2734
14 AGO 1962
C. 356-62

CARLOS JIMENEZ DIAZ

LA INVESTIGACION CIENTIFICA Y LA ENSEÑANZA Y ORIENTACION DE LA MEDICINA

14 AGO 1962
14 AGO 1962
BIBLIOTECA NACIONAL
BIBLIOTECA NACIONAL
REGISTRO

EDITORIAL PAZ MONTALVO
MADRID
1 9 5 2

C: 356-62

61 (46) (07)
61 (04)

LA INVESTIGACION CIENTIFICA Y LA ENSEÑANZA Y ORIENTACION DE LA MEDICINA

R 180129 C. 356-62

CARLOS JIMENEZ DIAZ

LA INVESTIGACION CIENTIFICA Y LA ENSEÑANZA Y ORIENTACION DE LA MEDICINA

BIBLIOTECA NACIONAL
REGISTRO

EDITORIAL PAZ MONTALVO
MADRID
1952

DIANA. Artes Gráficas.—Larra, 12. Madrid.

A MIS COLABORADORES,

hermanos de trabajo y amigos leales; con mi deseo de haber sabido corresponder a su afectuosa lealtad, y a lo mucho que su preparación, su abnegado entusiasmo y su crítica serena me han enseñado.

C. J. O.

INDICE

Páginas

Introducción 9

Caminos de la Medicina y orientación del médico (medicina humana) 17

Problemas de la enseñanza de la Medicina 47

Perspectivas de la investigación científica en España 91

Recapitulación 117

INTRODUCCION

Dedicado toda mi vida al trabajo en la Facultad de Medicina y habiendo constituido una pasión, esencial en mi, la enseñanza y la investigación, es natural que el contacto con la realidad, la convivencia estrecha con los jóvenes estudiosos y el afán de avanzar hayan hecho surgir en mi ánimo reflexiones sobre los defectos de nuestra organización, e ideas acerca de las modificaciones que deberían intentarse para vencer aquéllos. Es indudable que en los años transcurridos se han realizado algunas modificaciones en los planes de estudios y en la organización de la Universidad. Pero todo lo hecho, con el mejor deseo, al menos en lo que respecta a la Medicina, ha sido de una total ineficacia, de tal modo que al hablar con sinceridad uno no puede menos de decir que estamos esencialmente en la misma situación que al finalizar el pasado siglo. Las enmiendas realizadas han afectado a aspectos poco importantes y no se ha tocado para nada la esencia del gran problema que nuestras Facultades de Medicina tienen planteado.

En mi entender, todo deriva de una cuestión esencial, que es la ausencia de objetividad en la enseñanza. Los locales

destinados a la misma en todas nuestras Facultades son exiguos, aparte de ser pobres: la capacidad de nuestros laboratorios y clínicas es limitadísima y, por contraste, el número de estudiantes es monstruosamente desorbitado, añadiéndose a lo anterior la escasez de personal pagado que interviene en la enseñanza. La desproporción inmensa que existe entre el número de alumnos y las plazas de trabajo en los laboratorios y la limitada experiencia que impone el corto número de camas, han acarreado una enseñanza de tipo teórico dominantemente, a base de lecciones de cátedra, más o menos magistrales, limitándose la enseñanza práctica a unas "prácticas" de laboratorio o de clínica, esporádicas y breves, que de nada sirven. El avance ha sido más bien en el sentido de la creación de nuevas cátedras, frecuentemente de poca importancia para la formación del médico, que han tomado una proporción uniforme, resultando así estudiada con la misma amplitud la Obstetricia o la Clínica Médica que la Otorrinolaringología o la Medicina Legal. En su conjunto, la consecuencia es: enseñanza teórica, ausencia de contacto con la realidad del hecho biológico o la enfermedad y sobrecarga de lecciones, estudios y exámenes, y si nuestros estudiantes han acabado sus estudios de Licenciatura con unos ciertos conocimientos, carecen del concepto real de las cosas y de la técnica exploratoria y terapéutica elementales.

En el aspecto científico, las vocaciones decididas se despiertan muy difícilmente cuando el sujeto no tiene contacto con la realidad. Insensiblemente puede llegarse a la creencia de que la ciencia se puede elaborar por feliz idea simplemente en una mesa o que el conocimiento se adquiere en los libros. Por otra parte, si acaso dicha vocación, a pesar de todo, espo-

rádicamente surge, se apaga fácilmente ante la dificultad para persistir en el seno de la Facultad y ganarse simultáneamente la vida. Esto no es posible hoy porque el número de plazas en las que estos jóvenes podrían ser colocados guardándolos para la enseñanza y para la ciencia, es limitadísimo, dos o tres por cátedra, y los sueldos que reciben, aun estos pocos que cobran algo, no alcanzan nunca a la décima parte de lo necesario para vivir. Otra cosa sería si en la Facultad fuera posible conservar a los más entusiastas y dotados, libres de las preocupaciones fundamentales, ya en convivencia estrecha con la realidad biológica y clínica, trabajando con las manos mucho tiempo; y más si ésa fuera la única vía por la que se pudiera ascender en la escala sucesiva de ascensos que le pudieran llevar en el futuro a la cátedra y a la dirección de servicios. Hoy, como se sabe, el arribo a estas situaciones es un salto, pues apenas si se puede estar colocado en la Universidad de otra cosa que de bedel o de catedrático.

La raíz de la cuestión es, pues, muy honda: nada se puede conseguir con un escarbe superficial de la tierra: es necesario profundizar y remover a fondo. La reforma es urgente e indispensable; pero no vale la pena ni intentarla si no ha de ser radical, "revolucionaria". Es necesario que se rompa con una serie de rutinas inadmisibles y letales, como son: la separación de las instituciones (hospitales, laboratorios del Estado, hoy extrauniversitarios, etc.) de la Facultad de Medicina; la separación de las funciones benéfica y docente; la vida tórpida y escamoteada del progreso científico y la enseñanza, de los hospitales de provincias; la ausencia de objetivo social de las Facultades que, unida a la ridícula pequeñez del precio de las matrículas, hace difícil el sostenimiento económico de las mis-

mas, etc. Yo tengo la vehemente seguridad de que todo ello es de realización posible, si se acomete la empresa con decidido empeño, y pienso que si se hiciera, la mejoría de nuestra enseñanza y de nuestra contribución científica sería de incalculable magnitud; se daría un paso de gigante hacia el futuro.

Varios de los aspectos de esta gran cuestión han sido tratados por mí en diversas ocasiones públicamente. En 1938, en el Congreso de Santander de la Asociación para el Progreso de las Ciencias, presenté una ponencia en la que se trazaban las líneas esenciales de mi pensamiento; posteriormente he pronunciado las tres conferencias que se recogen en este libro. He creído que podría ofrecer algún interés, para los interesados en el problema, recogerlas y publicarlas, y he abrigado la esperanza de contribuir con ello a promover discusión y crítica, por lo menos interés en pro de una reforma radical, que acaso no deba ser exactamente como yo la preconizo; pero que en todo caso tiene que ser así de honda y libre de prejuicios. Soy enemigo de la crítica estéril, como creo fructífera, en cambio, una crítica de elevada intención. Me parece por eso mal que se reconozcan los defectos de nuestra organización docente y se acepten como un hecho fatal que sólo puede remendarse, pero no remediarse. ¿Porque el remedio necesite ser de tal calibre vamos a sentir la fatiga antes de emprender la labor? Hay que vivir con fe en el futuro y que ella nos sirva de tónico en la esperanza. Yo creo que el momento es propicio para expresar ilusiones ambiciosas en el progreso de nuestro país, cuando sean de base real. Por lo menos, creo que es hora de que aquellos a quienes Dios nos ha puesto en sitios desde donde podemos percibir el defecto y con el deber de obviarle, hablemos de ello y formemos el ambiente constructivo de información al Estado, que pueda traducirse en un decisivo mejoramiento.

Este libro tiene, en resumen, el doble objetivo de informar del problema y su posible solución, y al mismo tiempo desea promover crítica, por lo cual quiero declarar que nada podría ser para mí más satisfactorio que conocer la opinión divergente de otros y ver claros mis errores y rectificarlos. Si este libro provoca discusiones o es origen de una modificación radical de los defectos que se señalan, tendría colmado el propósito que me ha movido a su publicación.

C. JIMENEZ DIAZ

Madrid, 1952.

CAMINOS DE LA MEDICINA Y ORIENTACION DEL MEDICO (MEDICINA HUMANA)

Conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de Madrid en el curso organizado por el profesor A. de la Fuente. Publicada en el "Boletín del Consejo General de Colegios Médicos de España", vol. II, número 53, octubre 1951.

I. Introducción.

El viejo y reiterado aforismo "Natura non facit saltus" ha quedado desvirtuado en la actual biología por el conocimiento de las mutaciones y su transmisión cromosomal, y la repercusión de estos hechos en la evolución morfológica. También la historia nos alecciona en igual sentido con el reconocimiento de los ciclos críticos que aparecen en nuestro horizonte ideológico con cierta intermitencia, pareciendo romper el ritmo lento del progreso. Si nuestro espíritu no tiene fuertes raíces, sufre el embate de los vientos que nos azotan en tales tormentas; pero como también ocurre con los árboles, si tienen una íntima adhesión con la tierra refuerzan con ello su firmeza, y, salvo cambios inesenciales de dirección, afiánzase su postura. Debemos permanecer permeables a todo lo que significa un real avance, para con ello completar nuestro tesoro, y no soltar aquello que teníamos como firme a las primeras de cambio, como el cuervo de la fábula. La ecuanimidad crítica no es falta de flexibili-

dad; antes bien, da consistencia a nuestros puntos de vista y los hace más valiosos, o más respetables; y la experiencia nos demuestra cuántas aparentes revoluciones no son sino oscilaciones pendulares, y transcurrido algún tiempo se ve con claridad que el aparente progreso que suponían se esfuma. ¡Qué dolor para nosotros si, privados de sentido crítico y demostrando hasta qué punto eran pobres y superficiales nuestras convicciones, hemos echado por la borda lo que nos había sido más caro, lanzándonos en pos de lo que no valía la pena! ¡Qué añoranza debemos sentir entonces por la actitud perdida! Aunque tales accidentes en la perspectiva de la historia se empequeñecen frecuentemente y casi no se notan, en la experiencia vital de cada hombre tienen su relieve. Bien vale la pena su contemplación, si se hace con firmeza no reñida con la permeabilidad. En ocasiones nos harán rectificarnos y mejorarnos, pero siempre deben ser ante todo el incentivo de la reflexión, encontrando en nosotros mismos lo que nuestras posiciones tenían de más auténtico.

En el momento actual una de estas fases afecta, como a otros aspectos del pensamiento humano, a la Medicina; parece como si pudieran existir diferentes caminos ante nosotros entre los que tuviéramos que decidirnos y elegir la marcha del futuro. SIEBECK ha cristalizado esta situación titulando a su libro, orientado en un cierto sentido que considera original y nuevo, "La medicina en movimiento". La medicina es la ciencia y el arte de conocer y remediar al hombre enfermo; su objeto, el hombre enfermo, es, sin duda, el más inquietante y sugeridor que

ciencia alguna pudiera tener. El hombre, nuestro semejante, lo que más destacadamente se define en nuestro mundo, lo que nos es más próximo, en cuyas angustias y sufrimientos vemos por inmediato impulso posibilidades mismas de nuestro propio destino. Y "enfermo", es decir, en esa situación en que el hombre se encuentra purificado de los accidentes histriónicos de la existencia; haciendo y actuando su vida va el hombre añadiendo accidentes a su esencia, recubriéndose de un variado ropaje y actitudes, oportunas o convenientes, que desvirtúan su apariencia. Solamente cuando ha sonado eso que hasta el consenso popular ha llamado "la hora de la verdad", o él lo cree, es cuando los disfraces se abandonan y la mímica forzada se deslie para dejar el cuerpo—y generalmente el espíritu—limpio frente a la verdad indestructible de su destino; entonces con la limpieza y claridad con que nació, a la que suma la experiencia adquirida, es cuando se puede conocer, y con ello amar más, al hombre. El dolor y la angustia que nos desnudan nos mejoran también, y el médico que vive el dolor purificante del hombre, si le vive en efecto, forzosamente tiene que comprender y amar.

Pero cuando antes he dicho que es la medicina, la ciencia y el arte, etc., es porque es ambas cosas; no podemos dudar que nuestra ciencia siquiera esté en continuo y acelerado progreso, no basta para llenar las necesidades del objetivo—remediar al hombre enfermo—que nos impulsa; parafraseando el aforismo hipocrático, podríamos decir "ars longa, scientia brevior"; y por ese campo descubierto es por donde, alborozadas y con lujo

de ruidos, entran las "doctrinas" para, cayendo sobre la sustancia de la Patología, constituir sus adjetivos. Y al médico de nuestra época le ha tocado constantemente oír opiniones acerca de cuál debe ser nuestro camino primero: "ciencia" o "práctica", y luego, algo que parece más inteligente que esa discusión, disyuntivas entre orientaciones que parecen cambiar algo esencial, patología etiologista o constitucionalista, patología funcional, o patología de la persona, y patología psicosomática o antropológica. Y es natural que el médico, ante estos vientos que parecen conmover algo de lo vivido y asumido de esta "medicina en movimiento", se pregunte hasta qué punto son sustantivos esos adjetivos, y si realmente señalan caminos entre los que sea menester resolverse a decidir.

