

# CONFERENCIA DE LA PRESIDENCIA

## MISION DOCENTE DE LAS SOCIEDADES MEDICAS

Doctor Carmelo Gil Turner

(Presidente de la S. E. P. A. R.)

### Conferencia de la presidencia pronunciada en la sesión de clausura

En esta jornada final del III Congreso Nacional de Patología Respiratoria, organizado por la S.E.P.A.R., tengo el gran honor de dirigiros la palabra. Doble honor porque ésta es la primera conferencia presidencial que se dicta en el seno de nuestra Sociedad, dando así cumplimiento al acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la Sociedad Española de Patología Respiratoria, por el cual se inicia en nuestro país la costumbre ya tradicional en muchas sociedades médicas del extranjero.

Los temas que se eligen habitualmente para la "presidential address" o conferencia de la presidencia, han de tener como sabéis, un amplio interés médico. En estas ocasiones, rara vez son tratados temas científicos concretos, en los que se haya podido distinguir el conferenciante. Es habitual referirse a temas de carácter histórico, filosófico o paramédico.

Al ser pobres y escasos mis recursos para tratar de cuestiones de esa índole, he de confesaros que me ha sido particularmente difícil la elección de un tema que suscitará vuestro interés. En el cedazo de la elección quedaron dos títulos; uno el de "Misión docente de las sociedades médicas", y el otro "Veinticinco años de Cirugía torácica en España". Este último no deja de tener especial atractivo para mí, por cuanto mi vida profesional ha sido paralela a la evolución de la última rama de la Cirugía torácica. Pienso también que ese capítulo de la historia de la Cirugía debe ser conocido de las nuevas promociones de médicos y que algún día tendrá que ser escrito.

Las circunstancias del momento, son las que me han inclinado definitivamente a ocuparme de cuestiones relacionadas con la enseñanza de la Medicina y de las es-

pecialidades médicas. Siempre han tenido vigencia tales temas, pero en los últimos años el interés por los mismos ha aumentado notablemente en todos los países occidentales. Mucho es lo que se ha hablado y publicado sobre la materia. Son varios los Congresos celebrados desde la I Conferencia Mundial de Educación Médica de Londres, en 1953. Además del "British Journal on Medical Education", son varias las revistas, que desde poco tiempo hasta ahora se dedican con exclusividad a los problemas relacionados con la enseñanza de la Medicina. En Inglaterra se publicó en 1968 un importante informe, producto de tres años de trabajo de la *Royal Commission on Medical Education*.

En Norteamérica, entre otros, se ha publicado el ya famoso informe Endicott en el que varios expertos en educación exponen sus conceptos sobre la enseñanza de la Medicina en los tiempos actuales. También en aquel país todas las asociaciones médicas tratan de actualizar los métodos y sistemas de enseñanza a través de comisiones designadas en su seno a tales efectos.

Al preparar esta conferencia me ha sorprendido ver que en los últimos seis años todos los presidentes de la *American Surgical Association*, han centrado los discursos presidenciales en la enseñanza de la Cirugía y la educación del cirujano.

Es evidente pues, la palpitante actualidad en Medicina, de todo lo concerniente a enseñanza. También en nuestro país se ha reflejado esta preocupación universal. Son recientes todavía las reuniones de expertos nacionales y extranjeros en las materias de educación médica, cuyos trabajos, es de desear y esperar, se plasman en fructífera realidad. Asimismo, la bibliografía nacional acerca de la enseñanza universitaria se ha enriquecido considerablemente en los últimos años. En ensayos y artículos, plumas de ilustres universitarios, en forma desgarrada han denunciado los graves problemas que acucian a nuestra Universidad, es más encomiable aún ese noble afán de reforma que, sin embargo, no ha tenido eco en otros estamentos de nuestra Sociedad que requieren más imperiosamente de cambios estructurales.

Nunca, con tan firme decisión y empeño se ha dispuesto el Ministerio de Educación

y Ciencia, como hasta ahora, en nuestro país, la reforma de nuestra enseñanza en todos los niveles. A esa loable empresa, el país ha respondido conscientemente y con largueza al cubrir sobradamente el empréstito que se dedicará a tales fines. La ley de Educación Nacional, próxima a aprobarse, que afecta a la enseñanza de la Medicina, es de desear que se convierta en instrumento jurídico eficaz para elevar el nivel científico y cultural de los españoles. Esperemos que no quede ahogada por la burocracia y los imponderables.

