

DR. FERNANDO PRIETO HERNÁNDEZ\*

DR. ALONSO PEÓN ESCALANTEO

DR. JUAN RAMÍREZ DE ALBA\*\*

# LA EDUCACION UNIVERSITARIA DEL MEDICO RESIDENTE

*Nuestra experiencia en el Hospital Español y  
proposiciones para su mejoría.*

## INTRODUCCIÓN

UNA DE LAS más preciadas riquezas de nuestra cultura es el reconocimiento del valor del cultivo de la mente y el cuerpo en actividades no necesariamente orientadas hacia una aplicación inmediata. A pesar de esto, aún parece observarse antagonismos entre el conocimiento que busca ponerse al servicio de un fin extrínseco y el que se satisface en alcanzar el gozo de una nueva belleza o la obtención de una mayor perfección.

Esas dos orientaciones del conocimiento y con él de la actividad humana, no son opuestas sino complementarias. Nuestro siglo ha sido testigo de la asombrosa transformación del medio, que ha facilitado el acceso de mayor número de personas a la cultura; éste es sin duda un fruto de la aplicación del conocimiento hacia un fin extrínseco, que ha beneficiado a la cultura toda, sin que se haya enfriado el clamor por la búsqueda de la belleza, la unidad,

la paz, la sabiduría y por el desarrollo del arte, la ciencia y la actividad corporal, con la mira puesta en el deleite de la armonía y la excelencia.

La idea de la Universidad es ser la cuna y sede del desarrollo, no necesariamente pragmático, de la actividad y pensamiento del hombre.

La existencia de las universidades responde al deseo de hacer de las sociedades humanas comunidades de hombres cultos.

Una Universidad vive del desarrollo que en ella logran en forma equilibrada todos los aspectos de la ciencia y el arte; vive en la medida en que estructura una comunidad de hombres que cultivan cada uno un aspecto de la sabiduría y que llegan, a través del intercambio de ideas, estudios y expresiones, a un ajuste perfecto de demandas e intereses, aprendiendo a respetarse, a consultarse y a ayudarse mutuamente.

Las universidades se caracterizan históricamente por constituir un cuerpo colegiado de maestros y estudiantes; esencialmente en una Universidad no

\* Residente de Segundo año de Medicina Interna.

\*\* Residente de Primer año de Medicina Interna.

se enseña, en una Universidad se aprende y se cultiva, en una Universidad se encuentra un camino definido a través de un ambiente propicio en el que todos los elementos conectados con ese hallazgo están encontrando también su desarrollo. Los maestros exponen en las universidades los principios básicos de los que toma cuerpo el conocimiento y en los que los estudiantes encuentran en su justa medida cada una de las partes, sin perder la visión del todo, de las grandes ideas rectoras y de las grandes preguntas y carencias.

Las universidades responden por último, a una tradición intelectual independiente, esencialmente crítica, esencialmente no coartada y desde sus inicios espontánea y voluntaria, que se remonta a los inquietos años de los siglos XII y XIII en que profesores y estudiantes de París y de Bolonia sentaron los primeros precedentes, libraron las primeras luchas, cultivaron los primeros retoños y obtuvieron los frutos tempranos de este árbol robusto que ninguna dictadura ha podido segar.

La medicina, que nunca fue un mero oficio, llegó pronto al estado de arte liberal, y su aprendizaje e investigación constituyó el núcleo de una de las primeras universidades, la de Montpellier, hacia el año 1200, de modo que en 1221 se fundó ahí la primera Facultad de Medicina, cuyo desarrollo se vio favorecido por diversas instituciones hospitalarias y que reunió el legado de Hipócrates, Galeno y Celio Aureliano, conservado y enriquecido por los benedictinos de Salerno, y el de los maestros árabes, llevado por los judíos españoles después de la persecución del siglo X, herencia que por desgracia estaba entonces anquilosada por el dogmatismo.

A través de las peripecias históricas el movimiento universitario, enriquecido por el nacimiento de la ciencia moderna y el renacimiento de la cultura humanística, no ha dejado de integrarse día con día, cada vez más, a la vida intelectual y social de las naciones sin separarse en lo básico de su tradición original, ésa que lo convirtió en la Edad Media en una fuerza capaz de enfrentarse al Papado y al Imperio; querer convertir a la Universidad en simple formadora de profesionales sería privarla de su razón de ser y conducirla a la decadencia y a la muerte.

El desarrollo reciente de la ciencia, ha conducido inevitablemente al acúmulo de una enorme cantidad de información, tanta que no hay cerebro humano que pueda retenerla toda. Sin embargo, nada hay más falso y desquiciador que pensar que cada detalle

de esa información es igualmente importante en el conjunto del conocimiento humano. El postulado de que el conocimiento descansa sobre ideas rectoras que pueden ser aprehendidas sin conocer en detalle la información en que se sustentan, es una guía importantísima para el que aborda una porción del mismo y está consciente de su responsabilidad de no separarse de la totalidad de la cultura a la que debe seguir aportando su propia experiencia.