Cuando el Prof. DE LA FUENTE me invitó a participar en este ciclo de conferencias con tan alto sentido organizado, sugerí tratar este tema: ¿Presenta la Medicina efectivamente diversos posibles caminos entre los que deba elegirse?, ¿cómo sería nuestro consejo de orientación al joven médico que se va a enfrentar con una actuación profesional? Rompo al hacerlo esta noche dos hábitos míos, uno el de leer lo escrito en lugar de hablar, y otro el de ocuparme en público de este tipo de cuestiones. Lo primero, porque deseo ajustar mi expresión a mis pensamientos del modo más escueto y dejar constancia de lo que diga, y lo segundo, porque parece que es conveniente decir uno su pensamiento sobre estas cuestiones, no obstante creer yo que es más aleccionador actuar de una cierta manera que traduce el personal criterio, que hacer consideraciones que pueden luego ajustarse o no a lo

que uno hace. En la época que vivimos, es forzoso reconocerlo, uno de los caracteres más frecuentes es la disociación de los hechos y las palabras, y aunque espero que me acompañéis en la preferencia de aquéllos sobre éstas, quiero tratar de ajustar ambas cosas en unos consejos sencillos y sinceros. Por lo demás, creo evidente que el hombre puede ser entrevisto tanto en lo que acepta como en lo que repudia. Me decía hace poco un ilustre amigo mío, profesor de la Escuela y destacada personalidad en la pintura, que observando siempre la tendencia que tiene el pintor a pintarse a sí mismo, mandó a un conjunto de alumnos copiar un burro de un modelo, y en el dibujo advirtió constantemente cómo cada uno le ponía su cara.

Yo he seguido un camino y enseñado un camino, a él me siento cada vez con más seguridad aferrado, aunque con actitud permeable y pronto a la rectificación en lo que me convenza; pues en esto como en todo no tengo la sensación de haber llegado, me siento transeúnte, en marcha, no parado: tengo, eso sí, un horizonte que no cambia y hacia él quiero seguir, con ilusión y fe; este camino es largo e ignoro qué longitud del mismo me estará reservado andar. Si quedo en el trayecto me gustaría por lo menos haber sabido enseñaros por qué he creído y creo que era ese el mejor.

II. DEFINICIÓN DE LO QUE DEBE SER NUESTRO OBJETIVO.

Podemos definir en síntesis nuestro objetivo con las palabras que decía antes, "remediar a un hombre en su en-

fermedad"; al decirlo así se especifica que es un hombre en cada caso, y su enfermedad, con las peculiaridades que ésta ofrezca. Para ello hay que conocer la enfermedad en cada uno y por consiguiente considerar todas sus dimensiones. En la enfermedad como en un blanco de tiro hay un núcleo fundamental que es la diana y una serie de círculos concéntricos; recientemente, al comentar por qué me gusta pintar hacía el parangón entre hacer una pintura y un diagnóstico.

En uno como en otro caso, el arte está en saber destacar lo esencial de lo accesorio, ordenar jerárquicamente las cosas y construir con ello la representación de lo real. Todas las dimensiones del cuadro morboso son importantes para nosotros en nuestro intento de conocer la enfermedad, pero nuestro arte estará en saber situar cada uno en su rango. Frente a un hombre con un nicho en la curvadura menor, lo que más importa es saber si es una úlcera o es un cáncer; de esta certeza dependerá salvar o facilitar la muerte del enfermo. ¿Qué duda cabe que ante esto un accidente en el EKG, una cifra de uricemia o una circunstancia emocional en su enfermedad pierden interés? Cierto que presento un ejemplo extremo, cierto que la patología no se basa siempre en lesiones palpables en la clínica, pero no es menos verdad que las enfermedades que ponen en trance de morir al hombre se apoyan casi siempre en una lesión histológica o bioquímica; no olviden ustedes que el urémico de hoy fué en tiempos sólo tenido como enfermo mental, y el parkinsoniano era un neurósico antes de conocerse mejor la patología de los ganglios centrales.

Es cierto, pues, que debemos aspirar a ser médicos del y para el hombre y conocer su enfermedad en sus diversas facetas y factores genéticos, a condición de atender primero a lo que, por merecer tal atención, es primordial. Y ¿cómo saber lo que es más importante?, en esa selección está el arte clínico que tiene algo de intuición, pero se sirve más del conocimiento, de la experiencia y de la atención tensa. Con ello no haremos sino seguir las líneas marcadas nada menos que por PARACELSO de investigar los factores y estudiar las reacciones. De ese modo integral, pero jerarquizado, debemos tratar de conocer y manejar (como acertadamente se llama en alemán, Behandlung, el tratamiento) a nuestros enfermos; pero con ello no practicamos un camino nuevo, sino seguimos un principio eterno de nuestro arte, que habrá sufrido alternativas en el tiempo y sobre todo en el lugar, pero nunca ha sido negado. Pasa solamente que la evolución del pensamiento en Medicina ha experimentado también, como otras disciplinas, un curso tortuoso lleno de vueltas, en algunas de las cuales, como ocurre con los ríos, ha podido parecer que volvíamos al punto de partida. Esa menor amplitud de lo que nuestra ciencia abarca que la de las necesidades de nuestro arte ha conducido en ocasiones a desarrollar más aspectos parciales que han comenzado a ser más fructíferos en adquisiciones con aparente olvido del conjunto; solamente aparente, como demostraré después.

Yo no conozco mejor definición de lo que debe ser el médico que la hipocrática: "vir bonus medendi peritus"; si suprimimos el "vir", que ya no tiene actualidad, hay dos

factores, a cuya consecución deben dirigirse nuestros anhelos de mejor hacer: bueno y perito.

Y, ¿cómo es, en primer término, bueno, el médico? No es mi objeto predicar este aspecto, que creo que se ha tratado ya en este ciclo. El médico puede tener sus defectos como toda criatura humana, y por ellos aparece muchas veces en ridículo. Si siéndonos muchas veces patentes esos defectos no los corregimos y los vemos repetirse tanto, es que deben tener motivaciones en cuyo análisis no quiero desviarme; por otra parte, soy poco amigo de esta tarea de la "serafinización del prójimo". No creo, por lo demás, los consejos puedan hacer lo que no haga el ejemplo; el médico que no se ha hecho bueno, hasta donde el hombre puede serlo, en el contacto diario con el dolor humano, es que no puede serlo ya de ningún modo. Nuestra profesión nada es si no es compasiva en el sentido etimológico, es decir, si no es sufrir con el que sufre; y si ese dolor que redime—toda redención lleva unida una vía dolorosa—no se ha sentido o no ha servido, ¿de qué pueden servir unas palabras? Pero lo que me interesa haceros resaltar es el aspecto más importante de la bondad del médico que requiere su definición: aparte de nuestra bondad de hombres, lo que interesa en el médico es la bondad que es útil al enfermo y que se opone a todo aquello que se traduce en agravar la situación de éste. Hace algunos meses veía yo a una enferma con una semiobstrucción ya larga del intestino grueso, y al decir que debía ser operada me decía el médico de cabecera que estaba conforme, pero que como él quería mucho a la enferma, le dolía darle un disgusto, y por eso no la había hecho operar. ¿Son buenos esos médicos, y esos otros que nos encontramos a veces adheridos a una enferma—que es para él "no un cliente, sino una cosa de la familia"—nutriendo sus neurosis y llenando su organismo de temores y drogas, por *bondad?* No; el médico más bueno es el que busca ante todo la curación del enfermo; y para ello, aparte de prescindir de ridículas vanidades que se disfrazan de deontologías, lo más importante es procurar saber; seréis más buenos cuanto más estudiéis, cuanto más os desvele el enfermo. No se redime el médico que se atrevió a operar a un semejante de lo que no sabía, dejando abierto e irresuelto su problema, porque se emocione o golpee la espalda del paciente con un gesto amistoso. Procurad con desvelo y con renuncias aprender, y aprender deseando saber servir; haciéndoos unos buenos médicos, es como podréis ser médicos buenos.

Y el otro aspecto, el ser perito, ¿qué quiere decir y cuál es su camino? Esto debe tratarse aparte.

III. Ciencia y práctica.

Se os podrá sugerir este falso dilema: ser muy práctico o ser muy científico, como oponiendo dos cosas diferentes. En la mente del que lo plantea, parece estar que ser muy práctico es abreviar el tiempo que nos preocupa un enfermo y actuar según una intuición con rapidez y seguridad; pero lo doloroso es ver con qué frecuencia esa actitud indica una indiferencia por el destino ajeno, según una intuición en la que no se cree y que no tiene base en la

experiencia propia—que no se ha querido estrenar—ni en la ajena, que no se ha querido conocer, para obtener la rapidez necesaria para más abarcar, y cuántas veces vemos sustituída esa ciencia, de la que se ha maldicho, por los folletos de los específicos. De un joven catedrático que llegó pletórico de entusiasmo a una provincia y se pasaba el día a la cabecera de unas cuantas camas del hospital, dijo un prestigioso cirujano: "Mientras ese estudia un enfermo yo opero cuatro." El joven médico tuvo una vez ocasión, pasado el tiempo, de decirle al práctico cirujano: "Me dijeron esto, y no sabe usted qué bien me hizo entonces con su comentario." El cirujano—ignoramos si sabía sonreír—se rió mucho de su propia ocurrencia. He conocido de cerca muchos de esos hombres que se llamaban a sí mismos prácticos y les he considerado con curiosidad, acaso de naturalista, y no he visto sino petulancia, nesciencia y falta de responsabilidad. ¡Cuánto más fácil es una palabra o una actitud, que el trabajo perseverante! Toda actitud que es, por una u otra razón, forzada, oculta al hombre la realidad que trata y le hace perder la seguridad de que dice lo que le gustaría decir; yo nada he visto que sea menos práctico que un hombre práctico. ¿Se puede ser frente a la realidad de un enfermo de otro modo que siendo práctico? No se puede negar que hay hombres que leen y pierden el contacto con la realidad. Me decía un ingenioso gran clínico, ya fallecido, de otro que tenía fama de especialista del pecho, que se puso a estudiar acústica, y le decía: "Yo no sé cómo hay quien no sabe auscultar, si se aprende en un pequeño libro; el auscultar es cuestión solamente de tercias y quintas." Pero ¿quién pretendería

que este pobre señor era un médico científico? Por mi parte, no sé que se pueda hacer nada sino sabiendo. No esperéis llegar a ser prácticos dedicándoos sin más a etiquetar vuestros pobres enfermos, como tampoco serviréis para médicos si os limitáis a leer y repetir luciendo en el ojal de vuestra boca la gardenia de un artículo leído en idioma extranjero. Seréis prácticos solamente si estudiáis mucho—libros, revistas, congresos, todo esto—, pero simultáneamente estáis aferrados a la realidad del enfermo, preguntando, inquiriendo o, lo que es igual, queriendo estar dentro del problema de él; seréis ya prácticos aunque os cueste conocerle horas y horas, más prácticos que el hombre del minuto, y a la larga si lo hacéis con perseverancia es posible que cada vez necesitéis menos tiempo para obtener lo mismo; pero esta consecución sólo será auténtica por esa vía, no encubriendo el exceso de pereza o el defecto de pasión con un desprecio a lo que no habéis tenido la virtud de hacer. Recordad lo que dice Nietsche de los pescadores que hablan mal del mar cuando no han pescado. Yo, en una ocasión, pude decir a quienes me preguntaban: "¿Mi ambición?... llegar a ser un práctico, un digno médico de pueblo; por eso estudio y leo, y me paso las tres cuartas partes de mi día al lado de mis enfermos." "Usted exagera." "No, no exagero; me gustaría ver actuar en un pueblo apartado, sin medios auxiliares, a esos que se titulan prácticos, y que acaso lo sean, mas no en el sentido clínico."

Porque, en suma, señores, si es evidente que nuestra profesión, como muchas veces he dicho, es un arte basado en gran parte en una ciencia, también tiene la legítima

aspiración de ir ampliando esa base. Y ello es cierto en estas tres dimensiones: conocer la enfermedad del enfermo, conocer sus causas y actuar para su curación o para la mitigación al menos del conflicto personal y social que se crea. Nada de esto puede hacerse, definiendo la ciencia en el amplio sentido en que luego lo haré, sin esa base científica que no es saber teórico desconectado y sin sentido. La ciencia se constituye por un conjunto de saberes a los que se llega por la observación espontánea o experimental de cada una de las facetas de los problemas, aunque muchas veces el espíritu prosiga su obra intrigado por lo que menos práctico parezca. Los clínicos han descubierto muchos capítulos de la fisiología; recordad la obra de ADDISON, reveladora de la función de las cápsulas suprarrenales; o los descubrimientos prácticos de los laboratorios desde la dieta de hígado a la penicilina. Y no olvidéis que no se hace sólo la ciencia con la blusa de laboratorio. MACKENZIE fué el creador de lo que LEWIS propagó con el nombre de "ciencia clínica", que por lo menos ha probado dos cosas: una, que la ciencia médica no puede olvidar al hombre, y otra, que el hacer ciencia no es una profesión, sino sólo una manera de ser y actuar, que se integra de atención tensa, permeabilidad y sinceridad de juicio y anhelo verdadero de querer ver. La ciencia no es atributo de una especial potencia mental, ni de una manera de vivir o vestir. La pasión, la desazón si se prefiere, por conocer es lo que nos presta esa actitud científica en la que todos debemos procurar estar; la fortuna de hallar o no algo trascendental viene, como todo, de Dios; que—aquí podríamos evocar la frase de Santa Teresa—también está

en las ollas. Dos premios Nobel en neurología, de nuestra península, CAJAL y EGAS MONIZ, bastarían para probarnos esa diversidad de caminos. No es menos ciencia mejorar la operación de las hemorroides que estudiar las mutaciones intermediarias del pirúvico.

Pero sin duda no basta con eso, es necesario el arte que recoge y jerarquiza los fenómenos. Recoger los signos y los factores genéticos de la enfermedad, la repercusión espiritual de la situación creada, etc., es un arte, el aspecto técnico de un arte que se consigue sólo con su práctica afanosa y perseverante.

