

ANALES MEDICOS

Volumen **50**
Volume

Número **2**
Number

Abril-Junio **2005**
April-June

Artículo:

Propuestas para la enseñanza en la
Escuela Nacional de Medicina en los
inicios del siglo XX

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



medigraphic.com

Propuestas para la enseñanza en la Escuela Nacional de Medicina en los inicios del siglo XX

Xóchitl Martínez Barbosa*

RESUMEN

En este artículo se abordan las propuestas y las críticas de los médicos que intervienen en la reforma al plan de estudios de la Escuela de Medicina de México en los primeros años del siglo XX. El cambio curricular que sufre la Escuela de Medicina es un tema por demás atractivo y, por lo mismo, ha sido motivo de varios estudios. Sin embargo, no debe olvidarse que detrás de estos cambios, los individuos participan decisivamente en las reformas al plan de la carrera de medicina, en las directrices a seguir por esta institución de enseñanza y, por lo tanto, en la conformación del perfil del futuro médico. Partir de las ideas y de la intencionalidad de los médicos que desarrollan sus planteamientos al plan de estudios de la Escuela de Medicina, tiene como propósito invitar a la reflexión sobre las discusiones dirigidas a formar a un médico capaz de responder a las necesidades que reclamaba la ciencia médica de la época.

Palabras clave: Plan de estudios, inicio del siglo XX.
Escuela Nacional de Medicina.

Los antecedentes: Intenciones y razones de la reforma al plan de estudios

En los años 90 del siglo XIX se manifiesta el deseo de reformar el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina de México, a partir de las deficiencias observadas tanto en el método de enseñanza como en el contenido, debido a los nuevos descubrimientos, entre otros factores.¹ La reforma adquirió la

ABSTRACT

This article addresses the proposals and criteria of the physicians that took part in the reform of the curricular changes of the School of Medicine of the National University of Mexico, in the early years of the XXth century. Their ideas and intentions give us a good picture of the necessities demanded by the Medical Sciences of that time in the History of Mexico

Key words: Curricular changes.
National School of Medicine, Mexico, early 20th Century.

categoría de ley el 15 de diciembre de 1897, desencadenando una serie de polémicas entre los médicos, profesores de la Escuela de Medicina, sobre todo en cuanto al orden, agrupación y número de materias.

Los autores de dicha reforma fueron Eduardo Liceaga, Rafael Lavista y Francisco de Paula Chacón. Con este motivo estudiaron la experiencia de las “naciones cultas” y aseguraban que debían tener “(...) sano criterio para aplicar a las necesidades de nuestro país estos conocimientos...” Además, partían de la consideración de que México, como un país “joven”, aspiraba a “mejorar su posición científica en el mundo”.²

La opinión generalizada, motivo de la reforma, era que: “En México la enseñanza de la medicina es deficiente”, según afirmaba el mismo ministro de Justicia e Instrucción Pública de quien depen-

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 18/11/04. Aceptado para publicación: 09/12/04.

Correspondencia: Dra. Xóchitl Martínez Barbosa
Brasil 33, Col. Centro, México, D.F.
Tel: 5623-3115. E-mail: xomaba20@hotmail.com

día la Escuela. Esta deficiencia por cierto, se observaba en los resultados de los exámenes de carácter práctico, como las demostraciones de anatomía, los ejercicios de disección y, sobre todo, en las clínicas. La raíz de esta problemática residía en la idea de que bastaba aprender un libro de memoria para adquirir el conocimiento práctico, es decir, en el método de enseñanza.

