

plinaria en una Escuela sea efectiva. Naturalmente que en estas actividades debe participar progresivamente el alumno que constituye el motivo de ellas.

La relación de docente a docente debe marcar la tónica de la relación docente-alumno y constituye un índice básico de las relaciones interhumanas de una Escuela.

La primera parte del currículum de una Escuela de Medicina se preocupa, habitualmente, del conocimiento del hombre sano; estudia sus estructuras anatómicas y sus funciones normales, llegando hasta la filigrana de la electromicroscopía y el fenómeno bioquímico; su psíquico; su medio familiar y social. Esta presentación del hombre, fin supremo de la naturaleza, debe dejar al alumno la impresión de esa grandiosidad de perfección que admiramos en las esculturas de Fidias y en los salmos de David, admirando la materia, pero sobre todo el alma. Así debe impregnarse el alumno del conocimiento del hombre y nacer su amor por la perfección que debe alcanzar el ser humano en su grandioso destino.

El respeto del docente por el alumno se exterioriza en el plan que realiza, cuya perfección siempre buscamos; pero es necesario no olvidar que el alumno y el enfermo viven en un mundo en que no sólo existe la medicina, y su conocimiento también requiere tiempo y evita la alienación del alumno y del médico. Ese tiempo que podríamos llamar silencioso es fundamental. En él puede fructificar la siembra del maestro que, al hablar sobre la perfección del hombre, se refirió al buen libro o a la expresión artística en general. ¡Qué importante es en la relación docente-alumno; docente-docente o médico-paciente, en la relación humana en general, el encuentro en un campo deportivo, en un concierto o en una exposición de arte y también y muy especialmente, en un templo!

Luego el alumno se enfrenta con la enfermedad, sus etiologías, sus causas coadyuvantes, predisponentes y agravantes, la destrucción de la máquina perfecta y bella, que aprendió en el primer ciclo. La caída del hombre, la repercusión en la familia y en la sociedad y su posible sublimación en el sufrimiento.

El ámbito de estudio cambia, se presenta al agente etiológico en sus variadas formas, el ambiente que puede favorecerlo en su acción destructora, la existencia de los malos hábitos, la mala nutrición, la ignorancia y la maldad.

Aquí puede nacer la rebeldía y el docente debe usar su conocimiento y arte para que el mal evidente, en tantos aspectos, despierte en el alumno el deseo de perfección en el amor y no nazca un sentimiento de odiosidad a determinadas personas que no le corresponde juzgar; sino también ayudar en el bien e ir perfeccionando así los sistemas de relación y acción interhumanas.

Principalmente, en esta etapa, comprendemos que es indispensable la acción interdisciplinaria en la Universidad.

La desunión que pudiera existir entre las diversas facultades y escuelas de una Universidad entorpece la formación e instrucción del alumno, impidiéndole una adecuada visión general de la situación que se estudia y de las medidas que pueden administrarse para llegar a la mejor solución.

Así como en una buena Escuela de Medicina todas las asignaturas, aunque independientes, tienen que llevar a la concepción integral del hombre enfermo y no aislarse en el órgano o sistema alterado, una buena Universidad debe mostrar al hombre en todo su alcance, individual y social. Todo aislamiento es una mudez altamente peligrosa en una Universidad, pudiendo convertir el humanismo, que es nuestro patrimonio irrenunciable, en un limitado tecnicismo.

Finalmente se llega al ciclo clínico, en que entra toda la ciencia y arte del estudio y tratamiento del enfermo.

En este ciclo todo debe concurrir en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Tiene gran valor la relación de los docentes de ramos clínicos entre sí y también con los docentes de ramos básicos. El ámbito de acción debe rebasar el límite hospital y consultorios para extenderse al hogar. La relación docente-alumno debe integrarse en todo el ambiente de salud y enfermedad y no quedar limitado al diagnóstico y tratamiento de un hombre enfermo. La clínica con el diagnóstico y la terapéutica deben ir unidos a la epidemiología, profilaxis y promoción de salud.

Sólo así el universitario y el enfermo podrán alcanzar con su visión, cada vez más lejos, hasta penetrar en lo infinito. Sólo así llegará el momento en que la vida sea plena y la muerte sólo una esperanza de mayor perfección.

En este proceso de enseñanza-aprendizaje la exigencia debe ser la tónica, el tiempo perdido significa falta de conocimiento y destreza que dañará a uno de esos pequeños que Cristo ama, hasta confundirse en él. Recordemos lo dicho por Rudyard Kipling: "Un instante de trabajo que a ti, Señor, te rehuyamos será para **in eternum** un delito imborrable".

El hábito de laboriosidad y puntualidad se forma en el trabajo común y el alumno lo va adquiriendo de la actitud del docente que conoce el valor del tiempo en medicina. Las labores encargadas al alumno, bien programadas, lo van conduciendo al trabajo activo, a la meditación, al juicio crítico, al estudio y a la más elevada labor universitaria, la investigación. ¡Qué bien lo conocía esto Hipócrates, el grande, cuando nos dice en su primer aforismo: "La vida es corta, el arte largo, la ocasión fugitiva, la experiencia fugaz, el juicio dificultoso...!"

En cada instante de relación docente-alumno es necesario buscar y señalar lo bueno, lo ético, porque la tarea es muy delicada y la responsabilidad es enorme.

La palabra del docente, detengámonos un poco en ella. Antes de la verdadera palabra debe reinar el silencio, silencio tanto en el docente como en el alumno; un silencio profundo y hermoso que nos permita introducirnos en el interior de nuestras almas para que salga de los labios la verdadera palabra que expresa la riqueza interior que en el docente debe haber dejado su estudio, su meditación, su diálogo inquieto y exigente y su investigación. Nadie sabe hasta dónde puede penetrar en lo insondable de su mente, un hombre, durante su silencio.

El silencio es la autoevaluación del docente, su riqueza se aprecia en la palabra que se produce a continuación y puede ser un "no sé", que encierre más conocimiento y pensamiento que una explicación que podríamos encontrar en una revista o texto. El "no sé" abre el camino al conocimiento cuando se escucha de los labios del docente universitario o de cualquier persona que busca la verdad.

La palabra del docente no sólo debe revelar conocimiento, sino y especialmente, expresar la forma de adquirir este conocimiento y proporcionar la motivación que lo haga deseable. Por eso, muchas veces, una nueva pregunta es la mejor contestación para el alumno.

Si una persona habla mucho, generalmente es poco lo que dice. Es necesario el silencio para que la palabra sea propia, constituya, realmente, la meditación de lo escuchado, de lo leído o de lo realizado. En caso contrario, el hombre no actúa como persona que habla, actúa como simple conductor de palabras, se convierte en cosa, y no es conveniente para aquel que se forma para buscar la verdad.

La verdadera palabra del docente universitario debe inducir al alumno a la meditación en el silencio, que lo lleve al estudio de tratados y revistas, a la

realización de experimentos o a repetir muchas veces, las acciones que requieren arte. La realización de todo esto, llevará al alumno a encontrar un nuevo diálogo, cada vez más enriquecedor.

El buen uso del silencio y de la palabra es de las cosas más difíciles de adquirir y mantener. Es tan fácil caer en la palabrería superficial e inútil del que se coloca en el trono del Yo digo, esclavo, encadenado por cadenas de palabras. Por el contrario, se puede caer en el mutismo del Yo egocentrista que encierra al hombre y lo hace esclavo y prisionero en un limitado espacio, separado de los otros hombres y de Dios.

El silencio y la palabra bien empleados es lo que lleva al hombre, a Dios y a sus semejantes, dándole libertad, capacidad y poder.

En la relación humana, la palabra creada en buena forma, debe llegar a otra persona capaz de escuchar, utilizando el mismo silencio, que le permita llevar esta comunicación a la profundidad de su ser y hacerla suya. Así, la palabra tendrá su real valor en la relación docente-alumno que nos preocupa. Así superará la lectura, ya que su penetración tendrá más fuerza, al ir acompañada de la emotividad que nace del ser único que desea ser comprendido por otro ser igualmente único, unidos en un afán común. Así, tal vez nazca el "tener oídos para oír".

La palabra, en medicina, con toda la grandeza que puede alcanzar, tiene escaso valor si no va acompañada o seguida de la acción. Sin embargo, así como la palabra debe ir precedida del silencio, la acción debe ser precedida del recogimiento.

Todo acto médico es de gran alcance y la persona que lo realiza, más aún la que lo enseña a realizar, debe concentrarse en sí mismo para que esa acción se enriquezca con todo el poder de su mente y de sus sentidos, colocándose por entero al servicio del acto, con toda su ciencia y todo su arte.

Cuando esta acción se realiza en un hombre enfermo, el recogimiento debe ser máximo, debe ser como un ofrecimiento total a Cristo que está en el enfermo. El médico debe abstenerse de todo lo que puede llevar su pensamiento o sentidos en otras direcciones, debe vivir plenamente en su acción.

Así como del silencio nace la buena palabra y el buen oír, del recogimiento emergen la actitud correcta y el acto bien realizado.

Sin el silencio, la palabra es superficial y el oír no pasa más allá de ser una vibración timpánica, son cosas de un instante, no penetran en la eternidad de la comunicación humana. La palabra verdadera se escribe después. Cristo no dejó nada escrito y hoy, su palabra ocupa el mundo.

Sin el recogimiento, la acción es un acto mecánico, carece de lo personal, rebaja al hombre que la realiza y es un desprecio para quien la recibe.

El silencio, la palabra, el oír, el recogimiento, la actitud y la acción plenamente realizados, constituyen la mejor unión entre personas: docente, alumno, enfermo y Dios.