Información no es conocimiento. La masa de datos u observaciones escuetas, aunque estén perfecta y ordenadamente clasificados, no es el conocimiento; no sólo eso, la información requiere del conocimiento tanto como el conocimiento requiere de ella, ya sea en el campo de la aplicación práctica o en el de la elaboración teórica.

El conocimiento no es algo accidental o externo de lo que hoy disfrutamos y podemos carecer mañana, o que puede aprenderse en cualquier libro para olvidarse luego fácilmente, no es algo que podamos pedir o comunicar a nuestro antojo; el conocimiento, es una posesión personal e inalienable, que permite una visión completa de las cosas, ver más allá de lo que experimentan los sentidos, razonar sobre lo que se ve mientras se lo está viendo y abarcarlo todo con una idea; el conocimiento y no la información es la sustancia misma de la ciencia.

Todo hombre libre debe formarse en el conocimiento. Las ideas rectoras en la ciencia, en el arte y en el cultivo de la naturaleza humana son relativamente pocas y se basan en una información central, ciertamente cada día más profunda, pero siempre al alcance de una mente preparada. Para integrar esas ideas y hacerlas parte de nuestro propio ser, hace falta una formación de años, una educación siempre ejercitada de nuestro pensamiento, nuestra voluntad ejercitada de nuestro pensamiento, nuestra voluntad, nuestro modo mismo de actuar y lo que es muy importante una formación que no nos encarcele, que no sea un refugio contra la libertad sino una arma para luchar por ella y un acicate para cumplir con esa lucha como la más importante responsabilidad.

Ese es el tipo de formación que la Universidad puede ayudar a obtener. Esa es la responsabilidad que sentimos como universitarios. La vida universitaria es un lenguaje del espíritu y a través de la educación universitaria pretendemos aprender ese lenguaje, así que nuestros actos serán sus expresiones.

Los objetivos de este trabajo son:

- a).—Presentar algunas ideas acerca de la educación universitaria del médico y del papel del hospital como colaborador en la educación continua del médico.
- b).—Sugerir algunas opiniones acerca de la educación médica en los hospitales, con base en nuestras observaciones en el Hospital Español, pero con posible aplicación universal.

#### EDUCACIÓN UNIVERSITARIA DEL MÉDICO.

El éxito de la ciencia médica, que en los últimos cien años ha venido demostrando una capacidad creciente para obtener y conservar la salud, ha transformado tanto el carácter de la práctica médica, como la actitud de la sociedad hacia los médicos. Estos cambios se han centrado muy especialmente en los hospitales, que actualmente son los centros principales de la atención médica, a los que la gente acude no con una actitud desesperada, sino con fe en que obtendrá la salud.<sup>3</sup>

Como resultado, han surgido nuevos retos a la medicina moderna: la sociedad demanda un servicio cada día más eficiente, el paciente tiene acceso a mayor información médica, la industria farmacéutica y electromecánica producen día a día nuevos instrumentos de trabajo y se recibe un volumen creciente de información que debe ser estudiada, clasificada y utilizada para aumentar la capacidad del servicio médico.

Durante los años escolares el futuro médico empieza a formarse en el pensamiento científico, aprende a observar con objetividad, censar sobre lo que observa, evitar los errores comunes del pensamiento y emplear correctamente el experimento, la deducción, la estadística. Cuando el médico llega al hospital, empieza a sentir el influjo de un modo de ser que se manifestarán en todos los aspectos de su relación con el enfermo y de la realización de su trabajo. Si pudiera resumirse en una palabra el significado de lo que tratamos de llamar modo de ser del médico, tal vez la mejor que encontraríamos sería la palabra DAR.

Dar, juega el papel primordial en la naturaleza,

la conducta y el trabajo de aquellos que intervienen en el cuidado de los enfermos.

La educación universitaria debe imprimir en el médico un modo de actuar y de pensar que lo capacite para moldear la información recibida y transformarla en ideas rectoras, bien sea que se trate de información de tipo general (en forma de libros, revistas, películas, fotografías, cinta grabada, etc.), de información sobre cada enfermo en todos los aspectos de la persona (físico, mental, económico, social), o de información sobre el conjunto de pacientes. La educación universitaria debe permitir al médico trabajar en un campo especial sin perder la unidad del conjunto y sin perder la comunicación y el intercambio con sus colegas de otros campos. Conocer la medicina no es poseer toda la información posible, ni una parte de esa información, sino estar familiarizado con los principios básicos de la ciencia médica y sus relaciones con toda la ciencia; pero eso no es todo, conocer la medicina, es estar imbuido de un pensamiento y un modo de actuar particulares que el médico adquiere a través de la educación universitaria en la Facultad y en el Hospital.