La ley de Especialidades Médicas, una de las más inoperantes e incumplidas de nuestras leyes, se halla a la espera no ya de su reforma, sino de su total transformación.

Si la Medicina se ha especializado en razón del progreso, del enorme aumento de los conocimientos y del desarrollo de una tecnología médica que ha de dominar expertamente el especialista, es preciso la titulación de éste para garantía de la sociedad. En el mundo actual, tan obligado debe ser el título de médico, como el de especialista. Ni el uno, ni el otro, pueden ser una ficción. Los títulos no deben ser vistos como galardón concedido al esfuerzo, sino como exponentes de una preparación requerida para cumplir una misión de alto rango, que los miembros de la sociedad tienen el derecho de exigir. La responsabilidad no sólo atañe al Estado, sino a la corporación médica también, que debe reclamar por iniciativa propia la solución definitiva de la anómala situación en que se encuentra la especialización médica en España y proporcionar toda la ayuda posible.

El problema de la enseñanza de la Medicina, no atañe solamente a los que la ejercen oficialmente; en él estamos involucrados todos los profesionales, porque la Medicina es única entre todas la profesiones, en una larga tradición educativa.

El médico siempre ha sido, en mayor o menor escala, maestro y discípulo a la vez, de los que le rodean.

Los problemas de la enseñanza de la Medicina están actualmente planteados en los tres períodos que comprende la formación del médico; en el período de la licenciatura, en el de posgraduados y en el período profesional de educación continua-

da. La problemática presenta muy diversas y complejas cuestiones, que no es posible tratar aquí. Sin pretender eludirlos, sin ánimo de simplificación y con la conciencia de la enorme complejidad de la cuestión, ésta depende, en esencia, de la inadecuación de métodos y sistemas para responder al reto que supone el enorme caudal doctrinal de la Medicina actual y de las disciplinas que la integran. El conocimiento de la Medicina en toda su amplitud y profundidad se ha hecho inabarcable para un solo hombre.

A partir de la II Guerra Mundial, el progreso científico ha sido como el de la reacción en cadena. En las ciencias, en la Medicina y en la Cirugía, cada descubrimiento ha conducido a diez más y cada uno de éstos a otros diez, y así sucesivamente. Esto es una auténtica reacción en cadena, que produce una explosión de conocimientos. Tal ha sido la tónica durante los últimos treinta años; adquisición de un enorme caudal de conocimientos a un tiempo superacelerado.

Hace un siglo se tardaba veinte años en poner en práctica un nuevo descubrimiento o un hallazgo científico, actualmente el término medio son cinco. Un ejemplo: de la fusión nuclear del átomo en el laboratorio a la explosión de la primera bomba atómica en Hiroshima, transcurrieron seis años.

Los conocimientos en la hora actual aumentan en progresión geométrica, pero la capacidad humana para familiarizarse con ellos o adquirir destreza en los mismos, crece en progresión aritmética. La consecuencia de ello es: crisis. La crisis del éxito, crisis del desarrollo, pero en definitiva, crisis. La característica de este mundo trepidante en el que nos ha tocado vivir, es la crisis de inadaptación.

El otro aspecto esencial de la problemática que comentamos es la usura, la erosión rápida que experimentan los conocimientos médicos, a consecuencia del incesante progreso científico, proceso que jamás se detiene.

Reflexionemos un momento los aquí presentes con años de vida profesional, y del análisis del saldo de conocimientos que teníamos al salir de la Facultad de Medicina, pronto deduciremos que la instrucción

que recibimos está periclitada en su casi totalidad; la inflación ha sido masiva. Ciertamente que quedan los principios y conceptos doctrinales que por ser fundamento de la Medicina son permanentes e inamovibles. Constituyen ese núcleo de hechos a los que siempre es preciso retornar, porque son el patrimonio y la esencia misma de la Medicina, que no decaen a pesar del progreso. Pero, ¿cuántos logros que parecían definitivos, cuántas modalidades terapéuticas y cuántas verdades han resultado falaces? Son tantas que nuestra actuación profesional, especialmente en la clínica de las enfermedades del aparato respiratorio, es completamente distinta de cuando salimos de las aulas universitarias hace un cuarto de siglo.