He enseñado siempre que vale más media hora de hablar con los enfermos que todos los medios auxiliares, en la mayor parte de los casos; y he tenido fama de que reviso las historias que me presentan hechas, y a menudo las rompo. Los que han querido estar cerca de mí, como me han visto más tiempo es sentado en una cama frente al enfermo, con su mano cogida en las mías, sin premura de tiempo. No sé qué será crear una escuela si no es intentar transmitir un estilo; y si es eso, es posible que el esfuerzo que he puesto en esa transferencia se vea alguna vez considerado como escuela; si es así, en ella resaltará la técnica de explorar y conversar latiendo y queriendo hacer latir conmigo al hombre enfermo. En numerosas exégesis he visto comentar como uno de los méritos, entre tantos como tuvo, de la obra de v. BERGMANN, su tesis defensiva de la anamnesis, aunque rara vez los que estuvimos en aquella clínica le viéramos hacerlo él. Me parece natural que sorprenda en algunos medios que un clínico interrogue, donde los ayudantes, y con frecuencia las en-

fermeras, hacen una historia sin vida que leen al clínico. Un colega me decía en EE. UU. que había que cambiar la patología digestiva en el sentido psicosomático, y yo le dije: "Bueno, pero primero no deje usted más que le haga las historias la enfermera." Una de aquellas grandes figuras de la clínica alemana y europea de antes de esta guerra, que se vió forzado a salir de Alemania, me escribía desde el país donde se veía forzado a estar en un medio humilde: "Le aseguro a usted que esto de tener yo que interrogar directamente a los enfermos me está enseñando mucho." PEDRO LAÍN, mi fraternal y admirado amigo, ha comentado, en ese admirable libro de la historia clínica, con la patética galanura que él sabe hacerlo, la crisis de KREHL cuando desciende de su cátedra, que por algo es sinónimo de silla, y tiene que enfrentarse con la práctica, y se da cuenta de que el tratamiento de la enfermedad no se puede derivar íntegramente del conocimiento fisiopatológico. Yo pienso que podía haberse enterado de ello antes; y así hubiera sido sin el encastillamiento dicente en que muchos genios clínicos han vivido. Yo reputo como artificioso el dramatismo de esa crisis que no he tenido frente a mi práctica; en los momentos del día en que salgo de ella es para adquirir algo más con que volver; para nosotros los problemas han merecido un esfuerzo creador cuando surgieron del contacto del hombre enfermo, y fué para volver a él; este es el sentido que tuvo la fundación de mi Instituto, anejo y auxiliar de mi clínica.

¿Cómo ser, práctico, científico?; pues yo diré técnico, artista, enterado, inquieto y compasivo.

IV. ORIENTACIONES CAMBIANTES EN LA PATOLOGÍA.

La complejidad misma de nuestro problema ha sido la causa del exiguo progreso de la medicina hasta el siglo XVIII. Es sin duda muy interesante seguir las incidencias de la reacción de los hombres médicos dedicados a tratar con los enfermos, sin conciencia de otra eficacia, que la que hoy pediríamos a la psicoterapia, pues se limitó a la influencia psíquica que mantenía el prestigio mágico de que invistió al médico el propio enfermo necesitado de creer y asirse al auxilio de aquél. El pensamiento científico natural, que crea la nosología con el Sydenham de la especie morbosa, como la especie vegetal o animal, inició un avance que estuvo a punto de perderse con los nosologistas ulteriores que no pudieron renunciar a introducir doctrinas teoréticas (animismo, discrasias, STAHL, BOERHAVE), pero se salvó con MORGAGNI y con LAENNEC, creadores del método anatomoclínico. Solamente entonces la patología a través del hecho especial se va creando en una maravillosa carrera que cursa en el siglo XIX. Nada menos que la base lesional de las enfermedades, la técnica de la exploración, el reconocimiento de los síntomas y la recogida de signos, y el conocer por la experiencia a su través adquirida los perfiles propios de las enfermedades, en su cuadro, en sus lesiones y en su evolución, se van progresivamente creando. Poco después se incorporan los auxilios de las demás ciencias que parejamente avanzan; la física, la química, culminando esta clínica nueva en ADDISON y BRIGTH. Y viene después el avance que supuso la

bacteriología de PASTEUR y de KOCH, sobre la que se funda por primera vez una base lógica—que no anula la previa adquisición empírica—de la terapéutica y la profilaxis. Que estos incesantes progresos hicieron olvidar en exceso otros aspectos fecundos de la medicina es natural ante lo amplio del horizonte nuevo y la fecundidad de las nuevas vías; lo cierto es que de aquellos laboratorios donde no estaba el hombre sino sus humores o sus órganos extraídos respectivamente del cuerpo en la clínica, o del cadáver en la sala de autopsias, fué saliendo lo que ha constituído la Medicina como ciencia y una base más real para nuestro arte de clínicos. El olvido de otros aspectos por su secundaria importancia ahora, quedó relegado, acaso en exceso, pero era natural que fuera así. ¿Cómo ante la realidad del bacilo del cólera no se iba a perder la atención sobre los factores telúricos, y ante el suero antidiftérico se iba de nuevo a reparar si se debía purgar en cuarto menguante?

De la vía muerta en que había quedado se recuperó el valor de la constitución individual en la génesis de las enfermedades (ROSSENBACH, HUEPPE, MARTIUS, KRAUS), recuperación sin duda razonable, pero a condición de no desplazar la dirección científica, objetiva, tomada por la medicina. Por otra parte, en el sentido práctico, individual, este constitucionalismo, que certeramente llamó BRUGSCHS "meta individual", ha contribuído muy poco al arte de curar. Su interés principal ha sido el deslizarse poco a poco al terreno de lo personal, perdiendo carácter doctrinal para hacerse "syzigiología" o patología de la persona (KRAUS, BRUGHS). Desde esta patología de la persona y a través

de KREHL y seguidores (SIEBECK, V. WEIZSÄCKER) y los americanos (DUNBAR, WEISS, etc.), se ha evolucionado a esa patología psicosomática o antropológica.

Pero esta tendencia que recupera un sector con gran razón dejado atrás a un término segundo en el camino fecundo de una ciencia objetiva, ¿es auténticamente una nueva vía aconsejable como tal para vosotros, jóvenes médicos, que podríais ver otra ficticia disyuntiva como la antes analizada entre ciencia y práctica, ahora entre una medicina psicosomática individual, que incorpora el análisis de las reacciones vivenciales, de la consciencia y del mundo obscuro de los instintos, y frente a ella, con ínfulas de nueva orientación también, una medicina social, de masa, que declara friamente perseguir la recuperación humana para el conjunto social, y expone, por ejemplo, los días de trabajo perdido que suponen el total de anginas de pecho que sufren los hombres de un país?

Mi respuesta es ésta: no se trata de ninguna nueva orientación en la medicina, ni en la patología misma, sino de aspectos complementarios de indudable importancia práctica y a cuyos aspectos está bien que dediquen su esfuerzo de investigación y estudio los que se sientan atraídos por investigarlos, como hay quien se dedica a la bacteriología. Pero sigue en pie la orientación única posible en el sentido de la ciencia objetiva (objetiva también en el terreno de lo subjetivo) de la medicina: sigue siendo actual la exclamación de NAUNYN "la medicina será ciencia, o no será nada". No estimo, por lo demás, que esta medicina psicosomática incorpore ninguna novedad conceptual ni para la clínica; en ello sí disiento de mi amigo

LAÍN, que dice que la medicina fué siempre psicosomática, pero la patología no; lo cual no le impide decir más adelante "esta joven medicina psicosomática", y reconocer el paralelismo obligado de la labor y de la idea. Para mí lo original no está en "considerar al enfermo en cuanto viviente racional libre y dotado de intimidad"; no creo que desde PARACELSO, para quien la enfermedad es intimidad, viene de dentro y debe ser considerada en la totalidad natural del individuo, en su integración biológica, y su contorno telúrico y cósmico, se haya perdido esa visión; fué sólo parcialmente y—hay que decirlo—fructíferamente sacrificada. Yo creo que el progreso que supone esa complementación de mirar al individuo en cuanto humano, es atender a la acción de lo psíquico, y principalmente incorporar los progresos que la doctrina de FREUD ha supuesto en el conocimiento de las reacciones vivenciales y del subconsciente. Sin embargo, creo necesario decir que esa llamada a la consideración del aspecto espiritual del enfermo puede ofrecer mayor novedad en otros medios médicos que en los nuestros.

No obstante, juzgo indispensable que se mantenga una adecuada proporción de las cosas y se ordenen según su valor. He abominado siempre de la maquinización de la clínica y de la sustitución del contacto cálido de hombre a hombre, médico y enfermo, por una serie de exploraciones instrumentales que, como gráficamente decía LETAMENDI, equivale a cambiar el duro en calderilla. Ello ha sido muy frecuente en algunos países donde los enfermos suelen ingresar en grandes clínicas en las que van pasando de mano en mano recogiéndose datos que forman al final un abultado protocolo, sin que de todos esos médicos que el enfermo ha ido viendo ninguno le haya visto a él. En estos ambientes, como en aquellos que conocimos en muchas clínicas de la Europa Central donde el clínico era un ser inasequible casi mítico y el enfermo un "caso" que ofrecía la misma curiosidad que un insecto, recordar que es un hombre que debe ser integra, física y psíquicamente considerado, es natural que produzca una cierta sorpresa. Esa actitud material ha facilitado sin duda mucho el progreso en el conocimiento de las enfermedades, pero ha dejado sin atender una parte importante del hombre enfermo; ha sido mucho más útil a la humanidad que al hombre. Este ha quedado muchas veces al margen de la acción terapéutica, cuando su enfermedad no era esencialmente orgánica o tratable por un medio eficaz, medicamento o intervención quirúrgica; el médico, a veces, sólo puede aconsejar, encauzar el espíritu del enfermo, crearle horizontes, enseñarle a vivir, pero la mayor parte de las veces, además de esto y por encima de esto, tiene algo más importante que hacer: conocer la génesis causal y formal de la enfermedad, investigando con atención y dominio de las técnicas, y espíritu objetivo limpio de prejuicios. Para que la consideración del enfermo pueda tenerse como integral tiene que ser proporcionada, y esa es la dificultad. Es lo más fácil renunciar al conocimiento del núcleo orgánico de la enfermedad cuando éste aparece como poco asequible y su revelación nos exige conocimientos técnicos, paciencia y sacrificio; hay que saber—cosa bastante difícil—y querer penetrar el misterio de la enfermedad, hay que enfrentarse con una realidad concreta y clara, que es mu-

cho más expuesta además de difícil de captar. Y hay que renunciar a la expresión vaga, más cómoda, más fácil de la "neurosis", del "factor psicógeno", etc. Al hombre le cuesta, en general, menos trabajo decir una palabra que buscar una verdad. Y por todo ello, la justa calibración de lo psíquico y lo orgánico tiende a desviarse en exceso hacia lo primero. Cuanto más tiempo pasa me he ido convenciendo más de que aun situados en un extremismo organicista, aún exageramos el valor de lo psíquico en la etiología y creación de síntomas. ¿Qué sería si tenemos una tendencia más equilibrada? De no haber visto el núcleo orgánico, me he tenido que arrepentir o desesperar algunas veces; nunca, en cambio, de haber perdido algún factor psicógeno.

En la formación de los médicos hay, entre otros, un gran defecto: ver más enfermedades orgánicas difíciles o avanzadas, y por eso no es raro que en la práctica, ante todo lo que no es muy objetivo o catastrófico, tiéndase a pensar en la neurosis. ¿Son neurosis—se pregunta—esas enfermas con dolores dorsales, febrícula e hinchazón de tobillos? ¿Lo son esas con cefalea continua, aumento de la velocidad de sedimentación y profunda astenia? ¿Es ese el caso de los que tienen agotamiento con pequeño esfuerzo, fosfaturia y dispepsia intestinal? La radiografía del cráneo, la exploración endocrina, el EKG y el bicarbonato del plasma o la tensión en la arteria retiniana, ¡cuántas veces nos aclaran la vía de lo orgánico! Y si muchas veces hallamos rasgos psicógenos, ¿qué mucho que así sea con la dolencia que no se cura y anula la vida? Hay que evitar pensar según el erróneo "cum hoc; ergo procter hoc". Este

defecto de formación, derivado de nuestra organización docente, sólo se llena aprendiendo a explorar, estudiando y discurriendo por cuenta propia; nada arregla la inhibición. ¡Cuántas más veces es fatal para el enfermo la actuación del médico que no se ha preocupado de explorar, entretenido en consideraciones más o menos bizarras y bajo el signo cómodo del aspecto psíquico, o que no sabe hacerlo abandonado en el camino fácil de la conjetura, siempre más fácil que el aprendizaje tenaz de la exploración, que cuando el médico interesado por aislar la bacteria cultivada, o por establecer la indicación quirúrgica descuida los aspectos psicológicos? Me parece que aquí donde ha predominado en exceso esa tendencia a atribuir las quejas del enfermo a razones puramente psíquicas, es sumamente peligroso preconizar esa actitud. Creo mejor deciros una vez más que percutir, auscultar, palpar, son técnicas difíciles que se adquieren solamente con perseverante pasión, y que esa debe ser vuestra orientación, en un largo camino áspero: adquiridlas.

