

PROBLEMAS DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Por CARLOS JIMENEZ DIAZ

Fiel al propósito, enunciado ya en otra ocasión (n.º 50, febrero de 1950, pág. 191), de incluir en nuestras páginas consideraciones sobre problemas de investigación y enseñanza, ARBOR se complace hoy en ofrecer a sus lectores este texto del ilustre clínico don Carlos Jiménez Díaz, con la seguridad de que lo acogerán con el más vivo interés y con la esperanza de que su publicación promoverá la discusión y el diálogo que su mismo autor desea.

TRATO aquí de exponer las líneas fundamentales de las que yo considero que deben ser las bases para la enseñanza de la Medicina. Muchos de mis puntos de vista necesitarían evidentemente una mayor amplitud de exposición y un razonamiento más detallado. Acaso algún día lo haga. Tendría eso más interés si tuviera la certeza de que podían tales opiniones ser aceptadas o discutidas. De ese diálogo podrían brotar modificaciones de mis puntos de vista a las que siempre estoy dispuesto; no tengo la pretensión de que lo que aquí se sostiene sea sistemáticamente certero, y mi interés sería que se promoviera una reacción a fondo que modificara la actual situación de la enseñanza de la Medicina, tan errónea y tan parasitada por pretendidas reformas que son inútiles y casi perturbadoras. Para que una reforma de la enseñanza de la Medicina pueda tener alguna eficacia, ha de ser rotunda, a fondo, revolucionaria. Abarcaría, en efecto, desde otra organización de las facultades a la de la Beneficencia, Seguros de Enfermedad, etc. Tan hondos son los defectos y tan evidente es que muchos de ellos no proceden solamente de la universidad, sino de la orientación del Estado con respecto a

ABRIL 1952 - N.º 76 - TOMO XX (págs.: 492-520)
Director de la revista: Rafael Calvo Serer

los hospitales, los seguros y, en general, en lo social, referente a la enfermedad.

Estas cuestiones abarcan aspectos generales de una actualidad e interés común a los diversos países, y otros que son peculiares de España; como es natural, nos ocuparemos principalmente de estos últimos. El problema ofrece, en efecto, aquí caracteres diversos a los que tiene, por ejemplo, en los Estados Unidos, donde una de las preocupaciones ha sido la de incorporar las escuelas de Medicina a las universidades, dar a los estudios médicos carácter universitario [véase, por ejemplo, O'Hara 1], celebrándose que últimamente el número de estudiantes que acuden a las escuelas médicas con el título de bachiller de Ciencias o Letras sea cada vez más elevado; aquí, donde los estudios de medicina están ligados a la Universidad y tienen la categoría de Facultad, no hay este problema; viceversa, la gran abundancia de hospitales y el número crecido de centros de enseñanza no plantean el gran problema que tenemos vivo en España del acceso en número exorbitante de alumnos, futuros médicos, a las facultades.

I. ENSEÑANZA DE LA MEDICINA.—ORGANIZACION ACTUAL Y DEFECTOS

La enseñanza de la Medicina se halla en una situación realmente deplorable en España; no nos incumbe decir aquí si está igual o mejor que la enseñanza de otras materias; en su conjunto creemos que toda nuestra enseñanza adolece de una serie de defectos comunes a las diversas disciplinas, pero la índole de los estudios médicos, la necesidad del contacto con el problema real, lo indispensable de un adiestramiento técnico, hacen que la falta de mayor objetividad en la enseñanza sea, en lo referente a la Medicina, de repercusiones mucho más catastróficas. Si la enseñanza está tan mal, la investigación científica tiene que estarlo también, ya que, como trataré de demostrar más adelante, por lo menos en lo referente a la Medicina, no cabe hacer distinciones entre la tarea docente y de formación de ciencia de la universidad: una y otra marchan absolutamente paralelas. Es natural que sea así, ya que el mismo objeto de la labor profesional, el es-

1 O'HARA: «N. Eng. J. Med.», 243-50 (1950).

tudio de la enfermedad y del enfermo, es el objeto de la investigación, y en la Medicina, como en todas las ciencias naturales, la investigación requiere la presencia material del objeto de estudio, en cuyo contacto es como únicamente brota la curiosidad y el entusiasmo. Hacen falta además un personal y un conjunto de medios costosos, que no pueden poseerse sino en los mismos centros de enseñanza. Despreciar la posibilidad del doble empleo de los medios sería absurdo; algunos aspectos de la Medicina pueden ser objeto de investigación fuera de las Facultades, principalmente la histología, embriología, fisiología y farmacología, pero no es deseable que existan centros para la investigación en estas cuestiones fuera de la universidad mientras las Facultades españolas estén tan privadas de personal y medios.

La condición más importante, sin duda, de la enseñanza de la Medicina es su objetividad, el alejamiento de una enseñanza casuística y memorista, de tono pedantesco y magistral, para abrir paso a un contacto real del estudiante con las cosas desde sus primeros pasos en la carrera. En este sentido, nuestra enseñanza es en gran parte una farsa triste; en el curso de los años se han modificado los programas, se han hecho algunas reformas inesenciales, se ha aumentado parvamente el sueldo de los catedráticos y aun últimamente se ha aumentado también la subvención económica a las cátedras y centros de investigación. Pero todo este esfuerzo fragmentario es casi rotundamente estéril; nuestra enseñanza no difiere en esencia de la de hace cincuenta años; acaso los profesores sean más jóvenes y menos pintorescos, pero la autoridad científica es con frecuencia sólo proveniente del azar de una oposición que la confiere; la originalidad está más en las lecturas que en la obra personal; y la variedad de problemas que presentar ante el estudiante es muy exigua; las clases tienen un carácter de escuelas primarias: se depone una clase preparada con más o menos pulcritud y hay, en suma, más «dicencia» que «docencia». La situación se puede poner más de relieve si analizamos la biografía de un médico, X, un médico que puede ser cualquiera del noventa por ciento de los que salen de nuestras Facultades.

El joven, que sigue los estudios en ellas, asiste a unos cursos en el

año preparatorio, o primer año, en clases muy numerosas, teniendo, por lo general, que estudiar materias que no han de tener aplicación inmediata para él. Hace también unos estudios preclínicos formando parte de una gran masa de estudiantes, escuchando desde los bancos muchas lecciones, pero los acaban sin ninguna visión de la realidad, acaso bien abastecido de conceptos teóricos, que ha escuchado y que le son exigidos, pero sin ningún contacto con la realidad; la histología, la fisiología, la farmacología, etc., disciplinas que podrían haber contribuido a formarle un criterio biológico, creando las bases para sus estudios ulteriores, pasan ante él como una serie de lecciones. Los laboratorios son pequeños, los medios de demostración exiguos, el personal auxiliar no está retribuido y es escaso, y le «tocan» las prácticas seis u ocho veces al año. En el período clínico le ocurre otro tanto, pues sale de la Facultad sin haber asistido un parto y habiendo visto dos o tres normales. De las especialidades no aprende sino unas cuantas cosas teóricas, pero no se adiestra personalmente en ninguna exploración; ha visto unas cuantas operaciones, que no va a hacer nunca, desde lo alto de unos asientos, y en las clínicas médicas ve desfilar ante su vista más o menos enfermos, según el celo del profesor, con procesos muy interesantes en ocasiones, pero pocas veces las enfermedades menores o corrientes con que tropezará más a menudo en su práctica. Si es interno en algún servicio ve más cosas, pero la obligatoriedad de las clases teóricas y el gran número de ellas a las que tiene que asistir le vedan aprovechar el único tiempo que habría podido serle útil. Cuando acaba la carrera puede saber más o menos cosas teóricamente, pero no tiene el hábito de hablar e interrogar a los enfermos, no tiene seguridad ni en su palpación ni en su auscultación; no sabe hacer una punción pleural o una paracentesis, y frecuentemente ni poner una inyección intravenosa, hacer una sangría o una punción lumbar, aplicar fórceps, reducir una fractura o abrir un flemón. Cuando es un muchacho aplicado y ha frecuentado un servicio, sabe algo de aquella especialidad o está habituado a la clínica difícil y a ciertos métodos de exploración, pero no tiene la formación que necesita todo médico general y que debe ser el punto de partida para la especialización ulterior.

