

## INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA CLÍNICA

**Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.**

Artículo publicado en la Revista 16 de Abril, edición impresa, año 2 No.1, Marzo 1962. Año de la Planificación. Órgano Oficial de la Asociación de Estudiantes de la Primera Escuela de Medicina Socialista de América.

En la actualidad, la llegada de los estudiantes de Medicina de los últimos años a las Salas de Clínica, se encuentra habitualmente precedida de una total desorientación. La falta de información previa a los estudios que van a iniciar es el factor determinante. Tal situación podría no desaparecer con la obtención del título y prolongarse por toda la vida médica del graduado. De adquirirse sin orientación, es el producto de grandes esfuerzos y desafortunados tropiezos que deben ser evitados.

Los estudiantes en general adoptan en las Salas una actitud pasiva, receptiva. Deambulan por ella esperando la “luz divina” que les alumbre el conocimiento, se desatienden a la menor oportunidad y solo se muestran interesados por la exposición verbal del Profesor. Sienten más predilección por la comunicación oral que por el estudio directo del enfermo. Más inclinados a oír que a hacer. Más a exponer, que a trabajar con el paciente.

Esta actitud, claro está, no es espontánea, ni producto natural en los alumnos. Es el reflejo fiel de toda una metodología que cultivo y desarrollo en el alumnado la antigua Facultad de Medicina. Destruyó en los alumnos la noción del trabajo, del hacer diario como elementos fundamentales del conocimiento y exacerbó la pasividad, la memorización y el decir como sustitutos. No del trabajo y la razón hacia la verdad, sino del dogma científico, la memorización y el decir impuestos a la naturaleza.

Le hablaron poco de las cuestiones filosóficas orientadoras en la Medicina. De la Medicina misma como ciencia. No se preocuparon de comunicarles la metodología del “hacer clínica”. Los atiborraron de casos, de datos, de hechos. No le enseñaron a investigar sino a “aceptar”. No lo estimularon a pensar, a cultivar la razón, sino a memorizar los hechos, los datos, las cifras, los nombres. Algunos alumnos a través de los pases de visita y de la “presentación de casos” lograron captar algo del contenido filosófico, de la metodología de la clínica y del papel del medico en la ciencia que cultiva, los más, jamás se enteraron de ello. Lo concreto, el “caso”, las “enfermedades interesantes”, los “análisis” y “exploraciones” tomaban todo el tiempo. Lo general, lo que guía y da perspectiva al hombre en el trabajo, quedo anulado, silenciado, olvidado. El alumno con el tiempo se convertía en empirista-memorizador más que un dialéctico-investigador.

Desgraciadamente el arte de la clínica como todo arte verdadero no puede obtenerse a través de la lectura, de las informaciones auditivas o del trabajo empírico sino por el

contrario exige la comprensión filosófica, el esfuerzo tesonero, la gran pasión y el trabajo consciente desmedido a fin de lograr introducirse en ella y comenzar una etapa de provecho para nuestros enfermos.

Nuestro deber actual es tratar de enseñarles a los alumnos que se iniciaron en este proceder educativo nocivo e incorrecto, lo pernicioso de mantener esa actitud, conduciéndolos por los senderos de un trabajo metódico y un pensar reflexivo.

Estas notas no tienen otro objeto que ayudar en lo posible a nuestros compañeros alumnos a situarse correctamente en estos estudios, saliendo airoso, en la dura prueba de aprender y desarrollar lo clínico.

## **LA MEDICINA COMO CIENCIA: LA MEDICINA CIENTIFICA**

La presencia de las enfermedades en el género humano no es algo que padecemos recientemente. Han desaparecido algunas enfermedades y han surgido nuevas entidades morbosas, pero la enfermedad humana como tal se remonta a la misma aparición del hombre en la tierra. Frente a la muerte o la inutilidad eventual o permanente por la enfermedad, el hombre necesitó buscar la manera de combatirla empleando agentes más o menos adecuados. El desconocimiento de las causas y mecanismos de producción de las enfermedades, no lo detuvo en emplear medicamentos, cuyo mecanismo de acción desconocía. Esta es la etapa empírica de la Medicina. Etapa por la cual indefectiblemente han pasado todas las ciencias. Primero la práctica, después la teoría.

La ciencia surge precisamente como una necesidad frente a la práctica. Antes del conocimiento de las leyes de la refracción de la luz se construían instrumentos de óptica. Previo al desarrollo de las leyes de la evolución darwiniana el cultivo de plantas y animales. Antes del estudio científico de las enfermedades, el arte de cuidar enfermos.

Si la medicina hubiera permanecido en la etapa empírica, no habría podido aspirar a convertirse en una ciencia. La ciencia exige, no sólo la observación y descripción de los fenómenos sino el establecimiento de las leyes con arreglo a las cuales se rigen los fenómenos. De aquí que la Medicina en el curso de la vida histórico-social fue elaborando un andamiaje teórico que le permitiera convertirse en científica, sustituyendo a la medicina empírica.

No obstante el caudal de conocimientos obtenidos sobre el hombre y sus enfermedades no puede decirse que exista una ciencia médica constituida. No se conocen las leyes generales que rigen los fenómenos morbosos en una teoría médica aceptada. Al faltarle el apoyo no ha podido individualizarse como lo han hecho las Matemáticas, la Física o la Química.

Esta es la razón por lo cual el estudiante de Medicina a pesar que oye hablar constantemente de la Medicina, nunca ha tenido la oportunidad de estudiarla como tal. Si revisa el propio programa de disciplina de la Escuela de Medicina, no encontrará ninguna asignatura que lleve ese nombre. Conocerá y recibirá enseñanza de la Anatomía, de la Fisiología, Bioquímica, de la Bacteriología, de la Farmacología, de la Psicología Científica y de la Patología. Este conjunto de Ciencias reciben el nombre de Ciencias Básicas de la Medicina. La suma de los conocimientos científicos que resultan del estudio de estas Ciencias, es lo que constituye “La Ciencia Medica” o Medicina. De lo cual se desprende que la Medicina es una ciencia en formación o en desarrollo.

Así es como la Medicina científica explicando el empirismo y la práctica ofreciendo nuevos puntos de vista a la “ciencia medica” y ésta volviendo a la práctica nuevamente en un proceso que no tiene fin, determinarán el desarrollo de esta ciencia del futuro.

De esas ciencias básicas de la Medicina, la Fisiología constituye el elemento fundamental de la “Ciencia Medica”, según el criterio de dos gigantes de la Medicina: C. Bernard e I. Pavlov.

Para Claude Bernard la Medicina científica o Experimental era que tenía la pretensión de conocer las leyes el organismo sano y enfermo, de manera no sólo de prever sus fenómenos, sino también de manera de poder regirlos y modificarlos en ciertos límites. Y agregaba: “No es que la Fisiología constituya toda la Medicina, sino que la Fisiología experimental es la parte mas científica de la Medicina”. Hablando de las partes fundamentales de la Medicina Experimental señalaba: “La Fisiología, la Terapéutica y la Patología se reúnen en una sola en la Medicina Científica. En la Medicina Empírica marcharon separadas. En la Medicina Científica no podrá ser así, su base debe ser la fisiología” (lo subrayado es mío F.I.D).

