarrollados para atender las nuevas necesidades creadas por una medicina multiforme, con técnicas más perfectas y la imperiosa necesidad de mayor número de hombres a su servicio. En los países en desarrollo o subdesarrollados, la demanda de médicos se debe a la innegable urgencia de atender a las necesidades elementales de medicina preventiva y curativa, cuando las comunicaciones, los medios audiovisuales de información han permitido conocer a las grandes masas la existencia de esos recursos.

LA DEMANDA DE MÉDICOS Y LA EMIGRACIÓN

La manifiesta solicitud de los servicios de médicos en todas las escalas, está muy lejos de corresponder a la verdadera necesidad de ellos. La necesidad es mucho mayor de lo que se conoce, pues incluye la atención a los padecimientos que el gran público ignora completamente hasta el extremo de desconocerse el estado de enfermedad colectiva de grandes grupos de población, por lo que la demanda de médicos para enfermedades no perentoriamente mortales o incapacitantes es en las áreas no bien desarrolladas muy inferior a la necesidad si ésta se investigase.

Una posición realista de los gobernantes y de los médicos que pueden intervenir en el manejo de la medicina nacional es la de conservar un paralelismo ascendente de los dos elementos que no pueden ir separados: el progreso económico-social y educativo por una parte y el aumento de provisión de médicos para esa población más informada de sus necesidades.

El intentar proveer de médicos y de servicios a una población en la que no se ha propiciado la conquista de medios económicos para atender su salud, por más que sea humanitaria, no lleva sino a la desarmonía desastrosa de la aplicación de la medicina.

Colocar a los médicos en un ambiente pobre, que no baste a sostenerlo, que no posea líneas y vías de comunicación, ni educación para colaborar con el médico, para atender a su propia salud, es una tarea humanitaria que solo puede llevar a manifestaciones elevadas de humanitarismo, en misiones ejemplares como la de Schweitzer en Africa, como la del barco "Hope" de los Estados Unidos, y como muchas otras misiones que son conmovedoramente ingenuas, y serían inútiles si no fuera porque sirven para recordarnos que el hombre es aún susceptible de elevados sentimientos.

Por otra parte atenerse solo a la demanda manifiesta para atender

a las enfermedades de una población, es conservarse en la actitud tradicional de la medicina de fin del siglo anterior y principios del actual. La educación de la masa de población es imperiosa; el descubrimiento de esas necesidades es deseable y aún inevitable, y el complejo de medios que pueden determinar el cambio de la salud nacional es enorme. Véase la infinidad de recursos de medicina preventiva que hay que poner aún en juego en la mayor extensión de la tierra como la vacunación antipoliomielítica, antituberculosa, contra el cólera, la fiebre amarilla, las parasitosis en la mayor parte de la superficie de la tierra. Los medios preventivos indirectos como la erradicación del aedes, para dominar la fiebre amarilla, así como la erradicación del anófeles para lograr la desaparición del paludismo, y los medios terapéuticos sobre los que no se necesitaría repetir los mencionados para enumerar una serie de recursos igualmente convincentes..

Todo indica que hay una creciente demanda de médicos que irá imponiendo la necesidad, cada vez más conocida.

Aún los países mejor provistos como los Estados Unidos presentan una alarmante demanda de médicos para atender a sus necesidades con medios cada vez más perfectos. Es así que los hospitales de ese país, están requiriendo un número de médicos, especialmente de jóvenes médicos que llenan las plazas que se encuentran vacantes en sus hospitales y que se acercan a 10,000 en los internados y residencias. Resultado de ésto es la emigración de médicos que se calcula acuden a ese ambiente rico en números impresionantes.

Se estima que de Inglaterra y del Reino Unido en general emigran hacia los Estados Unidos alrededor de 700 médicos anualmente; 300 del Canadá y 150 de México, así como en números proporcionales de los demás países de la América Latina.

La absorción de esta población que representa lo mejor de la cultura médica de sus países y en particular de México y de la América Latina, constituye un factor de empobrecimiento de material humano, superior para ellos. La lucha contra esta corriente no ha entrado por el camino de la solución. Los Estados Unidos se aprestan a abrir doce nuevas escuelas de medicina para atender a esta necesidad, pero es de esperarse que, cuando la producción de ellas, que será cuando más pronto a los 4 años de abiertas, después de construídas, lo que requiere un mínimo de dos años para esa Nación, para entonces la necesidad haya aumentado en proporción que se antoja geométrica.