Junto al clínico, la Medicina necesita de otros hombres cultos trabajando como tecnólogos, como investigadores y en el control de la información recibida y de los servicios que han de proporcionarse; es perfectamente lógico que no todos estos hombres han de ser médicos y que la presencia de diversos profesionales en el servicio médico le dará al clínico posibilidades mayores de actuación y de progreso.

#### EL HOSPITAL COMO CENTRO DE ENSEÑANZA

La Universidad por sí sola puede lograr que el médico adquiera el espíritu del que hemos hablado, con tal que por una parte se reconozca su derecho a la autonomía y por otra la sociedad dé el apoyo económico necesario. Ahora bien, para lograr que la Universidad cumpla su responsabilidad de formar profesionales preparados e investigadores fecundos, se requiere la colaboración estrecha de los centros donde se aplicarán el trabajo clínico y la investigación.

Al paso que el país progresa en la industria y las actividades agropecuarias, aumentarán los recursos disponibles para los servicios médicos, que cada día participan más en la vida económica nacional.

En la medicina institucional, el Hospital se con-

vierte en el centro de actividad médica por excelencia, en el que Prevención, Asistencia, Enseñanza, Investigación y Rehabilitación logran sus más importantes realizaciones.

A todos resulta evidente que el papel principal del Hospital es la atención de los enfermos en todos los aspectos de su padecimiento, pero todavía influyen en forma importante en la política de los centros de atención médica quienes no comprenden la responsabilidad de proveer los medios para la formación especializada de los médicos y otros profesionales y técnicos que en ellos trabajan.

No solamente los hospitales, sino también las clínicas de consulta externa y las unidades de servicios sociales pueden ser en países como México, de un gran valor como núcleos de enseñanza para médicos generales y de investigación en diversos aspectos de la medicina.

Como ya lo demuestra la experiencia, estas metas son perfectamente realizables y su financiamiento nunca ha constituido un problema. Los medios principales para lograr la formación de especialistas son:

- 1.—La responsabilidad progresiva en la atención de los enfermos bajo la supervisión del médico de base.
- 2.—La participación activa en conferencias, mesas redondas y sesiones clínicas, anatómo-patológicas y de diagnóstico y tratamiento.
- 3.—El acceso a un buen archivo clínico.
- 4.—El acceso a material didáctico de todo tipo.
- 5.—La educación formal en la especialidad.

Los programas que ponen estos recursos a la disposición del médico recientemente graduado, han dado origen a la creación de los cursos universitarios de especialidad coordinados con la realización de una residencia hospitalaria, o sea una verdadera carrera hospitalaria.

Un hospital que se compromete en un curso universitario, debe estar consciente de la necesidad de destinar a éste un renglón especial del presupuesto, para mantener una enseñanza de alta calidad, estimular al personal docente y proporcionar material e instalaciones adecuadas.

La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, coordina actualmente 96 cur-

sos de especialidad para médicos que se encuentran distribuidos en 8 sedes (TABLA 1).

T A B L A I

S E D E	No. de curso
Hospital General, Centro Médico Nacional IMSS	17
Hospital General, Centro Médico La Raza, IMSS.	16
Centro Hospitalario 20 de Noviembre, ISSSTE	15
Instituto Nacional de la Nutrición	6
Instituto Nacional de Cardiología	5
Hospital General, S.S.A.	5
Facultad Nacional de Medicina.	4
Hospital Español	4 (*)
Hospital General de Petróleos Mexicanos	3
Hospital Pediátrico, Centro Médico Nacional, IMSS.	3
Hospital de Neurología, S.S.A.	2
Hospital Psiquiátrico General	1
Departamento de Investigación Científica Centro Médico Nacional, IMSS.	1
Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax Centro Médico Nacional, IMSS.	1
Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional, IMSS.	1
Hospital de Traumatología, Centro Médico Nacional, IMSS.	1
Hospital Infantil de México.	1
Hospital de Huipulco.	1
Escuela Nacional de Neumología.	1
Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales	1
Instituto Mexicano de Psicoanálisis	1
Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana	1
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 1, IMSS.	1
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 2, IMSS.	1
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, IMSS.	1
Hospital del Banco de México.	1

Fuente: División de Estudios Superiores, Facultad Nacional de Medicina, UNAM, Julio de 1970.

(\*) El curso de Psiquiatría del Hospital Español, se realiza conjuntamente con el del Hospital Psiquiátrico General.

En nuestro hospital el internado se inició en 1934, las residencias en 1945. Los cursos de post-graduado en Ginecología y Obstetricia y en Psiquiatría se iniciaron en 1953 y 1954 respectivamente, con reconocimiento universitario en 1959; a partir de 1967, se formalizaron las residencias de dichas especialidades.