Ello nos lleva de la mano a decir, a pesar de ser hartamente conocido, que la vida del médico es una vida de estudio. Desde que empieza la carrera hasta el término de su vida profesional, el médico ha de estudiar.

De estudiante para instruirse en la ciencia médica, y más adelante en el ejercicio de la profesión, para continuar instruyéndose y renovar sus conocimientos.

Es misión de la Universidad la enseñanza de la Medicina. Esta ha de comprender la enseñanza de las ciencias básicas —en el período preclínico—, que precisa ser en la actualidad muy intensa y profunda, al igual que en el período clínico. El estudio de la Medicina ha de tener la base científica más sólida posible.

Hay acuerdo universal en que la enseñanza de la Medicina precisa de renovación total. Lo que es más difícil, y en ello no hay acuerdo, es en el modo de llevar a efecto tal renovación.

A pesar de los programas y sistemas, por perfectos que ellos sean, no parece posible que de las Facultades de Medicina puedan salir médicos hechos. De allí se puede salir en disposición de serlo, con la preparación y el caudal doctrinal precisos para enfrentarse con la realidad del enfermo. Para que el recién licenciado se transforme en médico, se necesita que adquiera responsabilidad y para ello ha de conferírsele autoridad. Responsabilidad y autoridad que no se pueden otorgar antes de llegar al período de posgraduado.

Pero por importante que sea salir de las

aulas universitarias con una buena instrucción, con un "saber", que ya hemos visto cuan efímero es, lo es aún más salir de ellas formado en la disciplina espiritual del "ser médico". Estar educado en las virtudes y cualidades que estructuran el carácter del médico y que son las mismas en todas las épocas, desde Hipócrates hasta nuestros días. Estar forjado vocacionalmente en la disciplina del deber, de la responsabilidad y del sacrificio. Estar desarrollado intelectualmente para poseer las dotes de la observación, de la autocrítica, la claridad para prever y todas las dotes que integran lo que podríamos llamar talante médico. Mas todas estas condiciones no es posible que las posea el recién licenciado porque para ello se precisa más madurez de la que puede poseer; se desarrollan con el tiempo, sobre todo en la época de posgraduado, período este de gran importancia, porque en él se madura y completa la formación del médico joven, lo que éste sea de posgraduado, será después de médico en ejercicio. La impronta definitiva se marca en el período de posgraduado; de ahí su gran importancia.

La verdadera escuela de Medicina para posgraduado está en el hospital. Después en el laboratorio de investigación. En el hospital es donde siempre se ha formado el médico y donde seguirá formándose. Del hospital dimana toda nueva contribución de la Medicina o es donde halla su primera aplicación. La Medicina se ha creado y se ha hecho siempre en el hospital. A pesar de todo, es allí donde se ha ejercido mejor la Medicina.

El hospital, por tanto, es la verdadera escuela para la formación de médicos y especialistas. Allí, es donde definitivamente se ha de desarrollar la vocación por una determinada especialidad y donde se ha de formar el futuro especialista. No nos interesa desarrollar, en este momento, un programa para la enseñanza de los especialistas en Patología torácica. De ello, por otra parte, se ha ocupado Coll Colomé en el Boletín de este Congreso, trabajo que puede servir de pauta para un plan formal de enseñanza para especialistas. Me interesa en este momento hablar más que de planes de estudio, de la calidad del trabajo que han de realizar los posgraduados y del

modo en que han de ser formados, sin dejar por ello de señalar la imperiosa necesidad que existe en nuestro país de un plan de ordenación de la enseñanza de especialistas y de la reglamentación que se precisa para la obtención de tal título.

Causa cierta sorpresa cuando se maneja la literatura actual sobre temas educativos, ver cómo muchos expertos en ciencias de la educación y expertos en organización de hospitales consideran secundaria y hasta desdeñan la figura del maestro. Quizá sea por la hiperestesia actual hacia el paternalismo y el culto de la personalidad. Recientemente, en un artículo de una revista norteamericana, el autor del mismo repudia el sistema tutorial de aprendizaje, la relación entre aprendiz y maestro, porque éste no puede transmitir a sus discípulos otro saber que el que aprendió y por ello son conocimientos obsoletos. Tal modo de pensar implica la propugnación del reprochable autodidactismo o ignorar que además del modo didascálico de enseñar, existe el entitativo por el cual el maestro educa por presencia, mostrándoles a sus discípulos lo que él es.