NECESIDAD DE REFORMAR LA EDUCACIÓN MÉDICA PREGRADUADA

Ante una medicina cambiante, que sufre transformaciones de un día a otro al conmovirse por su base los principios que solían sustentarla, que exige una preparación cada vez más extensa en ciencias básicas y afines, que muestra una volubilidad que difícilmente logra el médico seguir aún estando alerta a los diarios cambios, se impone una modificación de las normas de la educación, pues es ya una medicina nueva la que tenemos a nuestras puertas. Con técnica mayor, variaciones impredecibles y amplitud inconmensurable, se hace necesario reducir cada vez más el radio de acción de los conocimientos, formando especialistas con más estrecho sector de conocimientos, para que sean capaces no solo de aprenderlos y aplicarlos sino de contar con el tiempo cotidiano para realizar una tarea efectiva.

Por ello es necesario reformar las escuelas de medicina atendiendo a la paradoja de exigir más larga preparación de los médicos para atender una necesidad cada vez más urgente y perentoria. El país que tiene poder económico los toma de donde los haya, los absorbe naturalmente siguiendo la ley de la oferta y la demanda; y los países menos fuertes aún entre los más bien provistos, sufren por la seducción de sus medios humanos más apreciados.

Por otro lado hacer más médicos en el menor tiempo, es la necesidad que se nos impone, pero por el contrario las exigencias son mayores en cuanto a tiempo de preparación de tal manera que para preparar a los médicos en capacidad de ejercer inicialmente y sin el refinamiento de una especialidad se necesitan 18 años de preparación desde las primeras letras incluyendo siete de la carrera médica, ó 12 años de adiestramiento si se trata de hacer médicos con internado y residencia y listos para dedicarse a una especialidad.

La lucha para obtener este resultado es un reto al ingenio; puesto que manifiesta la necesidad de más larga preparación y por paradoja se cuenta con un número de años reducido para prepararlos.

LOS MEDIOS PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO MODERNO

La reducción del curriculum en la propia escuela de medicina se ha impuesto y actualmente es requerido tan solo un curriculum de 4 años en los Estados Unidos.

En nuestro país, se requieren aún 5 años lectivos y de enseñanza clínica, un año de internado, y medio año de servicio social, como recurso éste, para conocer mejor a necesidad y de iniciar su atención en las masas alejadas de los centros de población. El hecho es que el médico, después de siete años se encuentra apenas capacitado para atender a una residencia hospitalaria o a un internado tan solo, lo que prolonga su preparación hasta 10 años, sin contar la especialización, hacia la cual necesariamente ha de tender y la que requiere otro adiestramiento intenso de dos años como mínimo.

La manera de comprimir la enseñanza haciéndola intensiva hasta reducirla a tres años en lugar de cinco, no es aún asequible a nuestra nación, pero intentamos obtener una preparación más rápida mediante la reforma de los programas y mediante la admisión de un hecho: una medicina de vigencia fugaz no permite o hace vanos los esfuerzos para instruir en ella al médico y solo puede obtenerse su educación mediante la doctrina que se expresa en estas palabras: "educar, más que instruir al médico, es la tarea de la escuela moderna". Educar es identificarlo, familiarizarlo con una tarea indefinida en tiempo de estudio y devoción. El límite para conseguir el diploma es solo artificial. El médico es un estudiante por toda la vida y de este concepto se desprende otro de gran importancia práctica: el médico cuenta como tal, para fines de realización de la obra, desde que interviene en el tratamiento de la enfermedad, o sea desde su etapa de educación intrahospitalaria.

Es importante hacer resaltar este concepto que no se preste a confusión, aclaramos que, para fines sociales y económicos el joven estudiante dentro de las instituciones de enseñanza ya es un factor que debe contar numéricamente como unidad aplicada a la lucha contra la enfermedad. Esto es diferente de la autorización para ejercer aislado, como lo permite el diploma.

Pero el concepto actual de la necesidad de ejercer la medicina en equipo, no solo requiere la integración de estos grupos sino que los reúne en unidades de trabajo para atender a enfermos aislados, lo que sin embargo no es retardante, pues permite una mayor rapidez en el rendimiento.

El otro concepto que creemos debe regir las tendencias educativas en medicina es el de la necesidad de invadir el área de la educación preparatoria de las profesiones para empezar la información, la preparación de los vocacionalmente adecuados, orientar a los aún indecisos, lograr en fin, una compenetración de las escuelas preparatorias, los colegios,

con la escuela de medicina para canalizar los mejores elementos hacia la medicina y desviar los impropios, hacia otras carreras. Esto significa ahorro de tiempo, menores frustraciones, mejores médicos.