En marzo de 1969 se iniciaron los cursos universitarios de especialización para residentes de Cirugía General y de Medicina Interna.

El Departamento de Enseñanza comenzó a funcionar el año de 1964 y desde entonces se ha encargado, en unión con la Asociación Médica del Hospital Español, de coordinar todas las actividades académicas del mismo.

Existe una hemeroteca con suscripción a 82 revistas médicas y recientemente se ha aprobado la suscripción a 17 más. Asimismo se ha aceptado la adquisición de algunos libros básicos de consulta. Contamos con un Departamento de Fotografía que facilita la reproducción de transparencias e ilustraciones para la enseñanza. Existe en el Hospital un archivo activo que contiene los expedientes clínicos elaborados desde octubre de 1944.

Vale la pena mencionar que en nuestro hospital se imparten varios cursos clínicos universitarios de pre-grado como son los de Gastroenterología, Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Oftalmología, Urología, Ginecología y Obstetricia; de los cuales los más importantes son los tres primeros, por el número de grupos que reciben, por el número de horas de enseñanza y por el esfuerzo que significa su organización y realización.

La escuela de Enfermería fue fundada en 1964 y funciona con toda su capacidad desde 1966. Se imparten cursos especiales para enfermeras graduadas sobre cuidados intensivos del paciente coronario.

La Asociación Médica del Hospital Español organiza cada dos años Jornadas Médicas, y ha auspiciado diversos cursos breves en varios campos de la medicina.

#### EDUCACIÓN CONTINUA DEL MÉDICO

Un Rip Van Winckle (\*) Médico, podría haber dormido todo el siglo V y haber vuelto a des-

\* Personaje de un cuento norteamericano, del cual se relatan las peripecias que pasó al despertar de un largo sueño en la montaña.

pertar sin que sus conocimientos en la materia hubieran sufrido un gran deterioro y seguir tan actualizado como el día en que se acostó. Si este mismo personaje imaginario hubiera tomado una siesta semejante durante todo el siglo XIX, no habría sido capaz de entender la medicina de principios de este siglo; probablemente un maestro de medicina de 1920, habría encontrado imposible ponerse al día, hoy, después de un sueño de 50 años, y quién sabe si en el presente, el médico esté autorizado siquiera a dormir ocho horas diarias si quiere mantenerse informado de los avances y tendencias de la medicina en su especialidad. Ya el maestro Ignacio Chávez se valió de esta cifra para recalcar la importancia bien reconocida de la educación continua del médico, con objeto de que pueda conservar su capacidad profesional plena y actual.

Se entiende por "educación continua", toda aquella que sigue a la educación profesional básica y que todo universitario debe recibir para mantener su capacidad productiva y su eficiencia en el trabajo ante los cambios tan rápidos de la técnica moderna. En nuestro país los médicos han sido los primeros en reconocer la importancia de la educación continua y hace más de 50 años que han pugnado por su extensión y perfeccionamiento por muy diversos medios.

Podríamos dividir la educación continua del médico en tres capítulos principales:

- 1.—La educación formal de Post-graduado.
- 2.—La educación periódica del médico que permanece en la práctica de la profesión.
- 3.—Los recursos educacionales permanentes que se podrán utilizar cuando se requieran.

Pensamos que todo médico tiene derecho a ella y que su educación universitaria debe dejar en él el deseo perenne de mejoría que lo lleve a buscar continuamente los medios para obtenerla.

Todo centro de atención médica debe contar con todos los recursos educacionales que su capacidad le permita. Muchas poblaciones o regiones pueden esforzarse porque sus médicos actualicen periódicamente sus conocimientos reuniéndose en jornadas o conferencias, asistiendo a congresos y cursos o regresando temporalmente a la práctica en grandes hospitales. Por último, en nuestro país, ha sido tarea de las universidades y de algunas instituciones de alto nivel científico organizar la educación formal

de post-graduado a través de cursos de actualización, de especialidad o para la maestría y doctorado, estos últimos del control exclusivo de la Universidad.

En los últimos años, los cursos universitarios han tenido el mayor auge y su desarrollo en los hospitales ha hecho que el entrenamiento eminentemente práctico de las residencias se vea complementado con la adquisición y profundización de conceptos teóricos importantes.

A pesar de los indudables avances de los últimos años, hace falta todavía un acuerdo mayor entre las diversas instituciones y la Universidad para lograr la formación de un verdadero sistema nacional de educación continua a todos los niveles, en el cual la del médico seguramente ocupará un lugar fundamental.

La obtención completa de las metas de la educación continua, requiere del apoyo y comprensión de toda la sociedad y de una actitud favorable de los organismos estatales, sobre todo para su respaldo económico y su extensión nacional.