En I. Pavlov, el mantenimiento de esta tesis adquiere una nueva significación. El no solamente defendía el punto de que la Fisiología debía constituir “la base científica de la Medicina”, sino que desarrolló de manera extraordinaria la Fisiología y la elevó a un nuevo pedestal. A través de su método de los reflejos condicionados, determinó las leyes de la actividad nerviosa superior y proporcionó los medios de permitir elevar a la Fisiología al estudio del organismo como un todo único y sano. Esto cambió totalmente la calidad de los estudios fisiológicos al pasar de los estudios analíticos a los estudios sintéticos en el organismo humano.

Veamos un poco más de este pensamiento de I. Pavlov! “La Medicina y la Fisiología entendidas en un sentido profundo son inseparables” (lo subrayado es mío F.I.D).

Si el Médico es en realidad, y aún más en el terreno ideal, un mecanismo del organismo humano, todo nuevo descubrimiento fisiológico acrecentará inevitablemente, tarde o temprano, el poder del médico sobre este extraordinario mecanismo, el poder de conservar

y reparar este mecanismo” y luego señalaba: “La tarea fundamental de la Fisiología consiste en proporcionar a la Medicina, a través del estudio de las leyes que regulan el curso, la alteración y el restablecimiento de los procesos fisiológicos, la posibilidad de elaborar medidas profilácticas y terapéuticas científicamente fundamentadas.

De todo esto podemos concluir que de las Ciencias Básicas de la Medicina, no es la Anatomía Patológica, como creen algunos la más importante. La Fisiología es la que está llamada a ser el basamento de esa Ciencia Médica en desarrollo.

## **LA MEDICINA COMO PRÁCTICA**

La presencia del Médico en la sociedad fue determinada por la práctica. La enfermedad como necesidad apremiante hizo surgir al médico. Sin enfermos no hubieran existido los médicos. Observando y tratando enfermos a través de generaciones, los médicos fueron creando hipótesis sobre las causas de las enfermedades, sobre el mecanismo de producción de las mismas, a la vez que se interesaba por conocer el organismo sobre el cual las enfermedades tenían lugar y la actuación de los agentes usados como curativos.

La práctica de la Medicina por si sola, no podía dar respuesta a las interrogaciones de los Médicos. En esta etapa sólo podía obtenerse un conocimiento superficial del hombre y sus enfermedades. Sólo lo exterior del fenómeno morboso era puesto en evidencia. El Médico necesitaba llegar más íntimamente al fenómeno, a su propia esencia, y así tuvo que seguir trabajando en una práctica dura y ardua en los laboratorios, realizando investigaciones en el animal y en ocasiones en el propio hombre. Se concibieron hipótesis y teorías al generalizar las experiencias. Muchas fueron confirmadas, alteradas y otras anuladas al ser puestas en la prueba de fuego de la experiencia: la práctica. Así fueron creándose las Ciencias Básicas de la Medicina y se establecieron las bases para esta “Ciencia Médica” del futuro.

De ello se desprende que por práctica en Medicina debe entenderse todo tipo de trabajo que el Médico realice y que pueda concebirse como iniciador, desarrollador y confirmador de los conocimientos médicos.

La Medicina como arte de curar enfermos es lo que recibe el nombre habitualmente de práctica médica o arte clínico. La clínica, es pues, la posibilidad de curar enfermos. Los Médicos de los primeros tiempos del empirismo realizaron un tipo de Medicina clínica empírica pues no tenían un fundamento real de los procesos morbosos ni de la actuación cierta de los medicamentos empleados. Cuando se ejerce la clínica como hoy, debe hacerse, poniendo a contribución de la misma todas las conquistas científicas que la humanidad ha desarrollado hasta este período realizamos una medicina clínica científica.

A la Medicina empírica corresponde una clínica empírica, a la Medicina científica una medicina de igual nombre.

## **LA PRÁCTICA MÉDICA O EL ARTE CLÍNICO**

Cuando se hace algo perfectamente bien se dice que hay arte. Si un pianista conoce de la técnica de la ejecución y si domina la teoría de los sonidos pero a la hora de ejecutar una pieza, no lo hace perfectamente, no puede decirse de él que sea un artista. De igual manera sin un Médico conoce la ciencia de la medicina, si esta imbuido de los principios de las ciencias básicas y sabe de la experimentación animal, pero a la hora de tratar a su enfermo no lo hace correctamente, no puede decirse que él que domine la clínica. Luego cuando se realiza la práctica médica científica y ello se ejecuta de manera maestra llevando al enfermo por los mejores senderos a la curación, se dice que se hace arte clínico. No significa pues abundancia de conocimientos científicos, sino realizar la práctica médica perfectamente.

No creemos que cuando la Ciencia Médica fije las leyes generales que rigen al organismo sea la muerte del arte clínico. Siempre el Médico tendrá que aplicar los conocimientos existentes y podrá hacerlo más o menos perfectamente. La Medicina estudia la enfermedad y la clínica al enfermo. La clínica como arte singular se enseña, en aprendizaje largo y duro.

Resumiendo diríamos:

Cuando la asistencia en el arte de curar a los enfermos se hace de manera perfecta, cumpliendo con todos los postulados de la Ciencia Médica, decimos que hay arte clínico. No debe concebirse como abundancia de conocimientos científicos sino como aplicación perfecta de los mismos.

## **DE LA UNIDAD DE LA TEORÍA MÉDICA Y DE LA PRÁCTICA EN MEDICINA**

Hemos podido darnos cuenta de la unidad indisoluble que existe entre los conocimientos médicos y la práctica médica. De cómo ésta determina a aquellos, como éstos, a su vez, vuelven a la práctica para elevarla a un nivel superior.

Los conocimientos científicos sobre las enfermedades y su tratamiento cada vez se hacen mayores, imposibilitando el conocimiento por algún médico en particular. El desarrollo de la misma exige el trabajo de todos, nadie podría pensar en un médico cultivando la práctica en todos los campos, haciendo todas las investigaciones y volviendo a la práctica para su confirmación. Este absurdo, es imposible. En ese flujo y reflujo, en la unidad de la teoría y de la práctica han surgido tres clases de médicos.

El clínico, que se encuentra durante la mayor parte de su tiempo dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, aplicando los conocimientos de las ciencias médicas.

La clínica no es para nosotros una ciencia como algunos autores ingleses (Lewis) han tratado de afirmar. El hecho de que nuestro actuar sobre el enfermo nos de datos nuevos diferentes a los obtenidos en los animales y que aún la observación atenta sirva para ahondar conocimientos fisiopatológicos o descubrir nuevas entidades o aspectos nuevos de alguna entidad morbosa, no permite ponerle el nombre de tal. Todas estas adquisiciones formarían parte de la ciencia médica como tal. Estos datos empíricos obtenidos y los de experimentación clínica formarían parte de la propia ciencia médica.

Ya hemos señalado que no pueden independizarse la teoría médica de la práctica de la misma. No puede separarse la ciencia en “pura”, “teórica” o “académica” y ciencia “práctica”, o “aplicada” y menos aún subordinar una a la otra. Existe una sola ciencia, con una parte teórica y una parte práctica.

Estos médicos clínicos son los sostenedores de la profesión médica como tal y debemos tratar de formar mucho de este tipo de profesional. No obstante, donde quiera que él se encuentre, sea un médico urbano o del área rural, de años de experiencia o de reciente graduación debe saber que su trabajo diario puede plantear dudas, modificaciones y sugerencias de alto interés para la ciencia médica del país. De no poder comprobarlas el mismo debe ponerlas en manos de otros para su ejecución siempre que sean problemas de alto nivel científico o de ejecutarlas si no se salen del nivel clínico.

