

**Estructurando
un programa
para la enseñanza
de la anatomía
clínica**

ENRIQUE VILLELA*

COMO COMPLEMENTO de las exposiciones hechas en artículos anteriores, se presenta en éste un programa para la Enseñanza de la Anatomía Clínica. Es el mismo que me ha servido para desarrollar el curso en los últimos 4 años (1958-61) y al advertir que, a mi entender, encuadra bien las necesidades didácticas y la enseñanza de esta docencia, lo publico con la misma intención recta que he puesto en mis escritos precedentes, o sea la de promover ideas y opiniones más calificadas, sin importar que acaso sean contrarias a mis puntos de vista.

El enunciado de los temas se inspira en lo que podría llamarse el criterio filosófico de esta enseñanza, tal como lo dí a conocer en los aludidos artículos^{1, 2}, y en su exposición y desarrollo debe preponderar el espíritu de síntesis con la idea de configurar cuadros de conjunto, aspectos panorámicos, en los que las grandes relaciones orgánicas y sistémicas destaquen con nitidez, en lugar de perderse en el prolijo y minucioso relato de datos analíticos que restringen la visibilidad al campo estrecho de su circunscripción, y por ende, impiden adquirir nociones de la amplitud y extensión requeridas para una adecuada comprensión acerca de las conexiones de las “partes” y del “todo mismo”.

* Profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México.

1. La Enseñanza de la Anatomía Clínica, Rev. Fac. Med., Año II, Vol. 2, Oct. 1960, No. 10, Pp. 707-721.
2. La Enseñanza de la Anatomía, Rev. Fac. Med. Año III. Vol. 3, Jul. 1961, No. 7, Pp. 459 - 477.

No está por demás, a mi modo de ver, insistir de nuevo sobre dichas bases; las traslado fuera de texto en nota al calce (A).

Cerrado este preámbulo necesario, paso a exponer los temas del programa en el orden de su desarrollo:

I

Conceptos sobre la Anatomía Clínica, su significado y sus objetivos como ciencia de aplicación. Metodología para su estudio; proyección constante del hecho anatómico normal hacia la Fisiología y la Clínica.

II

Estudio del Somatotipo. Clasificación de Sheldon.

III

Las actitudes corporales. El equilibrio corporal. Las posiciones segmentarias.

(A). La enseñanza debe seleccionarse a base de los datos esenciales, útiles y positivos desde el punto de vista de la aplicación clínica.

Bajo la condición indicada, el dato anatómico NORMAL debe ser definido y presentado con la mayor claridad y precisión y utilizando los métodos objetivos más adecuados para cada caso.

Logrando lo anterior, hacer una proyección elemental, un verdadero atisbo, a) hacia la *Fisiología*, complementando el conocimiento del dato anatómico con nociones funcionales *elementales*; b) hacia la *Clínica*, indicando someramente de qué medios se vale ésta para explorar y aprovechar las relaciones anatómicas estudiadas.

Esta técnica docente permite lograr con evidente ventaja, un enlace gradual entre el conocimiento *morfológico* y el de la función *normal* o *desviada*, y una penetración paulatina, insensible y sin mayor esfuerzo, hacia el dominio de la clínica en cuyo espíritu, método y lenguaje el estudiante va iniciándose provechosamente.

Como corolario se señala suscitadamente "LO QUE NO SE DEBE HACER" en esta enseñanza:

1. Sobrecargar la lección con datos y pormenores sin trascendencia que le imprimen prolijidad y plétora y conducen al obscurecimiento y confusión de las nociones de conjunto.

2. La memorización mecánica, la repición memorística, en substitución del conocimiento adquirido a base de *observación* y *comprensión*.

3. La recitación de datos en lugar del cultivo del razonamiento, del juicio y del criterio para presentarlos, valorizarlos y aplicarlos.

4. Las extralimitaciones en la circunscripción que debe darse al programa, haciendo incursiones o demasiado extensas o demasiado profundas, en vez de las proyecciones elementales o atisbos hacia la FISILOGÍA y la CLÍNICA.

5. Convertir la cátedra de Anatomía Clínica en una clase bis de Anatomía descriptiva.

IV

Estudio Anatomoclínico del segmento axial. Conformación del cráneo y de la cara. Topografía cráneo-cerebral. Cuello. Columna vertebral. Regiones y estructuras de mayor importancia anatomoclínica.

V

Tórax. Topografía Clínica del tórax. (Líneas y puntos de referencia. Divisiones regionales de interés clínico. Arca precordial. Espacio semilunar de Traube).