Es indudable que la especialidad se adquiere por la perseverancia en el estudio y en la práctica diligente, pero el joven posgraduado necesita ser orientado. Tal orientación no la puede recibir más que de quien posee experiencia clínica y, por tanto, le puede introducir en el arte de la Medicina y adiestrarle en los métodos y técnicas de la especialidad. Enseñanza a la cabecera del enfermo porque los jóvenes profesionales no entienden o leen defectuosamente el libro de la clínica, que el maestro, más experto, ha de enseñar a traducir con corrección, enseñanza que no les proporciona el aula, ni el libro de texto. En las horas de convivencia hospitalaria, es cuando el maestro, en torno a las cuestiones que se plantean, puede enseñar discriminando los hechos fundamentales de lo que es accesorio, huyendo de erudiciones farragosas y de disquisiciones especulativas. El maestro con más profunda visión de las cuestiones, enseñará sobre los hechos fundamentales, estableciendo las fronteras entre lo dudoso y lo cierto, porque el posgraduado es incapaz de hacer por sí mismo la crítica de sus propios conocimientos, al menos en la fase

inicial de su formación. El maestro, sin egoísmos, será quien encomiende al discípulo misiones de responsabilidad creciente, para lo que es preciso conferirle autoridad y respaldarle. La plena formación no se puede adquirir sin autonomía para actuar.

Más que los programas de enseñanza, interesa que la formación del especialista se desarrolle en ese ambiente de estrecha convivencia espiritual entre maestro y colaboradores, porque tales enseñanzas tan sólo pueden surgir donde exista un clima de cordialidad, mutuo afecto y respeto. Enseñanza mutua, porque todo maestro con talento, pronto se da cuenta que su propio progreso depende mucho de su continua asociación con los colegas más jóvenes y que no existe mejor método para aprender que el de enseñar.

Muy diferente ha de ser el planteamiento de la llamada *educación continuada*, para el médico y el especialista en plena vida profesional.

El perfeccionamiento a lo largo de ella es imprescindible. El médico que no permanece al día, que no ha incorporado a su acervo las nuevas contribuciones, ofrece a sus enfermos una asistencia facultativa inadecuada. El problema está en hallar el sistema que cumpla con eficacia los objetivos que debe cubrir el plan de educación continuada. La enseñanza a nivel del profesional necesita en todos los países de una ordenación. Es precisa tal ordenación, porque ya no es posible que el médico en ejercicio, alejado de los hospitales y centros de enseñanza, adquiera los nuevos conocimientos por iniciativa propia, porque ya no basta la lectura del libro o la revista para mantenerse al día, además de ser imposible para el individuo la selección de lo verdaderamente útil entre la espesura de la bibliografía médica. El profesional en activo no dispone de tiempo para esa búsqueda y esa literatura médica hay que entregársela servida. Hay que proporcionarle una enseñanza más viva, por medio del hospital donde se inicia todo ensayo y puede familiarizarse con las modernas técnicas, métodos de diagnóstico y terapéuticos.

El centro de enseñanza continuada para el especialista y el generalista está en el hospital regional, al que siempre se hallan más o menos vinculados los médicos. Las

sociedades médicas deben emprender la enseñanza continuada. Tienen ante sí un resto que no pueden eludir. La enseñanza continuada es un camino, uno de los mejores caminos para elevar el nivel científico de la asistencia médica del país.

Con la experiencia adquirida por algunos de nosotros en este campo, la S.E.P.A.R. emprenderá el próximo curso esta misión docente.

Las academias y sociedades médicas tienen un origen común. Un grupo de médicos funda una de tales instituciones donde se congregan para la mutua comunicación e intercambio de experiencias. Con ese fin se fundó nuestra Real Academia Nacional de Medicina en 1732, año en el que varios profesores de Medicina, Cirugía y Farmacia, de los más afamados de la Corte, decidieron su creación. Al principio tomó el curioso título de *Tertulia Literaria Médica* y más tarde fue erigida en Academia, en virtud de Real Cédula de Felipe V.

