

Historia y filosofía de la medicina

La formación de médicos en México y sus problemas a fines del siglo XIX

Atenea Lanz Uribe,¹ Carlos Viesca Treviño¹

¹Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

I. Introducción

Durante el siglo XIX se hicieron patentes en México múltiples modificaciones en la atención médica que obligaron a que los médicos aprendieran cosas diferentes de manera asimismo distinta a como se hacía antes. La creciente importancia de los hospitales como centro de atención y de la medicina hospitalaria aplicando conocimientos y prácticas novedosas fue factor fundamental en este terreno. Es por ello que a lo largo del siglo las escuelas de medicina del país fueron buscando innovar y actualizar sus planes de estudio, siendo común denominador en ellos la importancia creciente de la práctica y el lugar preeminentemente que se da a la clínica, entendida tanto en el sentido de cuerpo de conocimientos como en el de sitio de aplicación de todos los saberes médicos en conjunto. Si bien la medicina iba convirtiéndose en una actividad científica al incorporar el conocimiento de las ciencias biológicas, en la clínica era donde se hacía manifiesta su capacidad de hacer.

Es en este ámbito en el cual se inscribe el problema de la formación de médicos, debiéndose precisar un perfil cambiante al corto plazo en la medida en que la producción del conocimiento se acelera. Es así como se incluyen continuamente materias nuevas, que responden a la apertura de nuevos campos de conocimiento, y se modifican de año en año los contenidos de las ya existentes en virtud de la aportación de nuevos hechos y teorías. Sin embargo, hacia fines del siglo XIX se llegó a definir un problema de mayor envergadura: no era ya posible seguir aumentando o retirando contenidos a los programas de las materias, sino que se hacía indispensable conferir una nueva orientación a los planes de estudio en su integridad con el fin de responder a las nuevas necesidades generadas en la práctica médica. Es al análisis de los esfuerzos hechos en este sentido a lo que dedicaremos el presente trabajo.

II. La modernización

El Plan de Estudios

La educación médica a finales del siglo XIX no sólo se impartía en la Escuela Nacional de Medicina, sino también en

otras escuelas o facultades del país. En este contexto, la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara fue el segundo establecimiento en llevarla a cabo, todavía bajo la Colonia y posteriormente lo hicieron las Escuelas de Medicina de Oaxaca, Morelia, Mérida, Puebla, Nuevo León, San Luis Potosí y la Escuela Médico Militar en la capital del país.¹

La presencia de un plan de estudios que estipula la organización y adecuación de los estudios médicos a partir del momento en el que se crea, generaba la obligación de un constante análisis de su eficiencia de acuerdo a las necesidades de la formación médica, las cuales eran determinadas en aquel momento por el propio avance de la medicina. Desde 1833 se hizo efectiva en la Escuela de Medicina de México una supremacía en la enseñanza médica de entre todos los países de América, incluyendo la del Norte, hasta los años ochenta del siglo XIX, cuando dicho liderazgo se perdió por estancarse en los estudios teóricos.² Sin embargo, próximo estaba el inicio de sus programas de modernización.

En 1893, los profesores y autoridades de la Escuela habían ya hecho conciencia de la necesidad de reformar los planes de estudios vigentes e introducir en ellos el estudio de las tendencias más modernas, que entonces modificaban de raíz el conocimiento médico. Otro punto que provocaba serios cuestionamientos, era la consideración de que la relación teoría/práctica se inclinaba fuertemente a favor de la primera, en detrimento de la enseñanza de habilidades y destrezas, mismo que se hacía sentir también en las prácticas de laboratorio, que eran casi inexistentes. En una palabra, lo que se requería era incorporar, una vez más, en los planes de estudio los progresos que la medicina había alcanzado y conferirles la obligatoriedad legal al lograr su aceptación por las autoridades de la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública.

En tal situación, el Dr. Manuel Carmona y Valle, Director de la Escuela de Medicina y el Lic. Joaquín Baranda, Secretario de Justicia e Instrucción Pública, comisionaron a diversos profesores para la revisión de los planes de estudios de las carreras estudiadas en la Escuela de Medicina, tales eran: la de médico cirujano, farmacia, obstetricia y dentista.