#### IDEAS Y SUGERENCIAS ACERCA DE EDUCACION MÉDICA EN LOS HOSPITALES.

Las observaciones que hemos realizado durante el breve tiempo de nuestra residencia en el Hospital Español, nos ha permitido formar un criterio que apoya las opiniones que a continuación expresamos, tanto más cuanto que nuestra intención es limitarnos a aquellos terrenos en los que hemos tenido una experiencia vital y directa.

I.—La educación médica es un componente básico de la actividad de un buen hospital; no es el único y desde muchos puntos de vista no es el principal, pero sí uno de gran importancia. La energía que un servicio consagra a la educación médica, reditúa en mejoría en la atención al enfermo, en mayor unidad y armonía y en un aumento consecutivo en su calidad y en su prestigio. No es sólo coincidencia que aquellos servicios que dedican un mayor esfuerzo a la educación de estudiantes, internos, residentes, y de sus propios médicos, son los que han alcanzado un desarrollo mayor y más equilibrado dentro del hospital.

La educación, ya lo expresamos antes, no es sólo aprendizaje, es formación completa que en el médico está originada siempre en el beneficio del en-

fermo, el respeto al paciente como persona y en la limitación de nuestras acciones en aquellos que recibirán su beneficio. Estas son las normas éticas primarias de toda educación en la que el enfermo no es material didáctico, sino sujeto en el que el médico aplicará los frutos de la educación que recibe; de la misma manera que las personas que un niño aprende a tratar en su hogar, no son consideradas material didáctico para el niño, sino destinatarias del cariño y consideración que él aprende a expresar.

II.—El Hospital Español cuenta con las cuatro Divisiones principales del servicio médico: Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría; sentimos esta estructuración por Divisiones como natural y hemos comprobado que, en general, agrupa a los servicios de intereses afines dentro de una organización común, propiamente médica, que al no tener que ocuparse de otros aspectos, es más ágil en el aspecto clínico y académico.

En el seno de las Divisiones encuentran campo propicio en muchos aspectos de la educación médica; es entre los médicos de éstas entre los que tienen más éxito y vitalidad las sesiones anatomoclínicas, clinicorradiológicas y aquellas en las que se discute el diagnóstico y tratamiento de casos determinados presentados por algunos de los servicios.

III.—Consideramos que un hospital general de un tamaño mediano, es el asiento lógico de los cursos de especialización más generales en Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría y Psiquiatría.

En ellos, todos los servicios pueden participar: el residente para períodos relativamente grandes, en los servicios mayores de la División, está en contacto con los procedimientos y normas para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes, estudia y atiende a un número mayor de enfermos y convive con varios médicos con los que intercambia opiniones, recibe enseñanza y observa sus actitudes y modas. Los servicios menores concurren a la enseñanza durante las sesiones y a través de las interconsultas, se puede disponer para que cada residente asista por un tiempo a la consulta de los mismos. Un hecho de observación es que los servicios que mantienen un mayor interés en la docencia alcanzan en el hospital el mayor desarrollo.

Cada servicio por el que pase un residente, debe tener actividades clínicas y académicas programadas

teniendo como objetivo la mejoría de la calidad técnica y científica del Servicio y de sus médicos, discusión de rutinas, sesiones bibliográficas, análisis de estadísticas, revisión de casos clínicos, dentro de un proceso de confrontación y actualización constante.

La preocupación por la educación de nuevos médicos redundará en favor del hospital al proporcionarle los elementos para el incremento y renovación de su cuerpo médico y para impulsar sus programas de expansión y desarrollo. Hemos observado cómo se integra con mucho mayor solidez un Servicio a base de médicos ex-residentes del propio hospital, que conocen la forma de resolver en él determinados problemas, que han vivido la necesidad de superar algunas limitaciones y que han adquirido los frutos benéficos de una educación programada y sólida.;

IV.—El residente debe responsabilizarse de tener todo su tiempo hospitalario ocupado, concebimos las actividades del residente divididas en: Académicas (clases, sesiones, horas de biblioteca, trabajos de investigación clínica y bibliográficas, docencia a internos y pregraduados, promoción de cultura general) y clínicos (salas del hospital, consulta externa y quirófanos); entre ambos aspectos debe existir un equilibrio, de tal manera que unas no vayan en detrimento de las otras, de ahí que consideremos que unas cuantas actividades académicas bien organizadas pueden resolver la aparente contradicción entre ellas y el trabajo clínico. En la planeación de las sesiones hay que evitar la multiplicidad exagerada, que lógicamente dé lugar a que tenga un auditorio escaso.

