

Etapas de la educación médica en México

I. INTRODUCCION

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA*

La iniciativa que concibió el régimen de educación médica nacional, imaginó también la distribución de núcleos educativos por todos los ámbitos de la República. A la Facultad de Medicina, en el centro de estos núcleos, correspondió filtrar y lanzar a todos los extremos una educación médica ideal e inspiradora para las escuelas menores.

¿Cuál es la misión de la Facultad de Medicina?

Encontramos por lo pronto que la Facultad es la Institución donde se imparten enseñanzas de profesionalismo médico y se preparan futuros investigadores.

En la Facultad de Medicina, reciben enseñanza superior un buen número de estudiantes con características manifiestas y cualidades posibles o latentes, muchas de las cuales no se han revelado por diversas circunstancias. A estas características y virtudes corresponden los diferentes programas de enseñanza que a lo largo de 150 años se han condicionado socialmente para lograr que los individuos se conviertan en médicos útiles.

La educación médica está socialmente supeditada y en ella existe la combinación de los esfuerzos individuales para realizar una obra común, que habrá de hacerse cargo de los enormes horizontes que tiene la medicina actual.

Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 31 de agosto de 1983.

* Académico numerario.

Consciente de que sus procedimientos pedagógicos están hechos conforme a las ideas y sentimientos del momento, la educación en la Facultad de Medicina, se proyecta hacia el tiempo en que el médico ejercerá su profesión.

Si decimos que el fin de la educación médica es educar médicos, es tan limitado como enseñar a los médicos a usar bata blanca y cuando se dice que el fin de la educación médica es hacer médicos útiles para una determinada sociedad nos olvidamos que esta sociedad es cambiante y que el médico recién formado servirá para el ayer pero no para el porvenir.

En otro sentido, el seguir una carrera necesita de un motivo constante y personal que despierte la vocación necesaria y para ello habrá de transformarse una vez más la educación, al través de su propio conocimiento y el de la crisis que obligan al cambio.

La crisis médica actual se da sobre todo por la falta de integración del saber que da el grado de cultura necesario y la incomprensión del medio donde el médico habitualmente ejerce su profesión.

Al mencionar la cultura me refiero a una labor productiva del hombre, donde se reúne el quehacer científico, artístico y moral. El producto de esta capacidad de producir dará la medida del grado de cultura de los médicos.

La Facultad de Medicina al enseñar al médico a ser un hombre culto, le permite justificar su profesión. Con la cultura el médico trabaja con ideas claras y firmes sobre lo que es la medicina y amplía sus conocimientos de economía, sociología, antropología, que unidos forman su cultura.

Toca a las últimas décadas de este siglo, llevar a cabo la formación de un médico, que sin perder su carácter nacionalista, sea por su oficio algo universal; pues el médico será más buen mexicano mientras más buen médico sea.

Ahora bien, deseamos entendernos y no confundir las necesidades y variedades de la enseñanza con la educación que ha tenido el médico. Si queremos una explicación que demuestre el proceso educativo, es con la historia como apreciaremos los pasos incipientes de una educación, sus tanteos hacia la identidad y luego, sus crisis hacia su función.

No pretendemos hacer una historia de la educación médica, queremos únicamente señalar una línea sucesiva de ideas vivas, de principios que responden a la circunstancia social, que la reflejan o son efectos para su tiempo.

Es oportuno, por medio de las lecturas de nuestros invitados, establecer las sucesivas etapas de la educación médica en México. Al principio me referiré al influjo romántico en la obra educativa de Gómez Farías. El doctor Fernando Martínez Cortés hablará de la orientación positivista que emprendió Gabino Barreda y los resultados que de ella obtuvo la medicina. El doctor Bernardo Sepúlveda, por medio del prototipo de educador médico que fue Ignacio Chávez, expondrá cómo se modificó la ideología médica para obtener un modelo de especialista de excelencia académica, en donde converge la cultura, la vocación médica y las dotes para investigar. El doctor Ramón de la Fuente nos recordará la etapa en que la Facultad de Medicina abrió sus puertas a la psicología médica, para mejorar el ámbito del médico y ejercer el lado humano de la profesión. El doctor José Laguna examinará los problemas sociales y comunitarios que inspiraron una nueva forma de educación médica. El doctor Octavio Rivero concluirá revisando los conceptos educativos necesarios que hacen al médico familiar un interesado en la ecología biológica y social de sus pacientes.

Hemos llegado a una hora en que el médico debe preocuparse — y con razón — por resolver las circunstancias de su relación con la sociedad y el enfermo. No nos basta ya con el antiguo humanismo, más bien literario, no es suficiente con la educación positivista hecha de cultura científica. Necesitamos darle sitio a una nueva forma de cultura médica.

II. EL ESTABLECIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA REFORMA EDUCATIVA

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA

Durante los primeros años del México Independiente, algunas selectas personalidades, deseosas de una

nueva forma de vida que rompiese los razonamientos ilustrados del siglo XVIII, encontraron en el pensamiento romántico una solución a sus deseos. La independencia intelectual y el afán de identidad, daba sus primeros y tímidos pasos bajo un estilo romántico donde la literatura se unía a la medicina.

México se incorporó al romanticismo unos años antes de consolidar su independencia, cuando algunas mentes inquietas y estudiosas rompieron con la tradición médica española, para seguir fielmente las ideologías sensualistas; cuyas ideas en Francia habían influido directamente sobre importantes médicos, como fueron Pinel y sobre todo en Bichat, cuyos resultados fisiológicos se vieron en Magendie y posteriormente en Claudio Bernard o en clínicos como Laennec y Broussais.

Si a los afanes anteriores enfrentamos la carencia de una medicina adecuada a las necesidades sociales, el crecimiento y el hacinamiento de la ciudad y las distintas epidemias que afectaron a México durante el último tercio del siglo XVIII, nos explicamos por qué los médicos, a pesar de mantener un rigor cartesiano para destruir las supersticiones, buscaban sobre todo el hecho de romper con las normas establecidas, bajo la idea de aprovechar las ocasiones permitidas por Dios,¹ para experimentar, observar y concluir.

Hablar de las condiciones históricas en que fue fundado el *Establecimiento de Ciencias Médicas* y mencionar las biografías de todos sus protagonistas, es algo que viene haciéndose desde hace tiempo, se ha escrito mucho en lo referente a su creación y funcionamiento.² Convendría ahora analizar el sentido educativo que se siguió en dicha fundación.

Como consecuencia del movimiento ilustrado, la reforma educativa que determinó la fundación del *Establecimiento de Ciencias Médicas*, tuvo como propósito esencial, popularizar la enseñanza y el ejercicio de la medicina y separarlos del sentido religioso, como lo hiciera Francia un siglo antes.

En contradicción a esta iniciativa clásica ilustrada, las tendencias educativas en el *Establecimiento de Ciencias Médicas* fueron románticas. El romanticismo se colocó en oposición; pretendió ser la antítesis de lo clásico dando paso a la inspiración propia, conveniendo que el romanticismo era la expresión de una sociedad nueva que debía inspirarse en las tradiciones nacionales, nacidas de las visiones del porvenir y de los llamamientos del alma.

Poco a poco, a través de esa polémica entre clásicos y románticos, se llegó a la conclusión de que sus posiciones fueron sólo períodos de nuestra historia intelectual. Así vemos que el llamado a la imaginación y a la pasión se relacionaron con las corrientes sensualistas derivadas de Locke o Condillac; en cambio los clásicos, gracias a la sobriedad y la razón, formaron la posteridad de Descartes. Esta división era incompleta, pues el romanticismo indicaba algo más que la sensualidad, buscaba el idealismo moral

en la conciencia de los individuos y en los problemas de la vida social. En cuanto al clasicismo, no era tan insensible como se pretendía. Los románticos querían mostrar las facultades humanas en acción y los clásicos las estilizaban.

Con el fin de destacar la etapa en que se estableció la ideología romántica como medio para reformar la educación, me he permitido traer a ustedes un breve análisis de algunas materias, libros de texto y profesores que ejercieron los cambios más representativos en el lapso de diez años, transcurridos entre la desaparición de la vieja facultad de medicina y la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas.

En el análisis del programa de estudios de 1824 de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad y del primer esquema de profesores, cátedras y textos del Establecimiento de Ciencias Médicas de 1833, encontramos detalles que nos descubren la infiltración del romanticismo. En el programa de 1824, (Cuadro 1), el estudio del organismo sano o Cátedra de Prima estaba a cargo del doctor Manuel de Jesús Febles,³ cuya ideología romántica se reflejó claramente al adoptar obras como las de Bichat,⁴ que en su texto de *Anatomie Generale*, trataba de unificar el método experimental, el vitalismo, el análisis sensualista de Condillac y el pensamiento científico natural. Bajo ese sentido unificador, Bichat establecía el concepto y clasificación de los tejidos y mencionaba al tejido como la unidad morfológica y fisiológica del ser vivo.

Contrasta la presencia de las obras de Bichat con las de otros autores que marcaron claramente el estado de la educación: en la cátedra de Vísperas, se leían los aforismos de Hipócrates; para las clases de terapéutica o Método Medendi se utilizaba el texto de Boerhaave, el cual transformó una serie de principios deductivos y filosóficos en un método inductivo y

empírico, reviviendo así la antigua medicina hipocrática.⁵

Es señal de un proceso de cambio, descubrir en los libros de texto de un mismo programa de enseñanza las ideas de Bichat (1771-1802) y los pensamientos de su predecesor Boerhaave (1668-1738); ambos de criterios y épocas diferentes, pues Bichat era morfológico y Boerhaave no creía en los sistemas y como funcionalista siempre pensó en la gran relación que existía entre el espíritu sano y el cuerpo sano. Estas diferencias pedagógicas si bien debieron ocasionar desorientación en los estudiantes, coincidieron en la importancia de observar detenidamente al enfermo.