Los autores de la ley centraron su atención en la enseñanza preparatoria e incluyeron las nuevas cátedras como de perfeccionamiento. De acuerdo con sus propias palabras, afirmaban: “El programa (...) no se propone dar a los alumnos instrucción para hacer avanzar la ciencia; vamos a tomarla donde esté y enseñarla. Según la expresión de Claude Bernard, los sabios tienen la espalda vuelta a la ciencia ya hecha y la mirada hacia el porvenir; los que aprenden tienen la vista vuelta hacia la ciencia y la espalda hacia el porvenir.”³

Para formular el nuevo plan de estudios, uno de los problemas más difíciles con el que se enfrentaron fue el del orden de los conocimientos: el “más lógico es aquel en que cada paso que se dé en el estudio, se apoye en el conocimiento que nos proporcionó el anterior, y por este motivo se comenzará con el estudio del cuerpo humano,”⁴ como son las anatomías, fisiología y química médica.

Otra novedad fue la enseñanza de las especialidades, que para entonces eran incluidas como cátedras de perfeccionamiento y se referían a ellas como los conocimientos “... cultivados por hombres especiales, (que) han adquirido grande extensión, se han perfeccionado y están formando ya ramos casi separados del tronco, se hace indispensable hacerlos conocer a los estudiantes, para que su enseñanza sea más perfecta y para comenzar a cultivar el gusto por las especialidades...”: oftalmología, ginecología, enfermedades de niños y enfermedades mentales.⁵ Su enseñanza será práctica, sin textos, donde “la última mano” la tendría el profesor.

Los argumentos

El plan de estudios fue reformado, pero llegado el siglo XX las impugnaciones continuaron, y también su defensa por parte de los responsables de la reforma.⁶ En una reunión convocada por el subsecretario de instrucción pública (1901), a la que acuden el direc-

tor de la Escuela de Medicina, Manuel Carmona y Valle, y algunos profesores —entre los cuales se apoyaba o criticaba el programa de estudios— Liceaga responde a las objeciones expresadas en nombre suyo y de sus colegas,⁷ pues recién había fallecido Rafael Lavista (4 de abril de 1900), y el doctor Chacón se encontraba de viaje por Europa.

El ejemplo y la experiencia del extranjero sigue siendo el aliciente; Liceaga nuevamente justifica las nuevas materias del programa porque éstas se enseñan en la mayor parte de las universidades europeas y norteamericanas.⁸

Argumenta que la ley vigente comprende dos grupos de materias: estudios fundamentales en los tres primeros años, y aplicación práctica y síntesis en los últimos tres. (1. Física, química, historia natural, anatomía descriptiva y topográfica, histología, fisiología, clínica propedéutica, patología, anatomías; 2. patologías especiales, clínicas, terapéuticas, obstetricia). Todos ellos, conocimientos que el médico tiene que manejar para hacer buena práctica.

Eduardo Liceaga también fue autor del proyecto del Hospital General y, por lo mismo, consideró a esta institución como una pieza clave para el buen desarrollo del plan de estudios de medicina. De hecho, éste replicaba que las “imperfecciones”, que algunos profesores le habían encontrado al programa, eran debidas a que aún no estaba concluido el Hospital General, por lo cual el plan de enseñanza no se había podido llevar a cabo de manera cabal. Los 33 pabellones que conformarían el hospital servirían para las clases de clínica —exceptuando las de las enfermedades mentales—. Además contaría con todos los elementos para que los médicos pudieran dedicarse a una especialidad, pues el plan de estudios preparaba el campo para que los alumnos distinguidos o los médicos que quisieran dedicarse a una especialidad lo pudieran hacer. En caso de trasladar la Escuela a las vecindades del Hospital General —como se había proyectado— se habrían conjuntado los elementos para el “progreso de la medicina”.⁹

Además del Hospital General, dos instituciones más seguirían contribuyendo al proceso de enseñanza-aprendizaje de los futuros médicos, tal y como lo venían haciendo desde la última década del siglo XIX: el Instituto Médico y el Instituto Patológico Nacional en lo respectivo a química médi-

ca, bacteriología, anatomía patológica y medicina experimental. Con ello, se decía, se podrá “avanzar la medicina nacional y coadyuvar al progreso de la ciencia en general”.