Una preocupación primaria del residente es la educación del interno, que va desde cerciorarse de la calidad elevada de los expedientes, haciendo notar los datos importantes faltantes o consignados en la historia e incluir éstas en sus notas, sobre todo en los padecimientos menos comunes, en los que puede añadir conceptos básicos que sea conveniente recalcar o recordar. Debe ver que el interno observe los modos de interrogar y explorar y que aprenda a interpretar los síntomas y signos y a integrarlos en un diagnóstico y a programar la terapéutica evaluando sus indicaciones, sus contraindicaciones y sus peligros. Cada ingreso al servicio motivará una revisión lo más completa posible del enfermo y sus probables padecimientos, así como un plan coordinado para confirmar el diagnóstico y un programa terapéutico. También se preocupará de la enseñanza

de la actitud profesional y ética del médico interno, razonando todo con comentarios y conversación sobre temas de cultura general o sobre acontecimientos e ideas que hagan más estrecha e interesante la comunidad de trabajo.

Durante el internado, uno de los puntos más importantes del aprendizaje es la elaboración y corrección de las historias clínicas, que hará que el interno afirme sus conocimientos de la semiología de los padecimientos más frecuentes. La reglamentación adecuada de las características de la historia clínica y la revisión crítica de su contenido, permiten convertirlas en un documento útil y confiable en el expediente del enfermo y hacen del trabajo del interno no una labor rutinaria, sino una labor de verdadero interés dentro del hospital.

En general se comete el error de calcular el número de internos al mínimo necesario para realizar las labores asistenciales del hospital; esto les impide recibir la enseñanza que el hospital se ha comprometido a darles; ciertamente un número excesivo también será un obstáculo para su adecuada formación. Un hospital debe tener el número máximo de internos que pueda educar. La distribución adecuada y dinámica de los internos impide que algunos de ellos con acumulación de trabajo no puedan realizarlo con el detenimiento que es preciso.

V.—El funcionamiento ágil de los servicios de archivo clínico y el muy importante de bioestadística es de positivo beneficio para el trabajo asistencial y de investigación clínica en el hospital y por lo tanto para la educación médica en el mismo. Algunos elementos cuya elaboración y existencia contribuyen a una mejor enseñanza a la vez que benefician a todas las funciones del hospital son: La hoja estadística de diagnóstico y tratamientos al frente del expediente, la existencia de notas de resumen y de revisión de buena calidad, y todo esto no sólo en los enfermos hospitalizados sino en los de consulta externa, a la que acuden en su mayoría los obesos, los diabéticos, los hipertensos, los reumáticos.

VI.—Gran parte de la educación de los médicos residentes e internos, y mucho del carácter que tendrán después, depende de su trabajo práctico en el hospital. Una parte de esta formación se logra por autodisciplina y otra por medios de la interiorización de la manera de actuar y de estudiar a sus pacientes, observada en los médicos del hospital, o

por la imitación de las rutinas del mismo. Así como el residente debe tomar la responsabilidad de la educación del interno, el médico de base es quien más directamente ha de contribuir a la educación del residente para lo que necesita una actitud siempre dispuesta y estimulante y una preparación constante para mantener y acrecentar su capacidad docente, ordenar y pulir sus ideas y fundamentar sus juicios y actuaciones.

VII.—La formación que le dá al residente la vida de hospital, al lado del enfermo encamado, no lo prepara para una buena parte de su actividad como médico, la que desarrolla en la consulta o en la visita al enfermo ambulatorio, actividad en la que funge muchas veces como consejero o incluso como amigo. Hemos considerado conveniente la existencia de una consulta atendida por los residentes de 2º y 3er. años, con las siguientes bases:

1.—Cada uno de estos residentes, recibiría enfermos que acuden a consulta por padecimientos médicos, y los atendería a lo largo de los dos años restantes de su residencia.

2.—Para no obrar en detrimento de otras obligaciones y actividades del residente, esta consulta sería de dos horas, tres veces a la semana.

3.—Habría tres elementos de control de la actuación del residente en este tipo de consulta:

a) Notas de evolución en el expediente.

b) Un archivo personal de tarjetas que permita la revisión quincenal del conjunto de pacientes asignados a cada residente. Se puede asignar un médico de base para esta revisión, por ejemplo, para cada dos residentes.

c) Una hoja estadística en el expediente que permita la localización de éste archivo, según cada padecimiento y su tratamiento principal.

4.—El residente revisará con el médico de base o referirá a un servicio especializado para una o varias consultas a:

a) Pacientes en quienes se hayan realizado estudios de laboratorio o gabinete, cuyos resultados requieran valoración especial.

b) Pacientes con duda diagnóstica o que requieran ratificación del diagnóstico establecido.

c) Pacientes que puedan requerir estudios cuya necesidad tiene que ser evaluada por el especialista, o que requieran estudios de laboratorio o gabinete muy especializado.

d) Pacientes que requieran que el especialista inicie su tratamiento, o que apruebe el tratamiento instituido.

e) Pacientes con evolución imprevista dentro de plan establecido o que desarrollen una complicación propia de su padecimiento y pacientes con efectos secundarios importantes de la terapéutica.

f) Pacientes en los que haya duda sobre la necesidad de hospitalización.