La influencia romántica se vio también reflejada en el lenguaje de los profesores que se expresaban con exaltación y estremecimiento, como el caso de Febles, a quien correspondió como el último presidente del viejo Protomedicato, dirigir la palabra a los médicos, cirujanos, farmacéuticos y flebotomistas en ocasión de la clausura del mismo: "*Señores: al encender la tumba para que pongais en el horrible sepulcro del olvido al caduco cuerpo del protomedicato, que ha contado de vida entre los seres políticos, dos siglos y un año, no me ataviare con el lugubre aparato con que se acostumbra asistir a las exequias, ni me sobrecogere del macilento semblante de la tristeza...*"⁶ Con estas palabras, Febles pone de manifiesto su posición ante la vieja institución y al añadir: "*pero llegó el día en que una ley salvadora nos haga dar el dulce osculo de paz y el fraternal abrazo de la concordia...*", expresó su optimismo por la futura ciencia médica, que proporcionaría al hombre salud y felicidad.

En 1824 compartían la cátedra de Vísperas, Pedro Jove y Casimiro Liceaga;⁷ el primero desapareció con la cátedra y la vieja facultad, el segundo constituye el puente histórico más representativo entre la Facultad

Cuadro 1. Programa de estudios de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad.
1 8 2 4

Maestros	Cátedra	Textos
Manuel Febles	Prima de Medicina	Bichat
Casimiro Liceaga y Pedro Jove	Vísperas	Aforismos de Hipócrates
José María Osorio	Método Medendi	Boerhaave y Lázaro Riverio
Rafael Calvillo	Anatomía y Cirugía	Lacava, Villaverde y Lafalle
Joaquín Guerra	Matemáticas	Bails

de Medicina y el Establecimiento de Ciencias Médicas. En contraste con el romanticismo de Febles, Liceaga tiene un estilo clásico y pertenece a ese movimiento ilustrado tardío que impulsó la creación de la nueva escuela médica. En un discurso pronunciado con motivo de una premiación a los buenos estudiantes del Establecimiento dijo: *"La corona cívica, la más honrosa que figuraba entre las recompensas militares de los romanos, con que era premiado el que salvaba la vida de un romano o de un aliado, no es menos en consideraciones a los ojos de los bienhechores de la humanidad, que la que debería constituirse para ceñir las sienes de tantos hijos de Esculapio que han arrancado a la muerte, millares de víctimas. Los templos construidos en la Grecia y en la antigua Roma en honor de Esculapio, y las recompensas dadas a Antonio Musa en la época del emperador Augusto, no escitan menos nuestro entu-*

En el primer programa de estudios del Establecimiento de Ciencias Médicas, (1833) (Cuadro 2), Guillermo Chaine y Salvador Rendón,⁹ tenían a su cargo la enseñanza y práctica de la Anatomía y para impartirla hacían uso del Manual de Jacques Maygrier.¹⁰ Tanto en los profesores como en el autor del texto, se reflejaba un discreto romanticismo.

Si Salvador Rendón se preocupó por traducir los avances de la medicina francesa y entre ellos puso particular interés en que los médicos mexicanos conociesen la naturaleza y efectos de los venenos, miasmas y contagios,¹¹ Jacques Maygrier se vió influido por los primeros años del romanticismo francés y no conforme con escribir su manual de Anatomía, elaboró una guía para el estudiante de medicina,¹² donde recomendaba un método analítico que abarcase el estudio de todas las ramas médicas. Tanto Rendón como Maygrier se vieron envuel-

Cuadro 2. Establecimiento de ciencias médicas. Primer programa de estudios.
1 8 3 3

Maestros	Cátedra	Textos
Guillermo Chaine	Anatomía General, Descriptiva y Patología	
Salvador Rendón	Prosector de Anatomía	Maygrier
Manuel Carpio	Fisiología e Higiene	Magendie y Tourtelle
Pedro Escobedo	Patología Externa	Roche
Ignacio Erazo	Patología Interna	Roche
Pedro del Villar	Operaciones y Obstetricia	Coster Duges
José María Vargas	Farmacia Teórico-Práctica	Chevallier
Isidro Olvera	Materia Médica	Barbier
Agustín Arellano	Medicina Legal	Briand
Ignacio Torres	Clínica externa	Tabernier
Francisco Rodríguez Puebla	Clínica interna	Martinet

*siasmo que las estatuas elevadas en memoria de Alejandro".*⁸ Nada más clásico y contradictorio al sentir romántico, que estas palabras de Casimiro Liceaga.

Comprobamos que el racionalismo ilustrado y el romanticismo vienen en contradicción y paralelamente desde la vieja Facultad de Medicina y después de diez años ambos aparecen en el establecimiento; el racionalismo ilustrado como modelo generador y el romanticismo como una tendencia educativa.

tos en ese sentido de piedad y fraternidad romántica de la ciencia, que insistía en difundir los avances que habrían de librar a la sociedad de su miseria.

Llegamos a pensar que algunos de aquellos médicos, eran capaces de utilizar sus experiencias de la vida para enfatizar sus expresiones. Su sentido romántico influía sus vidas hasta convertirlas en escenarios de sueños o leyendas; trasmutaban en realidades sus sueños y sus discusiones eruditas tomaban aspectos de hazaña.

Tal es el caso de Manuel Carpio,¹³ que en plena

madurez, pasados los cuarenta, encontró en la poesía un medio ideal para dar expresión a sus emociones y al intenso sentimiento religioso que lo acompañó durante toda su vida. En 1832, el calendario de Galván dió a la luz por primera vez una de sus composiciones: una oda a la Virgen de Guadalupe, y en los años siguientes sus obras continuaron apareciendo hasta que en 1849, José Joaquín Pesado las publicó en un solo libro.¹⁴

Carpio, versado en historia y literatura griega y latina, escribió versos de inspiración mítica y bajo un romanticismo de corte clásico, encontró expresión sobre todo en las arrebatadas descripciones de la naturaleza: *Napoleón en el Mar Rojo*, *El Turco*, *La Pitonisa de Endor*, *El Valle de Lágrimas*, *Las Ruinas de Italia*. Sin ninguna calidad literaria, Carpio divierte, enumera y describe acontecimientos dramáticos que interesan al lector. Sus incipientes expresiones románticas se limitaron a una admiración sentimental por la ciencia y la naturaleza.

En 1833 y en el Establecimiento de Ciencias Médicas para impartir sus cátedras de fisiología e higiene, el Dr. Manuel Carpio utilizó los textos de Magendie y de Etienne Tourtelle. El primer autor fue el más eminente de los fisiólogos románticos pues fortaleció el método de la experimentación empírica, mediante la observación e interpretación. Magendie aseguraba que para poder conocer más exactamente la naturaleza, se debía observar e interrogar mediante ensayos, muchos de los cuales puso en práctica, pero en su mayoría carecían de complicación y se reducían a la observación de procesos ocultos que describió con mucho detalle pero cualitativamente, sin medida.

Manuel Carpio defendía la obra experimental de Magendie y eso le sirvió en México para enseñar diversos aspectos de fisiología; en particular el mecanismo determinante de los ruidos del corazón. En cambio, atacó con vehemencia la doctrina de Broussais que tanto apoyara Ignacio Erazo, profesor y compañero de Carpio en el mismo Establecimiento de Ciencias Médicas.¹⁵

Resalta también el que en las enseñanzas de fisiología e higiene, el doctor Manuel Carpio hiciera uso del texto de Etienne Tourtelle: *Elementos de higiene o de la influencia de cosas físicas y morales sobre el hombre*, donde una vez más se puso de manifiesto el sentido romántico.¹⁶

No creo que podamos dudar de la gran trascendencia que tuvo para la medicina mexicana la importación de la ciencia romántica. Fue con ello como se pudo renovar y adelantar la medicina. En cada uno de aquellos primeros profesores del Establecimiento de Ciencias Médicas, encontraremos el romanticismo que posteriormente influyó para una revaloración de lo mexicano y llegó a nosotros convertido en un hecho permanente de sensibilidad e imaginación creadora; de un impulso moral que tiende al amor universal.