Y si, flamante su título, quiere empezar a trabajar, resulta que ha

de sufrir nuevos exámenes si quiere ir a un pueblo o ingresar en los cuerpos armados; y si obtiene una u otra cosa se enfrentará inmediatamente con los enfermos y con la necesidad de hacer diagnósticos y tomar resoluciones. Entonces es cuando ve la penuria de su preparación y la esterilidad de sus años de estudio, midiendo la distancia que va de poder hacer unas buenas oposiciones a estar capacitado para juzgar de una enfermedad. Si el médico vive en un medio donde la decisión se le exige a cada momento y es un hombre de conciencia que quiere saber y tiene respeto por su profesión, va poco a poco aprendiendo, a fuerza de intentos y actuaciones imperfectas, más o menos intensamente según su interés y su capacidad de aprender, como un nuevo Robinson en la isla desierta de la medicina rural, y llena los vacíos de una clara visión de las cosas con «trucos» o amaneramientos, de los que va poco a poco enriqueciendo su posibilidad de salir airoso.

Esto en el aspecto estrictamente profesional, pero ¿y en el sentido moral y de la cultura? Walshe² recientemente ha resaltado cómo la Medicina tiene que ser humanismo, historia e historia natural; en el sentido humanístico hay tres facetas: especulativa, moral y literaria: la verdad, o sea el sentido científico; la virtud, o sea el aspecto moral, y la cultura o elevación literaria. En estos sentidos, la mayor parte de las veces se echa de ver también el defecto; se ha podido tomar por el sujeto como ciencia eso que ha aprendido en los claustros y que luego no le ha sido útil, y a lo cual reacciona con incredulidad y hasta con desprecio; en otras ocasiones reacciona con admiración a la ciencia, cuando se trata de un espíritu más limpio o más inteligente, pero se considera al margen de entender o de crear, e ignora que la ciencia trata de ser una realización, pero es, ante todo, una actitud. En los otros aspectos no digamos; entre nosotros la Medicina es una disciplina universitaria, pero el espíritu universitario casi nunca se adquirió en la carrera, donde el estudiante no conoció de la universidad sino la obligación de unas clases, la importancia de las faltas de asistencia y el peligro a sortear de los suspensos.

Naturalmente que no todos los estudiantes pierden su formación, los hay más inteligentes o más afortunados que se adhieren a una

² WALSHE: «Brit. Med. J.», 1-380 (1950).

clínica, se sitúan al lado de un maestro, y al final persisten en su aprendizaje unos años. Pero estos constituyen una minoría no superior al dos por ciento de los alumnos, y lo que debe preocuparnos es el nivel y la capacidad profesional (adviértase que no digo «técnica», pues la profesión no solamente es técnica) del conjunto y de la mayoría.

II. ANALISIS DE LAS CAUSAS

La situación descrita, que nadie que conozca el problema podrá decir que es irreal, tiene que ser remediada sin duda. En este remedio, como ya dije, es en lo que no hemos progresado absolutamente nada en cincuenta años. Para poder plantear los remedios veamos los motivos principales de este resultado de nuestra enseñanza.

EN EL PERÍODO INICIAL.

Uno de los mayores males es desde luego el excesivo número de alumnos; esto ha sugerido siempre la pregunta de si deben seleccionarse y limitarse la admisión. Acerca de ello creo que hay como factor limitante la capacidad docente para una enseñanza objetiva; según el tamaño de los laboratorios y el personal de que se dote la enseñanza así deberá ser el número de alumnos. Es curioso que en ninguna fábrica o taller se admitan más individuos que los que tienen sitio, y en una Facultad no sea así. Desde el momento que se acepta a un estudiante que ya se sabe que no va a tener sitio, se comienza esa farsa que después va a perdurar y acrecentarse. Muchos sujetos no tienen capacidad, o no tienen condiciones personales para ser médicos, y muchos de los que se matriculan para iniciar sus estudios no tienen tampoco una idea clara de lo que es en realidad la Medicina. Es evidente que el estudiante no debe empezar sus estudios médicos sin tener una cultura general histórica, literaria, gramatical, etc.; es cierto que todo eso debe adquirirse en la segunda enseñanza y hay muchos que la pasan sin haberlo alcanzado, pero de eso no es culpable la universidad y los que no tengan ese nivel previo no deben ser aceptados. Es desolador ver que cerca del cincuenta por ciento de

498

Carlos Jiménez Díaz

los estudiantes del cuarto curso de Medicina no saben escribir bien, redactar ni expresarse, ni ortografía elemental.

¿Debe existir curso preparatorio? Yo creo sin duda que sí, y en cuanto a cómo debe ser hablaré más adelante; por lo pronto digamos que en nuestra opinión el criterio que debe basar su organización es el de informar al estudiante de lo que es la Medicina, a través de la enseñanza de una biología general y de despertar interés universitario por estudios de filosofía y matemáticas aplicadas. Este curso debe ser la base para el examen de ingreso en la Facultad.

EN EL PERÍODO PRECLÍNICO.

La enseñanza organizada, según uno u otro programa de disciplinas o asignaturas, tiene que ser objetiva. Doy una importancia solamente secundaria al «plan» de asignaturas; lo que me parece más importante es el sentido que informe esta enseñanza. Cada Facultad podrá tener el número de alumnos que señale el claustro, según los medios de que disponga, sin plegarse a otro orden de consideraciones. Todo estudiante debe tener un sitio donde trabaje, el número de lecciones teóricas debe limitarse y la enseñanza ser esencialmente realizada por los auxiliares y jefes de laboratorio en plan de seminario y trabajo activo por parte del estudiante; el profesor debe organizar, vigilar y hacer lecciones sobre la base de lo que los estudiantes vayan realizando. Si con ese criterio la Facultad de Madrid, por ejemplo, no puede enseñar a más de cuarenta alumnos, que no admita más; ninguna otra consideración debe guiar el señalamiento de ese máximo; si el país necesita más médicos, que se creen más amplios locales, pero que no se fabriquen licenciados burlando su instrucción.

EN EL PERÍODO CLÍNICO.

Por similares consideraciones, aquí aún más radicalmente importantes, debe limitarse la enseñanza al número de estudiantes que puedan trabajar directamente en los servicios. Toda la enseñanza de la clínica que no se haga en las salas de enfermos o en los dispensarios, no con esa actitud de espectador de teatro, que espera lo que le suel-

ten, sino con una blusa puesta y un estetoscopio en la mano, es rechazable, y no debe seguirse aceptando. Según el comité Goudenough³, para 1100 alumnos tiene que haber por lo menos 1.000 camas; la cifra no me parece nada exagerada.

Los estudiantes tienen que vivir sus años de estudio pasando por lo menos casi todas las mañanas en las clínicas; tienen que habituarse a historiar enfermos, confirmar los datos de exploración, contrastar lo que oyen a los médicos con lo que ellos perciben y aprender ese mínimo de técnicas que todo médico tiene que manejar con soltura.