Un segundo tipo de médico es aquel que se encuentra en la categoría de investigador profesional, dedica especialmente al estudio de altos problemas médicos y su trabajo en la práctica médica es nulo. Su vida está dedicada al descubrimiento de determinados aspectos parciales de la ciencia médica.

Un tercer grupo de médicos son los clínicos-investigadores que combinan la práctica con la teoría. Hacen una estrecha ligazón entre el laboratorio y la clínica. Ellos llevan a un laboratorio de experimentación los temas clínicos cruciales que se le presentan en su práctica diaria e inclusive pueden darles a los investigadores profesionales un sentido de dirección y orientación en sus investigaciones. Es claro que a medida que el campo de la práctica médica de éstos sea más reducida estas incursiones podrán ser realizadas con mayores probabilidades de éxito.

Si el clínico es un internista, sus posibilidades de ser un clínico-investigador serán menores que la del clínico cardiólogo o la del clínico psiquiátrico. Sin embargo en posibilidades de aplicar correctamente el arte de la clínica a la curación del enfermo las posibilidades de este médico integral son superiores, las excepciones en ambos campos son posibles.

### **¿Qué es una disciplina clínica?**

Una disciplina clínica es un conjunto o bloque de conocimientos clínicos referentes a uno o varios apartados del organismo humano. Las hay tan pequeñas como la oftalmología o la

otorinolaringología y tan amplia como la patología médica o medicina interna. Esta última tiene para la formación del médico la importancia primordial en su formación profesional y por tanto deberá dedicársele una atención especial. Ella es el ápice de la formación del médico. Esta disciplina, la patología médica o medicina interna, tienen como fundamento una de las ciencias básicas: la Patología.

Como toda disciplina sea clínica o no, tiene una parte teórica y una parte práctica. Esta última constituye lo que recibe el nombre de clínica médica.

La parte teórica puede encontrarse en los libros que deben ser una guía en el estudio de la misma. La parte práctica para dominarla es necesario realizarla y exige un contacto personal del alumno con el enfermo.

La enseñanza memorística amplificó en los alumnos el valor de los libros y de las conferencias. Los estudiantes abandonaron el libro de la naturaleza, el libro vivo de del enfermo y sus problemas, por el libro muerto del texto. Creen aprender clínica para recitar de memoria el texto de Cecil o las conferencias de Patología Médica. No comprendiendo que a lo más están informando de los problemas de las enfermedades médicas pero que serán auténticos conocimientos para ellos cuando lo comprueben por sus sentidos.

Se les advierte a los alumnos que ver enfermos, explorar enfermos, estudiar enfermos, comprender enfermos y tratar enfermos se aprende viéndolos, explorándolos, estudiándolos, comprendiéndolos y tratándolos.

### **¿COMO PUEDE HACER EL ESTUDIANTE SU PROPIA EXPERIENCIA MÉDICA?**

El estudiante debe saber que al dominio del arte clínico no se llega de manera rápida y fácil. Un trabajo continuado, esforzado y duro será la antesala de una buena práctica médica. Quien piense que concurriendo algunas veces a la clínica cada cierta mañana a los pases de visita aprenderá arte clínico se equivoca. Si en realidad quiere aprenderlo deberá él personalmente realizar todas las facetas que son necesarias en el aprendizaje. Solo haciendo puede obtenerse esa facultad. La actitud de oír no nos conduce al arte clínico la de hacer, si.

El primer requisito que nosotros le señalaríamos al estudiante que quiere ser un buen clínico es el de que trabaje y haga tanto como pueda diariamente, de manera continuada. No hay otra fórmula, ni existe otro método.

Este trabajo diario le dará un entrenamiento sin igual de sus sentidos. La vista, el olfato, el oído y el tacto deberán ser puestos en ejecución diariamente a fin de que, estimulados y ejercitados, puedan darles informes verídicos de la realidad. No siempre cuando el alumno mira por primera vez, ve. No siempre cuando toca, palpa en realidad. Su poder de captar la realidad morbosa es aún inmaduro y deberá ejercitarse en ello.

A la par, con ello aprenderá a tener destreza manual. Si no existe destreza manual no podrán obtenerse los síntomas objetivos con veracidad en los enfermos. Todos sabemos la importancia que ello tiene en el diagnóstico. Ninguna de estas cualidades puede obtenerse sino es con el trabajo diario que tan buena oportunidad se les brinda en las salas de hospitalización.

Conjuntamente con la destreza de sus sentidos, el estudiante deberá saber la necesidad que tiene de efectuar buenos interrogatorios a fin de realizar una buena historia clínica. Que sólo aprenderá a realizarlas ejecutando y haciendo muchas historias clínicas. Que el arte de conversar con los enfermos tiene su técnica. No dejará un sólo síntoma sin describir. Las historias serán sistematizadas, lúcidas, claras, penetrantes, diáfanas, que aporten luz sobre la enfermedad. Cuantas veces se nos hace imposible un diagnóstico por un mal interrogatorio y como se convierte en ocasiones los análisis complementarios en confirmadores del diagnóstico si el interrogatorio es correcto.

Debe dársele importancia a la anamnesis biográfica, esta puede aportar elementos importantes en el diagnóstico. A veces su desconocimiento impide la solución más acertada del proceso de los enfermos. La mente y el cuerpo constituyen una unidad. Las alteraciones de la actividad nerviosa superior (siquis) pueden afectar profundamente al organismo.

Deben los estudiantes estar preparados para ello y hacer uso de los conocimientos siquiátricos obtenidos. El alumno deberá tener presente que su principal tarea frente a un paciente es el diagnóstico para la curación pero que al enfermo le preocupa fundamentalmente la última y no la primera etapa del proceso. De aquí que tendrá que comenzar a cultivar el arte de realizar juicios diagnósticos tratando de poner en claro el proceso morboso que afecta al paciente. En este proceso tratará de aislar el síntoma o síntomas claves de todos los que el enfermo presenta. Construirá con todos esos síntomas importantes los cuadros sindrómicos que sean necesarios. De aquí conducirá su pensamiento en busca de si estos síndromes tienen la misma etiología o si son producidos por causas diferentes. Procurará siempre ser unicista, aunque en ocasiones el enfermo podrá tener varias enfermedades. Huirá de tener siempre presente en su mente los diagnósticos más difíciles y pensar siempre en lo frecuente y cotidiano. No dejará nunca su diagnóstico en la etapa del diagnóstico clínico y siempre tratará de corroborarla con los medio auxiliares de diagnóstico, teniendo presente que ellos son importantes y fundamentales, pero que en ocasiones el juicio clínico bien fundamentado puede negarlos o recibirlos con duda.

Los exámenes complementarios, por muy importantes, que sean nunca son positivos en el 100% de los casos. En ocasiones pueden ser negativos en presencia de la enfermedad que quieren detectar. Luego démosle a los análisis el justo valor pero no nos convirtamos en sus esclavos. El hombre y su pensamiento siempre son más que un dato de laboratorio.

Es necesario saber cambiar de opinión cuando las condiciones lo aconsejen. No nos aferremos a un diagnóstico si las circunstancias indican que debemos cambiarlo. Una buena valoración diaria de nuestros pacientes dirá cuando llegue ese momento.

