

SIMÓN HORWITZ**

NECESIDADES Y ALCANCES DE LA ENSEÑANZA DE LA CARDIOLOGIA AL ESTUDIANTE DE MEDICINA. SU INFLUENCIA EN LA EDUCACION DEL MEDICO GENERAL.*

LA ENSEÑANZA y la educación del estudiante de medicina constituyen un tema del cual se escribe y comenta con frecuencia. Esto se explica porque como el maestro Ignacio Chávez dijo: "Mientras que la medicina progresa a una velocidad que sólo puede ser considerada fantástica, la enseñanza, sin embargo, no va aparejada con ella"¹.

El enseñar medicina no significa educar al estudiante. La enseñanza se reduce a informar; la educación es un proceso más complicado, es el desarrollo integral del ser en formación. Para Pestalozzi, "la educación se propone educar al hombre armónicamente en todo su ser, preparándolo al propio tiempo para las circunstancias sociales e históricas".² El

aprendizaje, por otro lado, no significa sólo retener en la memoria conocimientos, sino adquirir por la acción experiencias, y en general cierto modo de comportamiento en la vida.

Lo primero que ha de comprender el futuro médico es lo que se define como medicina. Para Luis Méndez, "la medicina contemporánea es la ciencia de la vida aplicada a la promoción de la salud y de la especie humana en lo individual y lo colectivo"³ En su forma más elevada, escribe Dubos⁴ . . . "la medicina sigue siendo potencialmente la expresión más rica de la ciencia, porque se preocupa de los diversos aspectos del hombre en el humanismo" . . . y añade . . . "la ciencia de la medicina debe ser complementada por el arte de la medicina, la defensa que se hace del énfasis que debe dársele al hombre como un todo . . ." El que educa debe partir de esos principios y debe además proteger al estudiante de tres grandes conflictos que lo amenazan: la exagera-

* Presentado en el VII Congreso Nacional de Cardiología, Guanajuato, Gto, Octubre 1971.

** Instituto Nacional de Cardiología, Alumno del Curso de Especialidad en Cardiología, División de Estudios Superiores, Facultad de Medicina, UNAM.

da especialización, la adoración a la técnica y la ruptura de la relación efectiva médico-paciente.

La educación médica debe planearse con proyección individual y colectiva. En primer término, Stead dice que, "el propósito general en un gran programa educacional para el médico es prepararlo para ser un buen ciudadano y para una vida de aprendizaje; la intención es crear un médico que piense y esté protegido contra lo obsoleto, a pesar de los cambios en la escena tecnológica y social" y agrega, "nuestra profesión ganaría si la educación de médicos no estuviera tan ligada a su base bio-científica"⁵. Por otro lado, Dennis expresa que: "la responsabilidad básica de una escuela de medicina es la de educar y la responsabilidad social de la educación médica es la de producir médicos bien calificados, del tipo y número requerido para satisfacer las necesidades de salud del pueblo"⁶. Al aceptar esta idea, sabemos que en nuestro país la tendencia a formar médicos generales es un recurso para satisfacer las necesidades de salud de la Nación, considerando además las características en que ha tenido o habrá de tener lugar la labor del educando.⁷ Este tipo de médico deberá tener conocimiento preciso de los problemas sanitarios de nuestro país y de los recursos existentes para combatirlos. Debe abordar los problemas de salud de una población en desarrollo, y debe ser susceptible de incorporarse al ejercicio de la medicina institucional; sin pasar por alto que también se deben preparar médicos de alto nivel académico, con una formulación orientada especialmente hacia la docencia e investigación, claro que en su debida proporción⁸.

Si partimos de estos conceptos, ¿cuáles son las necesidades y alcances de la enseñanza de la cardiología al estudiante de medicina, y qué influencia puede ésta tener en la educación del médico general?

Enseñanza y educación no pueden separarse, el desarrollo de esta última dependerá de cómo se integre la primera. En la enseñanza además, primero se deben mostrar las cosas, o presentarlas al mismo tiempo que las palabras⁹. Las necesidades en cuanto a información médica del estudiante, que será un médico general, son las que le permitirán desarrollar sus actividades en la comunidad. Más importante es que domine los aspectos cotidianos de una especialidad, que aspectos académicos o sofisticados que quizás nunca tenga oportunidad de utilizar. La cardiología es rama fundamental de la medicina interna;

la enseñanza de esta última está fragmentada por especialidades; este sistema es seguido si no por todas sí por la mayoría de las escuelas de medicina del país. Los motivos para ello se inician en la organización básica de la medicina en México, donde aun en hospitales generales hay tendencia a la división por salas de especialidades, sin olvidar a las instituciones que se proyectan sobre una sola especialidad. Las ventajas de esta fragmentación, que permite sistematizar mejor la enseñanza, son obvias; los peligros, y de enormes consecuencias, son los de olvidar que la medicina se debe enfocar desde un punto de vista integral y que el estudiante de medicina es el sujeto más propicio para perder, si no es que ignorar este concepto. Así pues, al enseñar una materia determinada, en este caso la cardiología, se debe insistir en la apreciación de cualquier proceso patológico que se relacione o que presente el enfermo; sin menospreciar su importancia al lado de lo que inicialmente se intente enseñar.

La clínica de enfermedades del aparato circulatorio ha de ser impartida por lo menos en la Facultad Nacional de Medicina, en diez semanas, 38 horas teórico-prácticas por semana, que representan el 2.9% de los créditos de la carrera de médico cirujano en la UNAM⁹.

