

**Métodos
de enseñanza
de la clínica en la
Escuela Nacional
de Medicina,
U. N. A. M.**

Dr. MARIO REBOLLEDO LARA*

PLAN B

I. Generalidades.

YA hace varios años que en nuestro ambiente cultural crecía la inquietud por revisar y actualizar los sistemas de enseñanza, no por afán de modernismo y singularidad, sino porque los profesores, los alumnos, los críticos autorizados y aún la voz de la calle, sentían y expresaban que “algo andaba mal”, en virtud de que los resultados no eran los apetecidos. Así fueron planeándose conferencias y reuniones encaminadas a corregir el problema desde abajo, esto es, desde el bachillerato, persuadidos de que muchos estudiantes cuando llegan a la etapa profesional revelan inmadurez intelectual, algo por su edad, pero sobretodo por un inadecuado sistema pedagógico de formación, con hábitos de estudio teórico y verbalista, con tendencias a la dispersión y el enciclopedismo.

La Escuela Nacional de Medicina con sus problemas muy peculiares: por el crecido número de alumnos, los diferentes sitios de enseñanza, las prácticas de internado y servicio social, y sobre todo por su responsabilidad social y ética de entregar buenos profesionistas —en cuyas manos se encuentra la vida y la muerte del ser humano— no podía soslayar esa preocupación, y cada día se perfilaba con mayor nitidez la intranquilidad de los profesores, frustrados en su anhelo de comprender y transmitir su conocimiento a grupos de 100 ó 200 alumnos, cuya dispareja preparación implica grandes desequilibrios en la exposición académica, sintiendo además que son tantas y tan diversas las materias que cursa el aspirante, que es imposible exigirle el cumplimiento exacto de sus obligaciones escolares.

* Jefe de los Cursos Piloto en los años 1955 y 1956

Por su parte, el alumno —como ha señalado el Doctor González Casanova— se ve agobiado por el número de materias, por la dispersión de objetivos, por las repeticiones inútiles, por la adaptación brusca a niveles inferiores o superiores de conocimientos, por la desatención de sus problemas personales, por la imposibilidad de encontrar un guía en los libros de texto, por la dificultad o la imposibilidad de encontrar los libros indicados en las bibliotecas o en las librerías, por la enseñanza indirecta y artificiosa de lo que sean la verdadera ciencia y las verdaderas humanidades, por el incumplimiento de programas, por la idea arraigada de repetir lo que el profesor dijo y no de pensar por su cuenta, por la necedad que advierte en el laboratorio, donde durante un año entero lo único que logra hacer es poner al fuego un tubo de vidrio y doblarlo —¿para qué?— o formarse en una cola de cincuenta alumnos y pegar los ojos un minuto al microscopio.

Todo ello impulsó a una valoración cuidadosa y serena de los sistemas educativos en distintos países y en el nuestro, para de allí entresacar y proyectar —no imitar ciegamente— una modalidad que ajustándose a la doctrina pedagógica actual, donde prevalece la inducción científica, fuera compatible con la realidad, docente política y económica de esta Casa.

La Dirección de la Escuela y su H. Congreso Técnico aprobaron realizar a título de experimento, y a partir del año de 1955, el plan B de enseñanza clínica, llamado también Curso Piloto (en su sentido figurado de quien guía la acción en una empresa o investigación), que enseguida exponemos a su consideración.

II. Orientación y Objetivos.

Consideramos definitivamente establecido que el conjunto de materias llamadas básicas, que constituyen el ciclo preclínico, son el verdadero meollo científico de la Medicina, y que la enseñanza clínica, por amplia y brillante que sea, es incapaz de superar un defectuoso aprendizaje básico. En consecuencia, la reforma de la educación médica debe ser integral, como ya se ha iniciado y comentado previamente ante ustedes, para conseguir un conocimiento veraz, adecuado y responsable en el ciclo básico o preclínico.

Si el ensayo que nos ocupa fué realizado por primera vez con alumnos del sexto año, fué por motivos circunstanciales, ajenos a la doctrina. No obstante, conviene mencionar desde ahora, que al valorar los resultados, si todos los alumnos mejoraron en la calidad de su aprendiza-

je, el éxito fué mayor para quienes disponían —por diversos motivos— de mejor preparación básica.