No nos precipitemos en dar de todas formas un diagnóstico. A veces éste puede hacerse sin el auxilio de los exámenes complementarios y debemos ejercitar nuestra mente en este profundizar continuo.

Si el cuadro no es típico o no existen elementos de juicio para llegar a una conclusión, orientemos en lo general a nuestro enfermo y demos a los exámenes complementarios su verdadero papel. No obstante, tener presente valorar todo el enfermo conjuntamente con los exámenes complementarios para dar la opinión final. En ocasiones, ni con todos los elementos en las manos, incluyendo una pieza anatómica podremos descubrir la naturaleza de la enfermedad.

Desterremos de nuestra mente la costumbre ejercitada por algunos clínicos de esperar que el diagnóstico les llegue del laboratorio o acostumbremos no mandar análisis para ver que sucede, sino orientados en busca de una confirmación diagnóstica y nunca ordenemos análisis llamados de rutina. Siempre fundamentemos nuestras órdenes de investigación clínica.

De esto se desprende que para poder tener buenos juicios clínicos hace falta, en primer lugar, tener un conocimiento apropiado de los síntomas en las diversas enfermedades y sus diversas maneras de manifestarse, así como la capacidad de obtenerlos adecuadamente, utilizando las técnicas apropiadas para ello. Que sepa hacer razonamientos necesarios para llegar a deducciones acertadas o al enjuiciar las diferentes circunstancias de un caso en particular.

No hace falta ser un genio para poder alcanzar por el estudio y la experiencia esas capacidades. No obstante, el campo es muy grande, y en ocasiones nos encontramos con cuadros clínicos que no podemos identificar, aun trayendo a nuestras mentes la presencia de casos similares atendidos por nosotros. Tenemos que recurrir a las revisiones de cuadros en libros o revistas. Las opiniones de compañeros versados sobre determinada especialidad pueden ser de muy gran utilidad.

Como el conocimiento cada vez se hace más vasto, ha llevado a algunos médicos, Ceppelli, con su libro de diagnóstico diferencial y a Nash con su instrumento llamado regla de diagnóstico, a emplear estos artificios para llegar rápidamente a un diagnóstico clínico. Un estudio más acabado en este tipo de máquinas de diagnosticar, es la de Paycha, que emplea el sistema de cálculo e información basado en la teoría cibernética.

Estas máquinas para diagnosticar creemos que en un futuro podrán ser utilizadas y podrán ahorrar gran cantidad de trabajo a los médicos. En algunos institutos de Cardiología de la URSS se utilizan en la actualidad con magníficos resultados. Ellas son capaces de solucionar los problemas formales en los que existen reglas precisas. Claro que no suplantarán la función de los médicos. El trabajo mental de tipo no formal, como son los de tipo creador, la invención, el desarrollo de nuevas teorías científicas, el arte literario y otros problemas en los cuales, aunque no existen normas y reglas corrientes, el papel esencial lo juega el talento, la intuición y la inspiración creadora del hombre, y las máquinas jamás podrán sustituirlo. Luego estas máquinas serán de un medio auxiliar que, de utilizarse adecuadamente, podrían serle de una gran utilidad al clínico, aunque le quite un poco de su espectacularidad al arte.

Las máquinas siempre deberán estar al servicio del hombre y no el hombre al servicio de las máquinas. El hombre como dueño de éstas y no como su esclavo sumiso.

En relación con esto señalemos lo que pensaron unas tribus indígenas en las selvas ecuatorianas al ponerse en contacto con la civilización. Un día llegaron a sus dominios en su actividad imperialista unas compañías petroleras con gran cantidad de camiones, excavadoras, bulldozers y comenzaron a abrir caminos, perforar pozos, convulsionando a la selva. Los indígenas se explicaron este fenómeno: Han aparecido nuevas bestias – dijeron – que han domesticado a los hombres; éstos las obedecen y sirven como esclavos. Y los hombres las alimentan y les abren caminos a través de la selva...

Hace falta aprender esta lección. Cualquiera que sea el tipo de maquina inventada y fabricada por el hombre, éstas se hacen para auxiliarlo en el desarrollo de la conquista de la verdad, de un mejor perfeccionamiento y de su felicidad. Las maquinas jamás podrán esclavizar al hombre, aunque, desgraciadamente, algunos hombres se esclavizan patológicamente de las maquinas.

La única manera de impedir que el alumno de Medicina se convierta en un esclavo de las máquinas es precisamente que se eduque en un espíritu científico y en un pensar reflexivo, sin que esto signifique, ni mucho menos que cada estudiante se convierta en un científico investigador. Le debemos enseñar que la adquisición de los conocimientos en la práctica médica se hace a través de la aplicación del método científico a la práctica. Este método consiste en la aplicación de los cuatro pasos fundamentales. Ellos fueron señalados por Claude Bernard en su "Medicina Experimental" y ha sido utilizado con éxito en todas las ramas del saber científico.

Estos pasos son: establecer o identificar el problema y estudiarlo por medio de observación, descripción y clasificación; formulación de una hipótesis o teoría; comprobar en la práctica la hipótesis o teoría y revisar nuevamente el problema.

Estos pasos pueden ser identificados perfectamente, por su similitud a los que cada médico tiene que dar a la solución del problema clínico. La cuestión es que en el hombre enfermo se identifica con el problema por intermedio del interrogatorio, el examen físico y los exámenes complementarios. De aquí el valor tan importante del expediente clínico del paciente como libro de anotaciones del científico médico en este caso identificado el problema (la enfermedad) se hace una tentativa diagnóstica: diagnóstico o hipótesis que deseará ser verificada por las investigaciones clínicas y la impresión original y los planes de tratamiento son revisados y modificados en consecuencia. De esta manera, se puede observar en la práctica médica la unión indisoluble de la práctica y la teoría. De la práctica a la teoría y de ésta nuevamente a la práctica.

Conocido el problema es necesario ir a la modificación del mismo. Conocer un problema es poder modificarlo en su curso. Desgraciadamente no todas las enfermedades se conocen en su verdadera esencia y en algunos casos podremos imponer el tratamiento racional para variar todo el curso de la enfermedad y eliminarla, en otras ocasiones podremos únicamente disminuir los síntomas. En casos como estos es donde se ha dicho que la experiencia clínica tiene más recursos que la medicina científica. Por que donde ella no puede dar más elementos de tratamiento, el médico tiene que actuar y resolver el problema. Creo que en verdad ello se refiere a la parte síquica del enfermo, en la cual el médico puede ayudar poderosamente y contribuir a la curación o a la mejoría. Si en un tiempo esto pudo decirse, cuando los fenómenos síquicos eran una incógnita, hoy están perfectamente identificados, se saben de sus relaciones con las enfermedades internas y del valor de la palabra en la curación y en la potencialización de los medicamentos. Es cierto que se necesita trabajar mucho en este campo, pero después de los trabajos de Pavlov y su escuela no nos encontramos tan desesperanzados en el desierto.