1. Según el pensamiento ocasionalista de Malebranche.
2. Al celebrar su centenario en 1933 varios y conocidos médicos se ocuparon en escribir diferentes ensayos de estos aspectos que desde entonces y hasta el momento han sido las fuentes para recordar aquella fundación.
 - Boletín del Comité del Centenario de la Facultad de Medicina 1-14 (Ed. Departamento de Salubridad 1933, México).
 - Centenario de la Fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas 1833-1933. Contribución de la Academia Nacional de Medicina (Ed. Acad. Nal. de Med. 1938, México).
3. Febles y Valdés, Manuel de Jesús. Médico mexicano n. a fines del siglo XVIII. Bachiller de medicina y filosofía en 1806, después de haber sustentado un año antes un memorable acto literario en que defendió 16 postulados. En 1803, siendo todavía estudiante de medicina, se inscribió en la Real Esc. de Cirugía recibiendo su grado de Cirujano en 1806. En 1812 se presentó a los grados de licenciado y doctor en medicina, obteniéndolos después de presentar tres tesis que se conservan impresas por Juan Bautista Arizpe sobre temas hipocráticos y de Avicena. En 1817 obtuvo el título de Maestro en Artes. A raíz de su doctorado en medicina ocupó la cátedra de Prima de Medicina como sustituto del que había sido maestro, Ignacio García Jove, leyéndola hasta 1816, en que pasó a leer la cátedra de anatomía y cirugía. Fue médico de los hospitales de S. Pedro y del Divino Salvador. En 1824 al quedar vacante la cátedra de Prima opusió a ella, ganándola en propiedad, y conservándola hasta 1833 cuando se disolvió la Real y Pontificia Universidad. Desde este mismo año pasó a ser Presidente de Protomedicato de la Nueva España, cargo que también conservó hasta la extinción de este organismo del que fue el último titular. Interesado por la política, fue diputado de la República en varias ocasiones desarrollando varias campañas en pro del mejoramiento de la medicina. FEBLES Y VALDEZ, Manuel de Jesús. p.752.- En Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México. 4 Ed.- México: Porrúa, 1976.
4. Las tres obras principales de Bichat son: *Traité des membranes en general et des diverses membranes en particulier* (1800, París-Francia); *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* (1800, París-Francia); y *Anatomie general, appliquée à la physiologie et à la médecine* (1801, París, Francia).
5. Con un eclecticismo clínico, Boerhaave explicó la enfermedad como una alteración funcional de los cuerpos, constituidos por partes sólidas y motoras, dándole particular importancia al sistema vascular.
6. Febles, Manuel de Jesús. *Exposición que el doctor y maestro Manuel de Jesús Febles, dirigió a los profesores de Medicina, Cirujía, Farmacia y Flebotomía al extinguirse el Proto-Medicato*. En la Imprenta del Ciudadano Alejandro Valdés, México. 1831.
7. Distinguido guanajuatense, Casimiro Liceaga, desempeñó en 1819 la cátedra de Prima. Después de una separación por su militancia en el movimiento de independencia, cinco años más tarde fue repuesto en la Facultad de Medicina, para dictar la cátedra de Vísperas, lo hizo durante nueve años hasta el día que la Universidad fue clausurada por el gobierno republicano. Liceaga fue designado primer director del Establecimiento de Ciencias Médicas, cargo en el que permaneció trece años, teniendo que enfrentarse a las continuas vicisitudes y penurias sufridas por aquella institución.
8. De Casimiro Liceaga se conservan pocos escritos: una historia de la medicina y dos discursos; uno de ellos pronunciado cuando era director del Establecimiento de Ciencias Médicas. Liceaga, Casimiro: *Discurso*. Periódico de la Academia de Medicina. México, 1839. Vol.IV No.3 pp.87-88.

9. Nota biográfica: Cirujano mexicano de la primera mitad del siglo XIX. Obtuvo su título en la Real Escuela de Cirugía, institución de la que fue designado segundo catedrático y vice-director en 1835 cuando Santa Anna reabrió estos establecimientos. Miembro de la Comisión de Higiene Pública y Policía Médica, que formó el gobierno en 1833, como complemento del Establecimiento de Ciencias Médicas. Cuando éste fue clausurado, se unió al grupo de profesores que siguieron impartiendo gratuitamente la enseñanza y desempeñó durante la vida de dicha institución el puesto de prosector de anatomía.

10. Maygrier, Jacques. — Nació en Angulema, Francia, el 11 de junio de 1771. Inició sus estudios médicos en Brest en 1787, fue alumno de la marina, después cirujano de segunda clase y posteriormente cirujano mayor hasta 1797 en que abandonó el servicio de la marina para dirigirse a París donde fue interno del hospital Cochin y posteriormente del Hotel Dieu (1800—1803). Impartió cursos de Anatomía y Fisiología que interrumpió en 1814, cuando se suprimieron los anfiteatros privados. También dio cursos de obstetricia en los que se esforzó por exponer métodos simples para maniobras obstétricas. Maygrier murió el año de 1835.

Manual de l'anatomiste, ou traité méthodique et raisonné sur la maniere de préparer toutes les parties de l'anatomie; suivi d'une description complète des memes parties. París 1807; ibid, 1811, in 8; ibid 1814, in-8 ibid 1818, in 8.

11. Rendón, Salvador. Traducción del artículo: "Sobre la naturaleza y los efectos de los venenos, miasmas y contagios, por M.J Liebig". México, 1843. Periódico de la Academia de México (Segunda Serie) Vol. I, No. 4, 5 y 6.

12. Maygrier, Jacques. Le guide de l'étudiant en médecine, ou essai d'une méthode analytique appliquée à l'étude de toutes les branches de la médecine, etc. París 1807, Seconde Edition. París 1818.

13. Carpio, Manuel Médico y poeta. Nació en 1791 en Cosamaloapan, Veracruz. Muy niño pasó a residir a Puebla, donde estudió latinidad, filosofía y teología en el Seminario Conciliar. Más tarde empezó los estudios de Derecho, que abandonó pronto para dedicarse a la medicina. Como en Puebla no había Universidad y no tenía medios para trasladarse a México o a Guadalajara, consiguió organizar con un grupo de muchachos como él una academia privada de medicina en la que los médicos de ejercicio de la ciudad les daban clases, y practicaban en el hospital de San Pedro de Puebla, donde siendo estudiante sustentó un "acto" de fisiología que llamó mucho la atención. Parece ser que obtuvo su título de Cirujano Latino en esa misma ciudad en 1819, y que el obispo, ante su aprovechamiento e interés, le concedió una pensión para que viniera a estudiar a la Universidad de México. En 1823 obtuvo su grado de bachiller en medicina, habiendo sido discípulo del notable doctor Luis Montaña. En 1832 se graduó de doctor y un año después entró a formar parte del profesorado del Establecimiento de Ciencias Médicas fundado ese año, encargándose de la cátedra de Fisiología e Higiene, en la que desarrolló una importante labor al desterrar las viejas concepciones para incorporar los nuevos conocimientos fisiológicos.

14. Poesía del Sr. Doctor Don Manuel Carpio con su biografía escrita por el Sr. Doctor Don José Bernardo Couto. (Segunda Edición). México 1860. Imprenta de Andrade y Escalante.

15. Ignacio Erazo fue ardiente defensor de las ideas de Brown y Broussais durante casi toda su vida; lo que le motivó una viva polémica con el doctor Manuel Carpio. Las discusiones de ambos se encuentran impresas en el periódico de la Academia de aquel tiempo.

16. Tourtelle, Etienne. Nació en Besancon, Francia en 1756. Comenzó tempranamente sus estudios médicos que se vieron interrumpidos por una crisis emocional que lo llevó a un enclaustramiento. Tiempo después ya recuperado, siguió sus

estudios en Montpellier y después en París. En 1788, obtuvo por concurso una cátedra de medicina en la Universidad de Besancon; más tarde en 1794 fue nombrado profesor en Estrasburgo, ocupación que debió abandonar por enfermedad. Murió en 1804. Elements d'hygiene, on de l'influence des choses physiques et morales sur l'homme. Ed. Strasbourg 1767, París 1802, 1806, 1822.

III. INFLUENCIA DEL POSITIVISMO EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MEXICO DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

FERNANDO MARTINEZ-CORTES*

I

En 1867 el positivismo de Augusto Comte se liga a la educación en México con la creación, por el médico Gabino Barreda, de la Escuela Nacional Preparatoria. Era el paso más audaz que hasta entonces se había dado en materia educativa según opinión de Lemoine,¹ para quien la reforma de 1833 sobre el mismo rano, tan importante para la enseñanza de la medicina como se ha hecho ver en diferentes publicaciones, no había pasado de la categoría de ensayo.⁺

Las reformas en la instrucción pública, de las que formaba la parte más importante la antedicha Escuela Nacional Preparatoria, tenían por objeto contribuir a la paz y progreso sociales. Las luchas armadas entre los propios mexicanos y la posibilidad de que los extranjeros organizaran injustas invasiones o insolentes intervenciones en los asuntos patrios, se debían, según Barreda, a un desconcierto en el obrar de los mexicanos, el cual era directa consecuencia del "desconcierto en el discurrir", de aquello que Augusto Comte había denominado anarquía intelectual, "que consiste en la diversidad de opiniones que sobre el mismo asunto tienen distintos individuos, y que dimana de la divergencia de métodos con que se pretende resolver la misma cuestión".²

Se acabaría con tan nefasto estado de cosas, por lo menos en una muy buena parte, desterrando aquella "falta de una instrucción completa sobre los princi-

* Académico titular.

+ En lo que toca a la enseñanza de la medicina, tal juicio no es exacto. Antonio Martínez de Castro, Secretario de Estado y del Despacho de Justicia en Instrucción Pública, en el informe que presenta al Congreso de la Unión el 28 de marzo de 1868, saca a colación, para que se vean las bondades de una educación positiva, lo que ha sucedido en la Escuela de Medicina desde su fundación como Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833: "Ella (la medicina) ha hecho verdaderos y rápidos progresos desde que se estableció (la escuela) y acaso es la única que ha mantenido la ciencia a la altura a que se encuentra Europa".²

pales grupos de fenómenos que nos rodean" que hasta entonces había venido esperando. Porque se toca concretamente el asunto de los médicos, reproducimos lo que al respecto dice Porfirio Parra en el prólogo a la edición de 1877 de la carta que siete años antes dirigiera Barreda a Mariano Riva Palacio, Gobernador del estado de México:

Antes de la actual ley de instrucción pública se practicaba lo siguiente: Una persona se familiarizaba sólo con aquellos fenómenos enlazados íntimamente con su profesión; de esta insuficiencia originaria de su instrucción resultaba que, por sobresalientes que fueran sus dotes, y por vasta su instrucción, no podía evitar formarse ideas inexactas sobre aquellos fenómenos muy distintos de los que le ocupaban de preferencia; de manera que un médico se hallaba muy versado en ciencias naturales sin que por esto dejara de formarse ideas erróneas sobre la parte moral del hombre.³

II

Augusto Comte (1798-1857), es un filósofo que estudió en la Escuela Politécnica de París; recibió importante influencia del socialismo utópico de Saint Simón y fue un afanoso lector de libros de historia y de biología. Su pensamiento sobre filosofía, historia y sociología lo expuso en las siguientes obras: *Cours de philosophie positive* (1830-1842) y *Système de politique positive ou traité de sociologie* (1851-1854).