Simultáneamente, para que eso sea realizable, hay que disminuir el número de asignaturas y, sobre todo, de lecciones teóricas; a las diez el estudiante ya no debe tener otra obligación que estar en las clínicas durante toda la mañana. Como después veremos, según mi punto de vista, esencialmente en las clínicas médicas y rotativamente y en pequeños períodos según los cursos en las de cirugía y especialidades. Bajo este régimen de vivir en las clínicas los alumnos deben permanecer no menos de cuatro cursos.

Actualmente ocurre que los estudiantes tienen ocupadas todas las horas de la mañana hasta las dos de la tarde. Se da aproximadamente el mismo número de lecciones de otorrinolaringología o de deontología que de clínica médica u obstetricia. Se fundan cátedras nuevas de dudosa importancia en la formación del médico, y pronto se les da una inusitada extensión; se pasa lista, se elimina del examen a los alumnos que tienen cierto número de faltas. Y con esto se inutiliza al estudiante para su formación en lo fundamental y en lo que más le interesa. Acaba la época de estudios y no ha podido estar en una clínica, y si tiene necesidad de empezar a ganarse la vida lo hace en extrema penuria de formación, a la que ya tiene que renunciar. Un estudiante inteligente me decía una vez: «Hasta ahora, yo que estudié la Medicina con tan gran ilusión, estoy desencantado; esto me parece una colección de cuentos bastante aburridos.»

³ *Report of the inter-departmental committee on medical Schools.* «Ministry of health». Londres, 1944. Algunas de las monografías que se citan—3, 5 y 9—nos han sido facilitadas por la revista ARBOR, por lo que queremos expresar nuestra gratitud a su Redacción.

ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS.

Aparte la objetivación, que es la condición fundamental, hay algunas otras condiciones que señalar. La Medicina tiene cada vez más una orientación social; en todos los tiempos y en todos los países, como demuestra Sand ⁴, esta necesidad se ha señalado, no es cosa sólo del momento. No obstante, el mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades permite una labor de profilaxis, cuya importancia es definitiva. La labor del médico del futuro en España podrá tener una importancia decisiva en la transformación en muchos aspectos de la vida española. En cada profesión hay una serie de peligros para la salud que el médico tiene que conocer; es necesario que éste se convierta en el pilar de arranque de la Sanidad nacional; de él debe emanar el conocimiento de los peligros y, a su través, es como debe llegar a los individuos la labor benéfica de la profilaxis. Esto exige una educación de que, desgraciadamente, carece nuestro estudiante en absoluto a pesar de haber estudiado Higiene.

En la Facultad debe facilitarse el aprendizaje de idiomas, y asimismo el manejo de libros y revistas; debe mantenerse un interés por la cultura a través de conferencias de temas muy diversos, y deben estimularse las asociaciones estudiantiles sin ningún carácter político; pero de ello me volveré a ocupar al tratar más genéricamente sobre el sentido de la universidad.

Como se desprende de todo lo antedicho, hay dos factores fundamentales, que son: el exceso de estudiantes y la orientación teórica y magistral de la enseñanza.

III. POSIBLES REMEDIOS: PLANTEAMIENTO DE LAS BASES DE UNA REFORMA URGENTE

Una reforma podrá ser impugnada siempre en ciertos detalles, pero si no ataca los problemas básicos, aunque acertara en alguno, es

⁴ SAND, R.: *Vers la médecine sociale*. París, 1948.

absolutamente inoperante e insincera; para eso más vale decir que no se hace nada, con ello sigue palpitante la necesidad de acometerla un día. Yo juzgo, por consiguiente, útil analizar tales bases en dos períodos: uno, primero, en el que se recoja lo más indispensable y urgente, y otro, todo aquello que parece necesario, pero es menos indispensable. En el primer sentido, puesto que hemos visto que lo principal es la falta de objetividad de la enseñanza, motivada a su vez por la falta de medios y personal docente, y el exceso de alumnos, los remedios no pueden ser sino aumento de locales, medios, y personal, y acomodación sincera del número de alumnos.

Este arreglo lleva consigo unas modificaciones tan profundas que, si se han de hacer dentro de los mismos cauces en que actualmente se desenvuelve la universidad, son totalmente irrealizables. A mi juicio está aquí el punto principal de la reforma: si la Facultad de Madrid, tomada como ejemplo, debe licenciar todos los años 150 médicos, necesita un hospital con un mínimo de 1.500 camas de Medicina y, por lo menos, otras tantas entre Cirugía y especialidades, mas una Maternidad muy amplia y un servicio de Infecciones, amén de Dispensarios médicos, quirúrgicos, de especialidades y otros de especial orientación en las luchas sanitarias diversas (tuberculosis, puericultura, enfermedades venéreas y enfermedades profesionales), así como servicios de urgencia similares a los que prestan las Casas de Socorro. Una prueba de que esto, en la dirección actualmente seguida en los servicios universitarios, no es posible está en la diferencia que va de los hospitales clínicos que se trazaron al proyectar la Ciudad Universitaria, y en lo que ha ido quedando el proyecto. Se trazó entonces un gran hospital central, una maternidad, institutos en edificios aparte de oftalmología y otorrinolaringología, un hospital de niños y otro de enfermedades infecciosas; poco a poco esos proyectos fueron reduciéndose al hospital clínico central, destruído en gran parte por la guerra y en proyecto de reconstrucción parcial. En cuanto a las disciplinas del período preclínico, aquella Facultad, trazada con un criterio amplio de las necesidades, ha ido encogiéndose al albergar una Escuela Nacional de Sanidad, una Escuela de Fisiología, un Instituto de Medicina del Trabajo y otros, pero todos ellos independientes en absoluto de la Facultad de Medicina, con la que no tienen más relación que la de

502

Carlos Jiménez Díaz

vecindad arquitectónica; y es de ver la diferencia de riqueza en las instalaciones y personal con la Facultad de Medicina.

Merece analizarse en parte esta cuestión, que es nodal en la posible reforma de la enseñanza médica.

LA SECRECIÓN DE LAS FACULTADES DE MEDICINA
COMO ORGANISMOS APARTE DE TODO EL SISTEMA
DE LA SANIDAD Y BENEFICENCIA NACIONALES.

Esto no es sino un aspecto parcial, el referente a la Medicina, de un gravísimo problema general que tiene la universidad española, a saber:

La privación de toda función social o nacional a la universidad, relegada simplemente a la predicación y certificación de la ciencia.

No creo que exista ningún país tan rico y poderoso que pudiera aguantar en ese plan doce universidades, que en realidad sean tales y lleven a cabo la labor necesaria para la formación de sus profesionales. Y en España, que no tiene esas riquezas, a pesar de que el trabajo denodado de sus hijos haya conseguido una cierta nivelación de producción, no ha tenido más remedio que dejar a las universidades pobres e irrealas, consistentes en poco más que una arquitectura con frecuencia angosta, vetusta e insuficiente, y una burocracia de papel impreso.

Si la universidad fuera utilizada para algo, si formara parte de los centros estatales, que constantemente se crean no sólo fuera, sino frecuentemente frente a la universidad, sus medios de sostenimiento serían inmensamente mayores. ¿Por qué se crean centros, cuya utilidad no discuto, todos los días, para realizar una labor que debería hacerse en la universidad? Se responde frecuentemente: «Porque en la universidad no hay sitio»; pues háganse para ella los edificios que se erigen en gran profusión; o bien: «porque la universidad no tiene medios ni personal para ello»; pues créense en la universidad en lugar de hacerlo fuera de ella. Mientras no se llegue a esa utilización nacional de la universidad y, aparte de la docencia, ésta no realice otras funciones sociales, el problema de la universidad y el de creación de una ciencia

española no tendrá solución. Acaso una de las razones de persistir este estado de cosas esté en nuestra tendencia a las subdivisiones y las autonomías.