El alumno deberá aprender a conocer el valor real de los medicamentos, de su significación terapéutica. Se interesará por el valor de la palabra en el tratamiento de las enfermedades. Debe acordarse que trata con seres humanos y no animales irracionales. Que éstos piensan, sienten, odian, tiene perturbaciones familiares, que aman, que tienen familiares queridos en desgracia, etc. y que todo ello en el pasado o en el presente determina un innumero de reflejos que juegan un papel en la enfermedad que se trata, que aún cuando estos factores fueran determinantes un trato amable, cortés, como debe recibir todo ser humano, es de incalculable valor por las buenas relaciones medico-paciente. Sabemos del poderoso auxiliar que ello representa en la curación del enfermo.

No se acostumbrará a recetar muchos medicamentos, haciendo uso de la polifarmacia. Utilizará exclusivamente aquellos medicamentos que tienen valor en la enfermedad que trata de dominar. Nunca utilizará placebos. Empleará la palabra, no el engaño.

Cuando se trate de nuevos medicamentos, no se dejara llevar por los primeros resultados, sino que será comedido en sus afirmaciones y tratará de valorar todos los factores que hayan podido determinar la curación del enfermo. Sabrá ver que no siempre la misma

dosis de un medicamento tiene igual acción en un paciente. Que las dosis de los fármacos varían de acuerdo a los enfermos, aunque se trate de la misma enfermedad. Se percata de entender que los medicamentos a determinadas dosis tienen cambios de cualidad. De beneficiosos pueden convertirse en perjudiciales. Que no siempre una enfermedad se cura con el medicamento que se administra pues ello puede deberse a alguna otra coincidencia.

Observará a su paciente todos los días. No se encontrará tranquilo, ni podrá sentirse sereno el día en que incumpla con este deber sagrado. Dejar todo cuanto tenga que hacer (fiestas, amenidades, etc.) por visitar a su paciente diariamente. Cuando no pueda hacerlo a la hora habitual, lo hará a otra disponible, pero nunca dejará de asistirlo. Si el caso está grave esta responsabilidad se hace mayor y dejar el cuidado directo del paciente, debe constituir una amargura y una falta tan grande de su deber que se sentirá profundamente apenado. Su felicidad en esos momentos deberá ser estar al lado de su enfermo ayudando en todo cuanto esté a su alcance para contribuir al restablecimiento del mismo.

Cada día observará los síntomas y signos de la enfermedad. Valorará si se encuentra en las mismas condiciones o si han sufrido mejoría o empeoramiento. Si se han presentado síntomas nuevos. Evaluará los exámenes recibidos en la confirmación o no de la enfermedad sospechosa o de otra no valorada oportunamente. Justipreciará diariamente el valor de la terapéutica empleada conduciendo al enfermo a un restablecimiento feliz.

El alumno de medicina no debe perder nunca de vista que un buen clínico debe ser un científico capaz de utilizar en la curación de los enfermos los conocimientos científicos adquiridos de la ciencia médica, un artista que sepa de la aplicación de los mismos de la manera más perfecta de la asistencia de los enfermos, un historiador capaz de encontrar en la historia de los enfermos que se remontan desde la infancia de los mismos, los elementos positivos que puedan jugar un papel en su proceso mórbido, un técnico que con destreza aplique los conocimientos de la técnica al servicio del diagnóstico o del tratamiento; un filósofo que aplique los conocimientos generales del saber filosófico en la interpretación de las enfermedades; un humanista que sienta un profundo amor por el hombre y por todo cuanto se relaciona con él. Esto sólo puede conseguirse con un trabajo continuado y esforzado, por eso Osler dijo que había que convencer al estudiante de su educación. “No era un curso médico, sino un curso que termina con la muerte, por lo cual el trabajo de los primeros años bajo sus maestros era sólo preparatorio”.

En todo el desarrollo y maduración del alumno, la presencia del maestro es fundamental e imprescindible. El tendrá a bien forjar en el alumno esas cualidades que hemos señalado conduciéndolos paso a paso por el sendero de su conquista, lo estimulará, lo señalará, lo criticará a fin de que el alumno se percate de su papel y pueda con rapidez y correctamente aproximarse a la ejecución de su trabajo con habilidad y a pensar racionalmente.

## **ADORNOS DE LA CULTURA MÉDICA PARA EL APRENDIZ DE CLÍNICO**

Al conocimiento teórico de la Medicina interna el estudiante tratará de cultivar su espíritu. Decía Letamendi que “el médico que sólo medicina sabe, ni medicina sabe”. Debe pues de adquirir cultura, ser culto en el verdadero sentido del vocablo. Vivirá en su tiempo, conocerá de todas las grandes obras que el hombre ha creado en los diversos campos de la literatura, el arte, la música, la poesía. No será ajeno a los saberes de otras ciencias y se adentrará en el estudio de las luchas de su pueblo y de otros pueblos por una mayor felicidad. Deberá comprender el hombre en su pasado, en su desarrollo y su devenir histórico. Sólo así los conocimientos médicos llenarán plenamente su cometido en el arte de la asistencia perfecta a los enfermos.

Tendrá que leer mucho y de muy variadas cuestiones. Fuera de las materias médicas y de las lecturas relacionadas con su profesión. Aprenderá a leer aprovechando de cada lectura aquellas cuestiones que son importantes para un conocimiento sólido en su progresión. No debe perder de vista que los estudiantes deben aferrarse primero en las materias constituidas y sin discusión y luego a las cosas medicas en vías de formación. Las primeras, las encontrará en los libros y las segundas, en las revistas médicas. Deberá saber que no todos los trabajos publicados tienen igual significación y muchos de ellos no representan verdades admitidas o sancionadas por la experiencia. Ayudarse del profesor o del instructor para seleccionar las lecturas es de una gran conveniencia. Ningún médico por muy capacitado que esté podrá estar al tanto de la infinidad de trabajos que a diario se publican en el mundo sobre problemas relacionados con la Patología Médica. De aquí la necesidad de saber seleccionar aquellos trabajos que sean de significación.

No todos los libros tienen el mismo valor y en esto el profesor y el resto del personal docente pueden ser de gran ayuda.

El estudiante no deberá aceptar siempre todas las cosas que lee en las revistas si ello no concuerda o está en contra de sus principios que ha adquirido en el estudio de las ciencias básicas. Debe también dudar y en su propia experiencia observar si ello tiene confirmación. Debe saber que el pensamiento científico no es igual que el pensamiento vulgar. Que el primero utiliza para su desarrollo los procedimientos generales del pensamiento como son: la inducción, la deducción, el análisis, la síntesis y la dialéctica que lo comprende a todos. Que ello le permitirá salirse de la memorización barata e introducirse en pensamiento reflexivo.

Es necesario también darse a la tarea de disciplinar y controlar sus pensamientos. Que no sean como barcos que se mueven a las más ligeras brisas del mar. Que pueden mantener un pensamiento en su mente y desarrollarlo sin que se vea perturbado por multitud de problemas externos o internos que lo tocan y pueden desviarlos de la atención que sobre el mismo tenía. Que pueda seguir en su mente el curso de un pensamiento. Tratamos cada día de dejar, después del trabajo, los libros y concentrarnos en un pensamiento: sobre su

trabajo, su vida, etc. El pensar, como todo, puede ser desarrollado. Tomemos un momento de descanso, cierto tiempo cada día. Aumentemos este tiempo gradualmente. Con ello será suficiente para huir de las memorizaciones y acercarnos al pensar reflexivo.

Que los fenómenos clínicos diarios no pasen por su lado y lo observen o anoten sin reflexionar sobre ellos. Pregunten siempre ¿cómo?, ¿por qué?, ¿qué?, ¿para que? Obligarse siempre a darse una respuesta.