Por otra parte, es necesario hacer constar hasta qué punto la exploración de la psiquis ajena exige ponderación y respeto por nuestra parte. Un distinguido psicosomático extranjero, que nos visitó hace poco y quería demostrarnos su ingenio, se acercó a una pobre asmática preguntándola de improviso: "¿Se confiesa usted de sus ataques?" La pobre mujer se quedó estupefacta; menos mal que era una de estas criaturas sufridas del agro español. Con el libro, que no hace mucho se tradujo al español, de v. WEIZSACKER, lleno de un ingenuo pintoresquismo, cualquier médico informado se queda sorprendido. ¿Y

es ésta la penetración psicológica que se añoraba para una medicina completa? Hablándole yo de cierto libro, el autor de éste me decía: "Hace mucho tiempo que yo no leo libros." No es, pues, que yo crea que debe hacerse una medicina material; ni mi ideología ni mi formación ni mi amor al hombre son compatibles con eso; lo que pienso y lo que os aconsejo es poner las cosas en su punto "Primum diagnoscere, deinde..." Ante todo, desvelarse en buscar lo orgánico para tratar la enfermedad del enfermo; después, cuando haya lugar y en la medida justa, atender el aspecto psíquico pensando en la terapéutica, no en el diagnóstico; pensar que hay una enfermedad orgánica y sus circunstancias que hay que tratar. Lo contrario sería nefasto, y es peligroso en la época en que todavía nos falta tanto que aprender para saber objetivar. Pero esto es obvio; ¿es que la práctica clínica puede dejar nunca de ser integral?, no se ha repetido "usque nauseam" aquello de que no hay enfermedades, sino enfermo; y si estos enfermos tienen su enfermedad, es suya, sí, pero es "enfermedad" que llegamos a conocer y saber tratar a fuerza de reunir experiencia propia y ajena para construir normas generales, que en cada caso matizaremos; el matiz tiene su valor, pero bien secundario; lo esencial es el centro, el núcleo de la figura, la diana. ¿Cómo puede olvidar el médico que el hombre tiene cuerpo y alma o más aún, y en esto sí estamos en conformidad con v. WEIZSACKER, que este dualismo es más aparente que real y uno y otra no son sino aspectos de la unidad del ser? Pero poco haremos con nuestra psicagógica si no revelamos y tratamos el núcleo orgánico, y en cambio, haciendo esto último, sí que

influiremos siempre en el aspecto espiritual, que contribuía a dar una cierta configuración a su padecimiento. No husmear en la psiquis para hacer los diagnósticos, y sí explorar ésta con veneración y prudencia para matizar la terapéutica. Yo he solido decir que podría ponerse a la puerta de cada enfermo, igual que en algunas casas hay un letrero que dice "no entrar sin hablar con el portero", otro cartel diciendo "no entréis en este hombre sin hablar antes con él". Pero si penetramos hemos de hacerlo con respeto y prudencia; no se entra en el alma ajena como en el cuerpo de un perro, rajándole la piel. Podemos penetrar con nuestra alma no simplemente curiosa, sino compasiva, y así lo hacemos mejor muchas veces cuando no nos lo proponíamos; lo hacemos cuando hablamos con él estudiando su actitud, su gesto, la resolución y el tono de sus respuestas, mirando en qué forma se tiende en el lecho o abre nuestra puerta. Y lo hacemos también cuando le exploramos; en mi dedo que percute su pecho está también mi alma buscando lo que angustia la suya.

En cuanto a ese otro aspecto "medicina social", que parece también renovador de la medicina actual, habría mucho que hablar; pero por muchas razones, entre otras las de tiempo, permitidme que hoy no lo haga. La sanidad necesita apoyarse en la estadística y en el conocimiento de los factores sociales de la enfermedad y tratar de obviarlos. Pero en lo que se refiere al tratamiento del enfermo, me parece reprobable todo lo que aleje a éste del médico que elija; el progreso social será dar a todo hombre la posibilidad de elegir su médico, y poder disponer de los medios de curación precisos. Y en este sentido tam-

poco se puede creer llena la necesidad con frases o discursos; asegurar no puede querer decir otra cosa que hacer al enfermo sentirse seguro.

V. Conclusión: medicina humana.

En el prólogo al magnífico libro de Rof tuve ocasión de sintetizar mi pensamiento diciendo que para mí no hay más auténtica clínica que la que hace un hombre con otro hombre. Esa es la clínica del hombre bueno y perito. Es ese modo de hacer, arte y ciencia, a la que siempre he aspirado, la que he procurado seguir y enseñar, y que creo que está en el espíritu de cientos de médicos. Conocer al hombre en su enfermedad y tratar de comprender ésta, para ayudarle; nada que corte el paso a nuestro objetivo esencial—inquirir la naturaleza, localización y causas de la enfermedad—debe distraernos; nada que sirva a ese objetivo debe dejarse a un lado. Esa medicina que podemos llamar sencillamente humana, si es que debe tener un nombre, es única, no tiene doctrinas que la transformen, sino avances posibles que la complementen. Pero que nada falte para ello, y en ese único sentido debemos ser prácticos, pero de una práctica consciente, sincera, apasionada y eficaz. Esto de la eficacia y de la sinceridad parece que no es necesario ni mencionarlo, pero no es así, pues lo que tenemos que perseguir en todo momento, y quizá lo más difícil de alcanzar, es precisamente esto.

¡Qué proporción más limitada entre los médicos constituyen los que se paran a interrogar a sus enfermos y saben hacerlo! ¡Cuántos médicos miran a rayos X y hacen análisis, y qué parte limitada de ellos sabe hacerlo, aunque sea capaz en cambio de redactar un informe de buena apariencia! Señores, cada día aprendo uno o varios hechos que me indican lo poco que sabía el día antes de esto que se tiende a dar por obvio y fácil, el saber explorar. Si miro hacia atrás unos años, podría avergonzarme de lo que sabía obtener con mis exploraciones aquel yo, que si tenía algo estimable era ese sentido trágico de no saber y tener que formarse, en el que, gracias a Dios, sigo. ¡Qué dificultad ofrece a veces palpar, auscultar, percutir! ¡Cuántos datos me surgen hoy al mirar la cara de un enfermo que años antes no me habría dicho nada! ¿Es de extrañar que diga a mis colaboradores esto todos los días?; ¿que a veces, ante un fenómeno clínico de importancia al parecer trivial, dé vueltas y más vueltas a su captación y valoración? Ante el enfermo discurro por cuenta propia, sin sugestiones, y sin esa pereza mental de salirse por cómoda tangente; formaos en la patología y disponed de la fisiopatología, pero, ¡ojo!, amarrados a la realidad que vuestra exploración obtenga. Si se hizo, por ejemplo, una radioscopia sin saber hacerla, no os apoyéis en ella, aprended a mirar primero. Si os basáis sobre una cosa, que sea segura, y sólo entonces discutir partiendo de ella. Esta debe ser vuestra tarea, éste es mi consejo; ser sinceros con vosotros mismos analizándoos, revisando lo que sabéis y lo que no sabéis hacer, y todo aquello que tengáis convicción que es útil para el diagnóstico y el tratamiento y queráis utilizarlo, aprenderlo bien. Hay que tener la

modestia—por lo menos interior—de buscar lo que no sabemos y aprenderlo bien; aprender es una cosa muy difícil y en gran parte lo es porque uno tiene tendencia a creer que lo sabe. Creedme, ese es el único camino: trabajar con los enfermos, no confiar en nada que no sea seguro; el secreto de los buenos diagnósticos está en unos pocos datos, pocos, pero que sean muy seguros. Lo más difícil es que aprenda el que crea saber lo necesario. ¡Con qué frío desprecio tratará lo que el hombre sincero considera más respetable! Los que no saben pero "presienten" su defecto se vuelven a veces envidiosos, pero no importa; a veces por eso llegarán a aprender.

En suma, amigos, hay que trabajar objetivamente y adiestrarse en las técnicas, no utilizando por el momento para nuestros juicios sino aquello en lo que creemos poder ya confiarnos y además también, estudiad, estudiad mucho, y mantened una actitud científica; plantearos problemas, examinad críticamente las cosas, y sabed ateneros a la realidad, que hay que evitar velar con frases, conceptos no entendidos o doctrinas. Habrá además entre vosotros algunos que tengan la posibilidad de hacer ciencia, porque puedan persistir en un ambiente propicio; esos deben entregarse a la dulce emoción de encontrar algo nuevo cuya importancia nunca se sabe de primera intención. ¡Qué depresivo debe ser para uno pensar en limitar la vida a hacer siempre lo mismo, rutinariamente, renunciando a contribuir en lo que pueda con su esfuerzo y su perseverancia, aceptando desde el principio que hay otros hombres que son los encargados de haceros progresar. La ciencia española necesita que vosotros estudiéis y aprendáis,

en contacto con la realidad viva, para hacer, según nuestros viejos principios morales, una medicina objetiva y sincera; práctica unos, con base y horizonte científicos; más de investigación experimental, otros; hay que crear para nosotros y los que nos sucedan el clima cálido en que la ciencia germina. ¿Cuál podría ser el motivo de no hacerlo? Es cierto que la escasez de tradición podrá colocaros a los que sigáis esta vía en dificultades e incomprensiones; es cierto que acaso seáis blanco de bromas o diatribas, y os surgirán obstáculos que a veces os entristecerán, y otras os parecerán invencibles. Pero no importa; poned en ello la fe, haced por mejoraros y aprender de veras el objetivo fundamental de vuestra vida, por más que parezca ilusorio vuestro horizonte; que os ocurra como al mozo del pueblo que dió en tirar piedras a la luna, y aunque no llegó a ella, acabó por alcanzar más distancia que ningún otro del lugar.

Si estáis convencidos de que seguís el mejor, que es además el único camino, aunque con frecuencia pueda no ser el más brillante, ya es bastante. Así uno piensa que corresponde al beneficio que Dios nos ha hecho poniéndonos junto al dolor para darnos ocasión de sentirle, y de tratar de suprimirle o mitigarle. Vivir siendo médico tiene una ventaja muy superior a la legítima de ganarse con ello la vida; ser médico nos ofrece ocasión de hacer el bien y hacernos buenos. Valen la pena los sacrificios que nos cuesta aprender a serlo.

PROBLEMAS DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Publicado en "Arbor", tomo XX, número 76, abril 1952.

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 Es-

tado con respecto a 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.—Organización actual y defectos.

La enseñanza de la Medicina se halla en una situación realmente deplorable en España; no nos incumbe decir

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

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 distingos 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 estudio 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 españoles 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 90 por 100 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 acaba 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 contribuído 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 retribuído y es escaso, y le "tocan" las prácticas seis u ocho veces al año. En el período clínico 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? WALSHE (2) 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 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 2 por 100 de los alumnos, y lo que debe preocuparnos es el nivel y la capacidad profesional (adviértase que no digo

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

"técnica", pues la profesión no solamente es técnica) del conjunto y de la mayoría.

II. Análisis 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 50 por 100 de 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 para 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 40 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 actitud de espectador de teatro, que espera lo que le suelten, sino con una blusa puesta y un estetóscopo en la mano, es rechazable, y no debe seguirse aceptando. Según el Comité Goudenough (3), para 100 alumnos tiene

(3) "Report of the inter-Departmental Committee on Medical Schools", "Ministry of healt". Londres, 1944. Algunas de las mono-

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 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 eso se

grafías 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.

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."

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

(4) SAND, R.: "Vers la medécine sociale". Paris, 1948.

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 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, más 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 no es posible en la dirección actualmente seguida en los servicios universitarios 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 Tisiología, 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 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 irreales, 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 (!); 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 Cohen (5) y Comisión Goudenough]

(5) "The training of a Doctor. Report of the medical curriculum Commitee of the British Medical Association". Ed. Butterworths *Medical Publ.*, 1948.

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 a la Facultad, donde le sean necesarios, 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 Facultad 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 exacerba 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, tres factores principales para que esa utilización laxa y voluntaria de los centros hospitalarios no se haya hecho *si pueda hacerse* en las condiciones actuales:

La 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 percutir 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 di-

ferencia 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, haciéndoles 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 necesario, por el contrario, 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 con-

cepto 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. FARBER-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 ser-

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

(7) FARBER-BROWN: *Univ. Quart.*, 3, 737 (1949).

vir 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 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 obvie. 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 apli-

carse 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 vacante en el distrito universitario, y serían los principales actores de la enseñanza en el hospital donde quedaran destinados; 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 médica.

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.

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 distribuídos 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 yo 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 distribuído 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 hacérsele 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 sabido, el futuro médico, asentado sobre unas bases científicas, sepa discurrir por su cuenta.

Acerca de c), es evidente que cada vez se tiende más a ello 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)]: la consideración del hombre-enfermo en su integridad psicofísica. La Medicina europea, principalmente la Medicina alemana, hace ya tiempo que marcó esta orientación [v. WEIZSAECKER (10), SIEBECK (11), etcétera], que, sin duda, existe de hecho en la Medicina española. Es indudable que actualmente la formación del estudiante en psicología es muy deficiente y que esto debe remediarse; aunque en los actuales planes de enseñanza se ha incluído ya la psicología médica, acaso en la realidad no se ha dado la orientación necesaria a su estudio.

(8) ROMANO: *J. Am. Med. Ass.*, 143, 409 (1950).

(9) MACKINTOSH: *Univ. Quart.*, 3, 730 (1949).

(10) WEIZSAECKER, W. v.: "Falle und Probleme". Stuttgart, Ed. Thieme, 1947.

(11) SIEBECK: "Medizin in Bewegung. Ed. Thieme. Stuttgart, 1949.

Creo que en curso breve se debe estudiar la psicología general médica, que sirve de base al alumno para comprender después las neurosis y las reacciones psicopáticas, la psicoterapia, e incluso completa su matización diagnóstica y terapéutica. Asimismo es necesario a continuación el estudio abreviado de la Psiquiatría, haciéndose hincapié principalmente en la diferenciación de las neurosis y psicosis, de las perturbaciones y los procesos, las psicopatías orgánicas y la conducta del médico general en los primeros momentos de un episodio psicopático. Esto, sin embargo, no quiere decir que se multipliquen estas enseñanzas en detrimento de las asignaturas clínicas, ni a su través se abra la puerta a "las doctrinas" y lucubraciones alejadas de la realidad. En esto es necesario un justo equilibrio (*).

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 asignaturas. No obstante, la enseñanza

(*) Véase en el anterior capítulo nuestra opinión sobre el mismo.

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:

(12) NEWMAN: "The building of a Nation's healt". Londres, 1939.

(13) BROTHERSON: *Univ. Quart.*, 3, 768 (1949).

1.º *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 estos 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, etcétera. 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 pesetas), *debe costar al Estado unos 500 más* (alrededor de 20.000 pesetas) (!!).

2.° *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 enseñarse 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 tienen cualidades o interés por la carrera, y nadie investiga por qué ese alumno es reiteradamente reprobado.

3.° *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 debe ser el jefe de los Servicios médicos de hospital donde los estudiantes practiquen; esto es natural en las pequeñas Facultades. En capitales de mayor número de estudiantes y Centros docentes podría discutirse si deben ser considerados como catedráticos todos los que realicen a satisfacción esa labor desde cualquier hospital incorporado; podría también aceptarse que fueran considerados como profesores ordinarios, sin el término de "agregados", y que existieran, además, los catedráticos de la Facultad, que además de actuar como los anteriores en sus Servicios propios, ordenaran la distribución de los estudiantes y unificaran la enseñanza, aunque dejando una acentuada autonomía a los médicos de hospitales. Quizá esto último fuera mejor

(14) ARNOTT: *Brit. Med. J.*, II, 497 (1945).

por el momento, pero una vez ocupadas las plazas de los hospitales por personal procedente de la carrera docente universitaria, no veo el motivo para discernir entre unos y otros. Es muy verosímil que las limitaciones de iniciativa y categoría que se ha solido imponer a los "agregados" haya sido una de las causas de su no perseverancia. De uno u otro modo, cada estudiante debe considerarse como alumno de uno de estos servicios y de uno de estos profesores; y 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.