El conocimiento del material humano que se puede orientar hacia una buena medicina, implica el estudio psicológico de esos jóvenes. Las normas rígidas para determinar la capacitación previa son de lamentable inconsistencia. Deseamos tener médicos pronto, en pocos años, pero los capaces de incorporarse a este ritmo acelerado son pocos. Son pocos aún o cuando menos no suficientes en número los capaces de hacer la carrera en 4 años y sin embargo, entre los lentos para la consolidación de su vocación y su preparación, se encuentra un número grande aunque incalculable de hombres y mujeres en proceso de adaptación a circunstancias económicas, sociales, educativas, familiares y sexuales, que no les dejan acelerar su preparación. El conocimiento y la aplicación de él a la idea de que los seres humanos marchan hacia los objetivos que de ellos se requieren con diverso grado de celeridad, es un elemento que permitirá salvar para la medicina a muy valiosos elementos que de otra manera se frustran porque no alcanzan la medida de premura que les hemos impuesto.

Sobre todo, no hay otro camino para proveer de los jóvenes necesarios en cualquier nación. Y con mayor razón ante la competencia de otras profesiones y técnicas que son tan atractivas para los jóvenes ya sea por la brevedad de su preparación, por el atractivo de la novedad o por la retribución más elevada.

Dentro del programa de integración de la educación se impone la entrada temprana del estudiante al hospital de enseñanza a fin de atenuar el choque del hombre apenas salido de la adolescencia con el espectáculo de la enfermedad, de la muerte y del juego decepcionante de las pasiones humanas, que el médico es llamado a conocer aunque no siempre a comprender, precisamente por falta de táctica para prepararlo.

El estudiante deberá en el futuro formar parte, desde los primeros años, cuando menos desde el segundo de medicina, del personal del establecimiento para obtener por permeación, conocimientos que sin ser muy difíciles de obtener más adelante se constituyen en obstáculos o factores dilatorios de su incorporación a la vida del hospital. Es así que debe tomar parte en el manejo de la documentación médica y administrativa, las estadísticas, las máquinas de computación, la intercomunicación hospitalaria, las maniobras elementales de esterilización, aclimatiza-

ción, higiene intrahospitalaria, rutinas de protección del personal, de lucha contra accidentes y emergencias hospitalarias. Debe además constituirse en el espectador, que lo es, muy ávido, de los acontecimientos que más tarde han de formar parte de su vida cotidiana; pues es lamentable que tenga que hacer frente a ellos por primera vez cuando ya se ha diplomado médico.

NUEVAS NORMAS EN EL HOSPITAL DE EDUCACIÓN MÉDICA

Se requiere adoptar nuevas normas sobre las que no podría extenderme por el afán de ser completo. Estas normas del hospital de enseñanza requieren desde luego una rotación de enfermos mucho más rápida que la habitual. Es afortunado que por razones económicas y gracias al progreso técnico las estancias tiendan a acortarse, hasta obtener un promedio global menor de dos semanas, pero esto aún puede reducirse con gran provecho para el que aprende.

La extensión de los servicios hacia una gran consulta externa con estándares de estudio institucional o sea que el enfermo candidato a un procedimiento médico mayor, o quirúrgico, salvo que sea una emergencia, puede estudiarse completamente hasta antes de su ingreso para operarse en los días inmediatos, y puede igualmente aliviar al hospital de la necesidad de darle, una cama, con alimentos, espacio, lavandería, etc., con solo que se estudie bien y se atienda a sus necesidades, nos lleva a la medicina como debe realizarse integralmente. El que un enfermo ambulatorio ingrese al hospital para "investigar qué tiene" y ocupe una cama por una o dos semanas, no se justifica, no solo para la economía del hospital, sino para la enseñanza de la medicina moderna. Aún en el caso del enfermo rico, no está justificada la ocupación de una cama para un estudio integral cuando éste puede realizarse con una permanencia en su casa o en el hotel. La trascendencia que esto tendrá para el futuro del médico se comprenderá más mientras más se reflexione sobre esta doctrina.

EL MANTENIMIENTO DE LA EDUCACIÓN CONTÍNUA DEL MÉDICO

Reconocido como es que el límite entre pregraduado y graduado es artificial y que debe dominar el concepto del médico como estudiante para siempre, implica para las escuelas de medicina la obligación de atender a las necesidades de esa preparación permanente. Es afortunado que las asociaciones médicas tomen, por su parte, un papel de cooperación tan

plausible; pero las escuelas de medicina deben constituirse en rectoras de esa actividad, hoy impuesta por la necesidad de ser un médico nuevo a cada día.

La magnitud de la tarea que ésto hace recaer sobre las escuelas es solo de contemplarse y merecería largas consideraciones también con mente pragmática para un éxito apreciable.

Nuestra Facultad de Medicina en México ha atendido a este deber de extender la obra hacia los egresados de las escuelas de medicina mediante la instauración de cursos frecuentes de ampliación de conocimiento, de estudios monográficos, de creación de especialistas bien calificados, de maestros y doctores a nivel elevado, lográndose de esta manera una congruente gradación de los niveles de preparación como los necesita la medicina organizada en la nación.