Sin embargo, en las relaciones humanas, también influye el exterior. Tanto en las acciones de enseñanza-aprendizaje, como en un examen médico, nos acercamos al alma y al cuerpo de un hombre y se establece un contacto con nuestra alma y nuestro cuerpo. Ya hemos hablado de lo que debe ser el alma del hombre nuevo, su rico interior infinito y eterno en Cristo. El exterior debe ser moderado en todo, como suplica Maimónides en su plegaria; no llamar la atención con la presentación externa, con las prendas, no con los ademanes. Debe ser como el silencio de la presencia, que permita que no se advierta el Yo, para que todo

sea hacia ti y hacia El. Sólo en esa forma se facilitará esa transformación formativo-curativa que buscamos.

Todo es muy importante, porque todo tiene un profundo significado en la relación que estudiamos. El arreglo personal, la forma de caminar, de sentarse, también tiene un modesto mensaje. La forma de mirar; la mirada que es lo que da más expresión a la fisonomía y que es capaz, por sí sola, de un lenguaje especial. ¿Cuánto puede acercarnos una observación larga y cuidadosa con la mirada? Los médicos y los docentes saben, y es de conocimiento común, el valor del llamado "semblanteo" y los pintores, en sus obras de arte, nos demuestran el valor de la mirada que se impone aún en la tela.

El saludo es un signo que ha perdido su valor por su forma externa, de fabricación en serie, pero que en nuestra formación debe volver a tener su hondo significado de unión, respetuosa, profunda y necesariamente llena de afecto, entre una o más personas. ¡Qué bello ejemplo es el saludo del ángel a María! ¿Hemos realizado alguna vez un saludo así? ¿No lo merecen los alumnos y los enfermos?

Después de las palabras y del oír, de la actitud y de la acción, el docente y el alumno deben volver al silencio y al recogimiento. En estos momentos de soledad es cuando se establecen la comunicación y la unión más profunda; así se enriquece lo que se oyó, lo que se vio y lo que se realizó y debe nacer el compromiso de mejorar en nuestros pensamientos, palabras, actitudes y acciones. En esos momentos se hace imperiosa la búsqueda de la verdad en el estudio, la meditación, el diálogo y lo más alto, lo que constituye la esencia en la vida del universitario, la investigación.

Una relación docente-alumno que no lleve a la actitud de investigación es tan vana como un adoctrinamiento cristiano que no conduzca a la caridad. Deseo recordar lo que dice Platón en sus diálogos: **También a mí me lo parece, Menón. A decir verdad, hay algunos puntos en mi razonamiento sobre los cuales no me atrevería a ser realmente aseverativo; pero que, considerando como un deber buscar lo que ignoramos nos volvemos mejores, más enérgicos, menos perezosos que si consideramos imposible y ajeno a nuestro deber la búsqueda de la verdad desconocida, esto me atrevería a defenderlo contra todo el mundo, en la medida de mi capacidad, por medio de mis conversaciones y mis obras.**

Un momento delicado en la relación docente-alumno es la evaluación.

En todo plan docente debe estar claramente establecido el proceso de evaluación en cada momento de su desarrollo y en la forma que se realizará. Cada objetivo debe tener su evaluación. Sólo el buen contacto docente-alumno, unidos en el desarrollo de su plan común y fuertemente motivados, haría que esta evaluación no sólo sea justa, sino que deseable para el alumno que comprende el proceso ascendente y escalonado del logro de cada objetivo.

Cuando un docente observa que el alumno se aleja del buen cumplimiento debe comprender que no le ha alcanzado la motivación o es víctima de otra motivación extracurricular. Entonces debe acercarse a él y señalarle su importancia, como persona, en el proceso. Uno de mis profesores, a quien mucho admiro, se acercó, en años lejanos, al alumno que había faltado a clase; en un pasillo, lo llamó por su nombre y le expresó que había lamentado su ausencia porque consideraba que podría haber colaborado en esa clase. El resultado de esa motivación dirigida a la persona dio buenos frutos. Fue la reconvención más estimulante y más señorial.

Si el proceso docente se ha llevado bien, la evaluación tiene que ser exigente y completa. El alumno debe comprender que se le ama en su grandeza y el amor siempre es exigente. Recordemos que Nicolás Kayantzaki, en ese libro que escribió con tanto cariño, sobre la vida de San Francisco de Asís, pone en la boca del santo, como sinónimo de Dios, no el misericordioso o el todopoderoso, sino "El que exige". Sin embargo, como consuelo a nuestra pequeñez, Cervantes hace decir al Quijote: **... aunque los atributos de Dios todos son iguales, más resplandece y campea a nuestro ver el de la misericordia que el de la justicia.** El buen docente todo esto debe tenerlo presente en la evaluación.

Todo es muy hermoso; la relación docente-alumno en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica debe tener alcance divino. ¿Cómo lograrlo? La respuesta está en el pensamiento de Teilhard de Chardin: **Sólo el amor, por la sencilla razón de ser el único que toma y reúne a los seres por el fondo de sí mismo, es capaz —y éste es un hecho de la cotidiana experiencia— de dar plenitud a los seres, como tales, al unirlos.**

Muchos años atrás, antes de conocer el pensamiento de Teilhard de Chardin, le escuché algunas palabras verdaderas, seguramente precedidas de un largo silencio, a mi profesor de Medicina Interna, Dr. José Manuel Balmaceda, que como única recomendación a los docentes nos decía: "Enseñad con amor", y concluyo con el pensamiento de San Juan: "Porque Dios es amor".

NOTA BIOGRAFICA

Profesor Dr. Arturo Jarpa Gana. Nació en Santiago el 22 de octubre de 1924. Después de obtener el título de Médico Cirujano en 1950, se dedicó a la docencia y a la investigación en las cátedras de Parasitología del Profesor Amador Neghme y de Medicina Interna del Profesor Exequiel González Cortés, de la Universidad de Chile, con cargos de dedicación exclusiva hasta 1955. Ese año fue nombrado Profesor Titular de Parasitología de la Universidad Católica de Chile y entró a colaborar en la docencia de la cátedra de Medicina del Profesor Ramón Ortúzar Escobar. En 1960 pasó a desempeñar el cargo de Jefe de Clínica en la cátedra del Profesor José Manuel Balmaceda Ossa, y en 1963 continuó con las mismas funciones en la cátedra de Medicina del Profesor Alejandro Garretón. En 1966, después de presentar una tesis de investigación original sobre "Coccidiosis intestinal" y de rendir los exámenes correspondientes, obtuvo el título de Profesor Extraordinario de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. En 1976 fue nombrado Profesor Titular de Medicina de la Facultad del Área Norte de la Universidad de Chile y Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Clínico José Joaquín Aguirre. Se retiró de este cargo en 1978, para volver a la Pontificia Universidad Católica de Chile como Profesor de Parasitología y de Medicina Interna. Es autor de más de 50 publicaciones científicas.

Conociendo la decidida vocación y brillante trayectoria docente del Dr. Jarpa, la claridad de su mente y la solidez de sus principios cristianos y éticos, le pedimos su contribución a este ciclo de conferencias con el tema "La relación docente-alumno en la Escuela de Medicina".

Reflexiones sobre Algunos Aspectos de la Relación Existente entre los Alumnos de una Facultad de Medicina

Dr. HUMBERTO CHIANG MIRANDA

El análisis de todo tópico admite siempre ser tratado desde diferentes puntos de vista, mediante diversas técnicas y con variable profundidad. Asimismo, la utilidad que preste dicho análisis dependerá de la congruencia de éste con los objetivos que lo justifiquen, con quienes lo reciben y —por supuesto— con el mismo autor que le da origen.

En este caso, se trata de un análisis que reconoce como objetivo aportar algo de claridad respecto de los patrones básicos que deben regir la relación existente entre los alumnos de una Facultad de Medicina. Es una reflexión proveniente de un universitario y destinada a universitarios.

Entendido de esta manera, he debido abandonar todo intento de hacer un recuento de cómo se da en la actualidad dicha relación, o enunciar una lista de preceptos específicos cuyo cumplimiento la llevase a la perfección. Me he propuesto, en cambio, hacer una sincera reflexión sobre las bases o principios de las cuales emanan aquellos preceptos que deben regir nuestra particular convivencia universitaria, en un intento de que sean ellos quienes iluminen el verdadero sentido que ésta debe tomar.

Espero que la osadía de abordar de tal manera este complejo asunto, con un bagaje cultural y un entrenamiento discursivo tan escuálidos, se vea recompensada con una jornada útil para todos.

Sin duda, el primer punto que debe analizarse al reflexionar sobre un asunto es su existencia. Parece de sobra obvio, pero en este caso, será parte importante de los cimientos sobre los cuales irán tomando posición las sucesivas etapas del raciocinio que estamos iniciando.

Debemos comenzar entonces por preguntar: ¿existe algún tipo de relación entre los estudiantes de una Facultad de Medicina? El simple hecho de tener-

los reunidos parece responder la pregunta; sin embargo, el asunto es más complejo. También podemos encontrar personas reunidas en un ascensor, en un cine o en una cárcel y seguramente la relación existente entre ellos es muy distinta a la existente entre nosotros. Como ustedes ven, se agregan así a nuestra primera pregunta otra serie de interrogantes: ¿si esta relación existiese, es necesaria o meramente casual?, ¿es específica o es similar a la que podrían mantener entre sí los miembros de cualquier grupo humano? Y así podríamos continuar.

Para llegar a responder esas preguntas debemos obligatoriamente descender a un nivel más básico. Debemos establecer, al menos en forma muy somera, lo que entendemos por relación.

En términos generales, el concepto de relación incluye un mínimo de dos personas o cosas entre las cuales hay algún contacto que hace fluir de la una a la otra una acción, una imagen, una idea; en el fondo, un algo.

Una tijera se relaciona con un papel al cortarlo, un hombre con un libro al leerlo, un hombre con otro hombre al verse o al conversar.

Aparentemente este concepto tan amplio no nos ayuda a avanzar, pero no es así. Definida una relación como lo hemos hecho, parece evidente que estas relaciones existen, ya que actos tan elementales son rutina cotidiana. Este paso ya es importante.

Cabe ahora plantear la segunda interrogante antes esbozada. Si bien este tipo de relación existe y es cotidiana y frecuente, ¿es necesaria o es una simple casualidad fruto de la abundancia de seres y cosas desperdigadas por la faz de la tierra?