VI. 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 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 de-

pende 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 aquélla 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 personas 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 realizar 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 americanas.

4.° *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 tra-

dición. Aquí, donde se habla más de tradicionalismo que en ningún sitio, se guarda menos que en otras partes la estimación de 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 contribuído 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 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 *Weltanschaung;* algo que, como ha señalado X. ZUBIRI (16), 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

(15) MOBERLY: "The crisis in the University". Londres, 1949; ROGERS, V.: *Science*, III, 399 (1950).

(16) ZUBIRI: "Naturaleza, Historia, Dios". Madrid, 1946.

criterio cerrado que podría ser aceptable en los colegios de primera enseñanza, pero no en los estudiantes universitarios.

CONCLUSIÓN.

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; *primum 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 edificios 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 palo-

mas 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 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.

PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA EN ESPAÑA

Conferencia pronunciada en el Colegio de Médicos de Madrid el 1 de febrero de 1952, en el curso organizado por la Academia Deontológica.

Cuando me propuso el Dr. Roda, mi querido amigo y colaborador, participar en este ciclo y ocupar vuestra atención esta noche en el tema que señaló él mismo de "Perspectivas de la investigación científica en España", me resolví al fin a aceptar por el cariño con que esta invitación fué hecha, y por el noble y abnegado objetivo que le guió en su organización. Pienso que, independientemente de lo que se diga, puede ser bienhechor este pretexto para encontrarse, y como supongo que estas conferencias van seguidas de un diálogo, nos brindan una ocasión de tratar temas trascendentes con un espíritu elevado de fraternidad y simpatía. Fuera de esto, en el valor en sí de las palabras que se pronuncian creo poco. Por una parte, se quedan en el aire y se diluyen en él, como espirales de humo, dejando sólo una efímera constancia en el espíritu; por otra, si desmayamos constantemente en la acción y en el propósito, ¿por qué hemos de perseverar en virtud de unas palabras oídas?

Si alguna eficacia pueden tener, sin embargo, estas exposiciones, es solamente a fuerza de ser sinceras; recuer-

do un moro que estaba en el hospital nuestro durante la guerra y leía el Catecismo; a mis preguntas decía: "Leo este libro porque es bueno, y es bueno porque dice verdad." Por eso quiero que mis palabras, para que se acerquen a ser buenas, sean verdaderas; para ello pienso huir de todo subjetivismo, o de toda intención personal, sino que trato de decir escueta y llanamente lo que yo pienso a solas las muchísimas veces que reflexiono sobre el porvenir de la investigación científica en nuestra Patria. Pero decir verdad totalmente, no sólo verdades parciales, no es fácil; para hacerlo es necesario exponerse a parecer rígido y severo; la verdad es en sí misma fuerte, dura e integrante—acaso por eso somos los católicos tildados con frecuencia de serlo—. Yo no quiero, en lo que he de decir, criticar a nadie, ni tengo, en este pequeño recinto que nos acoge, ningún otro propósito que decir la verdad acerca de cómo estamos, y de las causas de nuestra situación, como posibles vías para un mejor futuro. Pido que se reconozca mi limpia intención y mi deseo de contribuir a crear un estado de conciencia que nos mejore; y espero que confrontando mis palabras con lo que es mi vida, bien transparente para que pueda ser juzgada, no se halle desavenencia entre ambas, que pudiera quitar valor a mis comentarios. Como muchos de los defectos que aquí he de señalar no son atributo de un conjunto indiferenciado, sino que nos son propios a todos, y por tanto, no me puedo considerar exceptuado de muchos de ellos, mi rotunda sinceridad será mejor estimada.

Creo que la mejor manera de tratar el argumento es haciendo previamente unas consideraciones de orden general acerca de las condiciones de la investigación científica, refiriéndome, naturalmente, sobre todo a la investigación en Medicina; después trataré de contrastar esas condiciones precisas con la situación nuestra, entresacando de ello cuál son los defectos principales de nuestra organización y las causas de la pobreza de nuestra producción original. A lo último, al fin y al cabo médico que ha contraído el hábito de tratar enfermos difícilmente curables, haré consideraciones sobre los remedios.

La investigación científica surge con la mayor facilidad en los medios en que ésta viene haciéndose ya desde hace tiempo, tiene una tradición; y en cambio lo hace con mucha dificultad donde la tradición es exigua o esporádica. Esta afirmación es una de las verdades de que estoy más convencido y la hago resaltar ahora, y recaeré frecuentemente sobre ella, porque creo que en el fondo es la causa principal de la situación en nuestro país. Cuando las instituciones existen, cosa que es totalmente distinta de que sean creadas, es decir, tienen vida perseverante y auténtica, ofrecen un lugar de aprendizaje y una ocasión de despertar vocaciones. De manera insensible, los jóvenes se sienten atraídos a la figura central de la institución si fué un hombre que realizó una obra, y ellos son los que antes la admirarán, mucho antes de que el Estado o los hombres maduros hayan sabido estimar su esfuerzo. Y en el contacto, en el convivir con el grupo que compone el conjunto se afila la ilusión, se compara uno con los que han obtenido éxito en sus trabajos, y se llega a creer en las propias posibilidades; fe e ilusión, que es la cuna don-

de se mece el entusiasmo, y el molde en que los anhelos inconcretos de la nobleza del espíritu joven toma su forma en la vocación científica. Junto a los hombres que han realizado una labor positiva de progreso, es donde se aprenden las cualidades necesarias a la labor científica. La rígida exactitud precisa en la técnica, la mente serena y permeable al hecho, la rigurosidad en la estimación del mismo y la clara separación de lo factual y lo conceptual. En virtud de la existencia de tales instituciones se crean elementos auxiliares, que de otro modo no tienen para qué surgir; muchos de los que me escucháis recordáis aquel hombre bajo y desaliñado, de expresión báquica, que llamábamos "el ranero", que fué una creación de D. Santiago, y del cual han derivado varios hijos espirituales, uno de ellos que acude a los laboratorios con una tarjeta en la que pomposamente pone "proveedor de animales para la Ciencia". Es un símbolo de cómo igualmente surge una industria química o de fabricación de aparatos alrededor de las necesidades creadas. Por todas estas y otras muchas razones hay una tradición, surgen los continuadores fácilmente a la manera como se reproducen árboles de difícil arraigo en el seno de un bosque ya constituído por otros de la misma especie. Singular preocupación de un país debe ser cuidar, donde una institución similar haya brotado, de su persistencia. Aquí, donde tan poco se respeta a las personas mientras viven y donde la atención que merecen se resuelve con frecuencia en la busca de razones de crítica adversa, se da el caso paradójico de creer después que la obra era del hombre y que todo lo que creó y los compañeros de labor y el ambiente inflamado

que formó viviendo no valen nada y pueden liquidarse sin atención ninguna. Por ahí ha andado una buena parte de la colección de cráneos de OLÓRIZ, y dispersos y maltrechos quedaron los discípulos de CAJAL, que formaban un conjunto que rara vez podremos ver igualado, cuando la energía del maestro empezó a decaer al peso de los años, emigrando unos, cambiando su vocación otros hacia horizontes más productivos, y persistiendo heroicamente sólo algunos en la labor en que habían sido iniciados. Triste y esterilizante conducta es ésta, que impide la continuidad de la obra y que se forme una auténtica tradición. En las monarquías mismas, muerto un rey se busca el sustituto en su familia. La única prueba de estimación a la que el hombre de ciencia puede ser sensible en su declinación es ver que se considera útil facilitar la persistencia del espíritu y el sentido que imprimió a su medio, buscando un sucesor que pueda continuarla, y evitando la dispersión de lo que fué por él trabajosamente reunido. Los honores, fatuos, como los fuegos que emergen en la proximidad de los cementerios, no pueden sustituir a esa "estimación activa" que supone cuidar la persistencia de la obra.

Las condiciones que debe reunir el investigador científico han sido ya reiteradamente analizadas, desde el magnífico libro de CAJAL a innumerables libros y principalmente trabajos breves en las revistas científicas. No he de hacer lo mismo una vez más. Más bien tengo en cambio interés en hacer dos afirmaciones que juzgo de primera importancia: las condiciones no son las mismas en España y en general en los países de tradición científica limitada, que en otros en el que las instituciones de

que antes hablaba tienen ya una existencia larga; y en segundo lugar, las condiciones que suelen enumerarse detalladamente todas derivan de una que es la esencial, un amor sincero a la verdad y la pasión pucata en su busca.

En tiempos en Alemania, y ahora principalmente en los paises anglosajones, la organización permite que un hombre que se dedica a la investigación científica tenga con cierta facilidad plaza en un centro de investigación donde su trabajo le proporcione lo necesario para vivir sin otras preocupaciones económicas. El joven investigador puede, por tanto, elegir este camino sin hacer un gran sacrificio, y por consiguiente sin que necesite tomar una abnegación espiritual para ello. Generalmente ingresa en un centro donde colabora con otros hombres adiestrados y toma parte en un trabajo que puede no interesarle y aun sin tener una idea clara de lo que se busca, ni de su trascendencia. Si sigue trabajando con asiduidad, sabe que labra su porvenir ulterior, alcanzando más altos puestos académicos y un prestigio social y universitario. De este modo puede resultar, como es cierto que ocurre con frecuencia, que un hombre pase su vida trabajando en los laboratorios, e incluso haga hallazgos interesantes, sin haber sentido nunca un apasionamiento por la Ciencia y sin haberse preguntado por qué sigue ese camino ni qué significa dentro de su representación de la existencia su labor diaria. Un cierto "burocratismo" del científico, que hace la ciencia a sueldo como los empleados de oficina labran los expedientes, y esa clase de trabajos hoy tan abundantes en las revistas profesionales, exactos y verdaderos, a veces deaire elevado, pero en realidad intrascendentales

para el progreso de la Ciencia, son sus secuelas más visibles.

En el momento actual, cada vez es más raro el hombre de Ciencia que tanto hemos admirado, del siglo pasado o de comienzos de éste, como PASTEUR, CAJAL, VIRCHOW o KOCH, de pensamiento audazmente original, libre de prejuicios y preocupaciones externas, que viven con renuncia abnegada de los pequeños placeres que disfrutan los demás; esa atmósfera romántica casi mística con que rodeamos su recuerdo, y que tanto nos atrae cuando reflexionamos sobre sus vidas, es lo que suscita nuestra admiración y ha decidido muchas vocaciones. Ellos supieron vencer obstáculos que parecían invencibles con una tenacidad y fortaleza que no hubieran tenido por razones económicas ni por el externo orgullo de ser aplaudidos. Solamente por una inquietud interior que predominó sobre todas sus pasiones, en busca de la verdad, pudo cursar su vida de un modo paralelo en sus líneas esenciales de conducta a la del príncipe de "Las mil y una noches", en busca de la bella princesa, de nuestros cuentos infantiles, a la de los buscadores de tesoros de las lecturas posteriores, o a la de los conquistadores de América, de nuestra historia. La justa creación de grandes centros alrededor de la obra de tales hombres, si ha creado también hombres de ciencia "burocratizados", sin sentido ecuménico de su empresa y sin "emoción científica" en su vida que puede ser, fuera del laboratorio, totalmente vulgar, es evidente que ha sido la vía de facilitar el surgir, la vocación auténtica de la investigación entre los jóvenes acogidos en el seno viviente de una tradición, y con los medios creados

a la mano. Y es obvio decir que no habrían, en cambio, surgido si el centro en cuestión es una creación arbitraria y artificiosa, hecha porque sí, para después buscar indiscriminadamente los hombres que la orientan y dirijan.

Estos fenómenos tienen que tenerse en cuenta en España y en países de similar situación. Es necesario, ante todo, evitar la burocratización, la creación de centros o Institutos que supongan un sueldo que "ayude a vivir" o un título valorable en la picaresca emergencia de unas oposiciones. Cuando además el país no es rico, hay otra razón para que el Estado limite sus creaciones alrededor de personas cuya vida sea una garantía del propósito y cuya preparación permita esperar, si no el éxito, que de tantos azares depende, sí el estilo y la creación a su alrededor de una atmósfera de limpio entusiasmo, y recta severidad en el trabajo. Muchas veces se ha criticado la creación de tal o cual puesto a la medida para una persona, como inmoral. Yo creo que no solamente eso no es inmoral, sino que es la única moralidad posible en los países que están empezando a encauzar su capacidad científica creadora; lo inmoral está en hacer eso para personas no preparadas por razones de simpatía, políticas, o de compensación a otros servicios estimables, pero no científicos; y lo inmoral es también, la desastrosa actitud de crear en el papel instituciones que podrían tener objeto cuando hubiera gente preparada para conducirlas y alentarlas, resolviendo después su ocupación por las "oposiciones", que también pueden hacerse aquí oposiciones a investigador, recibiéndose en caso afortunado un oficio en el que el protagonista es ya considerado como tal. Este

"profesionalismo" y "burocratismo" de la investigación científica puede ser tolerado por países de gran tradición, buenas instituciones, medios económicos abundantes y gran concurrencia por sus ventajas materiales, pues a pesar de todo queda siempre una selección que entre el conjunto de burócratas de la Ciencia poseen la emoción científica, el entusiasmo por la verdad y la pasión abnegada. Pero en otro caso desorienta y desvía y no solamente no favorece nada el desarrollo de la Ciencia, sino que tergiversa el sentido de la investigación, la pervierte, y hace difícil su rectificación por cuanto a una visión superficial hace creer que ya está todo organizado y la investigación bien atendida. Juzgo, por el contrario, necesario decir que la investigación científica no es ninguna profesión ni carrera especial, que no es sino una de las maneras de caminar por la vida y enfrentarse con las cosas, que debe derivar de una actitud espiritual inquieta, entusiasta, decidida y elevada por encima de las ventajas materiales, y de la vanidad del externo éxito. Y que esas cualidades no se juzgan por el valor concreto de los resultados alcanzados, sino por el estilo, por la ilusión con que cada hombre sabe utilizar los medios de que dispone, dedica su afán dentro del medio, aunque sea pobrísimo, en que se halla a la busca de los hechos, por su repugnancia al análisis de las dificultades y su decidido trabajar esperando. El hombre inédito que espera tener más tiempo, mejores locales, un aparato que solicita y le vendrá de América, etc., es siempre peligroso de estrenar.