En nuestro país existen además de las academias de distrito, las llamadas Academias de Ciencias Médicas que en muchas capitales han sido el único núcleo para la comunicación científica.

En Alemania, se concibió y sigue concibiéndose a la Academia como institución en que los investigadores se reúnen para comunicarse sus hallazgos y no practica por sí misma la enseñanza.

En Inglaterra, el Royal College of Physicians y el Royal College of Surgeons, son similares a las Academias Nacionales del continente, pero confieren el título muy preciado del "fellowship". Para obtenerlo se precisa pasar un examen además de reunir unas condiciones previas. Es decir, son título con validez profesional los que se obtienen, más que títulos honoríficos. Igual sucede con las Asociaciones médicas norteamericanas reconocidas, que otorgan por los llamados "boards" los títulos de especialista.

La mayoría de las sociedades médicas mundiales son sedes para el intercambio de ideas y nuevos conocimientos entre los miembros que la integran.

Muchas veces se ha puesto en duda la necesidad, en los tiempos modernos, de la subsistencia de las sociedades médicas y la eficacia de los congresos. Ambos se crea-

ron en tiempos de difusión lenta, a través de escasas publicaciones de difícil hallazgo, cuando la comunicación personal entre los investigadores era casi de absoluta necesidad. Las condiciones del ambiente médico y científico era en esas épocas pretéritas, muy distintas de las actuales. Hoy es accesible con facilidad toda fuente de información escrita y por ello parece caduca la misión de los congresos y sociedades médicas. Por otra parte, contra éstas y aquellos se han lanzado diatribas innumerables. Es verdad y en el ánimo de todos está, la inoperancia y anacronismo de muchos congresos. También son ciertos los defectos de que adolecen muchas sociedades médicas que arrastran una vida lánguida, encadenadas a la rutina, convertidas a veces, lo que es peor, en centro de vanidades y de pedantería pseudocientífica. No debemos olvidar, sin embargo, que las instituciones son lo que sean sus hombres y que en nosotros está la posibilidad de modificarlas.

Yo creo firmemente, y lo digo con toda sinceridad, que las sociedades científicas tienen todavía misiones a cumplir. Es más, creo en su futuro, si se las libera de anacronismos, de algunas lacras que acarrean del pasado y se las imbuye de dinamismo.

En primer lugar las sociedades médicas han de ser, en la era actual, organizaciones para el trabajo en las que todos sus miembros puedan colaborar con fruto. Han de ser instituciones colectoras y difusoras de las contribuciones científicas de las escuelas y equipos médicos. Es preciso contrastar la propia experiencia con las de otros que siguen el mismo camino, comparar nuestra opinión con otras para no caer en prejuicios, ni en el nefasto vicio de creerse en posesión de la verdad. Ciertamente es que hoy, con rara excepción, conocemos con anterioridad a las reuniones, el criterio ajeno, porque de ello nos ha informado el trabajo publicado en la revista. Pero es transcendente y didáctico conocer al hombre que realizó la contribución, saber de su vida, su condición intelectual y espiritual; en suma, conocer su personalidad. Del diálogo con él, se obtienen detalles, matices que nos completan el conocimiento de su obra. Otras veces, la coincidencia de pensamiento con quien posee más autoridad que nosotros, nos confirmará en nues-

tra creencia y nos aliviará del peso de una duda. Yo creo que cada día es más preciso el trato personal entre quienes participan de las mismas inquietudes. Por eso, me parece elogiable el haber establecido en los Congresos de S.E.P.A.R. lo que hemos quedado en llamar tertulias médicas, donde cada miembro puede hacer su aportación, exponer su criterio y escuchar el de los demás sin que interfieran los títulos y posiciones académicas.