Para la preparación ininterrumpida del médico se ha contado siempre con el libro, la revista, además de los cursos, conferencias y congresos. Los libros, sobre cada vez más limitadas áreas de conocimientos médicos, se multiplican, pierden valor apenas dos años después de publicados, se hacen sobre temas que se repiten y se copian. El médico solo puede percatarse del valor de un libro hasta que lo ha hojeado y entonces ya hizo una inversión que afecta su economía. Las revistas son demasiado numerosas, ya sean donadas, con intención, por los patrocinadores de ellas, o editadas por las numerosas asociaciones de cada especialidad. Se estima que son más de 6,000 las revistas médicas que se publican en los idiomas modernos. El médico no puede hacer frente al gasto para adquirir aún las mejores, pero sobre todo carece del tiempo para leer unas cuantas. La necesidad de adoptar una conducta ante el problema de la inundación de la literatura médica, ha de chocar naturalmente con intereses creados y con vanidades frustradas si se adoptan medidas, que sin embargo, benefician a los mismos encargados de las publicaciones y a los autores de revistas y de artículos que muy pocos leen.

La centralización de los materiales educativos que estas revistas y libros representan en las bibliotecas, con personal preparado para extraer lo útil, para cada solicitante diverso, sería la solución. El médico debe aprender a visitar la biblioteca a diario. A usar de los recursos de fotocopia, de resúmenes, de los medios de búsqueda bibliográfica, en los que pueden intervenir los estudiantes de medicina, como lo hacen ya en algunos centros, y de sistematizar la búsqueda, mediante exigencias a los editores de resúmenes en las lenguas más usadas, bien preparados y comprensibles; artículos menos prolijos, y por consecuencia de ésto, ediciones menos

numerosas pero con aprovechamiento más difundido y constructivo para los interesados. La transformación que significa esta planeación de la información médica, vendrá a ser una revolucionaria mejoría para la fácil información del médico.

El uso de otros recursos de información como los canales exclusivos de radio y televisión para mantener una viva información del médico, serían un paso más allá, que no por ser ahora sugerido, brevemente, ha de esperar mucho tiempo para su aplicación.

LA NECESIDAD DE PLANEACIÓN DEL EJERCICIO MÉDICO

Pero no sólo es necesario planear la educación para hacerla más rápida y fructífera, así como dinámica y versátil, sino que es preciso contemplar hacia donde vamos en la organización de la comunidad que necesita del médico.

No solo es preciso tener buenos médicos y prontos a ser usados sino que se requiere planear su empleo, su posición estratégica para la lucha contra la enfermedad, en concepto social, y por supuesto proveerlo de medios para darle vida económicamente protegida, cubiertas todas sus necesidades, organizado a fin de que las diarias preocupaciones que implican la búsqueda del medio de subsistir, no opaque la limpieza de su pensamiento orientado hacia la lucha contra la enfermedad.

Sea que la medicina siga la corriente de la socialización o que se adopte una táctica subsidiaria, puesto que la medicina de hoy y de mañana no permitirá al médico aislado el empleo de sus recursos, que requieren inversiones para él inasequibles, ya que la medicina institucional se ha impuesto como requerimiento para el trabajo en equipo.

Lejos están los días en que el médico, enterado por sus libros desde que salió de la escuela y con la renovación de sus conocimientos cuando más propiciada por una revista general de medicina o por las publicaciones intencionadas que le ofrecían, con su estetoscopio y el aparato de tensión arterial, la fuente de luz para cavidades y pocos instrumentos más, hacía frente a la mayoría de las exigencias de una medicina que llegó a simbolizarse por el título del libro de Fiessinger "La Terapéutica en 20 medicamentos.

Por ésto, el médico no solo ha de ser costoso en su educación y en su mantenimiento, sino que su empleo eficaz es también costoso, ya se trate del médico de hospital o del médico general visitante que requiere tener a su disposición los auxilios de elevado precio de los laboratorios,

de las máquinas, de todo género que constituyen el equipo indescriptible de la medicina moderna.

El médico solo, que trabaje con las normas aún vigentes hace pocos años, hace un pobre papel como luchador ante la enfermedad y la muerte. Preciso es pues conocer ésto, adoptar la actitud abierta e inteligente que exige la medicina moderna, corrigiendo los errores de planeación en que han incurrido países más avanzados, haciendo un esfuerzo para salvar el espacio que nos llevan adelante, mediante el aprovechamiento de su experiencia positiva, pero sobre todo de su experiencia negativa. Este es el privilegio del país subdesarrollado si es llevado por conductores alertas: No repetir la experiencia fracasada sino acortar las distancias al evitar los errores en que otros, más inteligentes, quizás, mejor dotados sin duda, pero sin la experiencia, han caído.