Y con esto pasamos a un segundo aspecto de nuestro análisis: los medios que necesita el investigador. Los que

BIBLIOTECA NACIONAL

vivisteis el laboratorio de CAJAL, o habéis visto el laboratorio de PASTEUR en l'Ecole Normale, o el modesto laboratorio de FLEMMING, o sabéis que MEYER descubrió la conservación de la energía viendo palúdicos en Ultramar, BANTING y BEST descubrían la insulina en un sótano indotado y los CURIE el radium en un garaje, tenéis ya formado sobre esto vuestro criterio. Acaso os parezca peligroso que yo sostenga aquí el valor secundario de los medios de trabajo; lo hago condicionadamente como se verá, pero en todo caso considero más letal para nuestra Ciencia su profesionalización, que la exigüidad de los medios. En primer término, es necesario eliminar de entre los medios la perfección arquitectónica; también la historia de estos años de Europa nos ha demostrado con qué frecuencia los buenos edificios son el mausoleo de una labor que acaba. De un hospital lo que interesa es que haya enfermos, que éstos puedan ser bien explorados y tratados, que los servicios auxiliares sean de confianza y probidad y que nada se suprima que sea necesario para curar y estudiar, aunque el edificio sea antiguo o de castiza estructura y no sean lucientes sus piedras. Yo tengo actualmente un Instituto en un local magnífico, pero eso no ha cambiado el sentido de nuestra actividad; alguna vez rememoro con uno de mis más fieles y abnegados colaboradores, CASTRO MENDOZA, los días en que nos encontramos solos en San Sebastián y quisimos continuar nuestros estudios en marcha sobre el metabolismo lípido, y lo hicimos construyendo unas jaulas de tablas para nuestros perros que se alojaron en un garaje, y operábamos en un sótano, y no creo que la labor de entonces tenga un sentido diferente que la

de ahora. No hay duda de que es mejor estar amplia y cómodamente instalados los laboratorios, pero si no hay dinero para todo es mejor que se emplee en lo que no puede sustituirse por renuncia a la comodidad.

Lo que en efecto es importante, en lo referente a los medios de trabajo, es la posesión de aparatos y material químico o de laboratorio. CAJAL hace un donoso presupuesto del dinero que hace falta para investigar en histología; aunque excesivamente modesto para esa disciplina y para su época, podría ser aceptado en esas condiciones. Otras disciplinas en la investigación médica necesitan otros medios e instalaciones, y la ciencia actual se ayuda de modo notable y a veces esencial de una serie de técnicas cuyo montaje es dispendioso y difícil de realizar por su procedencia del extranjero en una gran parte. Estos medios son los que no deben regatearse cuando se tenga la convicción de que no se solicitan por razones externas, como los pueblos poco civilizados reclaman relojes y radios; no dudo que podría montarse en España más de un Instituto magníficamente dotado sin más que llevar a él los aparatos existentes esparcidos que no se saben utilizar o no se los ha querido poner en funciones nunca. Entre los medios y también en primera línea debe señalarse el personal colaborador y auxiliar. Este personal tiene que estar en primer término, si no con lujo—no olvidemos que un catedrático de Universidad recibe menos de dos mil pesetas—, sí con decoro que le permita hacer modestamente frente a las necesidades de la vida, y asimismo que el único modo de ocupar los puestos preeminentes en la organización científica del país, en el futuro, sea una vida

larga de trabajo en la que se demuestre la dedicación austera y entusiasta a la investigación. El espíritu templado en este camino romántico sabe prescindir cuando es necesario de la estimación externa, y no vacila sino cuando duda si sigue un camino fecundo: su epopeya no conoce otras crisis ni se detiene ante otros arrecifes que los accidentes consustanciales a la marcha de su investigación; el espíritu se enardece cuando se siente palpitar próximo el hecho verdadero, o se turba temporalmente frente al resultado negativo que se reitera en esas fases estériles en que el fenómeno interrogado se cierra en el mutismo hermético. Tales accidentes son los que, naturales en toda obra científica, forman las emociones del investigador y constituyen el centro de su vida. No obstante, es bienhechor y ayuda a mantener al investigador absorto a su obra, sentirse asistido y estimado, y saber que el problema económico de los suyos está resuelto establemente.

Después de este análisis de las que considero condiciones generales referentes al investigador y su medio, pasemos a entresacar del panorama español cuáles son los defectos principales que nos afectan, algunos de los cuales han sido ya aludidos. Pero mejor que ir exponiendo hechos para sacar una conclusión final, considero conveniente decir cuál es mi convicción sobre esta cuestión nodal y tratar de razonarla después. Acaso resulte opuesta mi opinión a la de muchos de los que escuchan, y sea opuesta a la que se suponga que yo iba a sustentar; pero es plenamente sincera, y creo que su análisis puede ser fructífero para nosotros. Con frecuencia se dice que el Estado

español no atiende a la investigación, y el adverbio "aquí" se prodiga de modo despectivo y empalagoso: "aquí no se puede hacer esto", "aquí no hay medios para tal cosa". Ese "aquí" es nuestro país o nuestro Estado. Me parece injusta, derrotista y estéril esa conclusión. Acaso el "aquí" pudiera ser más veraz y sobre todo más fecundo si el que lo dice señalara a su corazón mismo, a nuestro propio medio de profesionales, médicos o científicos de otras disciplinas. Cajal, con aquel patriotismo y aquella generosidad que le caracterizó—quizá su lección magistral fué ésta—, dice que es falso que el Estado español no se ocupe de ayudar a la investigación; "bastó—viene a decir—que se conocieran en España nuestros trabajos para que el Estado se apresurara a darnos mejores medios de trabajo". Es cierto que el Estado no se ocupó del Cajal inicial y que él tuvo que renunciar a todas las comodidades y desarrollar inicialmente su obra en una abnegada pobreza; de esa epopeya inicial que da carácter para siempre al hombre surgió el impulso creador. Sin ella, no habría sido atendido por el Estado; pero si Cajal no hubiera tenido la vocación y la curiosidad auténticas y se hubiera encontrado investigador por oposición o por razones externas de simpatía o filiación política, es seguro que su obra no se hubiera realizado. Mi obra personal, modesta en sus resultados, pero ambiciosa y recta en su intención, se ha desarrollado inicialmente en medio de dificultades, indiferencia y críticas—que con frecuencia me han sido muy útiles—. Dios, mis colaboradores y yo sabemos de eso que no vale la pena referir porque tiene un limitado valor puramente biográfico. Pero a la larga hemos ido

conquistando la atención, no regateada, aunque sí limitada y lenta, de la organización estatal, y ahora podemos decir que aunque la consignación oficial cubre solamente una parte del presupuesto de nuestro Instituto, puede ya considerarse generosa. Cada vez me cuesta menos trabajo reconocer que esto ha sido como debe ser; si de veras se siente el deseo con tal viveza que llega a ser necesidad, de laborar originalmente en busca de verdades que nos inquietan, no se deja de seguir el camino porque los locales sean estrechos o vetustos, porque falte el dinero, porque no tenga valoración oficial el sacrificio. El sacrificio se hace con la misma devoción y alegría que el sacrificio religioso; a su través es como rendimos algo de nosotros al ideal que perseguimos, y antes nos talla y fortifica que detenernos. Acaso si el hombre busca bienestar, notoriedad o privilegios humanos, los obstáculos le puedan desalentar justificadamente, pero si su intención es pura acaba bendiciéndolos al saber lo que les debe, como el árbol dendecirín el dolor de la poda o el ave la resistencia del aire gracias a la cual mantiene su vuelo. Y si una vocación auténtica se halla mezclada con motivos de vanidad humana, en esa dificultad inicial se poda pronto de ese ramaje endeble y efímero, para reforzar el crecimiento hacia arriba de sus robustos guías.

No es cierto, pues, ni debe seguirse propalando que el Estado español no aliente y ayude la investigación científica; a nuestro juicio, el error de nuestra organización está principalmente en no acomodar el ritmo de sus creaciones al de la existencia de los hombres que las utilicen y alienten. Es pueril pretender que baste con abrir una

placa de cultivo para que se desarrolle en ella el germen que buscamos; hay que tomar la raza que se desea cultivar y con "asepsia", es decir, evitando que se interpongan otros no buscados sembrar en un medio. Lo primero es tener la evidencia de que la raza que se busca es la que se tiene en la mano; su desarrollo no exige un medio de cultivo ideal o único; mejores o peores pueden servir varios con tal de que sean estériles y reúnan un mínimo de condiciones. Después, tapar y esperar; no intervenir en su desarrollo; aparecerán nuevas colonias, más o menos; pero si tenemos la confianza en el germen sembrado deberemos tenerla en los que se desarrollen, que servirán para siembras ulteriores. El Estado español no ha obtenido en general la recompensa que debía esperar del dinero gastado; la confianza que ha puesto en los hombres no se ha visto a menudo correspondida. Con harta frecuencia el dinero se ha empleado en instalaciones, aparatos y muebles, y la fundación se ha transformado en una oficina más del Estado. ¿Tiene el Estado culpa de ello? Sí; pero no culpa de generosidad, sino de valoración y discriminación.

Vivimos una época en que se viene destacando con creciente intensidad ese fenómeno humano de la desproporción entre los hechos y las palabras. Acarrea ello la pérdida desorientadora de la autenticidad de las cosas. Cuando uno ve un edificio en cuyo frente se lee Universidad Central, parece que con eso podríamos pensar que tal edificio es, en efecto, una Universidad, en plena acción de enseñanza y orientación de la cultura, y ¡qué lejos está de ser verdad esto!, ¡qué triste espectáculo el de nuestras Facultades de provincias, sin laboratorios suficientes, sin

instalaciones para una enseñanza objetiva, con clínicas médicas de seis camas, lo cual no impide que haya tres catedráticos numerarios: sin personal auxiliar adiestrado y, últimamente, hasta sin profesores, que acuden dos días por semana, o una semana al mes—ya hay en alguna provincia un autobús que se llama el de los "catedráticos"! Esa disvaloración es lo que para mí es el error hondo de nuestra organización, y es por eso, en virtud de lo que se dificulta el brote de la vocación, la pureza del camino ulterior, y la perseverancia. Es natural que nosotros nos tengamos aquí que referir a la investigación médica que ofrece sus particularidades de realización, aunque tenga una unidad fundamental con otras disciplinas.

Se dificulta el brote por las siguientes razones: Las cualidades se pueden tener de antemano, pero la curiosidad taxativamente dirigida en una dirección surge de la contemplación del fenómeno, y la reacción de asombro o admiración es consecuencia natural, dadas esas condiciones previas ante la grandiosidad del hecho natural. Es este fenómeno el que recientemente tan magistralmente ha recogido y analizado PEDRO LAÍN en su magnífica conferencia sobre "Cajal y el problema del saber"; allí recuerda LAÍN la impresión que CAJAL tuvo al ver circular la sangre en el mesenterio de la rana. Para que esta circunstancia se dé es necesario poner a la juventud en contacto con los hechos, y la orientación de nuestra docencia es sumamente teórica y apartada de la contemplación de los fenómenos. Exiguos laboratorios, estrechas clínicas y ninguna o muy limitada, casi formalista, objetivación de las cosas; mientras no haya congruencia entre el número

de alumnos y los medios de enseñanza, de modo que todo alumno viva una gran parte del día junto al enfermo o en el laboratorio, será inútil esperar que la personalidad del futuro científico se perfile. Ocurrirá rara vez en casos excepcionales. Y aun la peregrina organización va estropeándose progresivamente con la exigencia a los alumnos de asistir a las clases, las nuevas creaciones que multiplican de modo incomprensible las asignaturas, la desorbitada extensión casi uniforme con que se enseñan disciplinas de muy distinto valor profesional y formativo, etc. Con ello vamos viendo en los últimos años que cada vez permanecen menos los que están adscritos como internos a un servicio, en el mismo. Así una juventud de grandes virtudes, de la que el estudiante "golfo" casi puede decirse que ha desaparecido, ha perdido también casi totalmente el estudiante original con personalidad, que va a unas clases y falta a otras, que dedica su tiempo a lo que más le importa, y que desde sus estudios siente preferencias, profundiza en algo, elige un camino, etc. Es necesario atraer al ámbito universitario a todas las instituciones, hospitales, Institutos, laboratorios, que puedan ser utilizados en la objetivación de la enseñanza, y éste será el mayor beneficio que pueda hacerse a la investigación científica en España. Del dolor del prójimo que nos conmueve cuando íntimamente nos acercamos a él, de la inutilidad de nuestros esfuerzos por ayudar a aquella vida humana, es de donde el deseo de contribuir al progreso nos lleva a la investigación; el hecho natural que produce nuestra versión hacia la Ciencia tiene la máxima intensidad y eficacia en la Medicina cuando este hecho es el

hombre enfermo, y a seguida la enfermedad con sus oscuridades y su intrincado mecanismo de producción y desarrollo. Acaso los miles de hombres que han estudiado la histología y la fisiología de la glándula suprarrenal todavía no saben que deben su entusiasmo a la tristeza que afectó a ADDISON frente a los casos con anemia y desfallecimiento progresivo de causa oculta. Primero conocer, percibir; después, desear, querer.