Pide Liceaga “en nombre de los intereses de nuestro país” que la enseñanza teórica no se limite exclusivamente al libro y “que sustituyamos el aprendizaje de memoria por el de las lecciones de cosas” como el manejo del microscopio, el conocimiento práctico de los aparatos, análisis químicos, disección en el anfiteatro, estudio del enfermo en la cabecera, etcétera.¹⁰

E. Liceaga apunta que era preciso recobrar la supremacía que tuvo la Escuela desde 1833 hasta casi finalizar el siglo, ya que ésta la “ha perdido por haberse estancado los estudios teóricos (...) es el único medio de defensa que tenemos para no ver sustituidos a nuestros médicos nacionales por los médicos norteamericanos, que han dado a su enseñanza el espíritu eminentemente práctico...”¹¹

El pensamiento que ha guiado al plan de estudios vigente es el de hacer “la enseñanza verdaderamente objetiva, y por este motivo es necesario que muchas de las demostraciones que se hacen ante los alumnos sean precisamente experimentales.”¹²

Las discusiones

Uno de los grandes críticos al plan de estudios fue Secundino Sosa; pues consideraba superflua la introducción de las materias preparatorias (física, historia natural y química) y opinaba que era un exceso el tiempo asignado a las clases de bacteriología y anatomía patológica.¹³ Porfirio Parra, por su parte, aconsejaba que la clase de moral médica contenida en el plan, no debía incluirse pues, en su opinión, la moral no podía aprenderse en los libros.

Así, para 1902, la nueva ley de estudios profesionales sale publicada, considerando las opiniones vertidas. De manera general, diremos que a la Escuela Preparatoria pasan la física e historia natural médicas; se incluye la materia de química como química biológica, y los contenidos de la moral médica formarán parte de la clase de medicina legal, como de hecho se había venido haciendo.

Sin embargo, las discusiones alrededor del plan de estudios continuaron, y a mediados de 1903 se dan a conocer comentarios al respecto, pero ahora

con motivo del estudio de las reformas al internado en diferentes escuelas superiores.¹⁴ En estas controversias intervienen los médicos Porfirio Parra, José Terrés¹⁵ y Eduardo Liceaga —ya como director de la Escuela Nacional de Medicina. Todos ellos integraban una comisión revisora nombrada por la Secretaría de Instrucción Pública. Resulta de interés detenernos en las opiniones y las ideas de estos personajes que justamente dan cuenta de sus expectativas respecto a la enseñanza de la medicina y del futuro profesional de la medicina.

Empecemos con el médico Porfirio Parra, quien en aras de la metodología que él comparte como positivista, sugiere que la teoría constituya la base de la práctica en el plan de estudios y no al revés. Consideraba como materias teóricas y/o de “ciencia pura” a la anatomía, la fisiología y las diferentes patologías, entre otras, que aunque sean fundamento de la práctica, se “cultivan prescindiendo por lo pronto de toda aplicación práctica”.¹⁶

Para Porfirio Parra resultaba esencial que el estudiante de medicina aprendiera a pensar, a razonar y a ser buen observador. Al explicar el significado de la clínica propedéutica, por ejemplo (cátedra incluida en la reforma de los años noventa), Parra se refiere al diagnóstico como una operación debida al “perfecto ejercicio” de hábitos intelectuales y educativos para recoger los síntomas, reconocerlos, discernirlos y clasificarlos. De hecho, como una operación esencialmente intelectual, aseguraba Parra que ésta “requiere de una educación metódica del intelecto y un conocimiento completo de las doctrinas médicas (...).”¹⁷

Por otro lado, la preocupación de Porfirio Parra de no subordinar la práctica a la teoría, toca el tema del perfil del médico egresado de la Escuela. Cuestiona el hecho de que el estudiante de medicina deba formarse únicamente en el hospital y que, por tanto, se dedique a ejercer una medicina curativa exclusivamente. Aquí, su propuesta gira en torno a la formación de otro tipo de médicos: aquellos que se dedican a la higiene, los que se abocan a la enseñanza de su disciplina o los que se dedican a cultivarla sin tener que acudir al hospital.