Aunque nos parezca sorprendente, será en estos seres y cosas en donde encontraremos nuestra respuesta. Todo ser, en el fondo, se encuentra definido por una serie de potencias que van dándole forma. El ejercicio de estas potencias nos lo dan a conocer y al mismo tiempo le permiten existir en el mundo de los hechos. Pero, más aún, el no ejercicio de alguna de aquellas potencias, vale decir, su permanencia como posibilidad alejada de la acción que la justificaría, carece de sentido. De nada sirve una capacidad que no se usa. Para quien la posee, igual daría que ella no existiese.

El ejercicio de estas potencias —ver, cortar, querer— es la esencia de aquel fluir que une a dos seres o cosas y que hace un momento llamáramos relación. Así, la relación (hecho que resulta del ejercicio de las potencias que definen a los seres o cosas) se hace absoluta e inexcusablemente necesaria para permitir la completa existencia.

Una tijera, por ejemplo, se define fundamentalmente por su capacidad de cortar. Sin importar el material de que esté hecha, su forma, su belleza; en cuanto a tijera será siempre incompleta mientras no corte. Más aún, para cortar debe cortar algo, por ejemplo un papel, definiendo de inmediato una relación entre ambos.

Como ustedes pueden ver en este simple ejemplo, para que una cosa (tijera) llegue a ser tal, debe ejercer alguna potencia que la defina (cortar). El lograrlo implica necesariamente relacionarse con otro algo (papel) al cual ha de llegar su actuación. Si esta tijera no corta, no será definitivamente tijera y quedará reducida para siempre a un inútil trozo de metal.

El hombre, más complejo, posee una gran serie de potencias que van dándole forma. Puede ver, oír; en el fondo, conocer. Puede amar, odiar; en el fondo, aceptar o rechazar lo conocido. Puede aprender, cambiar, es decir, hacer parte de sí lo conocido y amado. Si alguna de aquellas potencias no fuese ejercitada, el hombre

sería obligatoriamente incompleto, trunco, imposibilitado de alcanzar su plenitud como hombre.

De nada le sirve el oído si no escucha, la vista si no ve, o su capacidad de amar si no ama.

Pero el hombre posee otra razón que lo obligará a mantenerse en contacto con otros hombres y que hará que esta relación sea más perentoria e indispensable para él que para los demás seres o cosas.

Me refiero a que ningún hombre como persona —por más perfecto que fuese— sería capaz de agotar las posibilidades del hombre como especie, y será, visto en forma aislada, siempre incompleto. Para que la plenitud del hombre como hombre se alcance, será necesario que exista, por ejemplo, relación entre hombre y mujer; sin duda un tipo de relación básica e indispensable para la especie. Pero no será la única; la relación entre discípulo y maestro será parte esencial del avance del saber; la relación entre padre e hijo será básica para la constitución de una familia; por nombrar algunos ejemplos. Un hijo, para ser definitivamente un hijo, necesita relacionarse con sus padres. Si no lo hace podrá ser niño, pero no hijo. Esta indispensable necesidad será fundamental, como veremos más adelante.

Hasta aquí hemos analizado un básico concepto de relación y hemos visto cómo esta relación es habitual y cotidiana. Luego hemos comprobado cómo es absolutamente necesaria y, en último término, hemos encontrado poderosas razones que hacen al hombre especialmente dependiente de su vida de relación para alcanzar su plenitud. Pero nuestro propósito, averiguar cuáles son los conceptos básicos que han de regir la relación existente entre estudiantes de una Facultad de Medicina, nos impulsa a seguir avanzando.

La respuesta es más sencilla de lo que parece. Una relación cualquiera fluye naturalmente de los objetos o seres que se relacionan y, por lo tanto, aquélla no puede permanecer jamás ajena a la naturaleza de éstos, ni en sí ni en sus características, bajo ningún pretexto. Esta afirmación, aparentemente antojadiza, no lo es. Hemos aprendido ya cómo el ejercicio de una potencia, generando una relación, es parte fundamental del mismo ser o cosa que se relaciona. Una relación correcta no puede ser, por lo tanto, otra cosa que aquel fiel reflejo del ser que le dio origen. A la inversa, una relación aberrante reflejará un origen igualmente torcido, sin excepción posible.

Con lo dicho, sin advertirlo, hemos avanzado otro paso. Como se deduce de aquello, no sólo es posible que un ser mantenga correcta relación con otro, sino que esta corrección es del todo necesaria e inexcusable. Así como es necesario que se mantengan relaciones para utilizar las potencialidades, asimismo es necesario que éstas sean correctas. Si una potencia no utilizada refleja su inexistencia al ser que la posee, una potencia torcida refleja su perversión a quien le da origen.

Si clavásemos un clavo en la pared golpeándolo con una tijera, saltaría a la vista que la tijera no está hecha para eso, que su relación con el clavo es aberrante o incorrecta.

Esta sencilla definición de una relación incorrecta, como ya se ha dicho, encuentra su único asidero en la propia naturaleza del objeto del que emana. Su calidad de incorrecta se basa precisamente en que la tijera es tijera y en que no es martillo. No hay posible discusión ulterior.

Del mismo modo podremos decir que la relación entre los hombres estará regida por su calidad de tales. Sólo estará correcta si es congruente con su calidad humana. Sólo si está a la altura del hombre, ni más ni menos.

Sin embargo, el caso es muchísimo más complejo. Las potencias que revisten a un ser humano son casi infinitas y su diverso ejercicio hace aparecer imposible todo intento de detallar el asunto. Pero podemos facilitararlo, enfocando al hombre bajo algunos de los aspectos que lo forman, artificialmente aislados. Por ejemplo: el hombre puede ser ciudadano de un determinado Estado y como tal su relación con sus conciudadanos estará regida por los deberes y derechos civiles. Además puede ser cristiano, entonces su relación con su prójimo será la de hermanos, todos hijos de Dios y respetuosos de las enseñanzas del Padre.

Al contrario, si aquellas actitudes que toma son contrarias a su calidad, su relación con los demás hombres será sin duda la negación de su propia naturaleza.

Hago especial hincapié en este hecho, ya que me he empeñado en demostrar no sólo la existencia de relación entre los hombres, sino que también el que ésta es absolutamente necesaria y que debe ser necesariamente correcta para que el hombre logre alcanzar su plenitud. Su existencia y su corrección son, como hemos visto, condiciones "sine qua non" para que el hombre, en cuanto tal, sea completo.

Aun cuando hemos avanzado importantes pasos, nuestra discusión permanece en un nivel general. Definiremos algunos aspectos que nos llevarán por fin al terreno específico que nos importa.

El hombre, destino de nuestro estudio, no es un hombre cualquiera, no es un ciudadano, un transeúnte o un empleado, o al menos estas facetas de su totalidad no son el objeto de nuestra preocupación específica.

Nosotros nos hemos abocado a estudiar un hombre especial. Nuestro hombre es estudiante, es estudiante universitario, es estudiante universitario de Medicina, y es estudiante de Medicina en una Universidad católica.

Estas son las cualidades que lo definen. Son estas partes de su totalidad humana las que nos interesan. En el fondo, como hemos aprendido, serán ellas las que definirán los principios que deban regir su actuar, que regulen su relación con sus compañeros de Facultad. Serán éstas las cualidades que dentro de la Escuela lo definen, así como en la vida civil lo define su calidad de ciudadano, o en la vida familiar lo hace su calidad de hijo o de hermano.

Nuestro análisis debiera concluir aquí. Una vez suficientemente aclarada la necesidad de existencia de relaciones interpersonales, su necesidad de corrección y el origen de las normas que permiten su calificación, deberíamos dar por concluido este trabajo.

En rigor, debiera bastar identificar las cualidades fundamentales que nos definen, una vez traspasado el umbral de nuestra Facultad¹, para que cada uno de nosotros extraiga de ellas los frutos concretos.

A pesar de ello, pasando de un plano teórico a otro evidentemente más concreto, analizaré algunos de los aspectos que llaman más profundamente mi atención y que nacen de cada una de las cualidades antes definidas.

En primer lugar calificamos a nuestro hombre de estudiante. Esto significa que estudia, que se prepara, que aprende. Esta es su misión fundamental, a ello deberán consagrarse sus primeras y mejores energías.

¹ Nótese especialmente este aspecto. Al enumerar las cualidades que nos definen, lo hago dentro de nuestra Facultad. Esto no priva en absoluto el que fuera de ella seamos hijos, ciudadanos, transeúntes o cualquier otra clase de hombre que nos corresponda.

Hay dos consecuencias, entre otras, que me interesa destacar en esta oportunidad. La posibilidad individual de aprender será siempre menor que la capacidad colectiva de aprovechar una lección. Todas las dudas y todas las inquietudes respecto de una materia serán siempre más completamente presentadas, mientras mayor sea el grupo que la juzgue. Todas las dudas no nacen de uno y las respuestas a cada uno aclara no sólo sus dudas, sino también las de otros.

Este hecho, por lo demás bastante claro y conocido, trae de la mano otro mucho menos divulgado. Así como las inquietudes de algunos dejan de pertenecerle para pasar a ser patrimonio del grupo, del mismo modo la pereza de algunos no perjudica sólo a éstos, sino que constituye una importante pérdida para el conjunto. El perezoso, más que un lastre inerte, es un parásito que obtiene provecho a cambio del perjuicio de sus compañeros de Facultad. Interesante sería un análisis más profundo de este punto, que nos podría dar luces acerca de la justificación de la Escuela como grupos de estudiantes y el porqué la enseñanza personal es siempre necesariamente incompleta.

El segundo punto viene a constituir un extremo del anterior. Hemos visto cómo el perezoso no posee sitio en el grupo. Pero existe un personaje aún peor. Aquel que con su actitud, sus actos o de cualquier manera impide o dificulta positivamente la labor de aprendizaje. Este es el revoltoso, aquel que desconociendo la labor del estudiante lo confunde con un trabajador, o con un ciudadano, o con cualquier otro tipo de hombre y se obstina en pervertir su calidad de alumno. La comunidad estudiantil como un todo tiene el deber de impedir su existencia, como la del perezoso, si desea continuar su avance.