Fueron designados los señores doctores Rafael Lavista, quien en ese momento era Director del Hospital de San An-



drés, Presidente de la Academia Nacional de Medicina y profesor en la cátedra de patología y clínica externa de la propia Escuela Nacional; Francisco de P. Chacón, profesor de la cátedra de anatomía y Eduardo Liceaga, encargado de la cátedra de medicina operatoria en la misma escuela y presidente del Consejo Superior de Salubridad, para plantear los cambios necesarios para la reforma de los estudios médicos.³

Esta reforma se encaminó a definir el orden que deberían de tener dichos estudios, para hacerlos más provechosos y dirigir la formación académica del futuro médico con la sumatoria de conocimientos generales, que a su vez servirían de sustento para los adquiridos posteriormente. Este médico quedaría dotado de la capacidad de enfrentar los problemas de su profesión en cualquier ciudad, pueblo o campo, pues su instrucción se abastecería sin lugar a duda de conocimientos prácticos en todos los campos que en esos momentos abarcaba la medicina, debería tener el conocimiento de las especialidades, pero sin profundizar en ellas. Por supuesto, debía de ser médico y cirujano.

III. El plan de estudios vigente

El reconocimiento de las deficiencias en la formación del médico

De acuerdo al análisis de los doctores Lavista, Chacón y Liceaga, la enseñanza médica dejaba ver una marcada deficiencia en sus alumnos, quienes no adquirían los conocimientos médicos suficientes, no contando con el material de enseñanza necesario para estar acorde al avance que la ciencia médica había alcanzado. Por otra parte, el proceso de instrucción en sí mismo adolecía de defectos, serios en algunos casos, ya que existían profesores que no tenían las aptitudes requeridas para la enseñanza o no se mantenían actualizados en sus conocimientos. En cuanto a lo administrativo, no existía un control para la asistencia de los alumnos a la impartición de los estudios teóricos y mucho menos a los prácticos.⁴ El resultado era que obtenían excelentes calificaciones en los exámenes teóricos, pero, en lo que se refería a la práctica, señalaban los profesores mencionados que desde las demostraciones de anatomía, y principalmente en las clínicas, mostraban una gran deficiencia, notándose la discrepancia entre las calificaciones obtenidas en los primeros y su reprobación o calificaciones bajas en estas últimas.⁵ Esta escasez de conocimientos prácticos limitaba su formación y posteriormente su calidad profesional.

Sabias fueron las palabras del Dr. Liceaga que analizaban acertadamente tal situación: “Este hecho se explica por la convicción errónea propagada de generación en generación de estudiantes, de que basta para adquirir el conocimiento práctico de una materia, aprender de memoria un libro que trate de ella... Esto es un error, se olvida fácilmente lo que ligeramente se aprende; los libros han de ser los compañeros inseparables del estudiante, y serán después los mejores ami-

gos del médico, pero a condición de que sirvan para iniciarlos en los secretos de la práctica, o para confirmar o rectificar después las ideas personalmente adquiridas”.⁶

La apreciación de Liceaga ponía el dedo en la llaga. La acusada incompetencia de los médicos recién egresados había hecho finalmente crisis y era evidente la necesidad de modificaciones tanto en los planes de estudio y programas como en la manera de impartir los conocimientos. Por parte del pequeño grupo de profesores progresistas encabezados por el propio director, Carmona y Valle, y los miembros de la Comisión, que valoró la situación y propuso enmiendas, existía un compromiso pleno para buscar los cambios necesarios de la enseñanza médica y poder elevar el nivel profesional de los egresados. Su tesis central, concebida teniendo en cuenta los programas más modernos y actualizados de otras escuelas médicas del extranjero, pretendía que el alumno conociera lo general, lo normal del funcionamiento del cuerpo humano para después introducirlo a la patología y a las especialidades, haciendo sumatorios estos conocimientos con el avance de los años escolares.