En cuanto a la pureza del camino ulterior, depende mucho de la valoración justa de lo que es Ciencia, y su separación de lo que no tiene en el fondo ningún sentido de persecución de la verdad, sino solamente una apariencia de trabajo destinada a procurar ventajas. Ese pintoresco exponer del "curriculum vitae", que oímos en las oposiciones a cátedras, profanando una disposición bien intencionada, produce dolor en el ánimo. ¡Cuántas veces ostenta un próximo opositor en vísperas de los ejercicios la comezón de hacer algún trabajo y publicarlo urgentemente! Y al final, en el juicio de los tribunales, influye más un detalle buscado defectuoso en la exposición de un ejercicio que la labor seria y bien orientada. Y no digamos nada de los famosos "baremos" de los concursos. Un colaborador mío dedicó seis años en mi Instituto al aprendizaje severo de las técnicas bioquímicas; investigó y publicó trabajos, que luego han sido citados, sobre el metabolismo intermediario de los carbohidratos; estudió las lesiones de los islotes en la diabetes humana y experimental; lleva veinte años en mis clínicas y es jefe de un servicio; en Alemania estuvo estudiando en una institución de diabéticos, y cuando ha concursado a una plaza

de especialista de la nutrición ha quedado fuera por no tener más puntos que los de ser médico de baños. ¿Se facilita así la persistencia en la investigación de intención auténtica y recta? Evidente no; acaso sería más especialista de nutrición con plaza y sueldo si hubiera hecho oposiciones a A. P. D., Sanidad del Aire, etc., etc. Un auténtico respeto al valor de la obra realizada, a la perseverancia en el trabajo medida a través de los años y no en el período preopositorial, y una atención al sitio donde cada uno se haya formado, ¡qué repercusión beneficiosa no tendría sobre la educación espiritual y el camino de nuestros jóvenes dotados!

Por último, una irritante e inobjetiva desigualdad de trato produce muchas veces la torsión del camino. ¿Por qué la dirección en las pensiones, becas, subvenciones y fundación de centros ha de depender de un número corto de personas y por qué en esta importante labor no han de intervenir los que tengan una más clara y desapasionada visión de su cometido? ¿Y por qué no son utilizados los consejos y opiniones de todas las personas prestigiadas por su laboriosidad y honestidad de intención? Sería injusto no recordar aquí la admirable labor de la Junta para Ampliación de Estudios; se anunciaba bien públicamente el concurso para solicitar las becas, que se acompañaba de una relación de méritos y trabajos, así como de una exposición de propósitos, y luego se repartían las solicitudes de becas entre personas diversas, de las más variadas tendencias para su informe, y se llamaba luego a los solicitantes admitidos en una primera selección y se tenía una conversación con ellos para conocerlos, otorgándose

con justicia las pensiones. Si no hubiera sido por eso, tengo la seguridad de que yo, no adherido ni nacido de ningún grupo, no hubiera sido pensionado nunca, y habría perdido aquella ocasión de contacto con la investigación científica que acabó por decidir mi camino. Lo menos que puedo hacer es agradecerlo y proclamarlo. Ese método estaba muy bien, y era alentador para los jóvenes, y se ha perdido. Hoy nadie sabe sino "a posteriori" los nombres de los elegidos.

En suma, la falta de contacto del estudiante con los hechos, la puesta en juego de procedimientos injustos o no objetivos en la discriminación de la protección económica, y la falta de estimación para la vida futura de la auténtica labor científica, en concursos y oposiciones, son los factores principales de la falta de vocación científica en la mayor parte de nuestros jóvenes.

La desvaloración de la Ciencia cristaliza en la desestimación del hombre. Nada me parece más simpático de la juventud que la crítica de los viejos; cuando esa crítica existe indica inquietud y deseos de mejorar, en los jóvenes. Cuando vemos limitada la iniciativa de ellos—como ahora pasa—a un regular evitar las faltas y a anticipar las vacaciones, sin intervenir para nada en el meollo de la vida universitaria, nos entristecemos, y dudamos que se esté siguiendo un buen camino. La crítica de los jóvenes podrá no ser razonable a veces, pero es noble; todavía no aspiran a nuestros puestos, sino que se irritan justamente de nuestros desvíos; podrá ser *iconoclasta,* pero esto es fecundo; es el aire limpio de la sinceridad que entra en la cámara poco aireada y la depura y vivifica.

La crítica, en cambio, de los "adultos", fecunda cuando es crítica, se torna en mezquina cuando no revela sino el descontento de sí mismo que trata de velarse. No es iconoclasta; para ello le falta valentía, y pureza de intención, y espíritu libre de reverencias y supersticiones; es *antropoclasta,* se trata de obstaculizar al hombre, buscándole su talón de Aquiles, y aun esto veladamente, sin energía frontal, en forma que no quepa respuesta. Cuántas veces hemos oído en oposiciones, juzgando a un opositor no favorito: "Es buen chico y sabe, pero no ha expuesto tal cosa bien, ha olvidado esto o lo otro."

Por tanto, *yo no creo que pueda culparse del lento avance de la investigación científica al Estado por falta de generosidad ni de preocupación por ello.* Creo que los principales errores están en la mala organización de nuestras Universidades, en el carácter teórico y predicador de nuestra enseñanza, en el alejamiento de los jóvenes de los hechos objetivos, en la falta de acción crítica de las juventudes sobre la marcha de la cultura, en la disvaloración de la ciencia y de la labor científica. Todo esto disminuye el brote de las vocaciones y turce con frecuencia una trayectoria que estaba iniciada con limpieza. No en vano muchos de los actualmente directivos sintieron años pasados la irritación sana contra lo que hoy se perpetúa. ¿Qué ha podido pasar?, ¿por qué se han torcido aquellos puros propósitos? ¿Qué ocurre para que el iluso puro de los dieciocho-veinticinco años se transforme en el hombre enrolado, "maduro" o "en maduración"? ¿Por qué se hace la metamorfosis del que rompe idealmente contra los iconos, en el antropoclasta exento del noble perfume de la

ilusión? ¿Por qué es tan frecuente que cuando aquél empieza a ser "respetable" deje de merecer nuestro respeto? Este es un punto que debe reflexionarse seriamente; búsquense las causas de esa impurificación de la tendencia si no queremos que las cosas persistan así indefinidamente.

Yo creo que esa indiscriminación del valor que hace inseguro el futuro del que trabaja es la causa principal de que se agosten las intenciones, y revierta el esfuerzo hacia la ventaja material. Con todo, *no cabe duda que en parte también la culpa está en nosotros mismos.* Yo tengo la evidencia de que el porvenir de la investigación científica en España no está en exigir nuevos dispendios al Estado, sino en la medida que estemos capacitados para emplearlos y en la intensidad con que realmente sintamos su necesidad con un objetivo definido en la marcha de nuestro trabajo. Por el contrario, somos nosotros los que debemos alentar y fortificar con renuncias nuestra vocación, si es que existe. En una ocasión me han preguntado públicamente: "¿Qué es lo que más desea usted?", y con plena sinceridad repuse: "Utilizar bien lo que poseo."

Apenas si hay un confín definido entre estos dos aspectos graduales de una misma actitud y actividad: investigar o actuar científicamente. En cualquier disciplina puede el hombre ser un investigador si tiene sereno el juicio, permeable la mente, perseverante la voluntad y, sobre todo esto siente la comezón de avanzar obteniendo originalmente lo verdadero; si no se deja arrastrar por el brillo de la dicción, la impresión a los demás, la vanidad de querer en apariencia lo que no interesa. La ciencia no se hace

sólo en la austera soledad del laboratorio, sino en la más austera singularidad del anhelo. Y no sabremos si somos investigadores o no para los demás; pero es evidente que nuestra vida será una interrogación constante a lo desconocido. En nuestro espíritu alentará una sed infinita de ver y de crear, y en nuestro medio veremos superarse nuestra actitud, seguida por los que buscan a nuestro lado su orientación. A los que Dios nos ha puesto en un sitio desde el que podemos y debemos orientar a los jóvenes y hacer el bien máximo, en nombre de nada podemos desertar, ni por errar a ambientes más fáciles de otros países, ni por echar de menos algunas facilidades de trabajo, ni porque conceptuemos que no somos amparados en la medida que creíamos querer. En este camino el patriotismo, el amor a la tierra donde hemos nacido, sea una de nuestras guías; debemos laborar con denuedo para elevar el prestigio intelectual de España, con su contribución al progreso de la Ciencia universal; debemos apartar nuestras apetencias de todo lo que no nos conmueva sinceramente; no apetecer aquello para lo que no estamos preparados ni fingir o fingirnos a nosotros mismos un entusiasmo o una vocación que no sean auténticas. No apartar con nuestro desconocimiento o nuestra crítica recelosa de su camino al hombre movido por la busca de la verdad científica; antes alentarle, y afinar en nosotros esa cualidad que tanto nos ensalza: la capacidad de admirar. Todo ello se consigue cuando es el motor que nos impulsa el amor puro. Si ahora se precisa crear ambientes, crear tradición, tengamos la generosidad de hacerlo, permitiendo que en los que nos sucedan pueda brillar el éxito

que acaso el destino nos niegue a pesar de perseguirle con tesón e ilusión infatigables. Las ideas del hombre de ciencia toman realidad casi corpórea a la larga, para llegar a sernos familiares; como en los sueños—y ¡qué sueño comparable al del descubrimiento!—las figuras brotan de las raíces instintivas, también surgen de allí quizá, y suben a la conciencia en momentos de soledad y de abstracción, como en cuerpo real, de las que el científico se apasiona; así, resolver la incógnita se incorpora como una necesidad vital a la vida nuestra, cerrando otros caminos y otras preocupaciones. Nada hay tan potente y certero como el amor para saber singularizar en una unidad la pluralidad que en el mundo se nos ofrece. Y cuando el espíritu enamorado—que es la forma sublime y activa de la admiración—sigue el camino recto, lo hará ya conmovido, llevando junto a sí la unidad elegida. Que el que sienta la comezón de la verdad labore por que sea pura y total su dedicación depurada de periféricas atenciones, recelos y apetencias. Vivamos un poco fuera del mundo, si decidimos vivir por él. Y con que esta inquietud de saber sea recta, pura y comunicada, y la actitud interrogante sea persistente, nos sentiremos satisfechos con nuestros azares y nuestra intranquilidad. Parafraseando a Santa Teresa, pensemos que el éxito no está sólo en el resultado, sino en la perseverancia, en el mejoramiento, en la depuración del anhelo. En todo caso, nunca creeremos que hay en esto mérito; habremos vivido del modo que nuestra ambición conceptuó más elevado, del único modo que nos correspondía vivir congruentemente, dentro de nuestra representación del mundo que hemos venido a vivir.

RECAPITULACION

Los tres capítulos que anteceden han sido escritos o pronunciados en distintos momentos, y por tanto podrían parecer poco relacionados; no obstante, el lector podrá haber advertido que, como es natural, hay en cada uno de ellos ideas comunes a los otros dos, y como fueron redactados con una sinceridad libre de prejuicios, traducen mi punto de vista sobre cómo debe formarse el médico, cómo favorecer la vocación científica en España y cómo el médico debe comprender su tarea y enfrontarse con las tendencias de varia apariencia que se ofrecen ante su vista.

Quisiera ahora acertar a extraer de esos tres capítulos lo que me parece más importante para el futuro y enunciarlo en breve análisis para dejar lo más esencial, a mi juicio, con el debido resalte. Para que el médico tome una orientación ulterior, y para que decida en qué sentido ansiará desarrollar su labor futura, es indudable que lo primero que es necesario es que se forme de un modo radicalmente distinto a como puede hacerlo ahora. El Estado tiene que pensar, ante todo, que no puede continuar haciéndose una enseñanza tan discursiva y alejada de la realidad

vista y tocada de los hechos, y para ello uno de los primeros puntos indispensables es *acomodar el número de alumnos a las posibilidades de locales y medios*. Esto es mucho más difícil de lo que parece a su simple enunciado; pero siendo difícil, no es imposible y en cambio es indispensable. Si se toma como límite de alumnos cuatro para cada mesa de trabajo en el período preclínico y uno por cada 10 camas de clínica médica para el período clínico, en muchas Facultades no puede haber más de cuatro alumnos por curso. La Facultad de Madrid cuenta ahora con amplios locales para el período preclínico, pero es indispensable dotar estos servicios de medios suficientes para que estos locales puedan ser vividos por el estudiante, y hay que hacer lo mismo con las Facultades de provincias.

Esto supondrá *un gasto enorme en relación con el actual presupuesto;* hay que contar con ello y tener presente que sin eso ninguna reforma sirve para nada. Pero recapacitemos que la enseñanza es hoy ridículamente barata. Acaso pueda ser así en otras Facultades, Filosofía, Letras, Derecho; pero no en las que, como la Medicina, exigen instalaciones y medios para una enseñanza práctica muy dominante. El precio de la enseñanza de la Medicina tiene que elevarse mucho, y con ello habrá ya una razón para que disminuya el número de estudiantes. Si simultáneamente se crean becas gratuitas para los más sobresalientes, se evitará que no pueda estudiar Medicina el estudiante modesto. Otro camino para que aumente el ingreso de la Facultad es su utilización, que debe meditarse, en funciones estatales aparte de la enseñanza, y por la industria. Se crean centros fuera de la Universidad para determinadas funciones, que podrían ser llevados a las cátedras correspondientes, aumentando con ello su dotación sin mayor gasto. La Nación tiene siempre una gran cantidad de problemas de importancia esencial, y es natural que sus organismos estén preparados para resolver, investigando e informando sobre tales cuestiones. La industria privada de medicamentos, productos químicos y aparatos tienen que instalar laboratorios costosos, frecuentemente mejores y más completos que los de las Facultades, y a menudo utilizan a los Profesores de las mismas. ¿No sería mejor que la Universidad y la Industria estuvieran en más estrecha relación, aportando ésta medios para el sostenimiento de aquélla? Esta orientación se ha venido ampliando crecientemente, con gran beneficio para ambas partes, en los últimos años en Estados Unidos. Creemos que aumentando notablemente el precio de las enseñanzas, otorgando otras funciones a las cátedras y utilizando sus posibles servicios, aparte del docente, se obviaría en su mayor parte el coste forzosamente elevado de una enseñanza objetiva y práctica en el período preclínico.