Estos Cursos fueron concebidos con las siguientes orientaciones:

1) La convicción de que el ingreso a la Escuela de Medicina, significa una matrícula de estudiante para toda la vida; acabar con la falsa creencia de que al obtener el título ya se dispone de todos los conocimientos y, por el contrario, entender que la graduación sólo significa el finiquito de una etapa en la formación profesional. La Escuela no da la sabiduría, sólo pone en el camino de saber. La presunción de querer entregarle al alumno la totalidad del conocimiento, conduce a no darle nada.

2) Insistir en los profesores que el objetivo de la cátedra no es modelar un erudito en cierta disciplina, sino contribuir armónica y equilibradamente a la creación de un médico.

3) Dar a los estudiantes un concepto claro y práctico de los diferentes padecimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos por observar creando en ellos un espíritu de iniciativa que les permita su propia búsqueda de la verdad.

4) Procurar una tendencia simplista en la enseñanza para colocar al alumno en las condiciones reales de su ejercicio médico, sin exceso de especialización; enfatizando siempre lo cotidiano y sencillo, dejando a un lado las rarezas y exhibicionismos; que conozca, comprenda y maneje bien las enfermedades habituales para capacitarlos profesional y socialmente como un guía de la comunidad ejerza. Lo demás —que diría Santa Teresa— vendrá por añadidura.

5) Consagrarse en forma intensiva durante un corto plazo a estudiar una cosa concreta, con verdadera unidad, lo que proporciona mejores resultados que la multiplicidad de tareas y fragmentación de la materia.

6) Incorporar plenamente el alumno al trabajo del Hospital en todas sus variantes: consulta externa, prácticas de laboratorio, manejo de sondas, rayos X, transfusiones, biopsias, intervenciones quirúrgicas u obstétricas, etc., insistiendo siempre en la realización personal de esas tareas con la supervisión y el consejo de profesores e instructores, o cuando menos presenciándolas.

7) Destacar en forma preponderante los aspectos de medicina preventiva y social, sobre todo los de aquellos padecimientos que mayor morbilidad y mortalidad tienen en nuestro medio, persiguiendo la compenetración no sólo con el enfermo como persona, sino también con su ambiente social, cultural y económico.

8) La clínica es la esencia de la práctica profesional y su adquisición reclama el contacto continuo y prolongado con los enfermos; el interrogatorio hábil, la explotación cuidadosa, la juiciosa petición e interpretación de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos, el diagnóstico sagaz, son réditos indiscutibles de horas y más horas junto a la cabecera de los enfermos, observando, valorizando y haciendo un raciocinio lógico, primero guiados por instructores o profesores y luego por sí propios. Tal aspiración sólo es accesible cuando se trabaja en pequeños grupos, en forma de taller, o si se prefiere decirlo así, conforme al modelo socrático. Por ese motivo la capacidad de cada grupo se limitó a 30 estudiantes, guiados por uno o dos profesores y cinco o cuatro instructores, para que en las diferentes prácticas hubiera un guía por cada cinco o seis alumnos.

9) Intentar el destierro de la división arbitraria e inútil en Clínica Médica y Clínica Quirúrgica, porque no pueden ni deben existir diferencias en el procedimiento de elaboración diagnóstica. La Cirugía es la Medicina proyectada a un grupo de enfermos cuyo tratamiento —no el diagnóstico— solicita recursos operatorios.

10) Reducir la enseñanza teórica a los fundamentos absolutamente necesarios de doctrina médica, en estos casos acudir a los recursos de educación audiovisual y promover en seminarios o mesas redondas la revisión de bibliografía y de los asuntos médicos trascendentales, sin dogmatismos ni imposiciones. Esclarecer de preferencia los temas que han sufrido alguna modificación importante, y remitir al alumno a libros de texto, conformados según la doctrina de la propia Escuela, para consultar los hechos básicos.