Las propuestas concretas

Para lograr este nuevo modelo médico, la Comisión propuso un orden lógico en las materias cursadas, de tal forma que los alumnos iniciarían los dos primeros años con la enseñanza de materias básicas que los dotasen de un conocimiento general del cuerpo humano y su funcionamiento, “*se debe ofrecer a los alumnos una suma de conocimientos generales que faciliten los estudios posteriores*”.⁷ Durante el tercer año se les introduciría al estudio de la patología médica y quirúrgica, la bacteriología, la anatomía patológica, así como el inicio de los estudios clínicos: su primer contacto con el paciente. El cuarto año se dirigía a las patologías especiales, teniendo como objeto principal la enseñanza de las clínicas interna y externa; por último, el quinto año se reservaría a la obstetricia, patología general, el complemento de la anatomía patológica y la bacteriología, nuevamente clínicas, enfatizando en la higiene y en la medicina legal.

Ante la necesidad de hacer mayoritarios los estudios prácticos, esta comisión propuso también que entre el periodo comprendido al término de los estudios y el examen profesional de los alumnos, éstos deberían asistir al curso de las clínicas de especialidad. La distribución sería de la siguiente manera: por las mañanas, la práctica en las clínicas médica, quirúrgica y de obstetricia; y por las tardes, la clínica ginecológica, la de oftalmología, de enfermedades de los niños y de enfermedades mentales. Análogo a este periodo de perfeccionamiento era el Internado en los Hospitales de Francia, el cual en opinión de los comisionados sería sobrepasado en sus ventajas por el programa propuesto, del que señalaban que “el propio sería superior, pues los alumnos no se perfeccionarían en un ramo sino en todos”.⁸

Respecto al mobiliario, era considerado en su mayoría obsoleto para favorecer al mejoramiento de la enseñanza.⁹ Se concluyó en la necesidad de la apropiación de locales nuevos, la adecuación y renovación de áreas en los Hospitales Juárez y San Andrés, que fungían como centros de práctica para los alumnos, hasta que un nuevo hospital fuera construido.¹⁰ Esto no era solamente una suposición, puesto que Liceaga trabajaba entonces activamente en el proyecto e inicios de construcción del nuevo hospital general.

Las ideas y propuestas de estos personajes clave dentro de la reforma académica, fueron punto de discusión, aun cuando serían aceptadas como ley, por quienes no concebían de igual forma la reestructuración de dicha enseñanza. Tal es el ejemplo del grupo encabezado por los doctores José Terrés, quien realizó sus estudios preparatorios durante la época de gran influencia de las ideas positivistas de Gabino Barreda, Porfirio Parra, seguidor del positivismo en México y discípulo directo de Gabino Barreda, a la vez que era catedrático de anatomía descriptiva y patología externa de la Escuela Nacional de Medicina, y Secundino Sosa, quien era miembro de la Academia Nacional de Medicina. Este grupo sostenía que era inútil el tratar de reforzar las insuficiencias detectadas en las materias básicas que ya se habían cursado en los años preparatorios, así como dividir tajantemente los ciclos de materias básicas de los ciclos clínicos.¹¹ Tal parece que los puntos que mayormente atrajeron la atención de este grupo de profesores, se resumen en el número de años otorgados a los estudios, la disposición de las materias, su estructura y algunas de sus divisiones.

Sin embargo, los objetivos de los doctores Lavista, Liceaga y Chacón no desconocían la realidad, ni las propuestas formuladas eran inalcanzables. Recordemos que desde años atrás, Eduardo Liceaga pertenecía al Consejo de Salubridad, al que había ingresado para encargarse de la sección de hospitales, y creía fielmente en la necesidad de reformar el modelo de atención médica del país. Un punto capital para ello era la creación de un hospital general que pudiera dar atención a la población proveniente de todo el país y con la diversidad de patologías que pudiesen padecer y plantea la necesidad de fundir dos Instituciones, la académica y la de salud, para concurrir a un mismo fin: "Hacer prácticos los estudios teniendo un campo de ejecución".¹²

El médico previsto para brindar en él sus servicios, debería de ser aquel que tuviese una adecuada formación profesional, acorde a los avances de la época, que incluían, además de la actualización en viejos temas como eran la anatomía o la atención de partos, la nueva visión de la medicina experimental, en el sentido estricto en que la concebía Claude Bernard, con sus bases fisiopatológicas experimentales, la anatomía patológica con la teoría celular, la microbiología y los conocimientos con los que se comenzaban a configurar las primeras especialidades clínicas: oftalmología y otorrinolaringología, que se estudiaban y practicaban conjuntamente, obstetricia, enfermedades

mentales y nerviosas, dermatología y pediatría. El egresado de la Escuela Nacional de Medicina debería ser un médico general con conocimientos de las diversas especialidades sin profundizar en ellas, insistimos, pero también se le ofrecería el camino de la especialización si se decidiera por ello.