Estas reflexiones son aplicables a todo estudiante; sin embargo, nosotros somos estudiantes universitarios. Nuestra calidad universitaria, que nos diferencia de los demás estudiantes, nos obliga a poseer una superior comprensión del Universo que nos rodea. No nos es lícito, como lo sería para un estudiante politécnico, carecer de una formación general sólida y amplia sobre la cual descansa la ciencia que nos está siendo revelada, que nos garantice su buen uso, que evite su corrupción. Es aquí nuevamente donde el sentido de grupo toma valor. La imposibilidad cierta de abarcar personalmente toda la gama del saber, hace indispensable conocer parte de éste a través de otros, quienes nos ofrecen una síntesis del trozo de Universo que por especial predilección más conocen. Así se forma una especie de contrato tácito de intercambio y pasa a ser obligación de cada uno ofrecer el todo, su pequeño trozo de "universalidad", que no es otra cosa que la contribución individual en la tarea común de buscar la verdad. En estos tiempos me parece de toda conveniencia contrastar esta afirmación con la confusa y habitual creencia que asimila lo que he llamado "universalidad" con "la verdad de cada uno". Cambiemos en nuestra frase anterior el término "universalidad" por "verdad" y habremos destruido de una vez y para siempre nuestra meta. ¡Y con una modificación tan simple!).

En fin, de lo dicho nacen dos consideraciones: por un lado, la necesidad de poseer algo que ofrecer, no siendo permisible llegar con las manos vacías; por el otro, la necesidad de entregar, no quedando sitio aquí para el egoísmo del saber.

Hemos encontrado profundas raíces a la necesidad de cultivar el espíritu y asimismo comprobado la generosidad connatural del espíritu cultivado. Este solo tema sería suficiente para un trabajo completo.

Nuestra calidad de estudiantes de Medicina nos agrega otra especial responsabilidad. Nuestra labor futura estará tan cerca del hombre como pocas lo están.

Aquí, en esta profesión, cualquier error o deficiencia será siempre pagado inevitablemente por un hombre. Esta verdad, sencilla y difundida, trae consigo dos obligaciones ineludibles: la responsabilidad que cabe a cada estudiante en su formación y la honestidad necesaria para evaluar su propio rendimiento. Ambas, responsabilidad y honestidad, serán la única garantía de una adecuada formación.

En consecuencia, es responsabilidad ineludible de los estudiantes en conjunto exigir de sus docentes el mejor desempeño. Ser permisivo en este sentido es tan grave como no exigirse a sí mismo.

Detengámonos ahora en el carácter católico que posee la Universidad que nos alberga.

Si algún católico desea revisar su comportamiento, diríjase al Evangelio, nada cabe agregar.

Yo deseo referirme brevemente a los no católicos. Pero antes de hacerlo debo aclarar un aspecto. No he logrado encontrar ninguna razón de peso para que una universidad católica deba recibir en su seno a los no católicos. La libertad (que constituye el argumento más corrientemente usado) radica, a mi parecer, precisamente en que nadie puede obligar a un no católico a formar parte de una universidad católica, o a convertirse a la Fe. Libre está para optar a otra universidad².

Sin embargo, en nuestra Casa de Estudios la Fe no es prerequisite. A pesar de ello, los no católicos deben al menos cumplir con dos obligaciones. La primera, es el profundo respeto que deben a la Fe que mueve a la Casa que los forma. La segunda, es la obligación de conocer en forma profunda y honesta la doctrina cristiana. Sólo luego de respetarla y conocerla, condiciones absolutamente mínimas, podrán sentirse libres de aceptarla o rechazarla. En el terreno personal, esto dicho entre líneas, no creo que exista persona en el mundo capaz de rechazar la Fe cristiana después de haberla conocido profunda y honestamente.

Hasta aquí este breve análisis; insisto en que no se han agotado todas, ni siquiera las más importantes características que nuestra convivencia debe revestir, sino sólo algunos aspectos salpicados que han llamado mi atención. Los demás quedan a cargo de ustedes, a partir de las bases que descubrimos al comienzo.

Al terminar, hagamos un recuento de lo logrado. Hemos visto cómo la relación entre dos seres o cosas es parte imprescindible para que éstos logren su perfección como tales. Hemos visto cómo esta regla es también valedera para el ser humano, caso en el cual, por su obligatoria parcialidad, se hace más necesaria. Nos hemos dado cuenta de que existen reglas que rigen esta necesaria relación y que ellas nacen de las propias características de quien se relaciona. Hemos asistido a la demostración de que estas reglas son inmutables y que su contravención es capaz de desvirtuar al propio sujeto, origen de la relación.

En último término, hemos revisado brevemente las características principales que nos definen como grupo, extrayendo de ellas, a modo de ejemplo, algunos principios que deben guiar nuestro comportamiento.

Espero sinceramente haber contribuido a poner algo de claridad en un tema que en principio parece inabordable. Les ruego que me disculpen por la arrogancia del planteamiento, pero sinceramente me ha parecido que hacerlo de otro modo habría sido impropio.

² Entiendo esto sólo en virtud del respeto a la libertad que se han creado algunos, en conjunción con la más absoluta falta de respeto a la libertad que Dios nos ha dado a todos, la que humildemente aceptamos.

NOTA BIOGRAFICA

Dr. Humberto Chiang Miranda. Nació en Santiago el 22 de noviembre de 1956; realizó sus estudios básicos y medios en el colegio Academia de Humanidades, perteneciente a la Congregación de los Padres Dominicos. En 1974 ingresó a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En 1975 fue nombrado Vocal del Centro de Alumnos de dicha Escuela y ese mismo año participó en la fundación de la Revista del Centro de Alumnos, que dirigió por cuatro años consecutivos. En 1976 tomó parte en la organización de los Primeros Juegos Interfacultades de Medicina y colaboró en la planificación de los Trabajos de Verano de la FEUC, a los cuales asistió en calidad de Jefe de Salud de su comunidad. En 1977 desempeñó el cargo de Presidente del Centro de Alumnos de Medicina. Fue Representante Estudiantil en el Consejo en Docencia de la Escuela de Medicina (1978-1980) y tomó parte en la Comisión Especial de dicho Consejo para el estudio de la "Participación de los Docentes en la Enseñanza de Pregrado".

El Dr. Chiang ha colaborado en el Laboratorio de Cirugía Experimental, como ayudante-alumno desde 1978, trabajando especialmente en la línea de trasplante renal. En 1980, canalizando una clara inclinación por la docencia, se incorporó a la Oficina de Educación Médica y, dentro de otras actividades, colaboró en la ejecución del diaporama "Intubación Orotraqueal".

En enero de 1981 obtuvo el grado de Licenciado en Medicina y el título de Médico Cirujano de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ambos con Distinción Máxima. Ese mismo mes ganó por concurso una beca de Residencia en Cirugía, de la Escuela de Medicina de la Universidad en que realizó sus estudios.

Las excelentes condiciones humanas y académicas que demostró el Dr. Chiang en su curriculum estudiantil, nos movieron a pedirle que colaborara con el tema que publicamos.

Diez Años de O.E.M. - U.C. (1971 - 1981)

En marzo de 1981 cumplió diez años de existencia la Oficina de Educación Médica de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La razón y preocupación fundamental de esta oficina es responder a la interrogante ¿cómo mejorar la enseñanza médica y contribuir a realizar la solución propuesta?

En el libro del cincuentenario de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad (1980), los profesores Omar Romo V. y Juan Ignacio Monge E. contribuyeron con el artículo "La Oficina de Educación Médica", dando una visión histórica y filosófica general de este organismo y al cual remito al lector.

Desde su creación en 1971, O.E.M. - U.C. ha contado con la permanente colaboración del Director Pedagogo, Prof. Omar Romo V. Su primer Director Médico fue el Dr. Alberto Galofré, quien con mucha visión y enorme entusiasmo contribuyó a establecer las bases de esta Oficina (1971-1973). Su labor fue continuada sucesivamente por los Dres. Edgardo Cruz M. (1973-1974), Juan Ignacio Monge E. (1974-1977) y Lorenzo Cubillos O. (1977 - 1983). En 1977 se creó un Comité Asesor, formado por los Dres. Jaime Court L., Juan Ignacio Monge E., Humberto Guiraldes del Canto, Hernán Oddo A. y José Antonio Rodríguez P. Además, en forma leal y sistemática, han colaborado los pedagogos Sra. Ana Cecilia Wright N., Srta. Filomena Vargas U., Sres. Pedro Prado M. y Víctor Yazigi I. En el curso de estos diez años nuestra oficina ha desarrollado con regularidad una labor de asesoría y de capacitación docente a través de cursos, talleres, seminarios, etc., que han permitido a nuestra Escuela importantes avances en el terreno educacional. Sin embargo, aún estamos lejos de nuestra meta y es por esto que hemos querido realzar la celebración de los diez años, para acentuar la motivación de docentes y alumnos en la optimización del proceso enseñanza-aprendizaje.

Para conmemorar nuestra efemérides, hemos solicitado la contribución del notable experto en Educación Médica, Prof. Dr. Amador Neghme y del Prof. Rafael Sánchez G., quienes han respondido generosamente con las conferencias cuyos textos se publican a continuación.

Educación Médica Contemporánea

Dr. AMADOR NEGhme R.

Me siento muy honrado, señor Decano Dr. Quintana, señor Decano de Educación, señor Decano de Ciencias Biológicas y demás autoridades y miembros de esta prestigiosa y distinguida Universidad por esta oportunidad que se me brinda de tener un diálogo más bien informal que una conferencia formal acerca de problemas que nos preocupan hondamente como son los de la Educación Médica.