III. Ubicación y extensión.

Sabedores de la inquebrantable actitud democrática con que se expresan en nuestro régimen universitario las corrientes de opinión estudiantil y magisterial, se estimó impropio declarar obligatorio el sistema que comentamos, optando por una inscripción voluntaria —y desde aquí vaya un voto de gratitud a los pioneros por su lealtad y su fe— para permitir el libre juego de la comparación sin sometimientos, y dar oportunidad a que surgieran críticas, controversias, apreciaciones y con base a ellas ir puliendo y redondeando el sistema, para conocer y conciliar todas las opiniones surgidas en el anhelo común de engrandecer nuestra Casa.

La enseñanza clínica del programa B ocupa actualmente, y mien-

tras el sistema se generaliza —como esperamos— a todos los alumnos, los años 4º, 5º y 6º de la carrera, según está indicado en las gráficas de las páginas 24, 25 y 26.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia y varias instituciones particulares, interesadas en el progreso de la Medicina en México, han ofrecido su reconocido prestigio, experiencia en la realización de programas de enseñanza, su personal hospitalario, enfermos y equipo, al servicio de la Escuela, que dispone así de un promedio de 8,000 enfermos encamados en los Hospitales General, Juárez, Alemán Pérez, Infantil, de Enfermedades de la Nutrición, de la Cruz Roja, de la Cruz Verde, de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, de los Ferrocarriles, Instituto de Enfermedades Tropicales, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Neumología Dr. Gea González, Manicomio General, Sanatorio para Enfermos Tuberculosos en Huipulco, Sanatorio Español y Centros Asistenciales, como el Materno-Infantil Avila Camacho, el Brioso Vasconcelos y el perteneciente al Distrito Sanitario Número 7.

Cada grupo consta de 30 alumnos, que trabajan en forma rotatoria y por un lapso de dos meses en las siguientes materias: Digestivo, Respiratorio, Cardiovascular, Sistema Músculo-esquelético, Nefrología, Endocrinología y Nutrición, Neurología, Medicina y Cirugía, Medicina Preventiva e Infectología, Pediatría y Ginecología y Obstetricia, en un total de 11 bimestres. Se imparten además, en forma de academias, con dos horas diarias de actividades y durante un mes, algunas especialidades, como Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y psiquiatría. Asimismo se incluyen conferencias sobre Historia y Filosofía de la Medicina, y desde el año venidero de Terapéutica Clínica, en forma de corolario y síntesis de los diversos procedimientos terapéuticos recogidos en los cursos de Clínica.

Se ha preferido aceptar exclusivamente alumnos regulares y que no estén comprometidos en otras actividades que puedan entorpecer sus estudios. El horario de actividades es de las 8 a 14 horas como mínimo, de lunes a sábado. Encontramos así que un simple cálculo de los días útiles para un curso ordinario, de Pediatría por ejemplo, señala entre 80 y 100 clases, en el grupo piloto con 6 horas diarias de trabajo esforzado y tenaz, concentrado en ese solo tema, y considerando que solamente hubiera 40 días útiles, resultan 240 horas de trabajo. La diferencia es obvia. La suma total de los bimestres de enseñanza clínica es de 2,640 horas, sin contar el tiempo de las especialidades. En el plan A, el total, incluyendo patologías y clínicas repartidas del tercero al sexto años, es de 1,900 horas de trabajo.

El aprovechamiento de los alumnos se juzga en función de su trabajo personal y para considerarlo aprobado, se requiere cumplir con el 80 por ciento de asistencias, el 80 por ciento de trabajos encomendados y tener buenas notas en los exámenes parciales. Si falta alguno de los requisitos debe presentar un examen final del curso en cuestión.

El propósito, cuando se haya completado en un ciclo escolar la reforma desde las materias básicas, aspira a un cambio en la metodología, para darle mayor flexibilidad a la Clínica y que no sea obligatorio seguir un orden sucesivo y rígido de los cursos bimestrales como ahora, sino que puedan acreditarse indistintamente en el curriculum y el alumno sólo necesite cubrir sus once o doce bimestres en un plazo a su elección, pero señalado preferentemente en el transcurso de dos años, restringiendo así la duración de los estudios profesionales a cinco años. Esta proposición, que sometemos al señor Dr. Raúl Fournier, para que si lo juzga conveniente se estudie en el H. Consejo Técnico de la Escuela, creemos que significaría un gran progreso en la preparación y distribución de nuestros Pasantes, porque permitiría dedicar un semestre del sexto año a la realización de un verdadero y eficaz Internado y el otro a cumplir el Servicio Social.