En el período clínico, el problema es más difícil, pero en todos o casi todos los países se utilizan para la enseñanza todos los hospitales y la Facultad de Medicina no es un edificio, sino un conjunto de personas que trabajan en edificios diferentes. ¿Cómo se puede pretender que haya 4.000 camas de clínica médica, y las correlacionadas de las otras clínicas, por lo menos, entre todas, otras 4.000, por cada curso de 400 estudiantes (un alumno para cada 10 camas) en un solo edificio, y simultáneamente haya otros hospitales, de la Beneficencia o del Seguro, que no

estén utilizados por la enseñanza? El gran problema es éste y su solución revolucionaria, si se quiere, para los intereses creados, y la mentalidad que ha regido en estas cuestiones de la beneficencia frente a la enseñanza, de los modos de ingreso, de la separación absoluta en cuanto a personal y labor de los hospitales y Facultades de Medicina, no puede ser otra que *la incorporación de todos los hospitales y enfermerías, sean sostenidas por las Diputaciones o beneficencia general, a la enseñanza de la Medicina*. Naturalmente que la realización de esto ofrece dificultades prácticas, porque muchos hospitales tienen medios exiguos y personal no adiestrado ni orientado en la enseñanza. Pero si se considera la medida como indispensable, no hay más remedio que ir a ello, como se iría en caso de guerra a la incautación de los hospitales para los soldados. En cierto modo debemos considerarnos en "período de guerra" si de veras queremos modificar la enseñanza de la Medicina, y la incautación de los hospitales por las Facultades es algo indispensable y urgente para bien de los hospitales mismos, de los enfermos, de la enseñanza y de los mismos médicos, que pueden entrar a formar parte, en la medida que su dedicación y preparación lo permitan, de los claustros universitarios. Y no solamente los hospitales radicados en ciudades que tengan Facultades de Medicina, sino también los existentes en poblaciones importantes sin Facultad, que pueden pasar a ser como sucursales del distrito universitario correspondiente. Una comisión conjunta que trabaje activamente, de la Dirección de Beneficencia y de la Enseñanza Universitaria, con presencia para cada ciudad de representantes de la Diputación

y la Facultad, podría redactar las bases de esta incautación. El aspecto más difícil del problema sería quizá la designación de los jefes de servicio que van a tener función docente; pero tiene que haber un período de transición en el que las cosas no funcionen aún perfectamente. No obstante, con buena voluntad se puede hacer una selección entre el personal existente de los adecuados para la nueva función, y aportarse, desde la Facultad de Medicina, personas de formación docente que se hayan hecho dentro de una cátedra y que puedan ser nombrados para los hospitales. Otros hospitales podrán ser utilizados únicamente para el período práctico prelicenciatura.

Sobre las bases enunciadas para los períodos preclínico y clínico, respectivamente, se puede realizar la ampliación de servicios necesaria para poderse educar el número de médicos que España necesita cumpliendo la condición indispensable de una enseñanza objetiva y práctica en contacto inmediato con los hechos. Pero todo esto no tendría eficacia si no se modifica la estructura de lo que es hoy *S. M. el catedrático*. El catedrático *no debe poder improvisarse, y no debe ser intangible*. El primer absurdo es que de antemano se cifre el número de catedráticos por igual; por ejemplo: dos de clínica médica y uno de patología general para cada Facultad, salvo Madrid y Barcelona que tienen uno más. Yo creo que debe haber tantos catedráticos cuantos servicios de suficiente amplitud y dotación haya en cada ciudad. En Madrid, posiblemente podría haber 10 ó 12 profesores de clínica médica, con gran autonomía. ¿Se prefiere llamar a estos profesores, agregados, y que sean solamente quintaesenciados catedráticos dos o

tres? Esto no me parece fundamental, y acaso en el futuro no sea razonable. Lo más importante es que se asciendan los escalones de la docencia solamente uno a uno y que se suba al siguiente solamente cuando se haya demostrado capacidad y vocación en el anterior. Tampoco creo que deba ser intangible el profesor, y me parece que la opinión de los estudiantes y de los Claustros debe ser tenida en cuenta cuando un profesor no rinda lo necesario. Como digo antes, el criterio debe ser algo parecido a lo que se hace en los equipos de foot-ball. No nos importa que se den medallas, títulos o puestos en las Academias a los profesores que no sirvan, pero de ninguna manera dejar en sus manos una enseñanza que no les interese.

Otro aspecto necesitado de una radical modificación es la ordenación de las enseñanzas. Debe cesar la amplitud uniforme e indiscriminada de las asignaturas, y con ello la agobiante obligación de clases que tienen los alumnos y que les impide trabajar, sin utilidad a cambio. Nuestro plan de enseñanza está lleno de asignaturas de índole teórica o extramédica, que no me parecerían mal como cursos breves y voluntarios; pero por razones psicológicas elementales, los catedráticos piensan que su asignatura es de primordial interés y la explican, exigiendo a los alumnos su asistencia, con igual amplitud que se explican las verdaderamente importantes. Anatomía, Fisiología, Farmacología e Histología y bioquímica normales y patológicas son las asignaturas que deben ocupar los dos años del período preclínico. Estas enseñanzas deben ser principalmente prácticas con demostraciones generales y en pequeños grupos, y luego repetición de técnicas y experiencias fundamentales por el propio estudiante, que debe tener ocupada en estos estudios toda la mañana y una buena parte de la tarde. Los cuatro cursos siguientes deben ser centralmente de estudio de la clínica médica, recibiendo solamente algunas lecciones generales por el profesor, y muchas de pequeño seminario de examen y diagnóstico de enfermos en grupos limitados, con los auxiliares, pero principalmente realizando de modo personal las cosas, y adiestrándose en la exploración, interpretación y en las técnicas terapéuticas. En este período los alumnos deben tener libre para estar en la clínica desde las diez de la mañana. Cada curso simultaneizarán el estudio de la clínica médica con alguna otra enseñanza fundamental como la Obstetricia, la Psicología y Psiquiatría, la Cirugía (principalmente cirugía menor y traumatología), Puericultura y Pediatría, e Higiene y Medicina social y del trabajo. Las especialidades como Otorrinolaringología, Ginecología, Oftalmología, Dermatología, Urología, etc., deben enseñarse en cursos breves turnantes.

No quisiera entrar en detalles del contenido de las asignaturas, pero tengo la evidencia de que se me podría tildar de considerar excesivamente central la Patología y Clínica médicas. Téngase presente, no obstante, que lo que decimos es referente a la formación del total de los médicos. Y en este sentido, ¿quién podrá negar que no hay ninguna razón para que los estudiantes cursen tres años la Cirugía? Por lo general se les vuelve a explicar la misma patología médica, y ven realizar operaciones muy valiosas y complejas o audaces, que no piensan realizar jamás. ¿Qué objeto tiene esto? Yo creo que es importante que los alumnos

vean y practiquen la reducción de fracturas y luxaciones, sepan qué hacer cuando se enfrenten con un traumatizado y sepan tratar una herida o abrir un absceso. Esto es, sin embargo, lo que menos ven y hacen. Por lo demás, la Cirugía debe limitarse al análisis de las indicaciones operatorias vistas desde el lado del cirujano, y resultados que pueden esperarse. Todo ello puede muy bien explicarse en, a lo sumo, dos cursos; uno con enseñanza práctica de la cirugía traumática y otro en el último curso. Por otra parte, si se organiza la enseñanza clínica en los hospitales los estudiantes mantienen una relación constante no sólo con la clínica médica, sino también con las restantes, y aprenden en la colaboración de aquélla con las de especialidades todo lo necesario de éstas para la práctica médica. Las cátedras de especialidades tienen una inmensa labor a desarrollar en los cursos superiores de formación de especialistas.

Así como estimo indispensable que se limite el número de asignaturas obligatorias y de lecciones teóricas, abogo por la multiplicación de conferencias, cursillos monográficos, incluso sobre temas fronterizos a la medicina, y cuestiones generales de cultura, etc., que formen un clima elevado en la sede central de la Facultad de Medicina, donde además deben estar las bibliotecas, con régimen de préstamo de libros y revistas, y enseñanza especializada de idiomas.

En suma, mis conclusiones son las siguientes:

1) La investigación médica no puede ayudarse eficazmente sin que también se modifique la enseñanza del estudiante poniéndole en contacto con la realidad objetiva, de donde puede surgir su auténtica vocación.

2) La enseñanza de la medicina es actualmente muy deficiente en España, siendo defecto esencial la falta de objetividad, deducida de la pequeñez de los locales, la falta de personal auxiliar bien pagado y el exceso de estudiantes.

3) Es indispensable una reforma radical, revolucionaria, a fondo, de la enseñanza médica. Toda reforma superficial que afecta solamente a los detalles, pero no renueva la cuestión de fondo, es de toda ineficacia y perjudicial porque puede dar la sensación de que se ha hecho algo.

4) Es indispensable, ante todo, que se llegue a una adecuación de la amplitud de los servicios con el número de estudiantes que se acepte, en cada Facultad.

5) El aumento de servicios, personal bien pagado y medios económicos requiere medidas extraordinarias de presupuesto y organización.

6) Aparte de que el Estado aumente la dotación, realizando un mayor esfuerzo económico, debe aumentarse el ingreso propio de las Facultades; un aumento muy intenso del pago por matrículas y una utilización de los servicios de la Facultad para las necesidades sociales, estatales o de la industria, pueden ser caminos en esta dirección.

7) Es indispensable la incorporación generosa a la enseñanza de los hospitales, distribuyendo entre ellos los alumnos del período clínico, única manera de alcanzar la objetividad práctica en el aprendizaje.

8) La función docente no debe ser improvisada en el futuro ni depender del azar de una oposición. Debe ser una escala, cuyos primeros peldaños sean las funciones de interno, ayudante de prácticas o médico adjunto, y los ulteriores los de médico de hospitales, profesor ayudante o agregado. Los profesores no deben estar todos igualmente pagados, sino que su sueldo debe depender del tiempo que dedican a la Facultad. No deben ser intangibles, sino respetados en la medida que su labor merezca.

9) Con servicios mejor dotados, con una enseñanza previa más objetiva y con que el porvenir de cada hombre que persiste en el hogar universitario dependa de la labor que realice, creemos que el problema de aumentar la dedicación de nuestros jóvenes a la ciencia quedaría automáticamente resuelto.

* * *

Creo haber expresado en las páginas anteriores lo que realmente pienso de estos problemas que tanta importancia tienen para nosotros. Me parece haber sido lo bastante objetivo; pero temo que a algún lector, que no tenga los mismos puntos de vista que yo o que no conozca el problema a fondo, pueda parecerle pesimista. Lejos de eso, tengo interés en hacer constar mi optimismo, mi esperanza y mi fe en el futuro de la Medicina española. Creo positivamente que, a pesar de todos los defectos apuntados, a la larga nuestros médicos están a la altura de los profesionales de otros países, y que por numerosas razones, ideológicas y morales, la práctica médica en España tiene

un calor humano, estableciendo lazos estrechos entre el médico y las familias, que son caracteres de decisivo valor, y que faltan, o por lo menos no son tan relevantes, en la práctica en otros países.

Esta fe tiene unas bases objetivas. El contacto continuo tantas horas diarias durante tantos años con la juventud universitaria y el haber ido conociendo cómo se han desenvuelto ulteriormente esos estudiantes, cuya enseñanza tuvo tantos defectos, hasta llegar a ser con frecuencia médicos admirables, constituyen el apoyo de este optimismo. ¡Cuántas veces me he sentido emocionado y espoleado por la dedicación romántica y abnegada de los jóvenes médicos o estudiantes ante un enfermo grave, ante un problema terapéutico difícil o ante una cuestión interesante planteada!

Considero que es necesario recoger esas dotes de nuestras juventudes facilitando su labor, deparándoles la ocasión de que desenvuelvan las posibilidades que su espíritu encierra y excitando a los predispuestos a laborar por una contribución seria y eficaz al progreso de la ciencia universal desde España. Será necesario siempre orientar a éstos en lo que es una auténtica contribución científica, de la que importa su autenticidad por más que la contribución sea en sí modesta. Cuando se le ofreció a don Santiago la estatua que con tanta ilusión se puso en el patio de nuestra Facultad, preconizaba, con aquella honesta justeza que le caracterizó, que no se hiciera tal estatua sino hasta que, transcurridos muchos lustros, se confirmaran sus doctrinas. Hay que luchar contra el enfisema oratorio, el cultivo de la exhibición, la conferencia, el artículo

de revista que nada añade, etc. Esa labor tenaz y resuelta debe hacerse con fe. Cuando se tenga la evidencia de que se dice algo que se ha visto, hay que desterrar la cortedad, que no tiene nada que ver con el respeto que merecen los grandes maestros de aquí o de fuera que han contribuído al progreso científico.

Muchas veces nos lamentamos de que la labor científica hecha en nuestra Patria sea poco tenida en cuenta en otros países, y con frecuencia desconocida. Esto es en parte cierto; pero no hay que ver en ello ninguna suerte de malevolencia. Aparte de la gloriosa contribución en el aspecto histológico, no hemos comunicado bastantes hallazgos para suscitar la curiosidad, sin la cual es difícil que nuestra labor se conozca. Es cierto que muchos trabajos españoles son desconocidos, y en cambio, se mencionan otros posteriores o menos importantes realizados en otros países. En parte es culpa nuestra. Con frecuencia en revistas o libros extranjeros se ven atribuirse ideas a ctros conciudadanos que no han sido originales de ellos. Me parece muy mal ese "chauvinismo" científico; pero también me parece mal y poco alentador que las cosas hechas en España sean muchas veces conocidas aquí solamente cuando son mencionadas desde fuera. Yo tengo la evidencia de que perseverando en la labor, nuestra obra suscitará creciente curiosidad e interés y será justamente estimada internacionalmente. Pasa con esto un poco lo que con la nieve; cuando empieza a nevar todavía no lo notamos al mirar al suelo, "no cuaja"; y solamente si con la temperatura adecuada la nieve sigue cayendo tenazmente, llega a blanquear el suelo y conocerse.

BIBLIOTECA NACIONAL

BN
1001737961

25 pesetas