Pero ciñéndonos a nuestra cuestión, que es la de las Facultades de Medicina, señalemos sencillamente el hecho extraordinario de que haya, por ejemplo, clínicas médicas donde se ha de enseñar la Medicina práctica con menos de 20 camas (1); en la Facultad de Madrid, con sus 300-400 alumnos por curso, los catedráticos de clínica médica tienen 30 camas; las comisiones creadas en Inglaterra (comisión Cohen⁵ y comisión Goudenough) concluyen que para ese número de alumnos haría falta un mínimo de 3.000 camas, o sea, ¡cien veces más! Y frecuentemente, en esas mismas provincias existen vastos hospitales que no solamente son extrauniversitarios, sino enemigos tradicionales de la Facultad de Medicina. Los que hemos sido catedráticos en tales Facultades conocemos bien esta terrible realidad. Y aunque existe una ley, que creo fué dictada por Romanones, de paso sucesivo, donde le sean necesarios, a la Facultad de los servicios que vaquen en los hospitales provinciales, y esta disposición se ha refrendado recientemente, y aunque exista una ley de coordinación, lo positivo es que no se cumple nada de eso, y como muestra de ello está el hecho de que yo mismo, a los veinte años de ser catedrático, haya tenido que hacer oposiciones a un servicio del Hospital Provincial que consideraba indispensable para mi enseñanza. Y últimamente en algunas Facultades, como, por ejemplo, en Granada, donde se tienen unas clínicas pobres en un viejísimo hospital, hay un nuevo hospital clínico que no se ha entregado aún a la Facultad, mientras se eleva un soberbio hospital para la organización del Seguro, con el que la Facultad nada tiene que ver.

LA EXISTENCIA DE CENTROS MÉDICOS ESTATALES
QUE NO SON UTILIZADOS PARA LA ENSEÑANZA
Y LA INVESTIGACIÓN.

En Madrid, sin ir más lejos, existe un hospital de niños, y la Fa-

⁵ *The training of a Doctor. Report of the medical curriculum committee of the British Medical Association.* Ed. Butterworths «Medical Publ.», 1948.

cultad de Medicina no tiene apenas clínica infantil; hay unas hermosas maternidades, con gran afluencia de mujeres grávidas, y en la Facultad, unas pequeñas clínicas; hay un soberbio hospital de infecciones, y los estudiantes... ¡acaban la carrera sin ver las enfermedades infecciosas, que son las que forman una parte principal de su práctica futura! Hay dos hospitales de las beneficencias provincial y general que nada tienen que ver con la Facultad de Medicina, pues si algún catedrático es también médico de esos hospitales y los utiliza en la enseñanza es porque ha hecho unas oposiciones independientes. Y ahora, con la erección de hospitales para el Seguro, alguno de ellos inmenso, y fuera de ciudad donde haya una Facultad de Medicina, este irritante contraste se exagera aún. Se ha tratado en alguna ocasión de utilizar alguno de aquellos centros para la enseñanza, creándose la categoría de los «profesores agregados», médicos de hospitales que podrían tener un cierto número de alumnos para su instrucción práctica, pero salvo algún caso excepcional, como el de Madinaveitia, ha sido un rotundo fracaso; los profesores no enseñaban y abandonaban rápidamente esta situación. La razón principal estaba en la falta de vocación u orientación docente de esos médicos, que si habían estudiado en las Facultades se habían disociado ulteriormente por completo de ellas; hay, en efecto, dos factores principales para que esa utilización laxa y voluntaria de los centros hospitalarios no se haya hecho ni pueda hacerse en las condiciones actuales:

I.a autonomía extrauniversitaria de los centros benéficos.

Aunque se trata de centros nacionales, mantenidos por determinados departamentos de la organización estatal, de todos modos se consideran autónomos, fuera de la educación universitaria. Dependen de las Diputaciones o de la Dirección de Beneficencia, fuera en todo caso del Ministerio de Educación, y no solamente no tienen ninguna obligación de enseñar, sino que incluso enarbolan con orgullo la bandera de su carácter no docente. En esta exposición he renunciado a referir anécdotas vividas por mí, de sabroso pintoresquismo muchas de

ellas e incluso tangentes con la picaresca del *Lazarillo* o de Don Pablos, para no recargar las tintas, pero en esta oportunidad quiero referir que siendo yo catedrático de Sevilla, recién llegado, con mi flamante nombramiento de catedrático de clínica médica, me otorgaron como única clínica una sala de mujeres tradicionalmente llamada en aquel hospital la «sala de las viejas»; yo procuré, con mi entusiasmo, suplir la falta de locales y me puse a estudiar aquellas mujeres con todo cariño, enseñando a los alumnos a percudir y a marcar los límites de la matidez del corazón, los pulmones, etc.; pues bien: discutiéndose en la Diputación si una sala que quedaba vacante había o no de pasar a la Facultad, un diputado hizo un alegato en contra refiriéndose a «los catedráticos que en lugar de curar a los enfermos les dan golpecitos en el pecho y les pintan la piel con lápices de colores». No es tan extraño esto cuando se sigue repitiendo con fácil efectismo que «¿por qué han de servir los trabajadores para que se estudie en ellos?» Supone esto ignorar que el médico, a diferencia de otros profesionales más deformados, persiste en el estudio toda su vida, y que no hay médico que sea eficaz que no estudie en sus enfermos, sean trabajadores o rentistas, y cuando el médico no estudia en sus enfermos no sirve para nada ni merecería la menor atención. Por otra parte, es natural que el estudiante se forme en contacto con los enfermos estudiándolos, y que lo haga donde puede hacerlo, en los sitios donde éstos están y fuera cualesquiera su posición social. ¿Se piensa que los enfermos que están en un sanatorio no son estudiados por los internos del mismo? De otra parte, los enfermos más revisados, estudiados y discutidos son los que mejor tratamiento tienen; esos enfermos de los hospitales, en las clínicas donde son más examinados y estudiados es donde mejor se les trata, y acaso el único privilegio que tenían esas clases más modestas era ser tratados en sus enfermedades con una solicitud y cuidado constantes, que no podían tener las personas de mejor situación económica que hicieran los gastos más dispendiosos. Este error de perspectiva está tan generalizado, que ha sido una de las causas de que persistan las diferencias entre centros docentes y no docentes, y mientras no se deshaga será difícil que la diferencia se borre. ¿Cómo podrían mantenerse abiertos hospitales clínicos si se creyera que son sitios para estudiar en los pobres enfermos, ha-

506

Carlos Jiménez Díaz

ciéndoles experimentos o irrogándoles molestias inútiles como si no fueran semejantes? Si eso fuera así deberían cerrarse todos los hospitales clínicos. Pero, por el contrario, ningún médico de hospital benéfico ni de hospital de una Facultad de Medicina deja de tener en la preferencia de su interés aquellos seres más dignos de él que ningunos otros, en los que la enfermedad es una catástrofe mucho mayor, y que se entregan con una confianza y seguridad conmovedoras; uno que había creído que hacía algo bueno con ellos, ha tenido que oír con el tiempo que había que librarlos de nosotros.