El total de pasantes, supongamos 500, se repartiría en dos equipos: el A, trabaja en un internado rotario (dos meses en servicios médico-quirúrgicos, dos en obstetricia y dos en pediatría) de enero a junio, y en servicio social de julio a diciembre. El grupo B alterna, esto es, servicio social de enero a junio y el internado de julio a diciembre. Logramos así el descongestionamiento de los hospitales, por ende, mayores oportunidades de aprendizaje y, de otro lado, la ansiada continuidad del Servicio Social, que si no ha logrado todavía sus mejores frutos es porque se realiza a medias, en forma trunca y temporal; y, cuántas veces los enfermos no acuden al consultorio del pasante, temerosos de las represalias del curandero en su ausencia larga de seis meses. La educación médica y las realizaciones profilácticas e higiénicas de la comunidad, se verían fortalecidas con la permanencia solícita y continua del Pasante. Habríamos duplicado en un momento las plazas de Internado y los pueblos aptos para Servicio Social.

Los estudiantes no pueden ser enemigos de este proyecto que les reduce en medio año la conclusión de la carrera médica; les facilita cumplir íntegramente —sin interferencia alguna con clases— un buen programa de Internado, ya que es frecuente escuchar la queja de insuficiencia en el mismo y por consecuencia la necesidad de emigrar; y finalmente les permite mayores oportunidades de seleccionar el sitio

donde verificar su Servicio Social. La Secretaría de Salubridad y Asistencia encontraría mejor apoyo para todas sus campañas y realizaciones con un servicio continuo y no fragmentado. Y por encima de todo, el rédito final sería el beneficio de México, la oportunidad de facilitarles a todos nuestros compatriotas íntegramente el derecho a su salud, y no en retazos como ahora lo hacemos, como si las gentes sólo pudieran enfermarse en determinados meses. Si la función del médico no sólo es aplicable al aspecto curativo e individual, sino también a la prevención de la enfermedad en el aspecto colectivo y a su influencia en la conservación de la salud, es menester para el cumplimiento de tales postulados una labor continuada, con un programa eficaz y una secuencia lógica de desarrollo.

IV. Formas de enseñanza.

Para las conferencias y sesiones se reúne el conjunto de 30 alumnos, para los aspectos llamados prácticos, en subgrupos de 5 personas con un instructor, se realizan —en forma y horario variable de acuerdo con cada institución— las siguientes actividades:

- a) Manufactura de historias clínicas.
- b) Presentación de casos por los alumnos.
- c) Visitas a los enfermos encamados con estudio de evolución, conducta terapéutica y discusión de sus resultados, así como pre y postoperatorio.
- d) Asistencia a la consulta externa.
- e) Asistir o auxiliar en la práctica de intervenciones quirúrgicas, obstétricas o endoscopías.
- f) Prácticas de laboratorio y adiestramiento, variables según el hospital (exámenes generales: citología hemática, uranálisis, coproparasitoscopia, reacciones serológicas, determinaciones sanguíneas de glucosa, urea y creatinina; citología vaginal; jugo gástrico; manejo de sondas determinación de grupo sanguíneo; transfusiones; preparación de biberones, etc.).
- g) Visitas a la comunidad y vigilancia de una familia en particular.
- h) Conferencias de patología clínica.

Una vez por semana:

- i) Sesión clínica, para discutir los casos de mayor interés y revisar la terapéutica correspondiente.

- j) Sesión radiológica.
- k) Sesión anatomoclínica.
- l) Revisión y análisis de bibliografía.
- m) Seminarios —con participación activa de los alumnos— para actualizar determinados temas.
- n) Mesa redonda, para comentar y revisar las labores de la semana.