Agradezco mucho la gentil y muy benévola presentación que ha hecho de mí mi distinguido amigo el Dr. Lorenzo Cubillos, quien llevado por su bondad ha dicho mucho más sobre mis méritos que lo que realmente merezco.

Para ser exacto, en realidad, este tema daría para disertar varias horas y tengo que ceñirme al lapso de unos 50 minutos que se me han indicado como prudentes. He abusado demasiado de la palabra en mi vida "docente" y "académica", de tal manera que espero en esta oportunidad se me escuche con indulgencia. Haré un análisis retrospectivo, porque es necesario, para situar el momento actual en que nos encontramos, revisar lo que ocurrió en el pasado. Hay muchas personas que piensan que todo progreso comenzó hoy día o ayer, haciendo tabla rasa de la tradición académica y de todo lo que nuestros antepasados hicieron como contribución personal al progreso de nuestra actividad.

Recordemos que en Chile los orígenes de la enseñanza médica se remontan a 1833 apenas; por consiguiente, no es mucho el lapso que lleva transcurrida la Educación Médica. Recordemos que la primera escuela se abrió en el Instituto Nacional de Chile, bajo la dirección del médico inglés Dr. William Cuninghame Blest, y que al poco tiempo fue contratado un médico francés, el Dr. Lorenzo Sazie, quien contribuyó al desarrollo de las

actividades docentes desde el comienzo, a pesar de que era un joven médico recién graduado, pero formado en una escuela de alta calidad y con maestros de primera selección, de buena categoría; de tal manera que venía con ideas claras y precisas de lo que tenía que hacer en un país donde prácticamente no existía nada en materia de enseñanza médica. Al poco tiempo, el gobierno decidió fundar la Universidad de Chile, la que entregó a ese eminente humanista, sabio y enciclopedista que le dio una gran contribución a Chile, que nunca, creo yo, le pagaremos lo suficiente: don Andrés Bello. Su discurso de instalación de la Universidad de Chile, del 17 de septiembre de 1843, es una pieza clásica, de vigencia actual. En él trazó el programa de todas las secciones, como él llamaba a las facultades, que tendría esa Universidad. Y refiriéndose a la Medicina, dijo: **"la medicina investigará siguiendo el mismo plan** (es decir, el deseo de que se estudien los problemas chilenos primero que nada; era el plan de Andrés Bello), **las modificaciones peculiares que dan al hombre chileno su clima, sus costumbres, sus alimentos, dictará las reglas de higiene privada y pública, se desvelará por arrancar a las epidemias el secreto de su germinación y de su actividad devastadora y hará, en cuanto sea posible, que se difunda en los campos el conocimiento de los medios sencillos de conservar y reparar la salud"**. Como se puede apreciar, es un programa actual en que están todos los aspectos: la conservación de la salud, la recuperación, la prevención, la educación para la salud, y el trasladar, el llevar el conocimiento universitario es un programa de extensión verdadero y amplio hacia los sectores más desvalidos de la población, sean éstos urbanos o rurales. Pero Andrés Bello tuvo especial cuidado en situar la tarea de todas estas secciones o facultades dentro del marco universitario, cosa que es muy importante, porque no es una simple formalidad el que una escuela pertenezca o no a una Universidad; el estar dentro de ella les da las posibilidades de adquirir a los estudiantes actitudes y conceptos más amplios y universales y, sobre todo, cultura general y humanística, que a veces no se consigue en instituciones académicas privadas o públicas, no universitarias. Por eso Andrés Bello trazó algunas ideas generales de lo que estas secciones debieran tomar en cuenta. Hay una que me parece muy importante y que no debe nunca olvidarse y que se cumple por cierto en esta Universidad a la perfección y que dice: **"La Universidad, por una parte, debe preservar la libertad, contrapuesta a la docilidad servil que lo recibe todo sin examen, y por otra, a la desarreglada licencia que se rebela contra la autoridad de la razón y contra los más nobles y puros instintos del corazón humano; éste será, sin duda, el tema de la Universidad en cada una de sus diferentes secciones"**, junto con otra serie de conceptos de permanente actualidad. Este discurso sigue todavía, en materia conceptual, en el plano de primera jerarquía. Hago este recuerdo en estos momentos como un tributo a don Andrés Bello, de quien dentro de pocos meses se celebrará el bicentenario de su natalicio y se harán conmemoraciones de importancia a nivel nacional. Que sea ésta mi pequeña contribución al reconocimiento que guardo por su valiosa contribución, y, sobre todo, por el pensamiento vivo que dejó como legado intelectual y que aún perdura.

Pero la incipiente Facultad de Medicina tenía pocos profesores; cada uno enseñaba lo que buenamente sabía, en la mejor forma que lo podía hacer; los alumnos eran escasos, no había mucho interés por estudiar medicina; el hecho es que durante 30 ó 40 años la enseñanza médica tuvo una marcha lenta de progreso y más bien marcando un compás de espera; hasta que llegó el empuje renovador del Dr. José Joaquín Aguirre, cuyo nombre con justicia lleva el actual

Hospital Clínico de la Universidad de Chile, desde 1952, cuando reemplazó físicamente al antiguo Hospital de San Vicente de Paul. El Dr. J. J. Aguirre (1802-1901), Decano de la Facultad de Medicina (1867-1871; 1884-1888) y Rector de la Universidad de Chile (1889-1891), trazó el primer programa de formación de profesores para la Universidad y especialmente para la Escuela de Medicina, tanto en sus materias básicas como clínicas. Para algunas de estas últimas, la especialización ya comenzaba a aflorar en el mundo médico a partir de los años 1850-60, cuando se comenzó a aplicar el método experimental en medicina, y aparecieron nuevas técnicas que hacían cada vez más compleja la atención de los enfermos y requerían de los médicos un conocimiento cada vez más especializado sobre las materias. El programa de becarios del Dr. Aguirre tuvo gran repercusión en la enseñanza médica. Debemos a algunos de estos jóvenes que, debidamente seleccionados, tuvieron la oportunidad de ir a los mejores centros científicos europeos de la época, el que hayan traído de vuelta un espíritu de renovación para la enseñanza médica. Algunos se desalentaron, porque al volver no encontraron las facilidades para poder desarrollar su tarea científica y la Universidad no les dio los recursos indispensables para crear laboratorios o aplicar nuevas técnicas costosas y elaboradas; pero hubo uno que captó claramente el espíritu de lo que debiera ser la educación médica en nuestro país y que se esforzó por introducir las nuevas ideas a sus colegas de la Facultad y a las autoridades universitarias y fue el Dr. Manuel Barros Borgoño, quien después llegó a ser Rector de la Universidad; lamentablemente, falleció muy precozmente, al poco tiempo, a los tres años de rectorado, y su tarea quedó inconclusa. Sin embargo dejó sembrada la semilla del progreso, que la recogió su discípulo Dr. Lucas Sierra, y algunos de los otros grandes profesores de esa época. Posteriormente, en 1912, la llegada del profesor Juan Noé a nuestro país representó un nuevo estímulo para estas ideas de progreso en educación médica, que en el fondo significaban fortalecer la enseñanza de las ciencias básicas y separar lo que debe enseñarse a nivel de una escuela de medicina y lo que debiera dejarse para la especialización de posgrado; sobre todo la conveniencia de darles a los métodos y programas de enseñanza médica el apoyo científico, la base biológica más sólida que fuera posible. Se empezaron a desarrollar trabajos prácticos que antes no se hacían, sino que apenas algunas demostraciones, y se puso en marcha una serie de otras iniciativas que permitían dar cada vez un papel más activo al estudiante en el aprendizaje. El Dr. Lucas Sierra, allá por los años 1911-12, tuvo que enfrentar dificultades y en un momento dado, en 1914, se alejó de su cátedra de cirugía, porque, contrariando su opinión, en el seno de la Facultad se acordó crear como disciplinas separadas una u otra de las especialidades que hoy se dictan normalmente en el currículum del plan de estudio y en la Escuela de Medicina. Al respecto, se suscitó un debate en el seno de la Facultad en que se hicieron presentes las ideas de oposición que se basaban en el tipo de médico que se debería formar, o sea, un médico práctico con conocimiento de las especialidades, o un médico para servir a las necesidades de salud del país, lo que se está discutiendo todavía en estas últimas décadas. "Pero no podemos enseñarles a los alumnos todo lo que saben en todas las especialidades. Yo no pretendo, argüía el Dr. Lucas Sierra, formar un cirujano, pretendo enseñarle a pensar al estudiante, a observar, y pretendo que después él, con su propio conocimiento y su propia experiencia, sea capaz de crearse como médico y, si quiere ser cirujano, que venga posteriormente a especializarse a la clínica". El Dr. Noé insistía en lo mismo; él le daba mucha importancia al desarrollo intelectual de los alumnos,

especialmente a la capacidad de pensar y a la posibilidad de que pudieran desarrollar investigaciones; en ese momento solamente se hacían por intermedio de las memorias de pruebas para optar al grado de Licenciado en Medicina; desgraciadamente ésta era la única actividad en que se practicaba el método científico parcialmente. Por desgracia, las memorias se suspendieron a partir de la década del 50 para adelante. En todo caso, en ese momento, la Facultad de Medicina ya estaba interiorizada de las ideas modernas que prevalecían en el campo internacional en materia de educación médica.