Criticó el énfasis puesto en la práctica clínica “olvidando otras actividades a que el médico puede consagrarse, lo cual nos parece nocivo al progreso científico”.¹⁸

Según Parra, en México no progresaría la ciencia como debiera porque se le subordina a las necesidades de un arte; por ello debe procurarse su desarrollo independiente, con “vida propia”.

Por su parte, Eduardo Liceaga, quien desde hacía diez años venía estudiando y trabajando en el plan de estudios de la Escuela de Medicina, ratifica su apoyo al mismo. Con el ideal de hacer una enseñanza “objetiva”, ésta debía “enseñar las cosas en sí mismas y no en los libros”.¹⁹ Y apoya esta propuesta justamente en el proyecto del Hospital General —del cual era responsable— el cual coincide en el aspecto de la enseñanza objetiva. Gracias a los laboratorios (de química y fisiología), los alumnos adquirirán hábitos de experimentación y desarrollarán el gusto por la misma; también se contará con un anfiteatro que permite el trabajo de varias personas a la vez para estudiaranatomía patológica. Igualmente se ensayarán operaciones quirúrgicas en cadáveres, y en animales vivos aquellas que no se pueden desarrollar en el cadáver.

Según Liceaga, si bien las estrategias docentes estaban dirigidas a formar a un “médico práctico”, estas mismas lo transformarán en un “observador sincero y desapasionado” (objetivo) y lo prepara para la “ciencia pura”.

Todo indicaba que Eduardo Liceaga era práctico, y Parra, teórico. Pues de acuerdo con Liceaga, el laboratorio era un lugar fundamental para el aprendizaje; y el método científico la vía por la cual el alumno compara los hechos observados, “ejercitando la percepción”, utilizando la memoria (como un auxiliar), método gracias al cual se formarán tanto el juicio como el carácter.²⁰

El internado es el instrumento más fácil para realizar el plan de trabajo esbozado, pues “el internado pone al obrero junto al taller”,²¹ y evitaría las distracciones del estudiante (construcción de habitaciones alrededor de la Escuela y el Hospital, “hotel” con biblioteca, billares, boliches, estanques para natación, club atlético, literario, etcétera).

Por su lado, José Terrés estaba en desacuerdo con la ampliación de la práctica clínica de los alumnos, por considerarla innecesaria.²² No insiste tanto en el futuro de la enseñanza, como lo hace Liceaga. Terrés se ubica en la situación presente y sugiere mejorar la calidad de la enseñanza, que para él era la causa por la cual la práctica de los estudiantes adolecía de grandes

deficiencias. En ese año (1903), por ejemplo, los alumnos debían cursar 16 cursos de clínica, “y nadie puede decir ciertamente que sean pocos”.²³

El autor del *Manual de clínica propedéutica* y de la *Guía del estudiante de clínica médica* (México, 1920), también desarrolló un proyecto de reglamento para los responsables de las clínicas, justamente para contribuir a mejorar la enseñanza en esta área, lo cual coincide con su opinión. Lo que precisaba la Escuela, decía Terrés, era obligar a los jefes y ayudantes de las clínicas a ser puntuales, a responsabilizarse de la atención de sus servicios, anticiparse a la llegada de los alumnos a la clase, dirigir a los alumnos en la elaboración de historias clínicas y vigilarlos en las necropsias y análisis, etcétera.²⁴

También José Terrés resalta la necesidad de una “educación de la inteligencia” y una “educación de la moral” en el estudiante de medicina. Por lo primero, entiende aprender a razonar, a manejar lógicamente la información que se obtiene al atender a los enfermos; lo segundo es más o menos lo que hoy llamamos ética médica.²⁵

Las ideas de José Terrés resultan contundentes; pues, en su opinión, las propuestas no tendían a mejorar la calidad de la enseñanza. Todo lo contrario, indicaba, ya que al concurrir los alumnos a las guardias, dejarían de acudir a sus clases. Se rechaza el internado por votación en la sesión del Consejo Superior de Educación Pública, el cual no sería instalado sino hasta 1912.