V. Internado.

Tomando en consideración las diversas actividades y la participación directa que en ellas realizan los alumnos, actualmente se consideran incluidas las prácticas de Internado en los mismos cursos de clínica, desde el cuarto año. Además, los practicantes adscritos a los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, tienen la obligación de realizar guardias en servicios de consulta externa y de obstetricia, aproximadamente cada veinte días, según calendario elaborado previamente.

Ello no embargante, creemos indispensable para que los pasantes de Medicina se preparen con eficacia y cumplan adecuadamente con sus responsabilidades, en modo particular con las inherentes al Servicio Social y, previamente a la especialización, una etapa de entrenamiento lo más completa posible, en diferentes eventualidades médicas, quirúrgicas y obstétricas, sobre todo en condiciones de emergencia; así se evitarán improvisaciones y fracasos.

Por eso proponemos un período mínimo de seis meses en que el estudiante próximo a graduarse, cumpla plenamente la vida hospitalaria de un médico residente, mediante un buen programa de adiestramiento, sin ningún compromiso de asistir a clases, exámenes, etc., sino consagrado exclusivamente a sus tareas del hospital. Así se le capacita plenamente en la responsabilidad del primer contacto con el enfermo, en tomar decisiones de urgencia, control de enfermos a su cargo, atención de diversas situaciones no referidas en los programas de estudio, realización de intervenciones quirúrgicas u obstétricas, etc., siempre bajo la supervisión de un grupo selecto de profesores encargados de manejar el Internado.

Reconociendo la indiscutible ayuda que facilitan los hospitales e instituciones afiliados a la Universidad y que antes fueron mencionados, este Internado debe realizarse en un Centro perteneciente a la Escuela, con carácter de Hospital de Emergencia, como ya fué aceptado por el señor Doctor Ignacio Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asis-

tencia. Es decir, los cursos de las diferentes cátedras clínicas se realizarán, como hasta ahora, en los correspondientes hospitales de la ciudad, y el Hospital Universitario tendrá fundamentalmente una función de emergencia general, con servicios permanentes día y noche, y estancia máxima de los enfermos limitada a 15 días.

El hospital quedará organizado en su aspecto técnico como Departamento Clínico de la Escuela Nacional de Medicina y regido por los preceptos de la ley orgánica de la Universidad; dependerá económicamente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de la Universidad Nacional de México y del manejo de los servicios prestados a no indigentes (cuotas de restitución). También podrá allegarse subsidios o subvenciones, con carácter permanente o eventual, de personas o instituciones.

Así pues, consideramos conveniente que la Escuela Nacional de Medicina disponga de un hospital, de preferencia en el Centro Médico, que en forma coordinada con las otras dependencias sanitarias y asistenciales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia esté dedicado: 1) a prestar servicios públicos asistenciales, singularmente los de emergencia; 2) al adiestramiento y capacitación de los pasantes de Medicina con la finalidad de un rendimiento óptimo en los programas de Bienestar Social y Rural; 3) a participar en el programa de investigación clínica que debe realizar el profesorado, y 4) a contribuir en la enseñanza y progreso de las ciencias médicas.

VI. Personal docente.

Hasta épocas recientes la tarea del profesor universitario, refiriéndonos especialmente al de medicina, se reducía a dictar durante todo el curso su lección magistral, desarrollada con mayor o menor brillantez, previamente elaborada y pulida o a comentar casos clínicos bien maduros y señalar la conducta terapéutica adecuada. De hecho la enseñanza en el plan A continúa en tales moldes y varía solamente el grado de profundidad y erudición en cada sustentante.

Pero en las nuevas doctrinas de la enseñanza el trabajo se realiza con grupos pequeños de cinco o seis alumnos, se requiere adiestrarlos en prácticas sencillas y humildes, comentar casi individualmente todos los problemas, pensar en alta voz cuando se está viendo una enferma en consulta externa y precisa orientar el interrogatorio, en fin, por las numerosas actividades a desarrollar y que hemos mencionado anteriormente, no es posible su cometido por un solo profesor, se reclama un conjunto,

un equipo que colabore con armonía y equilibrio para transmitir la doctrina, según los lineamientos señalados por el jefe.