La conclusión es que no puede existir esa diferencia de centros docentes y no docentes, y en lugar de propagar esa distinción con un fácil lugar común es, por el contrario, necesario hacer saber que los enfermos tienen que ser muy estudiados, que solamente el médico que piensa que está aprendiendo y se interesa por todos los detalles de la enfermedad trata con interés a sus enfermos, y que los médicos buenos del futuro que han de servir a la nación, tanto a los ricos como a los pobres, solamente pueden formarse estudiando a los enfermos. Y que si hay diferencia entre unos y otros hospitales es en detrimento de los no docentes, diferencia que puede equivaler a la que habría entre una clínica y un «despacho de salud». (Yo preguntaría a los que creen que estudiar a los enfermos es perjudicarlos y, sin embargo, piensan que los estudiantes tienen que aprender: «¿Sobre qué enfermos deben hacerlo? ¿Sobre los pobres que no alcancen los seguros?») ¿Y por qué sobre ellos?, podría replicarse.

*La organización de servicios y orientación fuera
del espíritu de la Facultad universitaria.*

Siendo evidente que los hospitales y centros médicos en general tienen que asociarse a la tarea docente de las Facultades, constituyen obstáculos para que así sea, aparte el falso concepto de que antes me he ocupado de contraponer docencia a beneficencia, la falta de toda participación de las Facultades en la organización de tales centros e instituciones y el espíritu distinto del personal. Me ocuparé ahora de lo primero.

Hace unos años ⁶, en una memoria que redacté sobre temas similares a los que hoy trato, preconizaba como necesaria la organización de todos estos centros por distritos, encabezados por una Facultad de Medicina; esto dejaba cierta autonomía en lo puramente administrativo a la Diputación, Sanidad, Beneficencia o institución de la cual dependiera, pero no en lo referente a la organización de servicios, personal y planeamiento del centro cuando éste fuera a hacerse nuevo o modificarse. Entre las conclusiones de los comités que han estudiado el problema en los últimos tiempos se preconiza también esta idea [v. Farrer-Brown]; ⁷ [e informe del comité Goudenough]. La junta rectora de los mismos debe estar integrada, por lo menos a partes iguales, por miembros de la Facultad y de la institución que los patrocina. La mayor parte de los hospitales españoles, de las provincias, no son utilizables para la enseñanza, aparte de, por lo que se refiere al personal médico, no orientado en este sentido, por su organización e instalaciones. Los servicios de laboratorio están en la mayor parte de estos hospitales muy abandonados; hay una sola persona, con frecuencia muy capaz y entusiasta, que, sin embargo, no podría servir satisfactoriamente a todas las necesidades del hospital bien llevado; no existen buenos departamentos de autopsias ni hay servicios separados de bioquímica y bacteriología, y anatomía patológica; muchos de esos laboratorios, cuando existen, están llevados por un solo médico, al que ayuda un enfermero o una monja; otro tanto ocurre en muchos con los departamentos diagnósticos (rayos X, electrocardiografía, etc.). Si el hospital ha de servir para la enseñanza, es necesario que su ordenación y sus instalaciones respondan a las necesidades de la Medicina actual, para que allí puedan alcanzar su formación médica los estudiantes. Regulados así por una junta mixta, es de esperar que avanzarían todos esos centros y se convertirían en adecuados para la enseñanza. Si esto no se hace previamente, ¿cómo va a ser bien utilizado un hospital, aunque éste se declare por sí mismo dispuesto a colaborar en la docencia, ni cómo los catedráticos de una Facultad van a aceptar para su trabajo un hospital que se les da ya

⁶ JIMÉNEZ DÍAZ: *La enseñanza de la Medicina*. Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias. Santander, 1938.

⁷ FARRER-BROWN: «Univ. Quart.», 3-737 (1949).

508

Carlos Jiménez Díaz

construido y organizado fuera de lo que tienen que ser los centros de enseñanza?

El personal de tales centros utilizables, fuera de toda relación con el de las Facultades.

Nada fructífero podrá hacerse mientras este tercer obstáculo, acaso el principal, de la independencia de origen y desarrollo ulterior del personal de los centros benéficos o sanitarios y el de las Facultades de Medicina, no se obvие. Comprendo que es romper con muchos intereses creados suprimir de un plumazo todo el personal existente; por el momento se podría ir a una acomodación; pero en el futuro debería aplicarse sistemáticamente el criterio de provisión, que haga un cuerpo uniforme de todos los médicos que sirven oficialmente al país, eventualmente en un hospital o en una Facultad de Medicina.

Aceptándose este criterio de la Facultad como un centro que tiene servicios irradiados en los hospitales de distrito, sean de uno u otro origen, lo cual supone que el personal sea el mismo, confiriendo la categoría de universitarios a los médicos que trabajan en ese único ámbito espiritual, aunque eventualmente lo hagan en edificios diversos, inmediatamente el panorama daría un cambio radical. Los hospitales estarían más atendidos, producirían más para la ciencia y la enseñanza y, *pari passu*, sus enfermos saldrían muy beneficiados. Las oposiciones para ocupar cargos se multiplicarían en los primeros peldaños de esta escala, para ayudantes, los cuales podrían cambiar de sitio, y extenderían por todo el país el influjo de una formación especial y una intención de estudio y docencia, siendo sobre esas primeras plantillas donde se basaría el crecimiento de la Medicina española y su cambio de carácter. Después existirían categorías más elevadas de médicos de hospitales, a los que no podrían aspirar sino aquellos que hubieran hecho ya sus pruebas de vocación y capacidad por un tiempo de ayudantes no inferior a cinco años, con certificaciones y publicaciones, cuya provisión sería un proceso mixto de oposición y demostraciones. Estos médicos podrían cambiar a sitios preferibles que fueran quedando vacantes en el distrito universitario, y serían los principales actores de la enseñanza en el hospital donde quedaran destina-

dos; cada uno de ellos sería una cabeza de grupo dentro de un servicio, y de entre ellos, que adquirirían el título de profesor cuando sus méritos les hicieran acreedores a ello, saldrían los catedráticos cuando, habiendo una cátedra vacante, fuera convocada a provisión. Este grado más alto, el de profesor en activo de una Facultad, se llenaría exclusivamente entre médicos que tuvieran ya la categoría de profesores, por un concurso, con actuación en público de exposición de labor realizada, puntos de vista sobre la enseñanza, proyectos, etc., juzgado por una amplia comisión (no inferior a seis miembros) nombrada de entre sus componentes por el mismo claustro de la Facultad. El profesor ordinario sería el jefe inmediato de sus servicios y el jefe espiritual, orientador y regulador de los servicios adheridos a su cátedra; entre todos estos servicios repartiría la labor docente y se preocuparía de la integración espiritual de la labor de todos. Cuando el personal de estos centros fuera universitario en la forma que propongo, es indudable que la incorporación a la labor común de todos ellos sería total, definitiva e indestructible.

IV. CONCLUSIONES SOBRE LAS BASES INDISPENSABLES PARA UNA PRIMERA PARTE—URGENTE—EN LA REFORMA DE LA ENSEÑANZA MEDICA

- 1.^a La enseñanza tiene que ser rigurosamente objetiva.
- 2.^a Ninguna universidad puede aceptar más alumnos para la enseñanza que aquellos a quienes puede enseñar prácticamente.
- 3.^a Se establece como límite máximo para las asignaturas preclínicas cuatro estudiantes por cada mesa de trabajo, suficientemente dotada, en sus laboratorios.
- 4.^a Se exige como medida del período clínico no más de un alumno para cada diez camas de actividad docente, en clínica médica. La proporción debe ser congruente en las otras asignaturas clínicas.
- 5.^a Para poder realizar este *desideratum* se impone la utilización para la enseñanza e investigación de todos los centros estatales, cualquiera que sea la institución que los patrocine, siempre que interesen para la enseñanza.