Las sociedades médicas modernas, a diferencia de las antiguas han de ser, y la nuestra lo es, centros de convivencia social y enseñanza continuada. Concibo a nuestra sociedad, a la S.E.P.A.R., como una prolongación filosófica de la Universidad en la que todos nos hemos formado y a la que debemos el fundamento de nuestra formación. Porque la Universidad no es, ni está, solamente en un recinto amurallado. La Universidad está donde quiera que haya un universitario y se comporta como tal. Ser universitario es tener el espíritu abierto a todos los horizontes de la cultura y del saber, es tener el alma viva, hinchada de inquietud fecunda y creadora, embebida de acentos humanos con la fervorosa esperanza de esclarecer la duda y encontrar la verdad oculta en cada fenómeno de la naturaleza. Espíritu universitario es también, amor al pasado, sin nostalgias, no para repetirlo, pero sí con el deseo de hacer un futuro mejor.

Manifestación universitaria han sido las jornadas de este III Congreso Nacional, donde todos hemos enseñado algo y hemos aprendido mucho, con mayor o menor acierto, pero con honestidad científica.

La misión docente es clara y ha sido hasta ahora cumplida, porque además estatutariamente está establecido en el artículo 2.º que reza así:

Los fines de esta Sociedad son:

a) Cultivar y dar a conocer los estudios de Patología del aparato respiratorio en todos sus aspectos.

c) Contribuir a la formación de médicos especialistas en las enfermedades del aparato respiratorio, así como al perfeccionamiento profesional de todos los compañeros.

La S.E.P.A.R. ha ampliado su misión do-

cente al crear las becas con el fin de ayudar y estimular a los médicos jóvenes.

Nuestros congresos son jornadas de trabajo donde se dan a conocer los nuevos valores y donde el magisterio de los veteranos encuentra más amplia difusión. Es en los congresos donde se confrontan en cordial convivencia las generaciones viejas y las jóvenes, ejemplo viviente de enseñanza mutua. Además aprenden a conocerse y a comprenderse mejor. Por esto sólo, merece la pena organizar los congresos.

Aquí están presentes gran parte de los hombres que con su trabajo y aportaciones han contribuido al elevado nivel que en España tiene la Medicina del aparato respiratorio. Veteranos de muchas singladuras. Paladines de la lucha contra la tuberculosis. Gracias a ellos y a los que les han secundado, los niños españoles de hoy no morirán de tuberculosis, mañana cuando sean hombres. Viejos veteranos que continúan en la brecha, que contabilizan en su haber esa magnífica obra sanitaria.

A veces los veréis con la tristeza en el semblante reflejado, el gesto fruncido y quizá también adustos en el trato. Yo os digo, a vosotros médicos jóvenes que los debéis admirar y respetar, que esa no es su habitual forma de ser. Es porque su ánimo está cansado de tantas batallas rendidas y porque es amargo el sabor de tantas ilusiones incumplidas. Pero allá en su hora postrera será de justicia hagan suyas las palabras del poeta euskaldun y universal, Miguel de Unamuno:

*Méteme, Padre Eterno, en tu pecho misterioso hogar.*

*Dormiré allí, pues vengo deshecho del duro bregar.*

También están presentes aquí algunos de los creadores de la Cirugía Torácica Española y a los que en gran parte se debe la adopción en nuestro país de la moderna anestesia. También los encontraréis a veces cansados del duro bregar, aunque sin entregarse al desaliento. Dejó en ellos huella la incomprensión y la tremenda angustia de aquellas primeras horas difíciles, ya lejanas. En ocasiones os parecerán perezosos, pero no es pereza, sino desilusión lo que les embarga, por carecer todavía de mejores medios de trabajo a que son merecedores.

A vosotros jóvenes médicos, recientemente incorporados, os repetiré las palabras que os dirigí el año pasado: tenéis la obligación de subiros a los hombros de vuestros maestros para desde allí ver más amplios horizontes. No os debéis conformar con las enseñanzas que de ellos recibáis, sino superarlas; lo conseguiréis con el trabajo tenaz y persistente, porque estáis mejor preparados para la tarea. Pero no os olvidéis al lograrlo, que en parte fue porque os subisteis a aquellos encorvados hombros.

Termino ya. Perdonar por haber agotado vuestra paciencia. Ha sido deber muy grato ocupar la presidencia de esta Sociedad, me dediqué a ella con espíritu de entrega y amor, porque las cosas en la vida para que salgan bien hay que hacerlas con amor. Sin embargo, a veces el amor es pecado. El más perdonable de todos. Si pequé, espero de vuestra benevolencia y amistad, plena indulgencia.