Si no la saben, búsqüenla en los libros o acudan al profesor para su ayuda o guía.

### **Del método:**

El estudiante sabe por experiencia que cuando no conforma su trabajo de sala diario a un método y una disciplina se ve expuesto con harta frecuencia al incumplimiento de sus obligaciones. No hay nada más desorientador que no saber que hacer en cada instante. Ello da por resultado las conversaciones sobre cosas fútiles, los paseítos a la cafetería, la lectura del periódico y otras actitudes viciosas más. Las salas del Hospital si no hay método de trabajo, se convierten en una manera elegante de perder el tiempo.

Aconsejamos a los estudiantes que desde su llegada a la sala se dirijan inmediatamente a la cama o camas de sus enfermos. Que traten de darle cumplimiento a las normas del interrogatorio, del examen físico, de los exámenes complementarios, de la evolución en su totalidad. Que revisen con cuidado sus enfermos todos los días. Que conversen con él. Que hagan del mismo enfermo uno nuevo cada día. Que no se aburran tan pronto después del diagnóstico, pues la evolución total del enfermo es más importante para el aprendizaje. Que cada enfermo puede constituir un caudal de conocimientos si saben ligar sus procesos a un estudio diario. Si de él vamos al libro y del libro volvemos diariamente hasta su total restablecimiento. No hay otra fórmula para mantenerse ocupados y atentos en el trabajo.

Hay que relacionarse con el enfermo. Comprender con él sus problemas. Intentar resolver con él sus dificultades y sus temores: pero al mismo tiempo tener objetividad para verlos y deseo sincero de serle útil.

### **De la perfección:**

Otra cualidad que debe adornar a un estudiante de clínica es naturalmente el deseo de perfección. Por ello se entiende el deseo de ser cada vez mejor. De realizar su trabajo con mayor destreza. Nada se hace bien desde la primera vez. Aún los que llevamos años de ejercicio de esta noble profesión sabemos de que existen cosas que no hacemos bien y del esfuerzo y la perseverancia que nos ha costado llegar a

saber tomar historias clínicas, a entablar buenas relaciones medico-paciente, a explorar con destreza, a realizar juicios diagnósticos acertados, a poner tratamientos adecuados. Sólo el deseo de querer hacerlo cada vez mejor, de tomarlo como un compromiso con la ciencia, con el hombre enfermo y con nosotros mismos nos puede obligar a superarnos en nuestro arte médico. Si nos conformamos con las cosas como las hacemos; si no tratamos cada día de mejorarlas haciendo cuantas veces sean necesarias las mismas exploraciones no avanzaremos por el camino de la perfección. Nos convertiremos en malos interrogadores, malos exploradores, no tendremos un juicio certero, no habremos jamás de dominar el arte de una buena práctica médica.

### **De la responsabilidad:**

El ser responsable significa cumplir a cabalidad con las obligaciones que hemos contraído. Contribuir al estudio y tratamiento de los enfermos en las salas de clínica significa, por tanto, una alta responsabilidad a la que no puede sustraerse. El ser humano es lo más importante. Los que se comprometen en ayudar a la tarea difícil de asistirlo en sus momentos más terribles, la enfermedad, deben adquirir la madurez que entraña la confianza que ellos nos depositan.

El no asistir a las salas todos los días, el abandonar el servicio dos o tres días como si se tratara de una clase teórica cualquiera, y lo que es más criticable todavía, sin una justificación previa, no están a la altura de sus responsabilidades. Cuando se llega a las salas de clínica los estudiantes debieran conocer de la alta responsabilidad que ellos adquieren, como se exige de los mismos un vuelco total, una verdadera transformación total en el comportamiento de sus estudios. Su trabajo es importante en nuestras salas para un buen desenvolvimiento de las mismas. Su trabajo es indispensable para mantener un buen cuidado médico a nuestros enfermos. Las excusas están de más cuando los sagrados intereses de los enfermos se encuentran en juego. Esta verdad debiéramos aprendérmola todos y cumplir a cabalidad con las obligaciones que de acuerdo a nuestra jerarquía científica hemos recibido.

### **Del amor por el trabajo**

Los conocimientos científicos son indispensables para poder ejercer la profesión médica a la altura del momento. El manejo de las técnicas de exploración y el juicio diagnóstico y terapéutico pueden ser bien manejados. No obstante, un médico con todas estas buenas cualidades puede convertirse en un clínico mediocre. Para que esos conocimientos y destrezas se coronen con el éxito, tanto en una investigación como en la asistencia escueta de un enfermo, hace falta la pasión por lo que se hace. Donde no se siente amor por el trabajo este no dará nunca grandes frutos a quien lo realiza. El médico que no siente amor por sus enfermos que no comprende

la situación del paciente, que no sintoniza con el, jamás será un clínico. A lo más un técnico de la medicina pero no podrá recibir el título de un buen clínico. Sin amor no puede haber buen trabajo. Esto es algo que nunca los alumnos de medicina deben olvidar y por tanto deberán tratar de comprender a sus pacientes y sentir deseo sincero de ayudar a serles útil.

## **OBSTACULOS CON LOS QUE PUEDE ENCONTRARSE EL ESTUDIANTE EN EL CAMINO DEL DOMINIO DEL ARTE CLINICO**

Hemos adelantado que el camino que conduce a un buen arte clínico no es un camino libre de asperezas y obstáculos; por el contrario, grandes gigantes del mal les saldrán al paso a cada instante a los estudiantes en el deseo sincero de los mismos por adueñarse de este arte y hacerlo cada vez mejor. Se desprende de ello que para conseguir realizar un buen trabajo clínico se hace necesario luchar, combatir y vencer contra ellos. Los más importantes son los siguientes:

### **El dogmatismo**

En ciencia no existen dogmas. En dogma pueden convertirse los conocimientos científicos si se emplean como verdades eternas. La verdad de hoy sólo constituye parte de la verdad absoluta y por tanto no puede ser cierta para todas las épocas y todas las situaciones. La ciencia debe pues cambiar frente al desarrollo de la vida si no quiere convertirse en dogma muerto. Toda verdad científica por muy exacta que parezca es sólo parte de la verdad.

En ocasiones hasta utilizamos concepciones falsas como si fueran verdades. Esto es sobre todo agudo en la medicina por constituir una ciencia en formación. La práctica médica puede comprobar o no la verdad o falsedad de determinadas concepciones médicas. Está en el fuego de la experiencia diaria donde se confirman o niegan nuestras teorías médicas.

Es necesario comprender que las hipótesis medicas, las teorías sobre las patogenias de enfermedad, fisiopatologías de síntomas, utilidad de medicamentos, valoraciones de exámenes clínicos son de muy grande utilidad para el progreso de las ciencias médicas y sin los cuales estaríamos en la etapa prehistórica de la medicina. No obstante, no debemos aferrarnos a estos conocimientos de una manera absoluta y tener siempre un espíritu crítico revolucionario para luchar contra la ciencia que se anquilosa en las antiguas concepciones, que no oye el clamor de lo nuevo. Es necesario estar presto a romper con las barreras del prejuicio que ata a la Medicina a orientaciones estériles e infecundas.