El perfil del médico que se formaría al llevar a cabo las reformas propuestas al plan de estudios, era el justo necesario para actuar en el nuevo modelo hospitalario de atención médica que entonces se configuraba.

Los comentarios formulados en aquella tan nombrada Comisión, eran encabezados por los del doctor Liceaga que hizo preponderar su criterio sobre el resto de los miembros.¹³ Una vez que la ley de reformas a la educación médica fue aceptada con un mínimo de modificaciones, se expidió el 15 de diciembre del año de 1897 para ponerse en rigor a partir de enero de 1898,¹⁴ y tras la muerte del doctor Lavista, es al mismo Liceaga a quien se confiere su defensa ante los grupos que se oponían y expresaban su refutación.

Esta ley de estudios se estructuró de la siguiente forma:

Durante el **primer año** se estudiaron las materias:

- Física e historia natural médica.
- Anatomía descriptiva y práctica de las disecciones.
- Anatomía general, histología y práctica de histología.

Segundo año

- Química médica en sus aplicaciones prácticas.
- Anatomía topográfica; ejercicios prácticos.
- Fisiología teórica y experimental; experimentación.

Tercer año

- Anatomía patológica que consistirá para este Curso en el estudio práctico de piezas anatomo-patológicas, como ejemplares de historia natural; práctica de autopsias y de preparaciones microscópicas.
- Bacteriología, que comprenderá la historia natural de las bacterias, la técnica de su demostración y de sus cultivos y ejercicios prácticos de los alumnos.
- Generalidades de patología médica y quirúrgica, comprendiendo la semiología y la clínica propedéutica y comenzando por la aplicación de los medios de exploración al hombre sano para conocer los órganos en su estado fisiológico. Además, aplicación práctica de los aparatos e instrumentos especiales que sirven para explorar los órganos enfermos.
- Disecciones
- Clínica propedéutica médica y quirúrgica.

Cuarto año

- Patología médica elemental

- Patología quirúrgica elemental
- Clínicas interna y externa
- Anatomía patológica (complemento del curso precedente de la misma asignatura)
- Ejercicios prácticos de anatomía topográfica.
- Los alumnos tienen la obligación de concurrir a los hospitales para asistir diariamente a las clínicas interna y externa, a cuyo efecto éstas deberán darse a horas diferentes. Además, los alumnos harán la historia clínica de los enfermos que el profesor les señale.

Quinto año

- Patología médica
- Patología quirúrgica
- Clínica interna
- Clínica externa
- Terapéutica médica general y especial.
- Terapéutica quirúrgica general y especial.
- Obstetricia teórica.

Los alumnos tenían la obligación de asistir a los estudios experimentales, que se realizarían en la clase de terapéutica médica, a los ejercicios prácticos en el cadáver y a la aplicación de vendajes y aparatos como complemento del Curso de Terapéutica Quirúrgica.¹⁵

Aun cuando esta ley fue rechazada por un grupo selecto de profesores que expresó sus comentarios y puntos de vista en un documento intitulado “Juicio crítico de la Nueva Ley relativa a la Enseñanza de la Medicina”,¹⁶ el plan rigió los estudios médicos hasta el año de 1902. Durante este año se realizaron cambios mínimos en el orden de algunas materias, por ejemplo; la química médica, que se estudiaba en el 2º año, se cambió al primero; se implementó la materia de farmacia galénica y se eliminaron las de física e historia natural. En el segundo año de la carrera, se agregó la materia de bacteriología que estaba en el tercero, así como las clínicas propedéutica y quirúrgica. Al quinto año se cambió la materia de patología general que se estudiaba en el sexto y último año.¹⁷

