

PROGRAMA DE TEMAS DE NEUROLOGIA CLINICA ADECUADO PARA OPOSICIONES Y CONCURSO-OPOSICIONES DE PLAZAS DE PERSONAL HOSPITALARIO *

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

Director del Instituto Neurológico Municipal
Barcelona

DE siempre, el otorgamiento legal y solemne de plazas de jefes o bien auxiliares de clínica en los hospitales, se ha vinculado al fallo de un concurso, de un concurso-oposición o de una oposición «sensu strictiore», de las llamadas libres.

Estas formas de selección del personal facultativo hospitalario han merecido el apoyo necesario y, también, la fe colectiva más allá de las fronteras y dentro del país en que vivimos.

De otra parte, las encuestas que cupo realizar en tiempos para llegar a percatarnos del óptimo arreglo o solución al respecto, si concurso u oposición, por ejemplo, nos depararon «d'embrée», es decir, tajantemente, un resultado, un parecer. *Buenos jueces*, a modo de premisa invariable, dado que el concurso o la oposición no discreparían nada, en su virtud o eficacia, cuando se trata de deliberar bien.

He aquí la importancia substancial, pues, de que se constituyan de una manera idónea los tribunales.

Uno de los aspectos que compete afrontar, entonces y de raíz, a la Administración pública, es el sistema de nombramiento de los mismos.

Otro de los aspectos pertenecería a las normas que deberían regular las pruebas o los ejercicios, caso de anunciarse oposiciones o concurso-oposiciones; o la mostración de documentos científicos y el «curriculum vitae», tan sólo, de restringirse la orden a un concurso.

El último de los aspectos fundamentales concerniría al temario que habría que señalar y manejar en las citadas pruebas escritas y orales.

Bastante a menudo, los términos en que se inspiran las convocatorias al uso, siquiera para cargos relacionados con algunas «especialidades médicas» de origen complejo, cual la Neurología, suelen

* Comunicación presentada en la Sesión anual de la «Sociedad Española de Neurología». Barcelona, 13/14-XII-1963.

adolescer del defecto intrínseco que jueces y programas no representan la capacidad o experiencia más apetecidas.

Después de un angustioso y sin fin período de confusiónismo o de silenciamiento político, en materia de hospitales, del todo natural creemos nosotros, el reciente Decreto del Ministerio de la Gobernación, n.º 2335/1963, marca un evidente deseo de superar añejas e incluso contemporáneas dificultades, ante la provisión beneficiosa y justa de cargos del personal hospitalario.

En primer lugar, el establecimiento oficial —divulgado en la «Gaceta»— de una «relación nacional de examinadores» pone a cubierto de los tropiezos celosamente buscados y de las irregularidades manifiestas en lo que atañe a la designación de miembros de los tribunales.

Aparte de que su razonada y minuciosa confección, tanto la provisional como la definitiva, sirva para poder aplicar fielmente un doble criterio selectivo: el de la opción restricta y abierta por parte del gobernante y el del automatismo o rotación simple, inequívoca. Con predominio neto, a todas luces, del último.

Hasta el planteamiento riguroso y el número de los ejercicios que hay que desarrollar supone, en el fondo, un esfuerzo ponderado para poder huir de la temible improvisación entre los aspirantes o exa-

minandos y del preparamiento har- to teórico de la disputa.

Se atribuye incluso a la historia profesional y científica del opositor y del concursante, amén de lo que significa no malograr de pronto una habitud previa en las lides de la asistencia colectiva, un valor real y un punto de partida claro en la eliminación rápida de candidatos no aptos.

Pero se soslaya, todavía, no sé porqué, en el articulado de lo dispuesto, quién ha de instituir, hacer y ordenar el temario de los dos tanteos enojosos. Siendo así, en opinión unánime, que los temarios, cualesquiera de ellos, simbolizan el acierto o el desastre a seguida de la explanación de la biografía personal.

En Neurología clínica, los temarios más a propósito para que acepten el laudo de las oposiciones y concurso-oposiciones los que esperan ocupar plazas de hospitales, no tendrían que confiarse a un juego o hecho repentistas, ni caer en manos su especificación de colegas poco versados en clínica de enfermedades del sistema nervioso a la moderna.

Importaría, ergo, que los inspirara un pensamiento amplio en su estructura y finalidad. Con la voluntad de matizar ideas o juicios, fácilmente compulsables de poseer una larga experiencia asistencial.

En tales condiciones, vale la pena que exista, ya, desde ahora, un programa de temas, ni casual, ni vago o informe, que nos atrevería-

mos a calificar de «patrón» o piloto.

Y para adelantarnos a los que fuere, por aquello tan cardinal de la «supériorité du texte» que el maestro Pittaluga nos inculcó de jóvenes, me he tomado la libertad de concebir uno.

En las lecciones de cátedra, durante los años 1933-36, asimilé de veras la tónica peculiar de la Universidad Autónoma, o sea la de brindar ante todo conocimientos prácticos y la de estimular inquietudes, al margen de depuradas lucubraciones teorizantes. Recogí frutos.