## **El rutinarismo**

Se intenta definir como la actitud de algunos estudiantes de medicina que se conforman en su quehacer diario con las cuestiones simples y sencillas. Que parece como si les costara trabajo tratar de realizar esfuerzos en sus exámenes clínicos, en sus interrogatorios o en sus investigaciones bibliográficas. No hacen esfuerzos por elevarse a un nivel superior de sus conocimientos están como paralizados en sus procesos intelectuales. Frente a la enfermedad recogen los síntomas sin agotarlos en expresión y variaciones semióticas; las exploraciones se hacen superficiales y no se intenta desarrollar una buena semiotecnica. No se intenta dar juicios diagnósticos o de interpretar la realidad de sus pacientes. En ocasiones emiten la primera opinión que les viene a la mente. No se sienten apasionados por descubrir la verdad.

Todo alumno deberá desarrollar un espíritu constante de vigilancia en su trabajo. Se autocriticará firmemente en vista a conseguir una mente fuerte, investigadora, escrutadora que se plantee los problemas cualquiera que sea su complejidad y trate de darle respuesta a los mismos, solo o con ayuda de libros y profesores, que no se sientan cansados en el trabajo diario y que se esfuercen por hacerlo mejor y en la intensidad necesaria.

## **La infalibilidad**

Cuando los estudiantes llegan a las salas de Clínicas y comienzan a obtener algunos conocimientos prácticos y teóricos pueden adoptar, si no están preparados para ello, una actitud totalmente contraria al espíritu científico. Se consideran que son depositarios de todo el conocimiento científico médico y se sienten infalibles. No saben que la universidad del conocimiento no existe por mucho que sepan tendrán siempre mucho que aprender; que sólo conocen parcelas de la verdad y que la práctica médica diaria ira demostrando cómo muchas de sus creencias y concepciones no se ajustan a la verdad. Como un buen juicio clínico y un conocimiento sedimentado no pueden desarrollarse sino después de larga lucha por conseguirlo.

De que el error en nuestro trabajo, cualquiera que sea la posición que nos encontremos, se presentara más de una vez. Que actitud más adecuada es sentirnos un tanto humilde frente a la grandeza del conocimiento y estar siempre prestos a aprender y a desarrollarnos. Que frente al error no existe otra actitud que admitirlo y superarlo. Frente a la equivocación no puede adoptarse la postura de la defensa del mismo, camino que toman los que se consideran infalibles, sino sencillamente aceptar la equivocación. Sacarle mejor provecho buscando las causas del error y ponerlas en evidencia para que puedan ser eliminadas.

Tampoco es actitud correcta tomar el conocimiento como una forma de humillar y de burlarse de los compañeros. Los más preparados deberán intentar desarrollar a los menos preparados. La ciencia no se desarrolla por el conocimiento de algunos, sino por la fuerza y la lucha tesonera de todos en función de las metas que nos trazamos.

Muy ligado a este sentimiento de infalibilidad se encuentra pues el individualismo. Este sentido del trabajo unipersonal, que rehúye el trabajo colectivo es producto o reflejo de la conciencia social del antiguo régimen que padecemos. Debemos desterrarlo de nuestra conducta lo antes posible. A la actitud individualista debemos oponer la actitud socialista en el trabajo.

Muy ligado a la actitud infalible y al individualismo se encuentra la actitud de subordinarlo todo a los intereses personales. Lo primero no son los grandes intereses del trabajo, sino los intereses del individuo. Así, esta actitud conduce a lo que se llama insubordinación. El alumno subordina los intereses del trabajo diario de la sala a sus intereses particulares, los intereses del Hospital a los de su servicio.

### **El “cientificismo”**

Por científicismo debemos ver la actitud que puede provenir de darle una importancia absoluta a las explicaciones científicas en los problemas del ser humano sin contar con los factores psicológicos y la personalidad del individuo en la producción de su enfermedad y en la relación a establecer con el mismo como medio de instaurar un tratamiento adecuado a su curación. Esto lleva a algunos médicos a basar única y exclusivamente una actitud netamente científica en lo aportado por las ciencias básicas no psicológicas y desconocer los resultados de la ciencia psicológica, que también es ciencia natural y no filosofía como erróneamente algunos creen.

Esta actitud y la de no desarrollar una buena relación medico-paciente, con desconocimiento total de los valores psicológicos en las enfermedades, hace que en la práctica médica tal actitud choque con la personalidad del enfermo que algunos médicos no ponen en juego obteniéndose resultados menores que los que en realidad deberían obtenerse.

La Medicina no podrá ser solamente biología, sino esto y además humanidades. Sólo de su integración podrá obtenerse una actitud beneficiosa en el arte de curar. La ciencia médica, por otra parte, no ha resuelto todos los problemas y debemos mantenernos alertas en la certeza de nuestros conocimientos médicos.

## **El conformismo**

Es natural que en los primeros tiempos el alumno tenga cierto grado de creencia sobre las opiniones emitidas a su alrededor por el personal docente. Le supone que estas afirmaciones son de personas responsables que habrán tenido la oportunidad de elaborar y estudiar con respecto a las mismas. En esos años se conformará con tales opiniones. No deberá permanecer en tal estado. Tan pronto tenga una mayor práctica y sus conocimientos médicos adquieran cierta solidez tendrá a bien emitir sus opiniones y hacer juicios clínicos, críticas y a dudar. No debe conformarse a los moldes y quehaceres de su profesor; por el contrario, deberán cultivar su propia personalidad. La personalidad basada en un saber correcto y un trabajo continuado y eficaz; esto es en contenido no en la forma. El estar atado a determinados grupos particulares puede crear un estado de chauvinismo local que le impide aprovecharse de las experiencias y enseñanzas de otros grupos médicos.

Esta actitud conformista y gregaria puede conducir a los alumnos a posiciones sectarias que jamás son provechosas.

## **Del sentido de inferioridad**

Esta es una actitud que sostienen y existen en algunos estudiantes. Expresa el escaso valor de nuestra ciencia médica y la imposibilidad de poder realizar trabajos o descubrimientos de significación. Piensan: "No contamos con recursos como los de los países grandes y por tanto no podemos hacer nada". Esta es una actitud derrotista y por lo demás errónea que no podemos cultivar. Grandes descubrimientos han tenido por lugar escenario de pueblos pequeños. Nuestra patria es un gran ejemplo de ello. Ahí está el nombre de Finlay para testificarlo.

La sujeción al imperialismo norteamericano durante tantos años no sólo alteró nuestra cultura, si no que nos infiltró una inseguridad y falta de fe en nuestras posibilidades creadoras y el desprecio por lo cubano. Además, no hacía falta, decían algunos, allí están ellos para resolverlas. Nos convertimos en verdaderos consumidores de la ciencia hecha y poco participábamos en la creación de la ciencia médica mundial.

Esta actitud esta siendo barrida al impulso del espíritu revolucionario por los trabajadores, que están construyendo la industria pesada, a la vez que se están liberando de estas ataduras mentales al estar construyendo piezas de repuesto y realizando esfuerzos de invención creadora. Nosotros los médicos no podemos adoptar una postura menos digna y ejemplificadora y estamos obligados a desarrollar nuestra ciencia médica. Les compete a los alumnos en tener fe en nuestras posibilidades creadoras y en las grandes posibilidades de alcanzar días

gloriosos para nuestra Medicina si trabajamos con tesón y con empeño a la conquista de esta nueva meta en el campo de la ciencia médica.