Vemos las siguientes ventajas en esta organización de la consulta externa:

Primero.—Para el paciente, ya que tendría continuidad durante dos años con un solo médico que juzga sus problemas en forma global, puede darle consejos de diversa índole y lo canaliza adecuadamente a la consulta especializada cuando ésta es necesaria.

Segundo.—Para el hospital, pues podría liberar a los servicios especializados de la sobrecarga de consulta externa que actualmente tiene y permitir mayor atención a los pacientes que a ellos llegan, y disminuir los gastos que ocasiona este renglón de los servicios del Hospital.

Todos hemos visto a pacientes que mes con mes completan un ciclo en el que consultan a varios especialistas del Hospital, y que con una prescripción de 2 o 3 medicamentos en cada servicio llegan a reunir 8 a 10 de éstos.

Tercero.— Para el residente, por la similitud que existe entre este tipo de práctica y la que tendrá en su consultorio. Por la responsabilidad que llega a adquirir al encargarse de un paciente durante dos años. Por la visión global de la medicina que puede obtener al realizar este tipo de consulta durante su estancia en este Hospital.

VIII.—La educación en Cirugía como en Medicina, es producto de una larga formación teórica y práctica, no puede ser pretensión de una residencia el "producir" un médico o un cirujano ya totalmente

preparados, el valor de la residencia y de los cursos universitarios es el de poder convertirse en la puerta amplia de la práctica de las especialidades. O el acceso a esta práctica sería entonces secundaria, colateral, alternativo cuando no por asalto. Debe olvidarse el tiempo en el que el cirujano llegaba a serlo a base de "pegarse" a un maestro y de atender aspectos secundarios de sus enfermos, sin un programa para la adquisición de una sólida base teórica y para la participación en la enseñanza de otros médicos y la convivencia con otros médicos en formación. Es indispensable hacer un esfuerzo para que los residentes de Cirugía adquirieran, progresivamente responsabilidades crecientes en las intervenciones quirúrgicas con toda la supervisión y dirección que sean necesarios y para que obtengan enseñanza de la mejor calidad en dos aspectos principales:

1.—El teórico, motivándolos en el estudio de la anatomía aplicada, la fisiología, la patología, las técnicas quirúrgicas y los criterios básicos en cirugía.

2.—La práctica quirúrgica en animales, incluso la investigación y la experimentación quirúrgicas.

IX.—En el camino espinoso de la preparación de post-grado la experiencia, confianza, iniciativa y habilidad, sólo se obtienen mediante la aplicación práctica de los conocimientos teóricos.

A diferencia de los tiempos pretéritos en los que la enseñanza era fundamentalmente magistral, a base de monólogos y conferencias, actualmente se favorece el intercambio de conocimientos entre el maestro y el discípulo, el respeto a la individualidad del educando, y el aprendizaje por la acción y el trabajo, con mejores resultados que los que se obtenían antes.

Es de desear que se establezca un mayor equilibrio entre la enseñanza magistral, enseñanza en la que participan los residentes de una manera activa, discutiendo y preguntando. Un modo conveniente de favorecer este segundo aspecto, sería que los residentes de acuerdo a los programas realicemos nuestro propio estudio y durante éste y en la práctica diaria en el hospital hagamos un acopio de cuestiones y temas que requieran ser tratados con mayor amplitud y periódicamente en sesiones con asistencia de profesorado muy selecto, se disipen dudas, se aclaren conceptos, se intercambien opiniones y se haga una evaluación del aprovechamiento logrado.

Pensamos que en algunos casos los residentes mismo pueden solicitar con mayor facilidad del hospital, la participación de determinadas personas como maestros invitados de los cursos universitarios, lo que ampliaría las posibilidades de tener un mejor profesorado.

X.—Un punto que no ha sido experimentado suficientemente es del intercambio entre hospitales, que podría aportar grandes beneficios económicos y prácticos en las cinco esferas de la actividad médica, Prevención, Asistencia, Enseñanza, Investigación y Rehabilitación. En el aspecto de la enseñanza, nos interesa particularmente el buscar una forma práctica de que residentes de una institución afín, vinieran a nuestro hospital a servicios que en él estén mejor desarrollados, al mismo tiempo que nuestros residentes fueran allá a servicios que en el nuestro no existen o son pequeños. Este intercambio debe realizarse persona por persona, simultáneamente, para evitar la lógica sensación de desplazo que despertaría la presencia de un residente extra o la dificultad administrativa que habría por la ausencia de un residente. Nos damos cuenta de las dificultades que esto representa, pero también de que su solución redundará en experiencias provechosas para el acercamiento entre las instituciones.