Mucho más tarde, porque hube de integrar varios tribunales, trabajé con denuedo en estatuir programas clínico-neurológicos de oposición. No anduve equivocado en su reglamentación.

Hace poco, al forjar el proyecto de creación de la Escuela Profesional de Neurología del Instituto Neurológico me vi obligado, de nuevo, a enfrentarme con la puesta en marcha de sendos temarios de asignaturas.

Producto de la costumbre, casi inveterada, de arbitrar de carrera lecciones o temas, he estimado sencilla la tarea de coordinar «ad hoc» una particular serie.

Particular, si más no, en cuanto al motivo o fin que la caracteriza, de favorecer al inteligente y experto, por las sinopsis que rápidamente componga y ofrezca y de dificultar los pelados alardes bibliográficos y de memoria abstracta de los

eternos meditativos, que frecuentan apenas dispensarios y enfermerías o sacan limitado provecho de la gran clínica.

Ni el coleccionista de oposiciones, ni el hombre de gabinete o de estudio dominante, en libros, han de encontrar acceso facilitado, inconscientemente, a las plazas de personal facultativo hospitalario.

Por eso los temas que hemos escogido, como testimonio de su eficacia y objeto, a la vista de lo prescrito en el Decreto, sólo sabrían esquematizarlos con solera y gracejo los médicos formados en ambientes especializados, de asistencia común, donde se intercambian suposiciones y se corrigen de paso los yerros a diario.

Hay que determinarse a cerrar airosa y válidamente las posibilidades de triunfar con holgura a los menos organizados para una égida de suma aptitud profesional neurológica.

El adjunto programa de temas, que sometemos a la reflexión global de los socios, denota la intención de realzar sobremanera los méritos del avezado, cotidianamente, a una tarea casi no especulativa.

Los que se dispongan a explicar esos temas no precisarán, por tanto, la visita interminable a las bibliotecas.

Los futuros candidatos a jefes o auxiliares de clínica neuromédica nos agradecerán, seguramente, la resolución habida de contribuir a

perfeccionarles o suavizarles un examen.

TEMAS

1. El interrogatorio. Su trascendencia e importancia en clínica neurológica. Sinopsis o resumen idóneos a efectos asistenciales.
2. Estructura y ordenación de los historiales patológicos. Ventajas e inconvenientes de las pautas más al uso: sistemáticas o personales. Su archivo. Clasificación y manejo, para estadísticas y trabajos de investigación, de las fichas.
3. Los diferentes modelos de exploración clínica y las varias pruebas complementarias o instrumentales de los tiempos presentes.
4. Examen de la motilidad.
5. Id. de la sensibilidad.
6. Id. de los nervios craneales.
7. Id. del lenguaje.
8. Id. de las funciones psíquicas.
9. Análisis del líquido cefalorraquídeo.
10. El electrodiagnóstico. Métodos clásicos y neuroelectrología actual. Electroencefalografía. Electromiografía.
11. Diagnóstico neuro-radiológico. Esquema del mismo.
12. Particularidades de la exploratoria en neuro-pediatría neonatal y en neuro-geriatria.
13. Las biopsias en neuropatología clínica moderna.
14. El simulador de dolencias nerviosas. Modo de patentizarlo.
15. Reglas para la práctica de oftalmoscopias y campimetrías.
16. Audiometría y «tests» vestibulares.
17. Punción de los espacios subaracnoideos y epidurales. Técnicas.
18. Semiología de los trastornos motores.
19. Id. de las perturbaciones sensitivas.
20. Disfasias y disartrias.
21. Disgnosias y dispraxias.
22. Los estados comatosos. Mecanismos de su producción.
23. Síndromes diseminados neuroaxiales.
24. Síndromes topográficos encefálicos.
25. Síndromes topográficos medulares.
26. Signos humorales del «liquor».
27. El substrato bioquímico de las enfermedades del sistema nervioso.
28. Descripción de electroencefalogramas no normales.
29. Valoración de los trazados electromiográficos.
30. Imágenes radiológicas «patrón», anómalas, de cráneo y raquis.
31. La neumoencefalografía. Características de índole sintomatológica.
32. La angioencefalografía. Angiogramas patológicos.
33. Mieloscopia y mielografía. Irregularidades demostrables.