### **La actitud subjetiva frente al trabajo**

El subjetivismo no es otra cosa que trata de ver las cosas, no como están solo en la realidad, sino como nosotros quisiéramos que fueran. Los que adoptan tal actitud frente al trabajo mantienen un desprecio por las cosas prácticas y son incapaces de valorar la marcha de los acontecimientos y saber el papel que ellos representan. De aquí que los alumnos deben tratar siempre de ver las cosas objetivamente, en su propia realidad, en su propia materialidad. Saber de los síntomas y signos, de las enfermedades, de los exámenes complementarios, de la historia del enfermo no interpretándolo como deseamos sino situándolos en su verdadero marco de acción. No considerar lo que para ellos puede significar la educación del alumno y de lo que debería ser su papel en el trabajo, sino de lo que es y se está desarrollando y como contribuir a su progreso y desarrollo. Esto no niega las opiniones y las sugerencias y hasta la crítica. Siempre que ellas se hagan objetivamente y no subjetivamente.

### **Del “practicismo” y la “teorización”**

El conocimiento en general tiene como inicio la práctica y se desarrolla y se confirma en la actividad práctica del hombre. No puede haber conocimiento verdadero alejado de la práctica, en contraposición con la práctica. Todo conocimiento esta ligado a la práctica. De ello se desprende que la teoría depende de la práctica, que la práctica es la base de la teoría. Esto no niega que su vez la teoría pueda iluminar de vuelta a la práctica. Por lo que todo conocimiento médico, por teóricamente elevado que sea, es producto de la práctica de la medicina históricamente considerada. Que todas las cuestiones teóricas en Medicina han surgido de la práctica y que es la práctica donde confirman su significación verdadera.

La práctica nos da la impresión sensorial o primera parte del conocimiento. Las sensaciones y percepciones que recibimos diariamente en el trabajo sólo nos llevan a resolver el problema de lo externo, de lo superficial, de los fenómenos. El alumno que solo se quede en esta parte de su desarrollo intelectual se convertirá en un practicante, pero no es un científico de la Medicina. El conocimiento sensorial no puede darnos la esencia de los fenómenos, de aquí que se hace necesario que con los materiales aportados con la impresión sensible se desarrolle en nosotros el pensamiento lógico, conceptos, razonamientos basados en las abstracciones y generalizaciones. Quien quiera cultivar este pensamiento sin su base material se convertirá en un “teoricista” pero no en un verdadero medico científico.

Estos dos tipos de pensamiento no son contradictorios, sino que están indisolublemente unidos por la práctica. Uno se basa en el otro. Quien desee ser un buen clínico, sabrá unir la práctica al estudio teórico.

Ni el “practicismo” ni el “teoricismo” nos dan la realidad de un fenómeno. Para conocer una cosa directamente es necesario, indispensablemente ponerse en contacto con la realidad y tratar de cambiarla. Este es el único conocimiento cierto o verdadero. Si se quiere saber explorar hay que empezar por explorar cientos de veces, si se quiere saber auscultar, hay que empezar por auscultar cientos de veces también.

No todo conocimiento que alguna persona pueda obtener sobre alguna materia tiene que venir de la experiencia inmediata de cada quien. De esta forma el conocimiento individual estaría totalmente paralizado. No hubiera desarrollo del mismo. En lo que toca a un individuo este puede obtenerse por comunicación de otros individuos que lo transmiten y que fueron adquiridos por ellos. Si este conocimiento reflejan la verdad y pueden darse por seguro, ellos constituyen una fuente de conocimiento inmediato verdadero; pero tanto el conocimiento indirecto como directo es producto de la actividad práctica. No puede existir conocimiento alejado de la práctica.

Aun los conocimientos indirectos con ser ciertos, pues son el producto de la práctica en otros individuos, solo nos adueñamos de ellos en realidad cuando lo vemos actuar en la práctica.

¡Cuántas veces el Profesor le dice al alumno una verdad o el estudiante lee en el libro una verdad que no tiene significación para él! Hasta tanto no la vea comprobarse en la realidad y participe del trabajo práctico con la cual se relaciona, no puede darse cuenta en su significación cierta.

Es necesario luchar por no quedarse en la práctica, convirtiéndose en practicones de la Medicina, y subestimando las cuestiones teóricas comprobadas; como los que se atrincheran en la teoría, en los libros, y revistas convirtiéndose en informados y teóricos de la Medicina, subestimando la actividad práctica. La cuestión está en saber combinar la teoría con la práctica. Donde la práctica es lo primero y la teoría lo derivado. Donde la teoría puede confirmarse, negarse o modificarse con la actividad práctica. Y donde todo conocimiento teórico cierto mejora la actividad práctica de donde surgió.

Es bueno para el estudiante tener presente en esta ocasión, nuevamente palabras del médico-filósofo Osler “estudiar los fenómenos en los libros equivale a navegar sin cartas marinas, mientras que estudiar libros sin enfermos equivale a no embarcarse”

## **EL DEBER DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA PARA CON LA CIENCIA MÉDICA Y CON LA PATRIA**

Cuando se toma el camino de convertirse en un médico práctico, en el sentido que le dimos al vocablo, se adquieren compromisos que no pueden ser soslayados en el presente. La Medicina, como vimos, es una ciencia en desarrollo que tiene su parte práctica en la asistencia y curación de las enfermedades. Al ejercer la profesión podemos hacerlo con el caudal de conocimientos científicos que la ciencia médica pone a nuestra disposición y convertirnos en portavoces de una medicina científica. Si trabajamos desde ahora con esmero y entusiasmo veremos que las puertas de la investigación no están cerradas para ningún médico en particular. Que por el contrario, desde ahora deben familiarizarse con los rudimentos de la investigación clínica, para formarse hábitos y un pensar adecuado. Que en ustedes se encuentran los científicos cubanos del mañana y que solo podrán cumplir esta obligación comenzando ahora. Que somos depositarios de un legado médico, nacional y universal y debemos desde cualquier situación en que nos encontremos contribuir al desarrollo de la Medicina.

Que si hace y ejercen científicamente la medicina podrán con sus observaciones modificar criterios, comprobar tesis fisiopatológicas o modificar actitudes terapéuticas o adelantar manifestaciones tóxicas de medicamentos o cuadros clínicos no descritos de entidades nosológicas y aún más, hacer aporte serios en la investigación clínica experimental. Que ese camino no está cerrado para nadie cualquiera que sea el tipo de médico, urbano o rural. Solo se necesita trabajar mucho y emplear los conocimientos científicos y observar atentamente a nuestro paciente tratando de sacar conclusiones del trabajo diario.

Que deben por lo demás ser actores de la revolución socialista que se desarrolla en la Patria. Deben saber que una revolución de esta naturaleza se hace para el hombre y que por tanto tendrán todas las oportunidades para desarrollar su capacidad intelectual y para lo cual se pondrán a su disposición textos, hospitales, personal docente y la solución posible de sus necesidades económicas. Que se valoran los hombres por su saber, independientemente de su situación social momentánea, su credo o su color, pero que se adquieren también para con la Revolución y con la Patria obligaciones de dar a nuestros hombres y mujeres, obreros manuales e intelectuales y campesinos la mejor atención. Para ello se hace indispensable mucho estudio y mucho trabajo y no olvidarse que el paciente es el hombre.

---