Recuerden al respecto el famoso informe de Abraham Flexner que significó en los EE. UU. una de las contribuciones más valiosas para levantar el nivel de la educación médica y darle la jerarquía que tiene la buena formación integral del médico. Una consecuencia posterior fue la aparición, en la década del 20, del "Journal of Medical Education", que al principio si bien era una publicación de ideas, posteriormente pasó a ser realmente un tratado de pedagogía médica, en que se daban a conocer las experiencias y los trabajos que estaban haciendo los profesores de distintas universidades en metodología de la educación, en evaluación docente, etc. En el año 1943, en materia de educación médica, se dio otro paso de gran trascendencia, que fue la apertura de los servicios clínicos más importantes de la capital para la educación médica. Es decir, con esto se trató de satisfacer un anhelo muy sentido, el darle al estudiante la posibilidad de aprender por sí mismo, de escuchar menos y de hacer mucho más con sus propias manos, bajo la guía de médicos ayudantes. Esta apertura de nuevas clínicas en otros servicios hospitalarios facilitó el ideal de colocar al estudiante más en contacto con la realidad clínica; significó uno de los avances más grandes en educación médica y trajo como consecuencia una reforma en los planes de estudios, creando cátedras paralelas titulares de Medicina y Cirugía en los grandes hospitales de Santiago, las que en seguida se extendieron a otras ramas importantes de la medicina, como son la pediatría y la obstetricia, que le dieron cada vez una mayor amplitud a la educación activa del futuro médico, especialmente en la parte clínica.

En la década del 50 se inició un movimiento muy fuerte para renovar los procedimientos añejos de la educación médica en los países desarrollados y con sus repercusiones en los países en desarrollo; recuerdo en estos momentos que en nuestro continente hubo una conferencia sobre enseñanza médica en Lima, el año 1952, que fue una de las experiencias pioneras en que se pusieron de relieve la pobreza de preparación de los docentes, la escasez de recursos de que disponían y, sobre todo, la desorientación absoluta de lo que tenían que hacer en materia de enseñanza universitaria.

Poco tiempo después se llevó a cabo la primera Conferencia Mundial de Educación Médica, que se realizó en Londres, el año 1953, y a la cual asistió nuestro Decano de Medicina de entonces, el Dr. Alejandro Garretón. Allí recogió una cantidad de trabajos y de novedades tan importantes que dieron motivo a varias sesiones de análisis en el seno de la Facultad de Medicina. Posteriormente se hizo una segunda Conferencia Mundial de Educación Médica, en el año 1959, que también significó aportes importantes para el progreso de esta actividad en nuestra esfera; lo anterior estuvo acompañado de otras actividades que inició la Organización Panamericana de la Salud, la que se interesó por desarrollar la enseñanza de la medicina preventiva y social, pero para ello pronto se dio cuenta, al trazar el programa, de que era indispensable analizar los propósitos y objetivos de la educación médica y el marco conceptual en que debía encuadrarse; así

se hizo, con los auspicios de esta organización y la asesoría técnica de algunos expertos, el primer Seminario de Educación en materia de Medicina Preventiva y Social, que se realizó en Viña del Mar en 1954, bajo la responsabilidad de la Facultad de Medicina, de la cual yo entonces era secretario. En esa oportunidad se redactó un documento acerca de la enseñanza de la medicina preventiva. Aunque más que ese sesudo documento que se imprimió fue el contacto de personalidades de distintas proveniencias, con ideas propias, que en algunos casos significaban aportes interesantes en materia de educación y que sirvieron de pauta para orientar a los profesores y decanos que asistían a los seminarios en número superior al centenar. Se consiguió con ello que tomaran conocimiento de estas nuevas ideas y muy posiblemente después se interesaran por su realización. Este seminario fue seguido por otro efectuado en Tehuacán, México, al año siguiente; también allí se produjo una verdadera renovación de los espíritus en los educadores y de nuevo se volvió a plantear la misma iniciativa que había surgido entre los participantes del Seminario en Viña del Mar: el deseo de tener una Asociación Médica Panamericana. Esta Asociación se concretó en el año 63, con la creación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. Su nacimiento surgió a raíz de los debates sobre educación médica que se produjeron en el Seminario de Medicina Preventiva de Viña del Mar y en seguida en Tehuacán; me place rendir tributo a la inteligente intervención de nuestro querido amigo y compatriota el Dr. Abraham Horwitz, que tuvo una destacada participación en la organización de estas importantes actividades.

Tres años más tarde, en septiembre de 1957, hubo una Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina que se celebró en Ciudad de México, convocada por la UDUAL (Unión de Universidades Latinoamericanas), entidad ésta que reunía periódicamente a las distintas facultades por separado. Recuerdo muy bien que en esa reunión, a la cual asistimos con el Dr. Benjamín Viel, tuvimos el agrado de compartir las responsabilidades de los debates con el Dr. Rodolfo Rencoret Donoso, de esta Universidad. En este momento debo contarles a ustedes que el Dr. Rodolfo Rencoret, por defender sus principios de limitación de matrículas de ingreso y selección de los estudiantes en base de los méritos intelectuales y morales, fue acusado públicamente en la prensa amarilla de Ciudad de México como un "discriminador racial" y su imagen puesta en la picota del escarnio; el Dr. Rencoret tuvo la entereza de soportar estos injustos ataques sin entrar en la polémica; pero en los debates de la Conferencia volvió a insistir que su posición, como la de sus compañeros de la delegación de Chile, era sostener que el número de estudiantes que una Escuela de Medicina podía admitir debía adecuarse a la capacidad didáctica de los planteles educacionales; la selección de los postulantes debía hacerse fundamentalmente por la capacidad demostrada en sus estudios y en base de pruebas objetivas aplicadas con ecuanimidad e imparcialidad y elaboradas para efectuar una selección intelectual y no una discriminación racial o de cualquier otra índole. Creo que el Dr. Rencoret estuvo en esas circunstancias a la altura de la posición que tenía en ese momento, de Decano de una Facultad importante. Cumplió su papel con nobleza y dignidad. Es justo hacer el recuerdo en este instante y en este recinto, de tan brillante personalidad, a quien cupo dirigir la Facultad de Medicina de la Universidad Católica en momentos delicados; sus contribuciones fueron siempre beneficiosas y progresistas e inspiradas en auténtico espíritu cristiano. Todas estas ideas fueron sostenidas por todos los profesores de las tres Escuelas de Medicina del país. Recuerdo un trabajo mío sobre los objetivos de la Educación Mé-

dica que después yo he releído y lo he encontrado superficial y muy incompleto. En realidad, eran apenas escarceos que derivaban de pequeñas experiencias que estábamos haciendo en el Departamento de Parasitología de la Universidad de Chile, canalizando las inquietudes de todo el grupo que colaboraba con nosotros y que nos servía de aliciente y motivación. Con ellos analizábamos periódicamente algunos aspectos de estas actividades, con el objeto de hacerlos participar en un proceso activo de enseñanza-aprendizaje. De todas maneras, algunas de esas ideas sirvieron para plasmarlas inmediatamente que asumió el decanato de la Facultad de Medicina de la U. de Chile el Dr. Hernán Alessandri Rodríguez. La llegada de esta gran figura de la medicina chilena a este decanato (julio 1958) con su mentalidad clarividente, sus conceptos sólidos, su personalidad brillante, que durante 35 años había sido el puntal más sólido de la Facultad de Medicina, porque se imponía con su pensamiento claro y creador, significó una honda renovación. El Dr. Alessandri planteó como programa básico, fundamental, revisar los propósitos y objetivos de la Educación Médica. "No sacaremos nada con hacer reformas en el plan de estudio, decía él, que son puramente formales, si no precisamos previamente cuál será la meta que deseamos alcanzar, qué tipo de médicos realmente vamos a preparar, cómo lo vamos a formar y, sobre todo, cómo conseguiremos que nuestros profesores adecuen su trabajo diario a esta tarea". Para eso se promovieron entonces dos iniciativas: una, se creó la Asociación Chilena de Facultades de Medicina, que se instauró en la sala de sesiones de la Facultad de Medicina, a poco de llegar el Dr. Alessandri al decanato. Allí tuvimos el agrado de nuevo de contar con el concurso del Dr. Rencoret y del Dr. Fernando Huidobro, de esta Universidad. La Asociación Chilena de Facultades de Medicina se ocupó de sentar las bases para futuras actividades a nivel nacional y, al mismo tiempo, el Dr. Alessandri inició el debate en el seno de la Facultad de Medicina de la U. de Chile de los principios básicos de la Educación Médica. Dio a conocer su preocupación antigua por esta materia y los errores que se estaban cometiendo, los cuales, a su juicio, consistían en que cada profesor creía necesario enseñar todo lo que sabía en su ramo y trataba de adiestrar a los alumnos en todas las técnicas que él manejaba, aun aquellas más especializadas, pensando en que este futuro médico tendría que trabajar en Requínoa, Traiguén o Pitrufquén y allá no iba a tener a quién consultar. Por lo tanto, tendría que manejarse solo en la atención de estos enfermos; de tal manera, se pensaba que debería salir de la Escuela de Medicina con los conocimientos más completos y acabados y familiarizarse en todas las técnicas, cualquiera que fuera la especialidad. Ese pensamiento se encuentra claro al revisar la historia de la Medicina en numerosos autores que escriben de vez en cuando algunos artículos sobre el particular; lo he encontrado en los más grandes catedráticos del siglo pasado, y también en algunos del presente siglo, especialmente en los primeros 20 a 25 años. Además surge claro en aquel debate que promovió allá por 1910-12 el Dr. Lucas Sierra, quien se opuso a la creación de la cátedra de urología en la Facultad de Medicina, porque consideraba que ésa era una especialidad que debiera enseñarse a médicos ya formados, a cirujanos que se vendrían a especializar en ella después de la graduación.

