

**La
enseñanza
de la
neumología
en el
plan B**

*Dr. Alejandro CELIS SALAZAR**

DESDE QUE el Dr. Raoul Fournier, director de la Escuela de Medicina, inició el Plan B de enseñanza, hemos participado con un grupo de colaboradores, en la instrucción de los cursos denominados "piloto" de clínica del aparato respiratorio.

Hasta la fecha se han realizado en la Unidad de Neumología del Hospital General, diez cursos piloto de aparato respiratorio, y la presente ponencia pretende exponer nuestros actuales puntos de vista que se han ido formando a tra-

vés de la experiencia que nos ha dado la realización de dichos cursos.

Desde luego las ventajas indiscutibles que poseen los cursos piloto ya han sido dichas en otras reuniones de profesores, de tal manera que no haremos más que repetirlas; reúne dicho sistema condiciones óptimas para la enseñanza; alrededor de 300 horas de trabajo, un número de alumnos reducido que facilita el aprendizaje de disciplinas de tipo práctico, los colaboradores necesarios y por último, y particularmente en nuestra especialidad, existen instituciones con un material de enfermos y equipo indispensables para una instrucción efectiva. Tenemos la convicción de que el método es bueno y valoramos su bondad cuando comparamos los conocimientos del alumno al terminar su curso piloto, con los que se logran con el sistema de enseñanza de la clínica del Plan A.

Cada uno de los cursos ha trabajado con la base de un programa que se ha ido modificando según la experiencia que nos deja el anteriormente realizado; al final de cada uno se reúne la planta de profesores y exponen sus ideas acerca del programa desarrollado, en algunas ocasiones se ha pedido la opinión al grupo de los alumnos; y del conjunto de los conceptos expuestos se extraen las modificaciones que creemos pertinente hacer al programa del curso por desarrollar.

Deseo exponer nuestra opinión, primero, acerca de la enseñanza de la clínica en general y segundo, de la neumología en especial.

* Jefe de la Unidad de Neumología del Hospital General, México.

Anotamos los siguientes puntos que en nuestro concepto son importantes para la enseñanza de la clínica.

1. El estudio de la clinopatología de un sistema orgánico debe ser precedido de un recordatorio o ampliación de los conocimientos sobre temas ya tratados de una manera básica en los primeros años de la carrera y aplicables al sistema por enseñar. Nos referimos a la necesidad de conferencias iniciales o intercaladas en el curso sobre embriología, anatomía, fisiología, anatomía patológica, semiología, propedéutica física y radiología, métodos de laboratorio y farmacología.

En el plan B se ha precisado que cada una de estas materias será tratada desde un punto de vista básico general, en las clases específicas de los primeros años de la carrera y que en las clinopatologías deberán emplearse dichos conocimientos, atendiendo a su importancia práctica en la clínica que se estudia.

2. Es muy conveniente que cada tema de la patología sea ilustrado con un caso anatomo-clínico y otro clínico. Sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la entidad nosológica, deberán hacerse las consideraciones teóricas complementarias.

Creemos indispensable la presentación de dos casos ilustrativos del padecimiento, el anatomoclínico porque servirá para impresionar objetivamente al alumno sobre la patología y además para hacer la correlación anatomoclínica tan útil para el médico y para el estudiante de medicina. El caso clínico ejemplificará la elaboración del diagnóstico y la planeación del pronóstico y del tratamiento.

3. Tomar en cuenta que se trata de la preparación teórica y práctica de un futuro médico general. Se deberán impartir los conocimientos básicos y fundamentales y el entrenamiento manual necesario para que el médico pueda orientarse y tratar a un paciente respiratorio o con repercusiones respiratorias de la patología de otros aparatos o sistemas. Esto es fácil de hacer y difícil de realizar. Es fácil caer en los extremos; o bien se reduce la enseñanza a la clínica clásica y no se ahonda suficientemente en los medios de diagnóstico y tratamiento modernos, o bien se imparten y se exigen conocimientos que sobrecargan el trabajo y el estudio del alumno. Creemos que el jefe del curso debe reflexionar con todo cuidado sobre su programa, mantenerse en un equilibrado término medio y evitar caer en los extremos ya señalados.