510

Carlos Jiménez Díaz

6.ª Tales centros tendrán una junta rectora, integrada a partes iguales por la Facultad de Medicina y la institución patrocinadora o creadora ; y

7.ª El personal será común por una escala de ascensos que comprende desde los ayudantes de servicios hasta el profesor universitario, pudiendo estar distribuidos dentro de cada Facultad, en ella misma o en cualesquiera de los centros adheridos.

V. OTROS ASPECTOS DE LA REFORMA

Cumplido lo primero, habría que descubrir numerosos aspectos ; pero me interesa entresacar de ellos, como más principales, los tres siguientes : programa de enseñanzas, labor de investigación y espíritu de la universidad.

ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZAS.

La orientación que debe darse a las enseñanzas la basaría y sobre una serie de postulados que enumero a continuación :

a) La enseñanza en las Facultades de Medicina debe tender, ante todo, a preparar a los estudiantes para el ejercicio de la Medicina ; debe ser, pues, esencialmente práctica.

b) El carácter práctico de la enseñanza no debe confundirse con un criterio ramplón ; el sentido de la misma debe imprimir una orientación científica en el espíritu del estudiante.

c) El futuro médico debe conocer al hombre enfermo ; por consiguiente, necesita saber fisiología y, con igual interés, psicología humanas, y luego conocer al hombre enfermo en su doble aspecto físico y psíquico.

d) Su tiempo de trabajo debe estar distribuido de tal modo que se emplee proporcionalmente a la importancia que cada asignatura pueda tener para su formación como médico práctico general ; y

e) Debe ampliarse su formación en el sentido social y profiláctico.

Estos postulados merecen algunos comentarios, aunque breves :

Sobre a), debemos insistir en la importancia que tiene para el estudiante no conocer solamente las enfermedades constituídas, sino sus fases iniciales, y asimismo las pequeñas enfermedades o molestias, que no se suelen estudiar, sobre todo prácticamente, porque la enseñanza práctica solamente en las salas de los hospitales presenta casi siempre enfermedades constituídas, la mayor parte de las veces graves y muchas veces crónicas. El alcance de este propósito solamente puede lograrse cuando se utilicen en la enseñanza los consultorios y dispensarios, y no solamente los de los hospitales, sino, a ser posible, los dispensarios del Seguro. La razón está en que la mayor parte de las veces los enfermos que acuden a las consultas de los hospitales no vienen hasta que su enfermedad tiene una cierta importancia; molestias corrientes son consultadas al médico del pueblo, a los médicos de sociedades o del Seguro. Los estudiantes que hoy acaban la carrera con mejor formación, que son aquellos que han estado internos en un servicio, salen relativamente bien preparados en las enfermedades graves crónicas y difíciles, y, en cambio, no tienen orientación en un conjunto de procesos que van luego a constituir la parte principal en su práctica. Es inútil decir que no puede existir en el futuro enseñanza de la Medicina sin servicios de enfermedades infecciosas.

El *postulado b)* se refiere a un aspecto muy discutido. ¿Debe hacerse al estudiante una enseñanza muy elemental desprovista de todo sentido científico? Me parece que apenas si valdría la pena discutir este apartado si no fuera porque esta pregunta se reitera muchas veces. Al estudiante, a mi juicio, se le debe enseñar prácticamente, pero con un sentido científico; hay para ello varias razones obvias. En primer término, la dificultad de separar en una práctica bien realizada lo uno de lo otro; en segundo lugar, porque se despierta más la atención del estudiante sensible cuando se le explican los motivos de las cosas y se le hacen vivir los problemas existentes. (No hay que confundir el artista con el artesano; el médico tiene que ser un artista que sabe sentir, concebir y realizar.) Por último, es imposible enseñar todo lo necesario; hay que tender a enseñar lo más posible y dar al mismo tiempo una base para que frente a lo desconocido, a lo no sa-

bido, el futuro médico, asentando sobre unas bases científicas, sepa discurrir por su cuenta.

Acerca de c), es evidente que cada vez se torna más en todos los países; actualmente es éste un problema palpitante de la educación médica en Estados Unidos e Inglaterra, por ejemplo, [v. Romano ⁸, Mackintosh ⁹], a la consideración del hombre-enfermo en su integridad psicofísica. La Medicina europea, principalmente la Medicina alemana, hace ya tiempo que marcó esta orientación [v. Weiszäcker ¹⁰, Siebeck ¹¹, etc], que debe todavía acentuarse. Es indudable que la formación del estudiante en la psicología es muy deficiente; últimamente se ha incluido en los planes de estudio esta asignatura; pero, a mi juicio, no en la forma y con la severidad que es necesario. El profesor de psicología debe ser un médico especializado; interesa hacer conocer a los estudiantes una psicología general humana, orientada ya como base para el contacto con los enfermos, no solamente en lo referente a la psiquiatría, sino más principalmente al análisis de la situación psíquica, de la actitud, de la reacción, de la influencia de factores psíquicos y su origen (ambiental, conflictos, personalidad psicopática, etc.). Sobre este conocimiento, que debe obtenerse al principio del período clínico, se elaborará el trato con el enfermo, la técnica de la anamnesis, e incluso la terapéutica psíquica en sus diferentes formas.

En d) insistiríamos sobre la desproporción entre la importancia de las asignaturas para el futuro médico y el tiempo que emplean o se les obliga a emplear, respectivamente, en cada una de ellas. La clínica médica ocupa por término medio en la actualidad la quinta parte del tiempo de un estudiante de los años clínicos, poco más que la oftalmología; la obstetricia ocupa igual que la otorrinolaringología, etc. Esto no es posible; en el futuro se tiende en todos los países a considerar como centro de la enseñanza de la Medicina la de la clínica médica, y a su alrededor, completando la formación, la cirugía y la obstetricia, que no necesitan tanto tiempo, pero sí más que las restantes asigna-

⁸ ROMANO: «J. Am. Med. Ass.», 143-409 (1950).

⁹ MACKINTOSH: «Univ. Quart.», 3-780 (1949).

¹⁰ WEIZSAECKER, W. v.: *Falle und Probleme*. Stuttgart. «Ed. Thieme», 1947.