Para Comte, la humanidad ha pasado por tres etapas o estados: el *teológico*, en el cual se admite la existencia de agentes sobrenaturales y el hombre cree poder actuar sobre las causas primeras de la realidad; el estado *metafísico*, en el cual el hombre sustituye a las creencias por la reflexión, y a los seres sobrenaturales por ideas abstractas, y el estado *positivo*, en el cual

...el espíritu humano, reconociendo la imposibilidad de obtener nociones absolutas, renuncia a buscar el origen y el destino del Universo y a conocer las causas íntimas de los fenómenos, para aplicarse únicamente a descubrir, mediante el empleo bien combinado del razonamiento y la observación, sus leyes efectivas; es decir, sus relaciones invariables de sucesión y semejanza.

El positivismo influye importantemente en las ciencias biológicas, en la filosofía, la sociología y la historia. De todo esto, lo que a nosotros nos interesa subrayar es la influencia sobre la biomedicina de nuestro país.

III

Diez años después de la fundación de la Escuela Nacional Preparatoria, el médico Porfirio Parra, podía decir en la sesión del 27 de mayo de 1877 de la "Asociación Metodófila Gabino Barreda":

Iniciados en el método científico, merced a una educación sistemática y eminentemente filosófica, durante la cual le vimos aplicar a toda clase de fenómenos y conducir en todo caso a conclusiones seguras, susceptible de engendrar la convicción más íntima, hemos tenido ocasión de convencernos de su excelencia y alto alcance, a tal punto, que le miramos hoy como el medio único que posee el hombre de llegar a inequívocos y garantizados resultados, como infalible piedra de toque de la verdad, como la mágica palabra de los cuentos árabes, despliega ante nosotros las maravillas del mundo fenomenal en su efectivo enlace, y nos indica los puntos de apoyo que la actividad humana busca, como Arquímedes, para fijar la palanca que cambie la faz del mundo.⁴

De esta Asociación Metodófila, toda la mesa directiva tiene que ver con la medicina pues es médico el presidente, Gabino Barreda, y estudiantes de medicina el primer secretario, Luis E. Ruíz, el segundo secretario, Manuel Gómez Portugal y el prosecretario, Manuel Flores. De los 23 miembros restantes, uno es médico —Adrián Segura— y 18 estudiantes de medicina, entre los que debemos mencionar, en primerísimo lugar, a Porfirio Parra y enseguida a Angel Gaviño, Regino González y Miguel Macedo.

Es posible hablar de una influencia directa y de otra indirecta de los positivistas en la enseñanza de la medicina. La primera se refiere a la participación de gentes como Gabino Barreda y Porfirio Parra, positivistas militantes. La otra la ejercieron personas que compartían el interés por la ciencia, por la observación cuidadosa y el experimento, y que habían estudiado en la preparatoria Barrediana. En este artículo únicamente daremos algunas muestras de la primera.

IV

Los positivistas Barreda y Parra son gentes preocupadas sobre todo en el método de enseñar las ciencias, de razonar y de observar. No son investigadores sino fundamentalmente educadores. La impartición del conocimiento científico, dicen, debe ir de lo general a lo particular y de lo fácil a lo difícil. La lógica como ciencia del razonamiento es disciplina indispensable para sus mentes positivas.

El principio metodológico positivista de ir de lo general a lo particular, se refleja en la enseñanza que se imparte en la Escuela Nacional de Medicina durante el último tercio del siglo pasado en una materia: la patología general.

En 1871, Gabino Barreda es profesor de patología general en la Escuela Nacional de Medicina. Sus lecciones son tomadas taquígráficamente y alguien con madera de editor las vende a los alumnos de los años subsecuentes. Llegan a alcanzar estos apuntes, a fin de siglo, el elevado precio de quince pesos. En

1903 el doctor José Ramírez, quien en 1873 había sido alumno de Barreda en la cátedra de patología general y antes, en la Escuela Preparatoria, en las de botánica y lógica, publica dichos apuntes en forma de libro. De éste me valgo para dar una muestra de la intervención del médico guanajuatense en la enseñanza de la medicina en el curso de los setentas del siglo pasado.

La patología general es uno de los pilares de la enseñanza positiva de la medicina porque "trata de los hechos más generales de la ciencia médica" (Litttré), porque "funda un lenguaje técnico indispensable para la exposición clara y metódica de los hechos" y porque al estudiar "las lecciones comunes a los elementos anatómicos, las de los tejidos de composición semejante y las perturbaciones correspondientes, permite determinar el origen de las lesiones y perturbaciones así como elegir el tratamiento general" (Litttré).

De acuerdo con esta definición del también positivista Litttré, la patología general funda un lenguaje, aclara términos, define, separa, analiza y ofrece las bases para el estudio subsecuente de los casos especiales de la patología.

Empecemos por saber qué es enfermedad. "La propiedad fundamental de la vida — dice Barreda —, consiste en el cambio molecular; pero según las circunstancias en que este cambio se efectúa, habrá salud o enfermedad".⁵ La vida como cambio molecular; la salud y la enfermedad, dos situaciones distintas de dicho cambio; he ahí el pensamiento de Barreda.

Ese "cambio molecular" con determinadas características que es la enfermedad, es una abstracción porque no se le ve; los que se perciben son los síntomas y signos. La enfermedad propiamente dicha es, por tanto, una abstracción y la patología general, que trata de lo más general de las enfermedades, es "una abstracción de abstracciones". Es la "lógica de la medicina o la filosofía patológica".

La patología general de Barreda divide el estudio de la enfermedad en tres capítulos: a) el de las causas o etiología; b) el del sitio de la enfermedad, y c) el de su naturaleza.

Transcribo únicamente lo que Barreda dice acerca de la etiología porque ahí expresa a las claras su pensamiento positivista:

Al principio las causas de las enfermedades se buscaban en causas sobrenaturales inherentes o extrañas al cuerpo; después las causas no eran ni del todo sobrenaturales ni completamente naturales y, por último, se abandonaron los milagros para atenerse solamente a hechos naturales que son del dominio de las ciencias. Así sucesivamente se ha ido avanzando hasta prescindir de lo que se creía más importante, la causa *esencia*, *absoluta* (...) conformándonos en la actualidad con bus-

car los antecedentes que *constantemente* preceden a los fenómenos. A estos antecedentes les damos el nombre de causas.⁵

Porfirio Parra es el otro médico positivista de cuya participación directa en la enseñanza de la medicina tenemos pruebas. Enseña patología general, interviene en diversas discusiones, publica varios artículos y un tratado de lógica.

Como Barreda, Parra se preocupa, en todos sus escritos, por establecer las bases racionales de la teoría y la práctica médicas. Por ejemplo, insiste en que tanto el estado normal como el patológico están regidos por las mismas leyes; que el fenómeno patológico, por extraño, raro y desusado que parezca, no es sino la exageración, la atenuación, la supresión, o bien la desviación de algún fenómeno normal; que toda alteración funcional es la consecuencia de una alteración orgánica.⁶

Dentro de esta línea de pensamiento, para Parra las enfermedades "son asociaciones uniformes de síntomas y lesiones, sujetas a sucesión también uniforme";⁷ la enfermedad.

...es una abstracción y no una individualidad concreta, perceptible y tangible. La enfermedad no nos es conocida directamente como el animal y el vegetal, que se nos presentan delante, afectando todos nuestros sentidos; la enfermedad sólo nos es conocida de un modo indirecto por sus manifestaciones durante la vida, que llevan el nombre de síntomas y por las huellas que después de la muerte dejan en el organismo y que constituyen sus lesiones anatomopatológicas.⁷

Por lo que toca al valor clínico de los síntomas propiamente dichos, que son las evidencias de enfermedades que resultan de la alteración de las funciones, este es importante para llegar al descubrimiento de la lesión anatomopatológica, ya que, "apoyados en la más sana fisiología podemos inferir la lesión del órgano, comprobada la alteración de la función".⁸

Es también interesante recordar las ideas que sobre la fisiología y las definiciones de vida, trata Parra de sembrar en sus lectores. Para nuestro autor, la fisiología "toma a su cargo la tarea de estudiar las delicadas manifestaciones de la vida en la no menos delicada estructura de los seres vivos".⁹

Los seres vivos son aquellos que tienen vida; pero... ¿cómo definir la vida?:

En las ciencias inductivas, como la fisiología lo es, la definición expresa una generalización.

Deben compararse entre sí los seres vivos todos, desde los más rudimentarios hasta los más organizados; deben las manifestaciones vitales compararse en todos los tejidos, en todos los órganos, en todos los elementos histológicos; y las condiciones,

y los caracteres que tal comparación demuestre ser constantes en todos los casos, expresados esos caracteres en lenguaje claro, sencillo y preciso, constituirán una definición de la vida.