4. Consideramos que la característica más ventajosa de los actuales cursos piloto es el trabajo del alumno en un centro hospitalario durante los cuatro últimos años de su carrera. Se le demuestra de una manera objetiva que el médico se hace en el hospital, que el paciente debe ser atendido en el hospital y que el futuro de la medicina no es el trabajo individual en un consultorio particular, sino el trabajo en equipo en un centro sanatorial y hospitalario dotado de todos los elementos que exige la medicina moderna.

Hemos podido apreciar los resultados de la práctica intensiva del alumno en los hospitales; se interesa por la especialidad y sus problemas, adquiere ligas amistosas con el personal técnico y algunos de ellos solicitan al terminar su carrera puntos de tesis y su ingreso al hospital o unidad en donde han hecho su aprendizaje.

Pensamos que debe fomentarse y estimularse al máximo el trabajo del alumno en el hospital e interesarlo en el diagnóstico, la evolución y los problemas sociales de los pacientes que estudia.

En lo referente a la enseñanza de la neumología en especial haremos las consideraciones siguientes:

Presentamos un resumen de los datos estadísticos que hemos recogido de la Dirección Nacional de Estadística, del archivo del Hospital General y del Departamento de Anatomía Patológica de la UNAM, con motivo de un symposia sobre "La evolución de la patología respiratoria". Basados en dichos datos numéricos, se puede afirmar que la tuberculosis sigue siendo un problema social en nuestro país y que es el padecimiento con el que se enfrentan todos y cada uno de los médicos practicantes. Que los padecimientos agudos tipo neumonía y bronconeumonía y sus complicaciones han bajado mucho su incidencia en nuestros hospitales. Que el cáncer bronquiogénico, el enfisema y los tumores mediastinales han aumentado, que los padecimientos alérgicos respiratorios permanecen estacionarios y, con importancia estadística notable, que han aparecido entidades nosológicas al parecer nuevas (padecimientos pulmonares difusos); por último que la traumatología ocupa en nuestro país el tercer lugar como causa de muerte y que el 25% de los traumatizados muere con patología torácica. Creemos que la enseñanza de la neumología debe basarse en la importancia estadística de los padecimientos arriba anotados. A este respecto aparece un problema y es el siguiente: nuestras instituciones hospitalarias que atienden a enfermos respiratorios son fundamentalmente hospitales de tubercu-

losos y alojan además casos de padecimientos respiratorios no tuberculosos de tipo crónico. Faltan frecuentemente en nuestras instituciones el paciente y por lo tanto la oportunidad de la enseñanza de los padecimientos alérgicos, de la traumatología de tórax y del padecimiento agudo que no amerita hospitalización. Estos capítulos de la enseñanza son de una gran trascendencia en la preparación del médico general que pretendemos formar.

En nuestra clínica que se desarrolla en el Hospital General, disponemos de un servicio de alergia y además enviamos a nuestros alumnos al Hospital Central de la Cruz Verde con lo que creemos llenar parte de las necesidades que hemos anotado; sin embargo es de mencionarse que el enfermo con padecimiento banal de las vías aéreas superiores, pulmonar o pleural, habitualmente no se interna y no puede ser estudiado en nuestra clínica; esto constituye una omisión importante en los programas de nuestro curso.

Un segundo punto que nos parece de interés, es el entrenamiento del alumno en la exploración física, que es fundamental en la clínica del aparato respiratorio. Se trata de datos subjetivos en el que solo un entrenamiento muy prolongado con bases teóricas sólidas o al lado de un profesor, pueden lograr hacer del alumno un buen propedeuta. Esto no es posible por que los colaboradores de los cursos piloto no pueden dedicar a la enseñanza el mismo tiempo que el alumno a su entrenamiento. Tenemos la convicción de que aún en los cursos piloto el entrenamiento en la exploración física de nuestros alumnos sigue siendo deficiente.

En la neumología el padecimiento fundamental por su importancia estadística, su peligrosidad y su infecto-contagiosidad, es la tuberculosis. Estas características la identifican como un mal social en el que los factores económicos y ambientales, de alimentación, habitación, cultura, etc., tienen una enorme importancia.