34. Porvenir de la gammaencefalografía.
35. Tipos de alteración reactiva observados en las estructuras nerviosas. Células y fibras. Vainas de mielina. Vasos.
36. La inflamación central y periférica (purulenta, vírica, específica e indeterminada).
37. Los desórdenes del flujo sanguíneo y los procesos del aparato circulatorio. Encéfalomalacias. Encéfalorragias. Tumefacción cerebral.
38. Tumores de los centros nerviosos. Clasificación de Cushing y Bailey. Otras clasificaciones.
39. Las atroñas y las malformaciones del sistema nervioso.
40. La degeneración nerviosa de etiología desconocida.
41. Diagnóstico de las neuropatías heredo-familiares.
42. Id. de las neuropatías congénitas y degenerativas.
43. Id. de los síndromes de origen neuro-endocrino.
44. Id. de las distonías neurovegetativas.
45. Id. de las alteraciones neuro-metabólicas.
46. Id. de los estados neuro-avitaminósicos.
47. Id. de las enfermedades neuro-hemáticas.
48. Id. de las afecciones neuro-vasculares.
49. Id. de las lesiones traumáticas del sistema nervioso.
50. Id. de los tumores del sistema nervioso.
51. Id. de los procesos involutivos del neuroeje.
52. Id. de las neuro-infecciones.
53. Id. de las neuro-intoxicaciones.
54. Id. de los trastornos nerviosos de aparición paroxística.
55. Id. de las neurosis.
56. ¿Qué neuropatías resultan, hoy día, difícilmente clasificables y por qué?
57. Problemas diagnósticos de la «confinia» neuropsiquiátrica.
58. Id., id. de la «confinia» neurológico-neuroquirúrgica.
59. Id., id. de la «confinia» neuropediátrica.
60. Neuropsicofarmacología antigua. Anticonvulsivos, anestésicos, analgésicos, noosténicos, hipnóticos, sedantes, reconstituyentes, etc.
61. Neuropsicofarmacología moderna. Neurolépticos, neuroplépticos, timolépticos, relajantes, etc.
62. Medicaciones antiepilépticas.
63. Las drogas de efecto neurovegetativo.
64. Antibióticos y sulfamidas de utilización frecuente en clínica neurológica.
65. Vitaminoterapia aplicable en clínica neurológica.
66. Productos hormonales que debe emplear substancialmente el neurólogo.
67. Diversos procedimientos de administración de los remedios.
68. La fisioterapia en manos del especialista neurólogo.

69. Intervenciones neuro-quirúrgicas que ha de aconsejar el clínico.
70. Psicoterapia de ámbito neurológico.
71. El problema de la indicación y de la contraindicación terapéutica visto por el neurólogo médico y el quirúrgico. Ejemplos.
72. Síntesis de los efectos colaterales o yatrógenos de los agentes y métodos terapéuticos de interés en clínica neurológica.
73. Puntos de fricción, a la hora de tomar decisiones, entre neurólogos clínicos, neurocirujanos y neuropsiquiatras. Ejemplos.
74. El consejo clínico-neurológico prenatal. Perspectivas futuras.
75. Eficacia de la puericultura pre y neonatal y de la higioprofilaxis razonable en los dominios de la clínica neurológica.
76. Las luchas sanitarias organizadas por el Estado. Papel que ha de desempeñar el especialista neurólogo en su gestión.
77. La asistencia precoz y la hospitalización de los pacientes nerviosos. Su rendimiento. Su beneficio personal y colectivo.
78. La recuperación funcional de parálisis y demás lisiados como tarea diaria en la visita.
79. Aspecto peculiar de la readaptación y de la rehabilitación social en los post-traumáticos, post-infecciosos, epilépticos, neuróticos, etc.
80. Conflictos que promueven los comiciales en los medios de trabajo y en la vida común. Su tutela.
81. Manera de afrontar las cuestiones que plantea la asistencia a los inválidos (grandes o relativos) neurológicos.
82. La «Seguridad social» y el criterio que han de defender los médicos especializados en Neurología.
83. Sistema deontológico y responsabilidad profesional en clínica neurológica.
84. Peritajes. Papel que se acostumbra a brindar al neurólogo y línea de conducta objetiva que tiene que observar éste.
85. El pronóstico y la valoración médico-laboral y médico-forense de las lesiones neurotraumáticas.
86. Causas de exención, neurológicas, en el servicio de las armas. Discusión.
87. Concepto de la Neurología clínica en sus perfiles profesional, de asistencia pública, docente y de investigación científica.
88. Propósitos asistenciales neurológicos en las grandes urbes.
89. Las cátedras de Medicina interna y de Neurología. Opiniones unicistas y dualistas. Influencia de las Escuelas profesionales de Neurología.

90. Los Centros de «estudios neurológicos». Investigación libre y de carácter mutuo o universal. Consideraciones. Posible ayuda española.

brar ejercicios de oposición y curso-oposición.

Sólo pretende matizar ideas y juicios, fácilmente compulsables de poseer una larga experiencia asistencial.

RESUMEN

Amplio temario de clínica neurológica muy a propósito para cele-

Testimonio de su eficacia y objeto, a la vista de lo prescrito en el Decreto 2335/1963.

Nota. — Al finalizar la exposición, harto sumaria, del trabajo se suscita un breve diálogo entre el presidente de Mesa (Dr. A. Ley Gracia, de Barcelona) y el comunicante, para resolver a seguida, de común acuerdo, que el programa de temas sea enviado a todos los miembros de la Sociedad.

El autor ha meditado y razonado «UN temario», no «EL temario», por lo que cualquier otro neurólogo, si lo juzga conveniente, podría ofrendarnos el suyo, total, en vez de ceñirse a discutir, únicamente, alguno o algunos pocos de los temas pensados.