XI.—Como ya hemos señalado, el hospital o servicio que aprovecha a los mejores elementos que en él se han formado, para la renovación y extensión de su cuerpo médico, obtiene con ello un beneficio neto; este es máximo tanto para el médico como para la institución, si se procura que la educación que el médico adquirió en el hospital se complemente con experiencia en otros medios, mejor aún si ésta está dirigida a la adquisición de conocimientos que encontrarán aplicación útil para el hospital y el servicio al regreso de este médico. El natural deseo de superación hace que individuos con capacidades superiores busquen desarrollar sus inquietudes incluso en el extranjero, pero, esa estancia en el exterior no está ligada a la seguridad de volver a aplicar los conocimientos adquiridos allá, solamente resultará en un camino más para la "fuga de cerebros" que tanto aflige a los países menos desarrollados. Los médicos que han obtenido becas de nuestro hospital para continuar o completar sus estudios de especialización han regresado a él para constituirse en elementos de for-

talecimiento y estímulo para el progreso de sus servicios.

XII.—Veamos en el médico a un individuo que debe tener un alto nivel humano, acorde con el recio contenido vital de la medicina. En el hospital deben existir medios que faciliten el desarrollo del médico en todos los aspectos de su personalidad: una biblioteca, una fonoteca, sala de lectura y de audiciones, reuniones para el estudio de cuestiones humanas o científicas que enriquezcan su acervo cultural. Nos sentimos satisfechos de que nuestro cuerpo de residentes haya iniciado en forma espontánea, sesiones en las que sin la formalidad de la relación alumnos-maestro, se discuten y comentan temas varios; se ha iniciado un círculo de estudio de lógica moderna y teoría de conjuntos, un círculo de música y un cineclub. Vemos un panorama muy interesante en la organización de reuniones para la consideración de

temas de ética, de historia, de filosofía, de arte, etc. acordes con la personalidad universitaria de los médicos.

XIII.—La crítica constructiva y el análisis periódico de las metas y procedimientos de la labor que se realiza, constituye una práctica indispensable hacia la que hay que tener siempre una actitud favorable, pues es uno de los puntales del progreso en la constante transformación del mundo en que vivimos.

Agradecemos el apoyo y comentarios de nuestros maestros y compañeros, que han dado a este trabajo mucho de sus ideas y estructura. Reconocemos al Maestro Angel Matute Vidal, Director Médico del Hospital Español, su comprensión solicita hacia los problemas de internos y residentes. Muy especialmente agradecemos al Dr. Enrique Parás Chavero la sugerencia de que éstas ideas fueran puestas por escrito para su publicación en el anuario.

#### REFERENCIAS

1. NEWMAN (CARDENAL): *Naturaleza y fin de la educación universitaria*. Traducción de Mediavilla J. Madrid, EPESA, 1946.
2. AIGRAIN, R.: *Histoire des universités*. Paris Presses Universitaires de France, 1949.
3. KNOWLES, J. H.: *Hospitals, Doctors and The Public Interest*. Cambridge, Harvard University Press, 1965.
4. LAGUNA, J.: *La formación científica en la educación del médico moderno*. Rev. Fac. Med. Méx. 6: 559, 1966.
5. ALVAREZ BRAVO, A.: *La enseñanza de la medicina en el contexto de la enseñanza universitaria*. Ginec. Obstet. Mex. 24: 629, 1968.
6. CASTELAZO AYALA, L.: *La enseñanza médica superior en México*. Ginec. Obstet. Mex. 24: 641, 1968.
7. LETOURNEAU, C. V.: *Patient safety versus medical training*. Hosp. Manage 108: 40, 1969.
8. MATUTE, A.: *Historia y evolución social de la Sociedad de Beneficencia Española de México, México, D. F.* Edición Privada 1970.
9. SENTIES, V. R.: *Estado actual de la enseñanza de la medicina a graduados*. Rev. Fac. Med. Mex. 12: 67, 1969.
10. VILLANUEVA, A.: *Las carreras hospitalarias, Objetivos y problemas del internado y de la residencia*. Gac. Med. Mex. 97: 324, 1967.
11. CHAVEZ, I.: *Un nuevo problema del médico de hoy: el sostenimiento de su educación frente al ritmo acelerado de la medicina*. Gac. Med. Mex. 97: 309, 1967.
12. BIRO, C. E.: *La calidad de un hospital*. Editorial. Arch. Inst. Cardiol. Mex. 40: 1, 1970.
13. LARROYO, F.: *Pedagogía de la Enseñanza Superior*. México, UNAM; 1959.