¹¹ SIEBECK: *Medizin in Bewegung*. «Ed. Thieme». Stuttgart, 1949.

turas. No obstante, la enseñanza de la cirugía tiene que ser más abreviada; interesan con más amplitud fracturas, luxaciones y, en general, traumatismos, quemaduras, heridas e infecciones quirúrgicas de las que es tributaria la cirugía menor, que son precisamente las cosas que menos lugar suelen ocupar en la enseñanza actual de la cirugía, pues en casi ninguna Facultad existen servicios de urgencias quirúrgicas o traumatismos. Interesa, en cambio, mucho menos repetir la patología que se estudia en la clínica médica, y asistir a las sesiones operatorias de un tumor cerebral o un aneurisma, que jamás el estudiante, a menos de que luego se especialice, tendrá que hacer. En la obstetricia, interesa al médico el diagnóstico de la normalidad o anormalidad del embarazo, la técnica de asistencia, las urgencias y los problemas que puede plantear el embarazo que recae sobre una enferma o que se ha complicado de otra enfermedad. En lo tocante a las especialidades, creemos que está bien que se hayan fundado esas asignaturas para facilitar la investigación y el progreso sobre sus materias, dentro de las Facultades de Medicina, y asimismo para facilitar la formación ulterior de especialistas; pero de ningún modo el médico general debe estudiar estas asignaturas como las fundamentales, sino que debe recibir su enseñanza en estas dos formas: a), cursos muy breves de unas diez lecciones, en las que se exponga lo peculiar de la exploración, los procesos más importantes, los problemas del diagnóstico precoz (por ejemplo, el cáncer de laringe, del útero, de la próstata, etc.), y la ayuda que puede prestar al diagnóstico de enfermedades generales; b) el contacto con los especialistas dentro de la clínica médica, que es donde puede verse prácticamente conociendo los aspectos del enfermo y el motivo por el cual el especialista es requerido, lo importante de la especialidad. En este sentido, todos los proyectos preconizados de modificación de la enseñanza de la Medicina abogan actualmente por la desaparición de los compartimientos en las especialidades, fuera de la clínica médica, siendo propuesto que en cada clínica médica existan especialistas asociados o «visitadores».

Al médico no le corresponde solamente el cuidado de la salud individual del enfermo que inmediatamente le solicita, sino que tiene que ser la base del estado de salud de la nación, y, por consiguiente, es necesario, como se dice en el *postulado e*), que se oriente en el futuro

al médico en este sentido social de Medicina profesional y de profilaxis [v. Newman ¹², Brotherson ¹³, etc.]. La enseñanza de la higiene tiene que modificarse ampliamente en este sentido, dándole la importancia que hoy no se le da y orientándola en una dirección práctica de bases epidemiológicas, profilaxis activas, enfermedades profesionales, organización de las luchas sanitarias, puericultura, enfermedades y profesiones, factores alimenticios y técnica del estudio del estado de nutrición, etc., así como de los deberes y relaciones del médico con la Sanidad y los seguros sociales, a fin de que pueda ser un efectivo primer escalón en la organización de la Sanidad nacional.

Sobre estas bases construiríamos nosotros el programa que tentativamente puede cristalizarse en estas disposiciones:

1.ª *El período preparatorio* debe existir y estudiarse en la universidad por profesores especializados; interesa que consista, sobre todo, en bioquímica, biología general, filosofía e historia de la Medicina y ciencias naturales, así como en una introducción de matemáticas aplicadas.

Acabados esos estudios debe hacerse el examen de ingreso en la Facultad; este examen debe comprender diversos aspectos, pero principalmente ejercicios de redacción y exposición, cultura general y un análisis o conversación con el estudiante que permita entrever sus cualidades en relación con los estudios médicos, motivos de su vocación, idea que tiene de lo que es la Medicina, etc. Este sondeo de las cualidades del estudiante, que ha sido preconizado por la mayor parte de los profesores que han sido interrogados, puede facilitarse si se hace solamente sobre los que han pasado los anteriores ejercicios. El número de alumnos aceptables por año en cada Facultad debe ser establecido previamente por el claustro. Es natural que al disminuir el número de estudiantes descienda también el ingreso por matrículas en las Facultades; pero acerca de esto debe decirse, en primer lugar, que la enseñanza tiene que elevar mucho su coste, aunque exista un cierto número de matrículas gratuitas, y, por otra parte, que el Estado tiene que gastar en sus universidades. O'Hara calcula últimamente que cada estudiante, además de pagar 300 dólares por año (unas 12.000

¹² NEWMAN: *The Building of a Nation's health*. Londres, 1939.

¹³ BROTHERSON: «Univ Quart.», 3-768 (1949).

pesetas), debe costar al Estado unos 500 más (alrededor de 20.000 pesetas).

2.ª *El período preclínico* debe consistir en la enseñanza de dos cursos sucesivos : de anatomía y fisiología, en el primero, y de farmacología y patología, en el segundo. La anatomía y la fisiología, principalmente humanas, naturalmente, deben enseñar congruentemente. En muchas universidades extranjeras se han sumado actualmente ambas en una sola asignatura ; por lo menos, es evidente para mí que debe hacerse su enseñanza coordinada, pues la anatomía que es útil al práctico es la topográfica, y la estructura y constitución de los órganos, que debe estudiarse en relación con sus funciones. (Otra cosa es que las respectivas cátedras organicen cursos monográficos de fisiología general, problemas de fisiología de aparato o tejidos, embriología, etc.).

En cuanto al segundo curso, aparte de la farmacología, que en realidad sirve a la vez de base para la terapéutica y para refrescar y completar los conocimientos de la fisiología, siendo una excelente introducción a la fisiopatología, ponemos la patología en un sentido amplio, comprendiendo la anatomía patológica general (etiología, reacciones, procesos fundamentales, como inflamación, degeneración, tumores), la bacteriología e inmunología y la química patológica (o bioquímica patológica).

Algunos autores preconizan que, acabado ese período, se haga más bien que un examen una revisión de las cualidades del estudiante, concediéndole o no el permiso para continuar sus estudios (véase, por ejemplo, Arnott 14). Por lo menos, yo creo que eso debe hacerse al estudiante que ha tenido más de un suspenso. Es absurdo que haya estudiantes que llegan al final de la carrera a través de numerosos suspensos ; la mayor parte de las veces eso indica que no tiene cualidades o interés por la carrera, y nadie investiga por qué ese alumno es reiteradamente reprobado.

3.ª *El período clínico* debe tener como centro de enseñanza la clínica médica—cuatro cursos—, con plaza en un hospital. Para que sus estudios puedan corresponder a lo necesario debe estar libre toda la mañana, a partir de las diez. El profesor de clínica médica

14 ARNOTT : «Brit. Med. J.», II-497 (1949).

en las pequeñas Facultades no debe ser más de uno; en otras Facultades más concurridas, el número que acuerde el claustro; es, como decíamos anteriormente, el jefe de un conjunto de servicios anexos, cada uno de los cuales tiene a su frente un médico jefe, que funciona como profesor agregado o auxiliar de la cátedra, con una cierta autonomía dentro del sistema general trazado por el profesor; en cada uno de esos servicios existirán ayudantes, y los alumnos trabajarán activamente, instruyéndoseles en la redacción de historias clínicas, en las manipulaciones de la práctica habitual, en la exploración y en el diagnóstico; recibirán, además, enseñanza diaria en forma de cursos de seminario y presentación de enfermos con discusión; harán su práctica a temporadas en las clínicas, consultorios o dispensarios, y el profesor dará una serie de lecciones—una o dos por semana—de planteamiento y discusión de problemas.

Parejamente a la clínica médica, cada año harán algún otro estudio de asignaturas; en el primer curso, la psicología, que nos parece mejor aquí que en el período preclínico, como otros preconizan, con enseñanza al final de una psiquiatría elemental. En el segundo curso, la obstetricia, utilizándose las maternidades del distrito para que los alumnos hagan guardias frecuentes y puedan ver lo importante para su práctica. En los tercero y cuarto cursos, la cirugía y traumatología. En el cuarto curso, la pediatría y la higiene y medicina social. En el curso de su carrera tendrán que aprobar, además, cursos breves de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, urología, ginecología y terapéutica física.

LA LABOR CIENTÍFICA EN LAS FACULTADES.