Antes, el prestigio de una cátedra era función privativa de la personalidad y talento del profesor, que aparecía como estrella de primera magnitud. Ahora el prestigio y la responsabilidad se reparten en el equipo, se diluyen, y el mérito principal del jefe es saber integrar un buen equipo y organizarlo para que funcione bien, la tarea es más oscura, callada, tranquila, no permite la exhibición y el aplauso, pero es evidente su mayor valía. Se requiere —y si esto parece crítica, entendamos que soy yo quien se critica— verdaderos maestros, no sólo con conocimientos, sino capacidad e interés por la enseñanza, que la realicen a gusto, que tengan equilibrio emocional, cultura, honradez intelectual, moralidad intachable, pues no se está modelando únicamente en el conocimiento y conviene repetir con Torres Bodet, que por encima de todas las profesiones está la de ser humano. Un error frecuente de nuestra metodología pedagógica ha sido el entregar únicamente la instrucción y no la educación. Creemos que enseñar es simplificar, y para lograrlo es necesario desbrozar, analizar, no perderse en una turbia erudición y en el cientificismo, sino asentarse en unas pocas pero buenas verdades, para lograr las cuales se necesita tanto la lectura minuciosa como el valor necesario, para confesar, cada vez que haga falta, en admonición socrática, que no sabemos nada.

Una de las observaciones más interesantes de estos cursos han sido las encuestas realizadas entre los alumnos para recoger sus impresiones, de particular interés, ya que en su finalidad última la Escuela es para los estudiantes, sin ellos sería cuerpo sin sangre; y allí nos hemos enterado de que en ocasiones han aprendido más, trabajan más a gusto y guardan mayor aprecio y reconocimiento por la devoción y constancia con que los han enseñado algunos instructores anónimos, que lo hecho por las figuras consagradas.

Al mismo tiempo precisa reconocer que un profesor no se improvisa y que no basta extenderle el nombramiento para que lo sea. Sin embargo, por motivos circunstanciales: necesidad de integrar “el equipo” con gentes de la confianza y estimación intelectual del Jefe del Curso, y apremio de algunos hospitales para que se incluyera entre los instructores a personal del mismo que no figuraba en el profesorado de la Escuela, fué necesario improvisar y hubo éxitos, verdaderas revelaciones de capacidad pedagógicas y también fracasos muy lamentables.

Para facilitar la labor docente se abrieron plazas de profesores a tiempo completo y a medio tiempo. Creemos que para la enseñanza de

la clínica lo mejor es el medio tiempo, porque el clínico no puede estar dedicado exclusivamente a la docencia y le es menester un amplio ejercicio privado de su profesión.

El complemento indispensable de un profesor de medio tiempo, para que esté justificada la mayor inversión económica es colocarlo en una atmósfera que le permita la investigación clínica, es decir material clínico (Hospital de la Universidad), aparatos, laboratorio clínico, biblioteca, personal de ayudantes, viajes de perfeccionamiento, etc. Sólo así podrá cumplir íntegramente su programa de enseñanza, investigación clínica, colaboración en preparar nuevos instructores y dirigir la redacción de tesis profesionales.

También debe señalarse la necesidad de intercambiar profesores con las escuelas de provincia al máximo de nuestras posibilidades, para confrontar y ampliar las experiencias y conocimientos de todos.

VII. Valoración de resultados.

De la encuesta realizada entre profesores y alumnos, de los testimonios recogidos entre los Directores de Hospitales, coordinadores y observadores designados exprofeso, así como la apreciación personal, pueden resumirse los siguientes puntos:

Son ventajas indudables: 1) la posibilidad de que los estudiantes tengan un intercambio más profundo en el terreno médico y en el humano con sus profesores y compañeros; 2) facilidades de repetición agotante de los temas médicos cotidianos, ya que se estudian las enfermedades comunes, las de todos los días, no las raras y exóticas, lo que contribuye a una mejor fijación de los conceptos, cosa que no es de fácil adquisición por simples lecturas; 3) aceptación de que el grupo de enfermedades que necesitan aprender a conocer y a manejar, son unas cuantas enfermedades comunes, para las que hay reglas diagnósticas y terapéuticas basadas, provocando en el joven estudiante o pasante mayor confianza en su actuación, al no sentirse perdido entre miles y miles de conjeturas, lucubraciones y posibilidades remotas, porque ocurren por estricta excepción; 4) la oportunidad de ver y hacer todo personalmente, es imposible comparar el beneficio de instruir en una técnica médica cualquiera a tres o cuatro personas, que no estorban sino ayudan, en vez de hacerlo con un grupo de cien o doscientos; 5) atender el estudio de una sola materia y en un solo lugar, donde además los profesores no llegan como visitantes o como desconocidos, sino que es el sitio de sus quehaceres cotidianos, es un claro beneficio. A mayor abundamiento, el