Así las cosas, después de extensos debates en el seno de la Facultad (dura-ron más de un año) se llegó a un acuerdo; y el 12 de agosto de 1960 se aprobó la "Declaración de Principios de la Facultad"; al mismo tiempo, el Dr. Alessandri promovió dos iniciativas; una, la realización de los laboratorios de relaciones humanas y de pedagogía médica en la Facultad. Con la asesoría del Dr. Edward

Bridge (de la Universidad de Buffalo, U.S.A.) y la cooperación de los Dres. Ramón Ganzaraín y Guillermo Gil se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina estos laboratorios para los docentes, profesores y ayudantes. La segunda iniciativa fue la organización, junto con las autoridades del Servicio Nacional de Salud y del Colegio Médico, del Seminario de Formación Profesional. De todas estas actividades, por suerte, han quedado documentos. El Seminario de Formación Profesional se realizó entre el 20 y el 24 de septiembre de 1960; fue un encuentro entre docentes y no docentes, entre docentes informados en materia de Educación Médica y aquellos indiferentes a esta materia, entre no docentes que solamente miraban el interés de las prestaciones médicas o el de sus carreras gremiales profesionales, pero no el interés de la Medicina, que representa el formar un médico de la mejor calidad y de la más completa preparación, para servir realmente a las necesidades de la población del país, sanos y enfermos. El otro documento valioso que surgió años más tarde fue una obra que preparó el asesor de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Edward Bridge, a quien se invitó a instancias de la Facultad de Medicina y del Dr. Alessandri en especial, haciendo uso de su influencia ante el Director, nuestro amigo el Dr. Abraham Horwitz, y que se llama "Pedagogía Médica". En este libro el Dr. Bridge relata parte de lo que él enseñaba a los médicos, profesores o ayudantes de cátedras en los laboratorios de relaciones humanas y pedagogía médica. Repartía él, en esos laboratorios, material muy interesante en relación con la educación, especialmente algunos apuntes que le había preparado el profesor de Educación de la Universidad de Buffalo, ahora Universidad del Estado de Nueva York, con sede en Buffalo; este profesor planteó las ideas más importantes en materia de pedagogía, insistiendo en que en los objetivos y metas debieran considerarse tanto los aspectos cognoscitivos como los psicomotores y afectivos. En base de eso se hacía el debate en el seno del laboratorio de relaciones humanas, considerando también otros aspectos de las relaciones entre seres humanos y los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad. Fue esta iniciativa la que a mi juicio significó gradualmente un cambio de mentalidad, de actitud de muchos de los docentes. Este libro, por desgracia, está agotado, pero es de sumo valor, y en él hay enseñanzas actuales. Dentro de lo posible, recomiendo su lectura a todos los que se interesen por esta materia, porque fuera de aprender conceptos básicos de pedagogía van a tener la posibilidad de orientarse en materia de enseñanza médica.

A renglón seguido de estas dos importantes actividades, que trazaron rumbos, marcaron una etapa, un hito, en la evolución de nuestros conceptos e ideas en materia de Educación Médica, vino la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina que se desarrolló también en Viña del Mar, del 26 al 30 de noviembre de 1962. De ella surgió, finalmente, la Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina, entidad internacional que todavía hace una labor importante para el perfeccionamiento de la enseñanza médica en nuestros países.

Este estudio retrospectivo nos ha llevado, tal vez, un poco lejos, y para ganar tiempo voy a proyectar algunas diapositivas con las ideas fundamentales en materia de educación médica contemporánea. En primer lugar, nos ocuparemos del marco conceptual que es fundamental en cualquier estudio sobre objetivos de la Educación Médica. (Cuadro N° 1). El factor de mayor importancia dentro del marco conceptual, para mí, con mi formación científica básica, creo que es tomar en cuenta siempre la evolución de la ciencia y de la técnica. Pero también es

importante, y no podemos olvidar, considerar la necesidad de salud de la población y otros factores que son complementarios de la anterior: la planificación de la salud y la evaluación de los problemas que la afectan. Por eso que en el cuadro Nº 2 les doy especial jerarquía a estas ideas; la cantidad creciente de nuevos conocimientos que es una verdadera avalancha de nuevos hechos, con tendencia acelerada de seguir avanzando, determinan cambios permanentes en las ciencias biomédicas y debemos preparar la mente de nuestros alumnos para seguir estudiando, con juicio crítico, aprendiendo a distinguir entre los hechos y conceptos esenciales y los accesorios o secundarios. Ahora aparecen más de diez mil revistas en ciencias médicas y se publican a diario más de 500 libros sobre distintos tópicos especializados de la Medicina; ningún docente es capaz de dominar toda la masa de conocimientos que se está produciendo, ni siquiera de mantenerse al día en todo; ya pasó la era de los enciclopedistas. Hoy día prevalece la limitación de los campos de estudios si se quiere profundizar en una determinada materia. La consecuencia de ello es que la educación médica no termina con la

Cuadro Nº 1

EDUCACION MEDICA

MARCO CONCEPTUAL

1. Evolución de la Ciencia y de la Técnica.
 2. Necesidad de salud de la población.
 3. Planificación de la salud, capacitación y uso de los recursos para satisfacer las necesidades de salud.
 4. Evaluación de los problemas de salud, establecimiento de prioridades, plantear las soluciones, dirigir su aplicación y reformularlas de acuerdo con los progresos alcanzados.
-

Cuadro Nº 2

EVOLUCION DE LA CIENCIA Y LA TECNICA

1. Cantidad creciente de nuevos conocimientos.
 2. Tendencia acelerada a seguir aumentando.
 3. Fugacidad de los conocimientos.
 4. Imposibilidad de enseñar todo lo que se sabe y todo lo que se supone que el futuro médico necesitará.
 5. Educación Médica: un estudio para toda la vida. Dos etapas de educación sistemática:
 - pregrado (no especializado).
 - posgrado: perfeccionamiento continuo y especialización.
-

graduación. La recepción del título de médico es una etapa apenas; lo importante es que la educación médica debe continuar durante toda la vida útil del profesional. La Medicina es un estudio de toda la existencia. En la Declaración de Principios, que aprobó el año 1960, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Cuadro N° 3) trató de condensar el extenso debate que se produjo en el seno de la corporación y las ideas que se recogieron en las discusiones con otras autoridades, de tal manera que esa declaración constituye la condensación de los conceptos que en materia de "Educación", en ese momento, prevalecían en el ambiente nacional.

Cuadro N° 3

DECLARACION DE PRINCIPIOS SOBRE OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA

(CONDUCENTE AL TITULO DE MEDICO-CIRUJANO)

Aprobada en Sesión de Facultad, el 12 de agosto de 1960.

-
1. **Contribuir a la formación de un médico no especializado**, de acuerdo con las necesidades de salud del país, con la evolución de las ciencias médicas y con los requerimientos derivados de la naturaleza y responsabilidad de sus funciones y de su posición en la sociedad, especialmente de aquellos que se refieren a la adquisición de una sólida preparación científica y técnica y al desarrollo y práctica de principios éticos y humanos.
 2. **Capacitar al estudiante para aprender por sí mismo**, estimulando el aprendizaje activo a través de experiencias adquiridas por el propio educando y todas aquellas aptitudes que le permitan desarrollar su juicio crítico, espíritu de observación y raciocinio correcto, en la convicción de que el paso del alumno por la Escuela de Medicina constituye sólo una etapa de un desarrollo, el cual deberá continuar durante toda su vida profesional.
 3. **Propender a un equilibrado desarrollo de los diversos aspectos educativos**, de Instrucción o Información, de aprendizaje del método científico y de técnicas, y su integración con actividades destinadas al fortalecimiento de la vocación, al cultivo de la personalidad y a la formación del carácter.
 4. En consecuencia, los esfuerzos docentes **se orientarán hacia el propósito de ayudar a los estudiantes a:**
 - a) Comprender al hombre en su compleja unidad, integrada por su triple condición: biológica, psíquica y social.
 - b) Adquirir conceptos biológicos sobre la salud y la enfermedad y una adecuada comprensión del método científico.
 - c) Adquirir conocimientos básicos esenciales, utilizando el contenido informativo de cada asignatura para disciplinar la mente del alumno.
 5. Para obtener los objetivos anteriormente enunciados, **es indispensable que el trabajo de toda la escuela sirva de ejemplo por la calidad de la labor científica y asistencial** que en ella se realiza, por las relaciones armónicas del trabajo en equipo, por el respeto a la dignidad de los demás, por la demostración de prácticas de higiene individual y ambiental y por la utilización racional de los recursos.
-

Un concepto para mí fundamental es la capacitación del estudiante para que aprenda por sí mismo, estimulando el aprendizaje activo a través de experiencias que hace él, el educando, y que le permiten desarrollar el juicio crítico, el espíritu de raciocinio y de observación, de tal manera que así, gradualmente, va adquiriendo dos cualidades que le servirán para toda su vida: el hábito del estudio comprensivo y razonado, y el deseo de seguir adquiriendo conocimientos a lo largo de su vida profesional. Es muy importante, indudablemente, establecer un equilibrio entre la instrucción o la información, el aprendizaje del método científico y de las técnicas y la integración con actividades destinadas al fortalecimiento de la vocación médica, al cultivo de la personalidad y a la formación del carácter, aspectos que son de extraordinaria importancia y que, a veces, se descuidan en la formación integral de la personalidad del futuro médico. Dicha declaración contiene el programa de renovación, que deberían incorporar los profesores a su pensamiento y realizarlo a nivel de las cátedras, con todos los principios que ustedes ya conocen y de los cuales no voy a entrar a detallar. El Dr. Lorenzo Cubillos tuvo la bondad de informarme que la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, por influencia de su Oficina de Educación Médica, ha elaborado una declaración de principios; creo que es la tarea más importante que pueda desarrollar una escuela y puede servir como guía para la orientación del trabajo de los profesores y del personal docente de todas las disciplinas.

Otro aspecto interesante en que de nuevo se insiste es el desarrollo del hábito de estudio y se estimulan las actitudes de servicio público, de prevención de las enfermedades, de promoción de la salud del individuo, de la familia y la colectividad. La Facultad ya en este momento se dio cuenta de la responsabilidad social que todo profesional universitario asume en relación con la colectividad. Igualmente importante es hacer comprender las necesidades de los enfermos y sobre todo respetar su dignidad humana, que a veces vemos tan mal tratada en los consultorios y servicios públicos. Muy importante por cierto es que los estudiantes adquieran una sólida formación moral y que aprendan los principios de ética profesional. Tampoco debiera olvidarse que "matematicus purus, asimus purus", como decían los latinos: no solamente hay que estudiar medicina sino que hay que continuar con el perfeccionamiento cultural y humanístico iniciado en el liceo y que en la Universidad ofrece en abundancia en todas las actividades culturales que se desarrollan en ella. (Cuadros N° 4, 5 y 6).