Estudio de las paredes torácicas. Región costal. Región mamaria. El diafragma, su importancia en el mecanismo respiratorio.

VI

Contenido de la cavidad torácica. Pulmones y pleuras. Los segmentos pulmonares.

VII

Mediastino anterior: corazón y pedículo vascular. El aparato valvular intracardiaco. Mecanismo circulatorio.

VIII

Mediastino posterior.

IX

La gran cavidad abdominal-pélvica. Organos intraperitoneales y extraperitoneales. Topografía clínica del abdomen.

Estudio de las paredes abdominales; antero-lateral, región inguinal, región umbilical; pared posterior; piso perineal.

X

Estudio del contenido abdominal. Segmento gastroduodenal, id. ileoceco-apendicular, colon proximal, colon distal, colon terminal.

XI

Hígado y vías biliares.

XII

Bazo, Celda esplénica.

XIII

El contenido pélvico en la mujer. Características anatomoclínicas. Medios de sostén.

XIV

Organos genitales masculinos.

XV

Riñón, celda renal. Vías urinarias.

XVI

El sistema endócrino, significación funcional, interrelaciones glandulares; proyecciones anatomoclínicas, con especial mención de las repercusiones somáticas.

XVII

El sistema arterial en conjunto. Arterias terminales y arterias anastomóticas, su significado funcional. Arterias accesibles a la exploración clínica .

XVIII

Los grandes territorios venosos: cava superior, cava inferior, porta. Los sistemas anatómicos y su importancia en las suplencias funcionales.

XIX

El sistema linfático. Principales grupos ganglionares regionales.

XX

Anatomía clínica del segmento apendicular proximal: hombro, brazo, antebrazo, mano.

XXI

Anatomía Clínica del segmento apendicular distal: cadera, muslo, pierna y pie.

XXII

Sistema Nervioso. Doctrina anatomoclínica de la Neurona.

XXIII

Función motriz: Sus vías de conducción. Mecanismos reguladores y coordinadores. Localizaciones cerebrales.

XXIV

Funciones de sensibilidad (exteroceptiva, interoceptiva, sensorial). Sus vías de conducción. Receptores y efectores. Localizaciones cerebrales.

XXV

Funciones reflejas: sus vías de conducción.

XXVI

El sistema Vago-Simpático. Vías de conducción. Mecanismos reguladores.

Para la exposición de la mayoría de los temas incluidos en el programa que antecede, puede ser útil como guía, un esquema didáctico del tipo siguiente en el que naturalmente se introducirán en cada caso las modalidades que permitan adaptarlo y ajustarlo con provecho y en forma adecuada, a las necesidades peculiares del tema por tratar:

Definiciones. Límites. Topografía Clínica. Líneas, diámetros, ejes, puntos de referencia, divisiones regionales, anatomopatográficas y, o, clínicas.

Formas (no olvidar la proyección regional del somatotipo en tratándose de los grandes segmentos). Movimientos.

Organos principales y sus relaciones. Zonas vasculares y, o, nerviosas.

Aspectos funcionales básicos.

Somera reseña sobre los medios de exploración clínica.

Vías de acceso.

Desarrollo embrionario (sólo cuando ofrezca especial interés).

El programa expuesto, se desarrolla en un promedio de 60 clases, de hora y media cada una, o sean 90 horas de trabajo al año.

Para concluir, sólo quiero mencionar, a manera de anticipo de un balance futuro, que he tenido la satisfacción de verificar, siguiendo la trayectoria de los estudiantes y su paso de un año a otro, que esta manera de entender la docencia de Anatomía Clínica y este programa, han cumplido su objetivo por excelencia: *Poner la Anatomía al servicio de la Clínica*. En efecto, cuando los alumnos han llegado a la clase de Propedéutica de la Clínica, conocida en el Plan de Estudios actual bajo la denominación

de "Introducción a la Clínica", han podido comprobar por sí mismos que llevaban el bagaje básico necesario para abordar provechosamente la iniciación de los estudios clínicos. Y en este hecho de trascendencia, que merece subrayarse con pleno énfasis, han estado de acuerdo sus profesores respectivos. Lo que una vez más confirma la declaración clásica de Dewey que es una ley fundamental de Pedagogía:

El esfuerzo fructuoso sigue al interés, y a ambos, como corolario lógico, la adquisición del conocimiento.

* La Ciencia de la Educación, Dr. Francisco Larroyo, 1952, Ed. Porrúa.