alumno permanece constantemente al lado del profesor, asistiendo a sus inquietudes, presenciando cómo enfrenta sus problemas, sus dudas, sus interpretaciones, sus aciertos y sus errores, todo lo cual es más valioso y más sincero que llegar simplemente a un aula para exponer una conferencia previa y brillantemente elaborada.

Entre los inconvenientes se han mencionado: 1) la imposibilidad de elegir sus profesores o de cambiarse a otro grupo, si ya iniciado el curso no les resulta satisfactorio; el alumno a veces está impresionado y atraído por el prestigio de una figura médica determinada con la que desea a toda costa estudiar una materia. Cuando por algún motivo —justificado o no— un equipo de trabajo les ha parecido defectuoso, los alumnos se quejan de un curso intensivamente malo, tedioso y pobre sostenido así durante seis horas continuas. El establecimiento del profesorado de carrera y la depuración que de sus equipos realicen los jefes de cursos, pues esa es su responsabilidad, superará este problema. 2) Para un cierto grupo de alumnos, obligados al desempeño de otras actividades, les resulta incompatible el sistema de trabajo en horas continuas y prefieren el plan A que tiene un mayor número de horas libres. 3) Organización defectuosa en algunos servicios por falta de material de laboratorio, placas radiográficas, instrumental especializado, revistas y libros de texto, aulas inadecuadas, en suma, problemas derivados de una situación económica sin relación directa con este o con otro tipo de enseñanza y que no es preciso lamentar sino superar. La Escuela trabaja empeñosamente con el apoyo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la iniciativa privada para acondicionar o adquirir los elementos antes mencionados, cuyo logro implica un satisfactorio progreso para la enseñanza, para los hospitales y para la sociedad. 4) Se ha dicho que el adiestramiento de los alumnos queda trunco, al no analizar específicamente con un programa y un horario especial determinada materia. En realidad sólo ha existido una supresión de capítulos superfluos, no de materias que simplemente se reagrupan para conseguir una enseñanza dinámica, fluida, llena de interés por conjugar y ofrecer la educación además de la instrucción. No debe olvidarse además, que ésta ha sido una época de transición y que el ensayo se inició por un grupo de alumnos del sexto año, que aparentemente quedaban sin estudiar algunas materias del curriculum, pero que el plan debe enfocarse en su conjunto, con la integración que viene realizándose desde las materias básicas y que culmina actualmente en los tres años de enseñanza clínica donde ya están subsanadas esas omisiones.

Conviene también advertir dos errores que amenazan este sistema, por el lado de los alumnos, algunos han desarrollado una actitud pedante y presuntuosa de considerar que por haber tenido mejores oportunidades de adiestramiento forman un grupo privilegiado, una casta especial merecedora de mayores atenciones en la Escuela, lo que no es ni puede ser real en ninguna forma, y los alumnos, en uno u otro sistema, sólo son individuos de la misma Escuela. A su vez, otro grupo ha adoptado una actitud inversa, de inercia y rutina, limitándose a asistir con presencia de cuerpo y creyendo que por el solo hecho de tener un porcentaje de asistencia y ser partícipe en el ensayo de una nueva modalidad de enseñanza son intocables y no podrán ser reprobados, todo lo cual es falso.