Seguramente que el enfermo tuberculoso constituye más del 60 por ciento de los pacientes estudiados en una clínica de aparato respiratorio y seguramente es el enfermo en que el estudio social tiene más importancia.

Afirmamos que el estudio clínico del tuberculoso hecho por el alumno, debería ser complementado por su estudio social con visita domiciliaria. Para el desarrollo de esta tarea es necesaria la colaboración del departamento de medicina social en forma de conferencias y de

entrenamiento de los alumnos en esta disciplina. En nuestra clínica hemos contado con la colaboración del Dr. Bustamante, Jefe de ese departamento.

La medicina moderna ha cambiado la neumología. Una especialidad médico-quirúrgica ha sido fragmentada en neumología médica y cirugía de tórax. Tenemos la convicción de que con los adelantos modernos, el conocimiento amplio de la radiología y la aparición de los antibióticos, la neumología médica ha entrado en la medicina interna y es de la incumbencia del médico general. La práctica privada nos ha enseñado que el diagnóstico y el tratamiento médico del neumópata, lo hace el médico general y que lo hace habitualmente de una manera satisfactoria. Basados en este hecho creemos que la clínica de aparato respiratorio debe esforzarse en dar los conocimientos básicos desde el punto de vista del diagnóstico y el tratamiento médico para que el alumno ya graduado pueda atender este tipo de pacientes con la preparación debida.

La época moderna ha creado una nueva especialidad que es la cirugía de tórax que resuelve una buena parte de los problemas torácicos, pulmonares o cardíacos. Creemos que la clínica debe llegar hasta el conocimiento de estos recursos quirúrgicos, sus indicaciones generales y que la cirugía de tórax, constituida ya como especialidad, debe ser objeto de cursos de post graduados y nunca materia de la enseñanza elemental de la medicina. Sin embargo, sería conveniente que en las materias quirúrgicas se diera un conocimiento elemental y básico de esta nueva cirugía y en la clínica del aparato respiratorio se precisaran su utilidad y sus indicaciones generales.

Hemos afirmado que el plan B reúne las condiciones mejores para la enseñanza de la clinopatología; sin embargo, como todo método tiene fallas o defectos y nos permitimos anotar los siguientes:

1. Falta de estudio del alumno. Nuestras clínicas se han convertido felizmente en clases esencialmente prácticas, pero deben conservar una base teórica de la que no es posible prescindir. Hemos podido apreciar en nuestros cursos que el alumno se interesa y hace una buena práctica pero descuida, con honrosas excepciones, su preparación teórica, el estudio de libros de texto de consulta y de la bibliografía; sabe prescribir la estreptomicina pero no conoce su farmacología.

2. Se ha podido observar un pobre rendimiento en los últimos cursos del año y por el contrario resultados buenos y a veces brillantes

en el primero. Esto significa cansancio, el alumno termina un curso y uno o dos días después inicia el siguiente.

3. El éxito de un curso piloto depende en buena parte del tiempo que el profesor y sus colaboradores permanecen en el hospital en el que se imparte. El fracaso de algunos cursos piloto se debe al poco tiempo que le dedican la planta de profesores.

CONCLUSIONES

1. El programa completo de la clinopatología del aparato respiratorio puede ser llenado en las diversas instituciones, con una consulta externa que abarque todos los aspectos de la misma. Para llenar el capítulo de la traumatología de tórax es necesario recurrir a los servicios de emergencia. Pensamos que el programa de nuestra clínica se puede completar creando una verdadera consulta externa de aparato respiratorio en el Hospital General y no exclusivamente una oficina de admisión de enfermos como funciona en la actualidad.

2. Que el Departamento de Medicina Social se encargue de conferencias teóricas y del entrenamiento de los alumnos en esa disciplina en los cursos de neumología.

3. Sería de desearse que todos los profesores jefes de curso piloto lo sean de medio tiempo de la Universidad.

4. Nos parece difícil la solución de la falta de estudio del alumno en las clínicas. En nuestro programa de seminarios o repasos de cada uno de los temas expuestos, digamos por ejemplo sobre cancer, tratamiento médico de la tuberculosis, etc., los resultados han sido medianamente satisfactorios.