Como se ve, tal operación debe estar basada esencialmente en los hechos, debe ser un trabajo de comparación, de análisis, de generalización; el que a tal empresa se aventure no debe sustituir con sus propias ideas el testimonio de los hechos, cuya condensación pura y sencilla vendrá a ser la definición que se trata de formular.⁹

Siguiendo tal método, Parra llega a esta definición de la vida:

La vida es una individualización a la vez total y parcial y susceptible de reproducirse, de la forma, del volumen, de la composición química y de la estructura.⁹

Terminaré con las ideas que Parra tiene sobre la pedagogía médica, que es el tema concreto de este trabajo. Parte el doctor Parra de las siguientes consideraciones generales:

Dos fases presentan las ciencias médicas. En la primera las vemos aplicar sus importantes doctrinas a la consecución del fin que se propusieron alcanzar, las vemos consagrarse a conservar la salud, a mitigar el dolor, a corregir la imperfección, a remediar el variado e imprevisto accidente, y a alejar, en fin, del ser humano, todas las causas que a su destrucción material conspiran.

Bajo este aspecto, el hombre de ciencia, conociendo las leyes que rigen el organismo, la acción de las sustancias capaces de modificarlo, y obrando directamente sobre él para destruir o extirpar porciones laceradas, ejerce de lleno sus funciones médicas, y pone en práctica lo que pudiera llamarse la medicina militante.¹⁰

Además de esta medicina militante, existe lo que Parra llama *medicina docente*, dedicada "a formar nuevos sectarios de la diosa Higya, y a proseguir la tarea de mantener sin interrupción el hilo de la tradición médica que, a través de las generaciones y de los siglos, se extiende desde Hipócrates hasta nuestros días".

Ya entrando en materia, Parra dice:

Está ya sancionada por los pedagogos contemporáneos una distinción que es tan del caso hacer tratándose de la enseñanza médica, como cuando se trata de cualquiera otra enseñanza. Sea cualquiera la ciencia o parte de la ciencia que se quiera comunicar, habrá que distinguir en ella el aspecto puramente instructivo, del aspecto educativo: el primero consiste en la simple transmisión

de las verdades científicas del espíritu que las posee, al espíritu que no las conoce; el segundo consiste en modificar, preparar o desenvolver las facultades del espíritu educando de modo que sean capaces de lograr determinado fin.¹⁰

Unos ejemplos nos servirán para entender tan importante diferencia:

Simplemente instruye el que enseña al que no lo sabe, cómo, bajo la influencia del calor, los cuerpos cambian de volumen y de estado; o cómo la respiración consiste en un cambio gaseoso, o de qué manera se puede calcular la superficie de un círculo cuando se conoce su radio. Pero no sólo instruye sino que educa, el que elige y coordina de tal suerte las verdades que ha de enseñar, que de esta enseñanza resulte para su educando el perfeccionamiento de alguna de las facultades de éste último; el que escoge y dispone doctrinas que hagan medrar la facultad de comparación o de deducción, o de cualquiera otra, que se haya juzgado conveniente perfeccionar.

Presentar así el doble aspecto de la enseñanza es proclamar la trascendencia mayor del aspecto educativo, es afirmar que, mientras que el fin instructivo, por sí sólo, tiende a convertir la inteligencia en un receptáculo puramente pasivo, propende el educativo a estimularla, a nutrirla, a robustecerla y a hacerla medrar. Usando un símil propio, diríamos que el que instruye regala un fruto más o menos precioso, mientras que aquel que educa siembra la planta que produce ese fruto.¹⁰

REFERENCIAS

1. Lemoine, E.: *La Escuela Nacional Preparatoria en el período de Gabino Barreda, 1867-1878*. Ediciones de Centenario de la Escuela Nacional Preparatoria, UNAM, 1970. p.15
2. Larroyo, F.: *La filosofía positiva de Augusto Comte*. Ed. Porrúa, Colección "Sepan Cuántos", n. 340, México, 1979. p.XXXVI.
3. Barreda, G.: *La educación positivista en México*. Selección, estudio introductorio y preámbulo por Edmundo Escobar. Editorial Porrúa, Colección "Sepan Cuántos", n.335. México, 1978. p.10.
4. Anales de la Asociación Metodófila "Gabino Barreda", Tomo I, México, Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, 1877. p.5-10.
5. Barreda, G.: *Op cit.* en 3, p. 45.
6. Parra, P.: *Clínica interna. ¿A qué fenómeno normal corres-*

ponden las alucinaciones? GAC. MED. MEX. 5: 2a. Serie 209, 1905.

7 Parra, P.: *Patología General. Nosología.* GAC. MED. MEX. 4 2a. Serie, 208, 1904.

8. Parra, P.: *Medicina Legal. Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza patológica de causa pasional.* GAC. MED. MEX. 27: 98, 1892.

9 Parra, P.: *Biología. Las definiciones de la vida.* GAC. MED. MEX. 38: 226, 1892.

10. Parra, P.: *Pedagogía médica. Algunas consideraciones sobre educación médica.* GAC. MED. MEX. 30: 3, 1893.

IV. UN MODELO DE EDUCADOR MEDICO EN MEXICO; EL MAESTRO IGNACIO CHAVEZ

BERNARDO SEPULVEDA*

En la figura de hombre superior que representa Ignacio Chávez, destaca su jerarquía de educador en el campo de la cultura y, singularmente, en el ámbito de la medicina. En el transcurso de nuestra historia, no se encuentra otro personaje que haya contribuido con tal extensión y profundidad al progreso de las ciencias médicas y con ello, a la enseñanza de la medicina. Asume por tanto con pleno derecho el rango de modelo de educador médico en México.

La influencia del Maestro en estos campos se ejerció sin descanso durante más de medio siglo, lo mismo en el servicio de los cargos públicos que en el desempeño de la cátedra bajo todas sus formas.

Desde luego, la obra educativa del funcionario y del profesor se unen tan estrechamente en el Maestro Chávez, que la separación es artificial. Sin embargo, creo que para abordar el examen de la extraordinaria labor realizada a lo largo de su vida, es necesario aludir primero a su actuación como renovador de instituciones y después a su desempeño como catedrático eminente, que con la palabra hablada y escrita dió vigoroso impulso a la enseñanza.

Apenas recibido su título de médico en 1920, fue designado Rector de la Universidad Michoacana. No obstante la brevedad de su gestión, dejó huella bien marcada de su paso, y así le testimonia Don Manuel

Martínez Báez, quien escribe al respecto lo siguiente: "Los recursos de que disponía (el doctor Chávez) eran ciertamente muy escasos, pero, en cambio tenía entusiasmo, ideas claras y propósitos precisos. Su actividad organizadora se aplicó hábilmente a todos los aspectos de su misión; desde integrar adecuadamente el Consejo Universitario, hacer funcionar eficazmente los servicios de la Rectoría y de la Secretaría General, formular reglamentos y planes de estudios nuevos, hasta impulsar la práctica de los deportes". Y todo esto, agrego yo, a los 23 años y en las circunstancias tan adversas que atravesaba el país entero, recién terminada la etapa militar de la Revolución.

Trece años más tarde, en 1933, ocupó la Dirección de la Escuela de Medicina de nuestra Universidad, por un período que aunque lamentablemente corto, le dió tiempo para introducir cambios radicales en el viejo plantel, que abarcaron tanto las instalaciones físicas, como la reforma de la enseñanza. La empresa quedó trunca por la enconada oposición de las autoridades universitarias; pero el empeño no fue en vano. El gran salto adelante estaba dado y la Escuela ya no retrocedió en su camino. Quedó el impulso de la enseñanza de las materias básicas; quedó iniciada la educación de graduados y sembrada la inquietud por la investigación; quedó abierto el intercambio con los centros médicos del extranjero; y quedó mucho del aliento renovador infundido a la centenaria Escuela.

Nombrado Director del Hospital General en 1937, llevó al cabo en poco más de dos años una obra memorable, cuya principal consecuencia fue la transformación de la actividad asistencial y académica del Hospital. Uno de sus propósitos, formulado expresamente en su programa, era contribuir al avance de los estudios médicos, impulsando y mejorando el trabajo del Hospital; y afirmaba que elevando así el nivel de la enseñanza clínica, completaría la reforma que años antes había iniciado en la Escuela.

En el Instituto de Cardiología, inaugurado en 1944 y sin duda la creación más relevante del Maestro, desarrolló en gran escala sus planes para la enseñanza de graduados, implantados desde 1931 en el Servicio de Cardiología del Hospital General. Los planes se orientaban esencialmente a la formación de especialistas, maestros y doctores en cardiología; pero incluían asimismo la preparación en otras ramas de la Medicina, y en particular, en materias básicas como la Fisiología, la Farmacología, la Anatomía Patológica y la Bioquímica. Varios millares de médicos recibieron a partir de entonces en el Instituto educación de postgrado en estas disciplinas. Por añadidura, en esos planes, aun vigente, no se perdía la visión conjunta de la medicina general; y ese concepto fundamental de la integración de la medicina presente siempre en las enseñanzas del Maestro, quedó expresado con notable precisión y altura de pensamiento, en la Conferencia Magistral que sustentó en el Congreso Mundial de Cardiología en Bruselas

* Académico honorario.

el año de 1958. La conferencia, titulada "Grandezas y Miserias de la Especialización Médica", que tuvo gran resonancia y se tradujo a varios idiomas, sintetiza sus ideas sobre el riesgo de la fragmentación de la medicina, al caer en el abuso de la especialización.

Electo Rector de la Universidad Nacional al iniciar la década de los sesentas, llevó a la práctica con admirable eficacia sus ideas sobre la educación superior, y nuevamente, como en el caso de la Escuela de Medicina y del Hospital General, infundió aliento renovador a la Casa de Estudios. En el breve plazo de cinco años, su obra marcó una etapa de singular distinción en la historia de la Universidad. Su acción de educador se extendió obviamente a todo el ámbito universitario; pero quiero destacar aquí que fue durante su gestión cuando se inició el reconocimiento por la Universidad de las residencias hospitalarias, con lo cual se instituyeron los requisitos académicos para la preparación de los especialistas en los establecimientos médicos del Estado.