La obvia desproporción entre lo que hay que enseñar y el escaso tiempo disponible, propicia un desequilibrio entre la información y la formación que el estudiante adquiere. Es así patente que esta última es afectada por la primera. La prisa del profesor por impartir conceptos y del alumno por absorberlos, conduce a dos problemas graves; el primero es que el estudiante recibe una serie de informes que no puede integrar; y el segundo es que pasan inadvertidos en la relación maestro-alumno los principios de la educación médica como la hemos concebido. El conocimiento adquirido bajo compulsión, dice un personaje de Platón, no se retiene en la mente. Esta concentración de esfuerzos en la enseñanza de la patología, desplaza los importantes factores relacionados con la medicina social y preventiva, y en ocasiones se olvida inclusive el aspecto humano de la medicina. Es sobre estos aspectos que quisiera poner más énfasis. La medicina curativa no debe ser centro de la enseñanza; los aspectos preventivos, sociales e inclusive humanos que rodean a una enfermedad o a un paciente son tan importantes como la nosología misma.

Al ampliarse el campo de la medicina, al surgir nuevas ramas de estudio e investigación, nuevas tendencias culturales y sociales obligan a integrar la medicina social y preventiva, a la enseñanza de la clínica. No bastan los cursos de tales materias para hacer que el estudiante las integre. La integración teórico-práctica de la medicina preventiva, dice Donato G. Alarcón, se ve con ligereza en la enseñanza de pregrado¹⁰. La necesidad de enfatizar más los aspectos de la medicina general, la preventiva y la sociología médica, se ejemplifican si se observa con cuidado el desarrollo de las prácticas clínicas de los estudiantes. He visto a estudiantes de medicina poner toda su atención al discutir un caso clínico, en un complejo trastorno de la conducción auriculoventricular; y mostrar erudición en la fisiopatología de una cardiopatía poco frecuente; pero ignorar por completo la anemia severa y la insuficiencia renal que sufría el paciente, y que finalmente lo conducirían a la muerte. El conocer los recursos con que se cuenta para el tratamiento de lesiones valvulares reumáticas, no perdona ni justifica el ignorar los factores ambientales que han propiciado el desarrollo de la fiebre reumática en un enfermo. Pocas veces se mencionan, mucho menos se discuten, problemas sociales, inclusive económicos de los enfermos. Son muchos los estudiantes que desconocen que la consulta

médica en una institución asistencial, puede ser más barata que comprar un frasco de digital. Conocer los recursos con que se cuenta para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, llámese hemodiálisis o trasplante renal, son inútiles si no se saben los conflictos económicos, sociales e inclusive psicológicos que estos procedimientos implican al enfermo, o al sistema médico que los procura.

La imagen del hombre, que el humanismo proyecta en el campo de la medicina, es substancialmente diferente a la que emerge de la anatomía, la fisiología y la bioquímica. Es una imagen del hombre en la que no se pierde de vista su totalidad, su historicidad y su unicidad. Debemos pretender que esta imagen esté presente en la enseñanza, en la investigación, y en la práctica de la medicina¹¹.

En resumen, la enseñanza de la clínica ha de empezar, como dice el maestro Aceves; "transmitiendo a los alumnos la necesidad ineludible de una particular actitud humana frente a los enfermos, por ser semejantes y por ser enfermos"¹². Debe perseguir la creación de médicos más completos en el sentido primitivo de la medicina; médicos generales. Menos técnicos, menos especialistas, aunque estimulados hacia el aprendizaje y la investigación. De una buena educación surgirá el investigador, el académico, el especialista o el superespecialista.

REFERENCIAS

1. CHAVEZ, I.: *Medical school and the further education of the graduate physician*. Conferencia en la Universidad del Sur de California. Abril 13, 1964. Dirección General de Publicaciones UNAM, 1964.
2. LARROYO, F.: *La ciencia de la educación*. Porrúa, Méx. 1957.
3. MENDEZ, L.: *Medicina contemporánea*, Rev. Fac. Med. 9:307, 1967
4. DUBOS, R.: *La ciencia en el arte de la medicina*. Rev. Fac. Med. 7:855, 1965.
5. STEAD, E. A.: *Medical education and practice*. Ann. Int. Med. 72:271, 1970.
6. DENNIS, J. L.: *Medical education it's responsibility to society*. JAMA 213:585, 1970.
7. MARTINEZ CORTES, F.: *El papel del hospital en la educación médica*. Rev. Fac. Med. 12:49, 1970.
8. CAMPILLO SAINZ, C.; ALVAREZ, M. J. M.; ALVAREZ, T. J.; JIMENEZ, L. B.: *Revisión de los objetivos de la educación médica en México*. Rev. Fac. Med. 10:13, 1967.
9. *Plan de estudios de la carrera de médico cirujano*. Rev. Fac. Med. 11:5, 1968.
10. ALARCON, G. D.: *El lugar de la medicina preventiva en la enseñanza de la medicina*. Rev. Fac. Med. 7:397, 1965.
11. Fuente de la R.: *Humanismo y medicina*. Anuario del Hosp. Esp. 1:19, 1970.
12. ACEVES, S.: *Metodología de la enseñanza de la clínica*. Rev. Fac. Med. 6:553, 1964.