La ayuda económica del Estado para la investigación científica debe evidentemente verterse sobre los centros universitarios ante todo. No creo que esto deba hacerse con un criterio igualitario, sino en relación con la actividad de cada escuela y reexaminando anualmente la labor rendida y los proyectos de trabajos para el año siguiente; esto puede no depender del claustro, sino del Consejo de Investigaciones, pero a condición de que no dependa de los elementos burocráticos o de

un secretariado que resuelva más o menos privadamente. La sección médica del Consejo (Patronato «Ramón y Cajal» en el momento actual) debe reunirse en pleno en los comienzos de cada curso y resolver sobre las aportaciones que destina a cada centro en una propuesta razonada. Con esta aportación del Consejo, sin embargo, la investigación podrá no estar suficientemente abastecida; es mucho el dinero que cuesta, sobre todo la adquisición de aparatos y el mantenimiento de personal (que en sus primeros escalones debe ser de tiempo total para evitar que tengan que buscarse la vida demasiado pronto los jóvenes dotados y con vocación, que así se pierden tan corrientemente para la ciencia y la universidad). Todo lo que se haga en favor de esos jóvenes que se sienten llamados a la carrera universitaria y al cultivo de la ciencia será poco; de ello depende muy en primer término el porvenir de la ciencia española. Y no basta con darles una decorosa ayuda económica, sino que hay que afianzarles dentro del sistema docente universitario, y que no haya otra manera de ingresar en él, o poder ser profesor, jefe de laboratorios o médico de los hospitales y centros afines, sino a través de ese período. De este modo el joven que se arroja en esa vía sabe que trabajando tiene un porvenir que le hará persistir y aplicarse, cosa que de otro modo es inútil pretender. Hoy, cuando un profesor le anima a persistir en el hospital y en el laboratorio trabajando, tiene siempre el remordimiento de si hace bien o no y si con ello no labra la desgracia de su discípulo.

Para completar la aportación económica a la universidad al objeto de mantener la investigación habrá que procurar, aparte de las subvenciones del Consejo, otros ingresos; si aquella tiene el papel social que le corresponde, otras organizaciones (el Seguro Nacional, ante todo; las Beneficencias, etc.); la industria, que precisará trabajos de análisis, comprobación, etc. (sobre todo la industria farmacéutica y dietética), pueden contribuir eficazmente. Otra contribución muy interesante es la de establecer en los centros las consultas particulares de los médicos, de cuyos ingresos una parte pasaría a la Facultad. Y por último, hay que excitar, y recibir con gratitud, la aportación económica de las personas ricas, de sensibilidad universitaria, que concedan becas para tales o cuales estudios, o pensionen a los institutos de la Facultad que les merezcan crédito. Hay que demostrar a tales per-

518

Carlos Jiménez Díaz

sonas la gratitud que el país les debe por su filantrópica generosidad, cosa que actualmente no se ha solido hacer.

Se podría plantear ahora la cuestión de si el profesor debe ser ya definitivamente fijo, una vez que obtiene su cátedra. Yo soy opuesto a ello rotundamente; una de las causas de la falta de actividad en los corredores, como en los catedráticos, es «haber llegado». El profesor tiene que realizar una labor constante, y cuando no la realiza o no la sabe hacer realizar por sus colaboradores, yo creo que debería ser relevada la Facultad de su compromiso. También creo que el sueldo de los catedráticos no debe ser uniforme, sino variar según el carácter de su labor; sea total o parcialmente ocupado en la universidad, ocupado sólo en el trabajo docente y de dirección de sus servicios o también realiza una labor de investigación. En una palabra: las Facultades deben procurar tener los mejores, y tenerlos en circunstancias de mejor producción, como se hace en los equipos de fútbol y... en las universidades norteamericanas.

4.^a *El sentido general de la universidad.*—La labor de la universidad en cada una de las Facultades no puede ser meramente la de enseñar y aun investigar en el orden especial de conocimientos a que se aplica. Debe, como ya he dicho en este escrito repetidas veces, cumplir una función social. Pero debe, además, velar por la creación de una tradición y la guarda de la que posea; las antiguas universidades tenían un espíritu que las definía, como las de Alcalá, Salamanca, Coimbra, etc.; sólo algunas universidades, principalmente las inglesas, han guardado esa tradición. Aquí, donde se habla más de tradicionalismo que en ningún sitio, se guarda menos que en otras partes la estimación por los hombres que laboraron por la cultura, mientras viven, o sus recuerdos y ejemplos después de muertos. Toda universidad tiene que cultivar este amor a los que han contribuido a su construcción espiritual, y de este modo darse en ella un sabor de hogar. Debe buscarse, aparte el cultivo de la ciencia, el acrecentamiento de la cultura general en los estudiantes y crear en éstos una espiritualidad elevada que persista.

Recientemente, Moberly ¹⁵ ha publicado un libro sobre *La crisis en la Universidad*, en el que hace un examen crítico de la situación de

¹⁵ MOBERLY: *The crisis in the University*. Londres, 1949; ROGERS, v.: «Science», 111-399 (1950).

las universidades británicas, echando de menos la preocupación por los altos valores espirituales en esta universidad actual, que califica de tecnológico-democrática, abocando a una «universidad caótica», sin dirección espiritual o intelectual, y considera la causa principal de esta situación la desviación hacia una formación puramente técnica, dejando a los estudiantes abandonados en el sentido espiritual, sin sentido de la significación de su labor, sin *Weltanschang*; algo que, como ha señalado X. Zubiri¹⁶, afecta en general a la ciencia actual.

En España, el sentido católico de la existencia puede salvar este aspecto de la vida universitaria, a condición de que, ante todo, la universidad instruya y forme, y no se introduzca en la conciencia de cada uno con el mismo criterio cerrado que podría ser aceptable en los colegios de primera enseñanza, pero no en los estudiantes universitarios.

CONCLUSION

Se requieren muchas reformas en la enseñanza de la Medicina, algunas de ellas de orden más general, afectando a la universidad en total, otras más específicas de la Facultad de Medicina. Entre éstas hay algunas fundamentales, de necesidad absoluta, sin las cuales toda reforma es insincera e inoperante. Se refieren a la necesidad de una «objetivación de la enseñanza» a base de la utilización de todos los medios que pueden ponerse en juego de locales, dinero y, sobre todo, personal docente. Hay otras reformas importantes que analizamos en el párrafo sobre el programa, pero de importancia secundaria; *primun vivere, deinde...*

No creo que estas reformas sean irrealizables; por el contrario, las creo relativamente fáciles, y me parece que merece la pena que se considere su necesidad. Es necesario que entre bien en la mente de todos los elementos rectores que nuestros males no vienen de los programas, de las vacaciones, de la prelación de asignaturas y de todas esas minucias, sino del sentido general de orientación y de la tendencia a sustituir las cosas por las palabras, los institutos por los edi-

¹⁶ ZUBIRI: *Naturaleza, Historia, Dios*. Madrid, 1946.

520

Carlos Jiménez Díaz

ficios y el arreglo del personal docente por los quinquenios de ascenso, los derechos de examen y el turno a que han de salir las oposiciones, estas famosas oposiciones en cuya virtud, como salen las palomas de la chistera del prestidigitador, salen de la noche a la mañana los catedráticos. Cuyos catedráticos, cuando van a tomar posesión se enteran de que, aparte de sus defectos personales de preparación, tienen que luchar con la falta absoluta de medios y con el aislamiento de la universidad como quiste sin vitalidad alguna secuestrado con indiferencia dentro del cuerpo social.

Y como aquel catedrático que, llegando tarde a clase, decía un cuarto antes de su hora, «ya que hemos entrado tarde, salgamos pronto», el joven catedrático opta con harta frecuencia por venir a Madrid en una comisión o a buscar una pensión de «ampliación» (sic) de estudios.