Si la figura del Maestro como reformador de instituciones tiene esos perfiles admirables, no menos admirable es su figura como catedrático, dedicado a la enseñanza con la palabra hablada y escrita. Hombre de talento superior, de vasta cultura, con el don de exponer en forma elegante y persuasiva y con auténtica vocación para el magisterio, reunía todos los atributos de un profesor de la más elevada categoría. Y puedo hablar con experiencia propia de esos atributos, pues tuve el privilegio de ser su alumno en el curso de clínica médica el año de 1933. Por ello, voy a permitirme transcribir un párrafo de la semblanza del Maestro que escribí para su Jubileo Profesional. Decía así:

"Para nosotros esa cátedra fue una revelación. Encontramos un maestro que reunía un conjunto de cualidades sobresalientes; inteligencia a la vez ágil y penetrante, sólida erudición, exposición elocuente, y al mismo tiempo, capacitado para hacer amena y dinámica la clase, sin apartarse del programa cuidadosamente elaborado. Veíamos además que disfrutaba de la enseñanza, por el empeñoso interés que ponía en todas las actividades de la cátedra y por la satisfacción que le causaban nuestros progresos. Nos llamó también poderosamente la atención el método preciso y la organización lógica que exigía en el proceso del estudio de los enfermos. No era el cartabón rutinario, rígido y seco, que enseñaban algunos; ni era el procedimiento de guiarse por la inspiración para descubrir el síntoma clave al menor indicio, el famoso "ojo clínico", que predicaban otros. Era la aplicación inteligente del análisis ordenado a cada síntoma y cada signo, análisis que una vez concluido, servía de base a la integración sintética de los síndromes, en que finalmente se sustentaban los diagnósticos". Hasta aquí, el párrafo transcrito de la semblanza.

Bien sabido es que su labor docente no quedó limitada al curso de clínica, sino se extendió a cursos breves y conferencias que impartió en gran número a

lo largo de sesenta años, con extraordinario brillo y solidez, tanto en el país como en el extranjero. Este copioso material se encuentra en su mayor parte publicado en revistas y libros y, como es obvio, sería imposible intentar siquiera reseñarlo. Pero, queriendo hacer una síntesis de la personalidad del Maestro, terminaré repitiendo lo que dije al concluir la semblanza ya citada:

"Tan valiosa obra de enseñanza bastaría para consagrar la fama de un maestro; pero la categoría de Ignacio Chávez es todavía más elevada; es la categoría del hombre superior, que ha sabido inspirar en sus discípulos admiración por su sabiduría, respeto por su fibra moral, y afecto por su calidad humana. Es la categoría del maestro que ha enseñado con el ejemplo vivo de su propia vida; vida de trabajo infatigable, de honestidad sin mancha, de entrega a toda causa noble; vida llena de amorosa dedicación a los suyos; vida plena de grandes realizaciones en beneficio de la medicina y de la cultura; vida de varón cabal, que conjuga las más altas cualidades de la inteligencia y el corazón. Esa es la figura del Maestro Chávez y, por esas virtudes excepcionales, merece con creces el título de Modelo de Educador Médico, dentro y fuera de México".

V. LA ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGIA MEDICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA

RAMON DE LA FUENTE*

Hacia la cuarta década de este siglo, primero en Europa y después en Estados Unidos, cobró fuerza la corriente de opinión en la medicina que pone el acento en la importancia de los aspectos psicológicos en la iniciación y curso de las enfermedades y en la importancia y la influencia, que en el tratamiento de los enfermos, tienen la personalidad y las actitudes del médico.

El término "Medicina Psicosomática" alcanzó entonces popularidad. Hacia la misma época, el término "Medicina Humanística" fue usado por los patólogos alemanes, y otros términos como el de "Medicina Comprensiva", "Medicina Integral" y "Medicina Holista" se usaron para expresar convicciones semejantes.

La nueva corriente expresaba el reconocimiento por los médicos de que el progreso de la medicina tiene un lado sombrío; que tanto la especialización como la extensión de los servicios cuyas enormes

* Académico titular. Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

ventajas no se discuten, ha tenido algunas consecuencias desafortunadas. Una de ellas, es que tienden a perderse ciertas cualidades esenciales en la relación del médico con los pacientes. Las preocupaciones de la profesión se hicieron patentes en diversas publicaciones y reuniones médicas. Si bien la medicina era técnicamente cada vez más rica, también era cada vez más pobre desde el punto de vista humano.

Este interés en los aspectos humanos, de los enfermos y del trabajo médico, era novedoso, puesto que en las escuelas de medicina, aun las de países avanzados, la enseñanza se orientaba dentro de un marco mecanicista que poco o nada tomaba en cuenta estos aspectos.

En México, hacia 1954, dentro del marco de las reformas de la enseñanza de la medicina que instauró el Director de la Facultad de Medicina, Raoul Fournier Villada; algunos profesores de psiquiatría propusimos que se diera a la psicología un lugar en el *curriculum* de la carrera, en el cual hasta entonces sólo había lugar para la psiquiatría, rama especial de la medicina que se ocupa de las enfermedades mentales.

En la justificación de este proyecto, me permití opinar que "el marco que orienta al médico en su aproximación a los problemas y su concepto del hombre, influyen en forma decisiva en la calidad humana de su trabajo; facilita la percepción selectiva de ciertos aspectos, propicia la impercepción de otros y determina sus criterios y actitudes. Es poderosa la tendencia a rechazar o ignorar aquello que no encaja con nuestro interés y nuestro marco de orientación intelectual".

Definimos a la psicología médica como un campo de la psicología aplicada que reúne conocimientos y provee conceptos explicativos, criterios y técnicas en relación con el manejo de los aspectos psicológicos de los problemas médicos y del trabajo del médico. Señalamos que así concebida la asignatura, serviría de puente entre la biomedicina y las ciencias sociales. En cuanto a la primera, relacionando la personalidad y sus funciones con su sustrato orgánico; neural y endócrino. En cuanto a las segundas, relacionando los hechos psicológicos con sus determinantes y consecuencias familiares y sociales.

Se adujo que con frecuencia es el médico general, el primero y no raras veces el único, que toma contacto con los aspectos personales de los enfermos, y muchos de los problemas que se le consultan tienen implicaciones psicológicas.

Puesto que no todo lo psicológico tiene interés para el médico, el campo debía circunscribirse a los conocimientos, conceptos y criterios que tienen relevancia para su trabajo cotidiano.

Se hizo hincapié en que la psicología médica puede ser el mejor instrumento para humanizar a la medicina, puesto que aborda como problemas centrales, los que son específicos del hombre; los que dependen de sus capacidades únicas y de su situación en el concierto de la naturaleza. Fue necesario insistir en que el

estudio y manejo de los aspectos psicológicos de los problemas médicos, no es propiamente el de los desórdenes mentales, de los cuales se ocupa la psiquiatría, especialidad de la medicina en el mismo sentido en que lo son la gastroenterología o la cardiología.

La tesis humanista en la enseñanza de la medicina rectora de nuestro empeño, sostiene que al lado de la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas, el estudiante necesita educar su sensibilidad para aprender a percibir la humanidad de los enfermos, es decir, el lado subjetivo de sus problemas, y tomar conciencia de la relevancia que tienen para la salud y la enfermedad, la personalidad, la biografía, el estilo de vida, etc. Desde la posición humanista, la importancia de algunos fenómenos complejos que están en el centro de las acciones médicas, como son: la relación médico-paciente, la influencia psicoterapéutica y la autocrítica ante el uso de los recursos médicos adquieren el relieve que les corresponde, ya que estos ingredientes aparecen como secundarios o no aparecen del todo, en una medicina despersonalizada y orientada hacia la técnica.

Lentamente se abrió paso la idea de que el sentido de la orientación humanista en la medicina, es poner al hombre en el centro, tanto en la enseñanza, como en el trabajo del médico y en la investigación. Estos quehaceres poco tienen que ver con el cultivo de algunas de las humanidades por los médicos, sino con un marco de orientación que pone el acento en lo que es propio del hombre: su mente y su sociedad; su capacidad de aprender, su razón, su poder simbolizador, su imaginación, su autodeterminación y su perfectibilidad.

En un principio, la enseñanza de la Psicología Médica encontró algunas resistencias, algunas de ellas muy de tomarse en cuenta, pero en mi opinión, la causa principal de esas resistencias fue que introducir a la psicología médica en la enseñanza de la medicina como una disciplina autónoma, formaba parte de un propósito reformista de orientar la medicina en términos de la unidad y totalidad del hombre, algo que contrastaba con la tendencia mecanicista predominante.

Una vez definida en sus rasgos generales la psicología humanista que pretendíamos enseñar, se planteó la cuestión de cuál era la mejor forma de introducirla en la dieta del estudiante de medicina, ya de por sí sobrecargada de datos y dirigida hacia la técnica y la especialización.

Se discutió entonces si era mejor iniciar su enseñanza al principio o al final del adiestramiento del médico. Hacerlo demasiado temprano, se dijo, tenía como desventaja la inmadurez de los estudiantes y el que no hubieran tomado aún contacto con los enfermos. Iniciarla tarde, parecía tener como desventaja la de abordar a estudiantes ya troquelados en hábitos de pensamiento médico reduccionista que atribuyen poco valor a los datos y eventos psicológicos o los excluyen del todo. Se propuso que la enseñanza de la Psicología Médica se hiciera en forma escalonada a lo

largo de la carrera, iniciándose con un curso semestral de 5 horas por semana, en el primer año, seguido de otro de la misma duración en el segundo año, y uno más en el tercer año, cuando los estudiantes inician su trabajo en los hospitales y centros de salud. La enseñanza de la psiquiatría tradicional se llevaría a cabo en un curso clínico intensivo en el quinto año. Aprobada la idea por las autoridades de nuestra Facultad, la tarea era estructurar un programa y reclutar profesores capaces de desarrollarlo.