Por el lado de los profesores, ha decaído en algunos el entusiasmo inicial, quizá porque las remuneraciones no han sido tan importantes como se esperaba, o porque sólo en apariencia eran partidarios de la idea del progreso, pero no del progreso de la idea, o acaso porque encuentran el método más fatigoso, más arduo en su desarrollo y con programa no puede llevarse a feliz término sin quienes lo realicen y hacer un llamado de atención para que se refuerce el empeño en lograr el avance necesario en la reforma de la enseñanza, sin murmuraciones ni críticas de aldea, sino valorando y discutiendo abiertamente, con verdadero espíritu universitario, este o cualquier otro sistema que aparezca bien fundamentado, para encontrar el que se acerque más a las necesidades y problemas de esta Escuela.

VIII. Terapéutica.

Como es natural, la Terapéutica Clínica se aprenderá en las diferentes cátedras y servicios de Medicina y Cirugía, pero es necesario además un curso especial, donde se analiza la materia en conjunto y ordenadamente, haciendo de preferencia labor de síntesis.

Por lo mismo, la enseñanza de la Terapéutica Clínica en la Escuela Nacional de Medicina se hará en la forma siguiente:

a) En los grupos de Clínica, además de la discusión relativa a la integración diagnóstica: sintomatología, laboratorio, rayos X, etc., es obligatorio plantear la conducta terapéutica del caso en cuestión.

b) En el último año de la carrera, a modo de síntesis, figurará la cátedra de Terapéutica Clínica, encaminada a impartir los lineamientos básicos, de conjunto, que correlacionan y armonizan el criterio terapéutico en los distintos padecimientos, refiriendo los hechos fundamentales

que deben ser conocidos por cualquier médico general, según corresponde a la doctrina de la Escuela para sus egresados.

Se profundizará el conocimiento de los medicamentos y su empleo terapéutico en las clínicas respectivas, a cargo de los profesores especializados y en los cursos para graduados.

Es posible que se repitan algunos temas vistos en la Clínica y luego en la Terapéutica, pero en este aspecto tan importante del ejercicio profesional, si tal cosa ocurre no es innecesaria ni superflua, puesto que ayuda a fijar conceptos, valorarlos, discutirlos y a elaborar la propia síntesis con los argumentos recogidos en diferentes sitios, lo que siempre ha sido un buen método pedagógico. De otro modo se cae en el dogmatismo, o lo que es peor, en la afiliación ciega al vademecum de tal o cual laboratorio.

PLAN A

El sistema tradicionalista de enseñanza clínica que se ha conservado con la designación de Plan A, se reparte del tercero al sexto años, en el que junto con las distintas cátedras se verifica un remedo de internado. Además de otras disciplinas teóricas, se llevan las materias siguientes:

Tercer año:

Propedéutica de la Clínica.
Primer C. Pat. Méd. Respiratorio.
Primer C. Pat. Méd. Digestivo.
Primer C. Pat. Quirúrgica.

Cuarto año:

Primer C. Clín. Méd. Ap. Digestivo.
Primer C. Clín. Méd. Ap. Respiratorio.
Primer C. Clín. Quirúrgica.
Segundo C. Pat. Méd. Cardiovascular.
Segundo C. Pat. Quirúrgica.
Clínica de Dermatología.

Quinto año:

Segundo C. Clín. Méd. Cardiovascular.
Segundo C. Clín. Quirúrgica.
Clínica de Endocrinología.

Clínica de Otorrinolaringología
Obstetricia teórica.
Tercer C. Pat. Méd. Nervioso.
Tercer C. Pat. Quirúrgica.

Sexto año:

Tercer C. Clín. Méd. Nervioso.
Tercer C. Clín. Quirúrgica.
Clínica de Obstetricia.
Clínica de Pediatría.
Clínica de Enfermedades Tropicales y Parasitarias.
Clínica de Oftalmología.
Clínica de Urología.

Creemos ocioso repetir todos los inconvenientes, de sobra conocidos, de este plan: grupos numerosos, multiplicidad de materias simultáneamente, falta de continuidad en la exposición, peregrinación cotidiana por toda la ciudad de México para tomar una cátedra en un Hospital y la siguiente en otro muy distante, falta de concentración y unidad en los temas de estudio, ausencia de trabajos prácticos y de contacto real del alumno con los enfermos y con sus profesores, en suma, toda la argumentación que ya hemos desarrollado en sentido favorable al plan B.