Epílogo

Desde 1897 hasta 1903, las propuestas y críticas al plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina coinciden en tocar algunas ideas dirigidas a forjar al médico y a la medicina del siglo XX, a saber:

- a. Necesidad de mejorar la posición científica de México frente al contexto universal.
- b. Consideración de la ciencia como motor de progreso.
- c. Enseñanza objetiva y demostración experimental.
- d. Mejora de la calidad de la enseñanza mediante la introducción del método científico y de la “educación de la inteligencia”.
- e. Cuestionamiento a la clínica —por su extensión, no por calidad— y apertura a otro tipo de

- medicina y de médico, que se forme independientemente del hospital (higienista, legista, investigador...)
- f. Formación de un médico con juicio y carácter (práctico, objetivo), competitivo.

REFERENCIAS

1. En 1887 se le encomendó un proyecto de reforma a la Junta de Catedráticos de la Escuela de Medicina; el proyecto fue muy criticado (por Secundino Sosa y Porfirio Parra, principalmente) y se concretó en 1902 y después en 1906. Además, en el 2º Congreso Médico Nacional - San Luis Potosí, 1894 - se vio que era necesario unificar los planes de estudio a nivel nacional.
2. "Proyecto de reformas a la ley vigentes de Instrucción Pública en el Distrito Federal". *Rev Anat Clin Med Quir* 1898; III (21): 817.
3. Proyecto... op. cit., p. 823.
4. *Idem*.
5. *Ibid.*, p. 825
6. "Programas y reglamentos", Comunicación de E. Liceaga al subsecretario de Instrucción Pública, noviembre de 1901, Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM), Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA), leg. 188, exp. 1, fs. 1-19.
7. La Comisión Responsable de la Reforma elaboró los documentos: "Exposición de motivos de la ley" y "Refutaciones a las objeciones hechas a la ley..."
8. "Programas y reglamentos", op. cit., 1901, f. 2.
9. *Ibid.*, f. 11.
10. *Ibid.*, fs. 17-18.
11. *Ibid.*, f. 18.
12. Liceaga al secretario de Instrucción Pública, 10 de marzo 1903, en: "Programas y reglamentos", op. cit., fs. 49-52.
13. Secundino Sosa, "La enseñanza médica, El plan de estudios en nuestra Escuela Nacional de Medicina". En: *La Escuela de Medicina*, t. XV, núm.2, 1899, pp. 23-27.
14. "Acta de la 9a sesión plenaria del Consejo Superior de Educación Pública, celebrada el día 26 de marzo de 1903". En: *Boletín de Instrucción Pública*, tomo II, núm. 4, 1903, pp. 221-224, y núm.5, pp. 225-232. También la publica: *La Escuela de Medicina*, tomo XVIII, núm. 13, 1903, pp. 320-325.
15. Miembros de la Comisión revisora del plan de estudios. En: *La Escuela de Medicina*, tomo XX, 1905, núm. 15, p. 360.
16. "Acta de la 9a sesión..." En: *Boletín de Instrucción Pública*, op. cit. p. 222.
17. Citado por F. Martínez Cortés, "La Escuela de Medicina, 1833-1956", p. 95. En: *El Palacio de la Escuela de Medicina*. México: Facultad de Medicina, UNAM, 1983.
18. *Idem*.
19. "Acta..." op. cit., p. 223.
20. *Ibid.*, p. 225.
21. *Ibid.*, p. 226.
22. *Ibid.*, p. 229.
23. *Ibid.*, p. 229.
24. Proyecto de reglamento de los ayudantes o jefes de clínica, AHFM, FEMyA, 1901, leg. 199, exp. 2, s. 129-131.
25. *Anales de la Escuela de Medicina*. Parte médica. México, 1925.