Desde un principio se pensó que era necesario balancear el estudio de la mente y la conducta con su sustrato biológico y con el estudio de las relaciones interpersonales y las influencias sociales. El programa se estructuró dentro de un modelo bio-psicosocial. Si bien el enfoque biológico era congruente con la medicina tradicional, los aspectos psicológicos y sociales no eran aún muy reconocidos. Ciertamente, quienes hace tres décadas contribuímos a dar a la enseñanza de la psicología un enfoque psicosocial, reconocemos la influencia de Erich Fromm, humanista y pionero en la integración del punto de vista psicodinámico y del punto de vista social en el estudio de los problemas humanos.

El término Medicina Humanística propuesto por Alfonso Millán para designar al curso inicial, fue un tanto problemático. En algunos colegas suscitaba reacciones positivas, pero otros pensaban que era redundante. ¿No acaso la medicina había sido siempre humanista? Se confundían el humanitarismo, cualidad muy apreciable en el médico y el cultivo de las humanidades por los médicos, con el humanismo como una posición filosófica.

En los inicios de la enseñanza de la Psicología Médica en la Facultad de Medicina de la UNAM, algunos de los profesores, psiquiatras clínicos, sin mucha experiencia en otros campos de la medicina, producían enseñanzas demasiado teóricas y dispersas. Es muy dudoso que estas enseñanzas dejaran a los estudiantes un sedimento de conocimientos y destrezas útiles para su futuro trabajo profesional. Algunos colegas pensaban que la Psicología Médica era una especie de psicoanálisis superficial y en último término, asunto de sentido común, como lo había sido siempre. No fue sino en 1964, con el establecimiento de cursos intensivos de un año de duración para la preparación de jóvenes psiquiatras en la enseñanza de la psicología médica, y con la publicación en México de algunas obras sobre la materia que ésta adquirió mayor definición, mayor unidad y una orientación más práctica.

A mí me pareció importante asentar a la psicología humanística en sus bases biológicas, Kurt Goldstein, había mostrado en una obra hoy clásica, que la enfermedad pone de relieve el carácter del organismo como una "totalidad" y el biólogo Von Bertalanffy había propuesto una Teoría General de Sistemas que conducía a una concepción humanista del hombre a partir de la biología, sobre una base estrictamente científica.

Von Bertalanffy hace una distinción que es crucial entre sistemas abiertos, orgánicos y sistemas cerrados, mecánicos. El concepto del hombre como un sistema abierto hace justicia a su individualidad, a su desarrollo en la dirección de una complejidad creciente, al margen de su libertad y a su capacidad única para la simbolización y la creatividad. Esto es importante porque los sistemas mecánicos, aún los más sutiles, como los modelos cibernéticos, no permiten explicar todo lo humano y ni siquiera permiten reproducir la irracionalidad del hombre; sus pasiones, que más que su inteligencia generan su conducta.

Los principios de la Teoría General de los Sistemas aplicados a la psicología y a la medicina permitieron articular unas con otras, diversas teorías. Por ejemplo: la teoría psicodinámica en el nivel familiar, y en el nivel social la teoría de los roles o funciones sociales. El cuerpo, la personalidad, el grupo, la sociedad y la cultura pueden ser conceptualizados como sistemas abiertos en interacciones recíprocas.

Un acierto que con el tiempo he llegado a apreciar mejor, fue el haber dado a la enseñanza de la psicología médica un carácter formativo. Es decir, pretender que el estudiante se tome a sí mismo como objeto de sus observaciones, aprenda a analizar sus sentimientos y sus actitudes y tenga advertencia de los efectos de su personalidad en sus enfermos, las familias de sus enfermos, sus colegas y subalternos. Este aprendizaje a través del conocimiento de uno mismo, es una posibilidad afortunada, que es única en el campo de la medicina.

Otro acierto, fue el haber desarrollado simultáneamente con la enseñanza de la psicología un programa de salud mental destinado primero a nuestros estudiantes de la facultad, programa que más tarde se extendió al resto del estudiantado de la UNAM. Este programa, diseñado para ayudar a los jóvenes estudiantes a contender con sus problemas emocionales, se ha ampliado y enriquecido a través de los años.

Con el tiempo, los programas de enseñanza de la psicología médica se han depurado, el campo está mejor definido y hay mayor claridad en los conceptos y un nivel mucho mejor en la enseñanza y mayor aprovechamiento en los alumnos.

En los últimos 10 años, conforme ha crecido la convicción de que el país necesita menos médicos especialistas y más médicos generalistas capaces de resolver los problemas habituales de las enfermedades y promover y preservar la salud, la importancia de la psicología médica en la formación del médico ha sido más justamente reconocida y se le da un papel central en los programas.

Es difícil hacer una evaluación de los beneficios que la psicología médica ha aportado a las generaciones de médicos que han estado expuestos a sus enseñanzas. Desafortunadamente la dimensión médico-psicológica está generalmente ausente en el internado, en la residencia y aún en algunos de los programas que se desarrollan en el seno de la comuni-

dad. Por otra parte, la psicología médica no puede rendir sus mejores frutos en las formas de práctica profesional que propicia nuestra sociedad. Sin embargo, pensamos que su enseñanza en los años formativos, deja una huella en muchos de los jóvenes estudiantes y les hace más conscientes del lado humano de su trabajo.

Recientemente, en Norteamérica ha vuelto a aflorar la preocupación de los educadores médicos acerca de la calidad humana de los médicos que se forman en sus universidades y de su capacidad para manejar los problemas psicológicos y sociales implicados en su trabajo profesional. Los expertos han ofrecido diversas soluciones. Recientemente, la Universidad de Columbia ha inaugurado un Centro que ofrece a estudiantes y médicos instrucción acerca de cómo tratar al paciente, a su familiar y a su vida como una totalidad.

Antes de terminar, quiero dejar constancia de mi admiración y mi respeto por el Maestro Raoul Fournier Villada, Exdirector de la Facultad de Medicina, y por el doctor Alfonso Millán, primer Jefe del Departamento de Psicología Médica, con quien colaboré estrechamente durante algunos años, y a quien a su muerte me cupo el honor de sustituir. La sensibilidad, la imaginación y cierta audacia hicieron posible que nuestra Facultad de Medicina respondiera hace 3 décadas a la necesidad de humanizar la profesión a través de la enseñanza de la psicología. A nosotros nos tocó participar en la iniciación de esa tarea y a continuar en ella.

La primera tarea fue conjuntar conocimientos y criterios que aunque extraídos de fuentes diversas fueran realmente útiles para el médico en el desempeño de su trabajo cotidiano. El conjuntar estos conocimientos fue la tarea principal en los primeros años.

Algunos colegas y con más razón muchos alumnos, no tenían una idea clara del papel que puede jugar un marco de orientación intelectual en el campo de la ciencia aplicada como es la medicina.

Las ventajas didácticas de separar el estudio de los problemas de los cuales se ocupa la Psicología Médica y el estudio de las enfermedades mentales severas que caen en el campo de la psiquiatría, ha demostrado, a mi juicio, su valor.

En la Facultad de Medicina se piensa que el generalista y particularmente el médico familiar requieren de la psicología médica para madurar en una dirección humanista efectiva.

La enseñanza de la psicología humanista en la medicina no resuelve sus problemas, pero permite plantearlos en una perspectiva más justa. Lo que propone es en último término una organización conceptual de la medicina y una ampliación de sus bases a partir de un concepto del hombre más real y también más complejo y contradictorio que existe en interacción recíproca con otros hombres, su familia, su cultura y su sociedad.

VI. BASES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA EDUCACION MEDICA

JOSE LAGUNA*

En México, como en muchos otros países, la década de los años setenta se caracterizó, en materia de salud, por tratar de dar respuesta a una interrogante: ¿es posible que el sistema de atención a la salud pueda responder realmente a las necesidades de salud de la población y además en una base de equidad?. ¿Es posible generar un cambio verdadero, si se toma en cuenta nuestro sistema multiinstitucional, el perfil socioeconómico y ocupacional de la población, las restricciones financieras y el alarmante índice de crecimiento poblacional?, y todo esto, dentro de una imprecisa política educativa en cuanto a la formación y el empleo del personal de salud y el crónico problema de la concentración desproporcionada de los recursos en las diferentes regiones del territorio nacional.

Destaca, dentro de un proceso de modificación del estado de cosas la necesidad de definir las responsabilidades relativas del sistema de atención de la salud y de su contraparte educacional, ambos asuntos estrechamente ligados e interdependientes: todo acto de servicio implica una acción docente y toda actividad de educación médica conlleva la realización de una acción de servicio.

El modelo educativo médico — alrededor del cual giran el de otras profesiones— se ha basado desde principios de siglo en los mandatos del informe Flexner: formación de médicos de corte hospitalario, de alta calidad: investigación científica; profesores de ciencias básicas; entrenamiento de especialistas en las disciplinas clínicas. Dicho modelo, aún prevalente en nuestro medio, ha dificultado el logro de un sistema de atención a la salud con mejor distribución de recursos, mayor cobertura y el otorgamiento de los servicios con mayor equidad.

La búsqueda de cambios, coincidiendo con la definición de una política nacional de atención médica basada en la medicina familiar y la atención primaria, generó en la Facultad de Medicina de la UNAM al principio de la década de los años setenta, el plan de Medicina General Integral o A-36. Más tarde, sobre la misma tendencia se estructuraron otros programas en la UAM-Xochimilco, el CICS del IPN y las universidades de Guadalajara, Nayarit y Campeche.