Cuadro N° 4

EDUCACION MEDICA

OBJETIVOS DE LA PRIMERA ETAPA

1. Centrar los objetivos en los alumnos y acentuar su responsabilidad en el aprendizaje hasta convertirlo en un autodidacta.
 2. Desarrollar la personalidad de los estudiantes en forma integral: Humanístico-Científica y en forma equilibrada en las esferas:
 - Cognoscitiva
 - Psicomotora
 - Afectiva
-

Cuadro N° 5
EDUCACION MEDICA

OBJETIVOS DE LA PRIMERA ETAPA

1. Capacidades esenciales:
 - 1.1. De observación
 - 1.2. De raciocinio (relación de sus observaciones con otros hechos y razonamiento con lógica y rigor científico).
 - 1.3. De aprender a estudiar, a buscar la información (papel de la biblioteca) y lectura con juicio crítico.
 2. Actitud de respeto a la dignidad de la persona: comprender a los enfermos y atenderlos con solicitud.
 3. Capacidad para diagnosticar y formular soluciones a los problemas médicos y de salud:
 - del enfermo
 - de su familia
 - de la sociedad.
 4. Inquietud científica, interés por investigar los problemas de salud y enfermedad y por contribuir al progreso de la medicina.
-

Cuadro N° 6
PROPOSITOS DE LA EDUCACION MEDICA

ATRIBUTOS ESENCIALES DE LOS EDUCANDOS

Aptitud para estudiar con juicio crítico la literatura médica y para buscar la información científica: base del perfeccionamiento médico continuado.

Comprensión sobre la importancia de:

- La rehabilitación física, psíquica y social de los enfermos.
- La administración de recursos.
- El respeto por la dignidad y personalidad de los enfermos.
- El adiestramiento continuo del personal de colaboración.
- El diagnóstico de los problemas de salud de la comunidad.

Orientación hacia la formación de actitudes científicas, médico-preventivas y psico-sociales.

El punto clave de esta declaración, a mi juicio, el punto de mayor trascendencia y que a veces cuesta comprender y llevar a cabo, es crear el clima de calidad que sirve de ejemplo por la labor científica y asistencial que se realiza. Esta es una de las tareas que representa el mayor desafío para los dirigentes de la Educación Médica, porque no se trata sólo de dar recursos, recursos materiales o de personal; se trata de crear un clima de relaciones armónicas entre todos, de cooperación entre profesores, asistentes, instructores y alumnos, de unión e identificación con los programas y principios educacionales, o sea, con los objetivos que la Facultad se ha fijado y lo que aspira a moldear con el joven que ha llegado hasta sus aulas y que desea recibirse en esta profesión.

El uso racional de los recursos es muy importante, porque, donde quiera que esté, cada profesional tendrá que administrar, en mayor o menor escala, a través de la receta y del pedido de un examen, valiosos recursos que, en parte, recaen sobre el Estado o las instituciones, pero también sobre los particulares. Este concepto a nuestro juicio, en ese momento, representó un avance importante porque hasta entonces no se tomaban en consideración el manejo de los recursos y el empleo juicioso del personal auxiliar y de colaboración.

Un resumen personal de las capacidades que yo considero esenciales son: la de observación, de raciocinio y la de aprender a estudiar, la búsqueda de información, el papel de la biblioteca, que en esto me parece trascendental y que no siempre se aprovecha debidamente. Sobre todo al alumno debiera inculcársele el hábito del estudio y aprender a leer con juicio crítico; no todo lo que aparece en letra de imprenta es la consagración de la verdad; hay mucha falacia, hay interpretaciones erróneas, hay hechos que incluso son falsamente demostrativos, etc. . . El estudiante tiene que aprender eso para que pueda realmente capacitarse para seguir el estudio de la Medicina durante toda su vida en buena forma. Asimismo, muy importante es la actitud de respeto a la dignidad de la persona humana, lo cual se demuestra con el ejemplo, no tanto con las palabras. Si es una Facultad, los médicos no están debidamente impregnados de esta concepción y no la demuestran en su trabajo diario; se pueden escribir tratados o libros sobre las buenas relaciones, o hacer charlas sobre el particular, pero si no van acompañadas de demostración objetiva y palpable, tangible, difícilmente serán aceptadas por los alumnos.

Otras cualidades esenciales son las de aprender a diagnosticar y a formular soluciones para los problemas médicos de salud, tanto a nivel del enfermo, de los familiares y de la colectividad. El alumno tiene que demostrar, por cierto, inquietud científica y adquirir interés por investigar los problemas de salud y enfermedad y por contribuir al progreso de la Medicina. Estos son objetivos esenciales que creo que si se cumplieran significarían un avance muy grande en la educación médica.

Los atributos o capacidades esenciales resumidas en los Cuadros Nº 6, 7, 8 y 9 pueden utilizarse para hacer un buen proceso de evaluación, al que hoy día se le da cada vez mayor jerarquía. En el pasado la evaluación se limitaba al conocimiento memorizado; ya pasó a la historia, no puede aceptarse un procedimiento evaluativo que no mida todos los aspectos de la personalidad integral del educando.

En el aspecto psicomotor están las actividades más importantes en materia de destrezas, como la actitud para la exploración física, de utilizar instrumentos, etc. . .

Cuadro Nº 7

EDUCACION MEDICA

I. Sector Cognoscitivo

1. Conocimientos de terminología médica. Datos, nociones, principios, leyes y métodos fundamentales.
 2. Comprensión de los conocimientos.
 3. Capacidad de análisis e interpretación de datos y sus limitaciones.
 4. Capacidad para raciocinar y resolver problemas mediante la aplicación del método científico.
 5. Aptitud para elaborar una historia clínica.
 6. Aptitud para obtener datos y registrarlos.
 7. Aptitud para utilizar los recursos disponibles en la comunidad.
 8. Capacidad para evaluar situaciones complejas.
-

(Adaptación de Charvat, Mc Guire y Parsons).

Cuadro Nº 8

EDUCACION MEDICA

II. Sector Psicomotor

1. Aptitud para la exploración física.
 2. Capacidad para utilizar instrumentos clínicos y de laboratorio (presión, oftalmoscopio, auscultación).
 3. Aptitud para recurrir y practicar técnicas (punción venosa, lumbar, cateterización, intubación, toma de muestras, etc.).
-

Cuadro Nº 9

EDUCACION MEDICA

III. Sector Afectivo

1. Interés y preocupación por el bienestar del enfermo y su familia: Discreción en el trato, comprensión de sus angustias, honestidad, explicaciones sobre la enfermedad y formas de prevención.
 2. **Conciencia** de su capacidad y limitaciones profesionales, buscando ayuda de los especialistas y refiriendo a los niveles de mayor complejidad.
 3. Disposición para relacionarse con otros médicos y miembros del equipo de salud.
 4. Espíritu de estudio y búsqueda de nuevos conocimientos.
 5. Actitud Social: utilizar sus conocimientos y especialidades en favor de los enfermos y la colectividad.
 6. Incrementar su cultura humanística e intelectual.
-

Aspectos muy importantes y que no siempre son debidamente considerados son los que se relacionan con el sector afectivo, o sea, el interés y preocupación por el bienestar del enfermo y su familia, la conciencia de su capacidad y sus limitaciones profesionales y la necesidad de buscar ayuda en quien sabe más, la disposición para relacionarse con otros médicos y trabajar en conjunto con los miembros del equipo de salud; esto es muy importante, y debe en lo posible llevarse a cabo desde el primer año de Medicina. Los estudiantes pueden empezar a conocer el papel que juegan las enfermeras y otros colaboradores del trabajo médico de salud; la actitud social también es de trascendental importancia y creo que si no se fomenta o se estimula o no se desarrolla a nivel de la Escuela de Medicina difícilmente se podrá esperar que la adquieran después de la graduación. En ella, la labor educativa y ejemplarizadora del personal docente es fundamental.

El cuadro N° 10 se refiere a todo aquello que los objetivos no incluyen. Indudablemente ya esto fue una especie de muletilla que teníamos siempre presente en nuestras prédicas para persuadir al personal docente. Es muy humano que todos consideremos que no se puede dar todo el conocimiento actual, ni enseñar en detalle una asignatura. El profesor debiera limitarse al concepto esencial, fundamental y no a los detalles; debe presentarse lo más importante de las enfermedades del hombre, no todas las enfermedades que se conocen ni los síndromes más raros, de aquellos que se observan uno cada tres años en el servicio hospitalario. En lo posible es aconsejable enseñar lo menos que se pueda, pero lo conceptual, lo sabio, lo fundamental en los aspectos físicos, químicos y biológicos, en los factores hereditarios, psicológicos, etc., que tienen importancia para comprender la génesis de la enfermedad. El adiestramiento en las técnicas complejas de las diversas especialidades, a mi juicio, debiera dejarse para la posgraduación, excepto aquellas que son indispensables como el manejo general del enfermo, por ejemplo, el fondo de ojo y alguna otra cosa esencial, que sirva para orientar el buen trabajo médico general o para atender las emergencias médicas quirúrgicas.

Cuadro N° 10

OBJETIVOS NO INCLUYEN:

-
1. Proporcionar el conocimiento sistemático minucioso de las asignaturas, lo que se deja para la posgraduación.
 2. Presentar de manera minuciosa todas las enfermedades del hombre.
 3. La enseñanza en detalle de todos los agentes físicos, químicos y biológicos; los factores hereditarios, psicológicos, hábitos de vida y fuerzas sociales que suelen afectar al ser humano en sentido favorable o desfavorable.
 4. El adiestramiento en las técnicas de las diversas especialidades: para la posgraduación.
-

Al comenzar la década del 50 traté en alguna manera de aplicar estos conceptos en algunas discusiones con el grupo docente del antiguo Depto. de Parasitología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Para ello analizamos cuáles serían los objetivos y metas generales y enseguida qué es lo