Con estos cambios se puso de manifiesto la visión y amplitud de miras del grupo de profesores que los idearon. El esquema general del plan de estudios buscaba una integración vertical de los conocimientos, yendo de lo simple a lo complejo y pensando con mucho detenimiento en qué lugar era mejor la inserción de las nuevas materias. En los ejes rectores del plan se puso especial cuidado en conferirles una secuencia lógica, en la que el estudio de las estructuras precede al de las funciones y el de lo normal a lo patológico, para concluir en la integración del conocimiento en la patología general, cuyo enfoque se dirigía no sólo a la consignación y comprensión de los fenómenos, sino a la configuración de un escenario general de las ciencias naturales aplicadas

a la enfermedad. A partir de este momento ya no se detendrá el impulso de actualización constante en la formación de médicos en México.

Referencias

1. Sociedad de Esposas de Cirujanos Académicos. *Escuelas de Medicina de la República Mexicana*. Talleres de Sistemas de Reproducción Luis González. México Julio 1974.
2. Liceaga Eduardo. Planteamiento de los fundamentos sobre la Ley vigente de la enseñanza de la medicina, México. Defiende la ley que se encuentra vigente desde 1897, de las objeciones de un grupo de profesores de patología médica, ante un escrito enviado al Sub-Secretario de Estado y del despacho de justicia e Instrucción Pública, en el año de 1901 aproximadamente. Fondo Escuela Nacional de Medicina (FENM), dirección, secretaría, programas de estudios No. 188 Exp. 1, fs. 2-6.
3. Noriega T. Secretario de la Escuela Nacional de Medicina, “Comunicado de la Dirección a los integrantes asignados al proyecto de reformas para las carreras de Medicina, Farmacia, Obstetricia y Dentista”, 28 de febrero, 1893, Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM), Legajo 266, Exp. 1 pp. 35-36.
4. Lavista Rafael, Liceaga Eduardo. “Proyecto de reforma al plan de estudios para la carrera de Médico Cirujano”. Escuela Nacional de Medicina. 20 de junio, 1893, AHFM, Legajo 266, Exp.1, fs. 42.
5. *Ibid* fs 40-76.
6. Liceaga Eduardo. *Mis recuerdos de otros tiempos*. México 1949. Pág. 122.
7. Lavista Rafael, Liceaga Eduardo. “Proyecto de reforma al plan de estudios para la carrera de Médico Cirujano”. Escuela Nacional de Medicina. 20 de junio, 1893. AHFM, planes de estudio, fs 40, 41,42, 43. (El doctor Francisco Chacón no firmó el proyecto por encontrarse ausente cuando se presentó a la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública).
8. Lavista Rafael, Liceaga Eduardo, *op. cit.* f 52.
9. Lavista y Liceaga *op. cit.*, f. 63.
10. Las obras dirigidas a este hospital iniciarían en julio de 1896.
11. Sosa Secundino, Parra Porfirio, Terrés José, “Juicio crítico de la Nueva Ley relativa a la Enseñanza de la Medicina”, 2 de mayo, 1898, AHFM, fs. 138-140. Obtenido de la colección de fotocopias de programas y planes de estudio de la Escuela Nacional de Medicina, que se encuentra en la Jefatura del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.
12. Liceaga Eduardo. Planteamiento de los fundamentos sobre la Ley vigente de la enseñanza de la medicina. *Op. cit.*
13. Liceaga Eduardo. Mis recuerdos de otros tiempos. México 1949. Pág. 121.
14. Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina, de 15 de diciembre de 1897. Secretaría de Estado y del Despacho de Justicia e Instrucción Pública. Sección Segunda. Porfirio Díaz, presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos al C. Lic. Joaquín Baranda, secretario de Estado y del Despacho de Justicia e Instrucción Pública. AHFM, FENM, dirección, secretaría, programas de estudio, exp. 8, caja 18, fs. 276-283.
15. *Ibid*, fs. 276-283.
16. Sosa Secundino, Parra Porfirio, Terrés José. “Juicio crítico de la Nueva Ley relativa a la Enseñanza de la Medicina”, 2 de mayo, 1898, AHFM, fs. 138-140. *op. cit.*
17. Plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina para el año de 1902. AHFM, FENM, Dirección, secretaría, programas de estudios. Caja 19, Exp. 12, fs. 484-486.