En general todos estos planes de estudio a nivel de pregrado, a menudo referidos como "innovadores" se basan en las siguientes características:

* Académico titular. Secretario de Asistencia. Secretaría de Salubridad y Asistencia.

1) Se intenta acercar a los estudiantes a la realidad a través de una enseñanza activa basada en el adiestramiento en servicio. Se puede así disminuir la incongruencia entre el proceso educativo y las necesidades de la práctica médica; entre lo que se desea que aprendan los estudiantes en la escuela con lo que necesitan para realizar su práctica profesional; entre los conocimientos y la forma como éstos se aplican.

Además, se facilita así, la participación del estudiante como un miembro del equipo de salud confiéndole ciertas responsabilidades en el cuidado de los individuos, y propiciando su entrenamiento coordinado con el resto del personal de salud, médicos, enfermeras, dentistas, terapeutas, técnicos, promotores de salud, etc.

2) La base conceptual del modelo educativo es, en general, la epidemiología con el objeto de proporcionar los servicios que puedan satisfacer las necesidades de la población en distintas regiones y condiciones, con la estrategia de la atención primaria, fundamental para la extensión de la cobertura y el logro de la equidad en los servicios.

Esta base conceptual depende del establecimiento de un sistema de información que recoja las necesidades y demandas así como los recursos disponibles del sistema de salud, e incluso asuntos tales como las actitudes de los usuarios hacia el sistema y el registro de los principales problemas sanitarios de la localidad.

3) La unidad eje del proceso educativo y de servicios es un centro de salud o clínica integral en donde, o a partir de la cual, se proporcionen servicios preventivos, curativos y rehabilitatorios a individuos, familias y comunidades. Esta unidad es además la estructura técnica y administrativa para establecer la referencia a otros niveles de atención.

4) La participación de la comunidad se logra a través de programas educacionales que se dirigen a la creación de hábitos y conductas que fortalezcan la salud individual y colectiva por un lado, y por otro, a la utilización adecuada de las instalaciones y recursos disponibles.

5) El esfuerzo educativo depende en gran parte de la formación de un cuerpo de profesores cuyo compromiso fundamental es la educación de estudiantes de medicina con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la sociedad, más que la del entrenamiento de especialistas o la investigación biomédica.

6) Se han reforzado las bases para la correcta integración docente-asistencial que ha dependido, en el renglón de servicios, de los programas institucionales en vigor y en lo referente al proceso educativo, entre otros asuntos, de la definición de los objetivos programáticos, el diseño y la producción de materiales de instrucción, la evaluación del programa educativo y la identificación de nuevos conocimientos y procedimientos tecnológicos.

En resumen, en esta última etapa de la educación médica, enriqueciendo y completando los contenidos

biológicos de la medicina, el enfoque social y comunitario ha determinado logros que se traducen en nuevas responsabilidades y actitudes de los estudiantes de medicina y futuros médicos quienes, en principio, podrían:

1) Aplicar sus conocimientos a lograr la satisfacción de las necesidades de la comunidad en materia de salud.

2) Funcionar efectivamente con el resto del personal de salud.

3) Reconocer que las actividades del equipo de salud definen, en rigor, las características del sistema de salud y la forma en que se satisfacen las necesidades de la comunidad, y

4) Aceptar la responsabilidad de ser participantes activos en la evolución del sistema de atención a la salud que tiene siempre el compromiso de impartir sus cuidados con eficacia, eficiencia y equidad.

VII. LA MEDICINA FAMILIAR EN LA ATENCIÓN A LA SALUD

OCTAVIO RIVERO-SERRANO*

Los últimos decenios de ejercicio médico se han visto enriquecidos no sólo con el avance de la tecnología biomédica, sino con el conocimiento de otras disciplinas que influyen en una mejor promoción y conservación de la salud; ellas son, por ejemplo, la ingeniería sanitaria, la antropología social y la adecuada administración de los servicios que con la salud se relacionan. La atención a esta, por otra parte, se reconoce como obligación no sólo del médico sino de otros profesionales de su mismo nivel; de tal modo, la enfermera, el odontólogo, el psicólogo y el trabajador social, entre otros, tienen al respecto responsabilidades de análoga importancia.

Biológicamente, la salud revela el funcionamiento armónico de un organismo: el medio interno regula — fisiológicamente — la complejidad de los mecanismos físico-químico, gracias a los cuales se mantienen el equilibrio interno y el de respuesta a los estímulos del medio exterior.

Para unos "la salud es un estado de relativo equilibrio de la forma y la función corporales, el cual resulta del adecuado ajuste dinámico del organismo con las fuerzas que tienden a alterarlo. No es una pasiva interrelación entre las sustancias que integran el organismo y los factores que pretenden romper la

* Académico titular. Rector, Universidad Nacional Autónoma de México.

armonía, sino la respuesta activa de las fuerzas corporales que funcionan estableciendo el ajuste".

El carácter dinámico de esta definición contrasta con el de la adoptada por la Organización Mundial para la Salud, según la cual ésta consiste en: "un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades".

^ Sin embargo, esta definición puede tener también un sentido dinámico, si se considera que la salud es el resultado equilibrado de las funciones fisiológicas "que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente; es decir, con orientación ecológica". Así, la enfermedad es la manifestación de un desarreglo funcional del hombre con su ambiente, y se exterioriza por medio de cambios en su relación con otros seres.

La economía de la familia o el cuidado de los hijos, por ejemplo, se modifican a causa de la enfermedad del padre o de la madre; las enfermedades, sobre todo aquellas que alteran la armonía de la familia, como la depresión, el alcoholismo o la drogadicción, no afectan sólo al miembro que la sufre, sino repercuten en el conjunto familiar. Un viejo concepto, empíricamente manejado, recobra importancia en la actualidad: el de la familia como microsistema responsable de salud o enfermedad.

Los recursos humanos para atender la salud deben estar, o están, influenciados por el concepto que de salud o enfermedad se tenga, tanto el concepto biologicista como el socializante, alejan la atención de la salud del punto medio necesario para optimizar la comprensión del total de las necesidades; los conocimientos aportados por la ciencia y la tecnología médicas, han de alcanzar una proyección individual, familiar, social y comunitaria.

La identificación de tales postulados da fundamento a la consideración de un modelo de salud con atención escalonada; éste, siendo congruente, permitirá planear, programar, presupuestar y evaluar no sólo los sistemas mismos de la atención, sino la adecuada formación de recursos humanos que respondan a la planeación de dicho modelo integral.

La atención escalonada a tres o cuatro niveles abarca, entre otras cosas, y como punto de partida para la percepción y la solución de los problemas de una comunidad, la comprensión, la planeación y el desarrollo de la medicina familiar. En este campo, ha de estar preparado para responsabilizarse de la atención primaria, continúa e integral del individuo y de su familia. Su preparación lo debe llevar, asimismo, tanto a fomentar acciones de promoción de la salud, como conseguir la prevención y la detección oportunas de la enfermedad, y a establecer el diagnóstico y, en su caso, prescribir el tratamiento para padecimientos agudos o crónicos, o para la rehabilitación de los pacientes. Su experiencia y criterio lo hacen reconocer cuál es aquella quinta parte de los casos que se escape a su preparación, y

tiene que pasar a otros niveles de atención médica.

Los *curricula* de la residencia y la especialidad en esta importante área, cuentan ahora con la organización y los recursos necesarios a fin de que los médicos, adecuadamente preparados, puedan realizar acciones asistenciales, docentes y de investigación que orienten hacia el campo necesario: en las universidades, en los sistemas de atención a la salud y en las comunidades, de manera que la organización de los servicios de salud, la importancia que las comunidades den a este ejercicio, se traduzca en la organización programática de un concepto teórico claramente aceptado.

Esta área de la medicina tiene a su cargo resolver la gran mayoría de los problemas diarios de salud a nivel individual, familiar y comunitario; debe poder organizar la comunidad, el control de enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación; la orientación nutricional, la detección oportuna y el manejo de enfermedades crónico-degenerativas; la consulta médica general, la planificación familiar y la identificación y el control de asuntos de saneamiento médico.

La organización de la sociedad en grandes conglomerados urbanos dificulta este proceso; la regionalización por barrios ayuda a hacerlo viable, permitiendo que el médico y el resto del personal de salud entren realmente en contacto con las familias y conozcan su conformación, su vivienda y su medio ambiente, sus enfermedades biológicas y sociales, su historia, los cambios ocurridos en su salud a través de los años, con lo cual estarán, el médico y el personal de salud, en aptitud de tomar las medidas necesarias para el tratamiento y el manejo de las enfermedades individuales y familiares.

La consolidación de un sistema de atención del tipo de la medicina familiar, se dará cuando los esfuerzos teóricos que buscan establecer el concepto de los sistemas escalonados de salud, esos esfuerzos en que la Universidad se empeña tenazmente, desde hace más de diez años, fructifiquen en grandes esquemas operativos de los diversos componentes del Sector Salud, y cuando las comunidades, acostumbradas ahora en exceso a un concepto de la atención a la enfermedad basado sólo en grandes avances tecnológicos y científicos, y en un ejercicio excesivamente especializado, aún en caso de enfermedades triviales, reconozcan en la medicina general y familiar uno de los pilares que promueven la salud pública. Esta, como dijera Wilsow, quien no por año pierde vigencia: "es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia; mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, sanear el medio, controlar las infecciones transmisibles, educar a los individuos en higiene personal, organizar los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento de las enfermedades, y lograr el desarrollo de un mecanismo social que asegure un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud".