

las cuatro ramas fundamentales: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría, sin olvidar a las otras asignaturas de semejante categoría. Los que enseñan las llamadas especialidades o subespecialidades tienen una tarea más fácil: que sus lecciones permitan discernir al médico indiferenciado lo que no saben, la segunda nota que dimos al objetivo de la instrucción.

Las dos siguientes exigencias, el actuar con criterio preventivo-educacional y el saber manejar recursos, pueden y deben enseñarse tanto en Cátedras específicas como por el ejemplo y demostración de tales actitudes por parte de todos y cada uno de los miembros del total del cuerpo docente. Posiblemente y con todo respeto para las excepciones y no excepciones, convendría que muchos de ellos tomaran las indispensables asignaturas de Medicina Social y de Medicina Preventiva. Su reforzamiento en el curriculum del "indiferenciado" desde ya corregiría las fallas que se observan en este aspecto de la actividad profesional y haría llegar más tarde, a los que escogen la docencia ya imbuídos de estas actitudes, hoy tan en falencia, por no decir a menudo menospreciadas.

Aunque pueda a algunos parecer paradójico, para que se realice la última condición del objetivo práctico, el permitir el indispensable progreso del profesional, en su instrucción deben darse sólidas bases en las llamadas disciplinas básicas, preclínicas. Es allí y fundamentalmente en las de carácter fisiológico y bioquímico, donde está hoy el frente de ataque para la comprensión de la salud y de las enfermedades y para el hallazgo de los modos de preservarla y de combatirlas.

Pero al desarrollar estas materias debe entregarse al futuro médico indiferenciado aquello que ya sedimentó, digamos, de lo publicado en la "Annual Review" del año pasado. Y, como un estímulo, mostrarle todo lo que va a aparecer en la edición que él leerá en el momento de recibir su título. Esta posición ecléctica, entre el Texto que se hace añejo y la comunicación preliminar a "Science", que por lo demás podría aplicarse a la enseñanza de la clínica y mucho a la de la terapéutica, puede ser la que dé el justo fiel entre las posibilidades de actuar y la avalancha de nuevos datos.

Vendría ahora la tercera etapa: el fijar los contenidos mismos de las distintas asignaturas. Pero ello, como así el considerar las técnicas pedagógicas más convenientes, exige previamente acuerdo sobre los dos niveles anteriores: los objetivos generales de la formación profesional, los particulares para la instrucción del médico chileno. Por eso intencionadamente dejamos en este punto esta ya larga exposición que, como Uds. habrán notado, sólo tiene contenido doctrinario, o sea, en el fundarse en conceptos ético-religiosos, allí donde ellos eran indispensables: en el sentido esencial de la Profesión.

Nuestra Academia los reitera para quienes hoy celebran la fiesta de San Lucas y se los entrega para que hagan un prolijo examen de conciencia. A quienes no pertenecen a ella, se los presenta seguros de que todo Médico de veras los compartirá, aunque los fundamente en otros modos de concebir y entender los misterios de la vida humana.

PROPOSITOS DE LA MEDICINA EN NUESTRA SOCIEDAD — LA MISION DEL MEDICO Y SU FORMACION PROFESIONAL

Prof. Dr. Raúl Yazigi J.

La Comisión Organizadora del Seminario de formación profesional ha enviado una encuesta a diversos médicos, con el objeto de conocer su pensamiento acerca de problemas fundamentales para la medicina nacional.

La primera pregunta dice así: ¿Cuáles serían los propósitos de una medicina contemporánea en nuestra sociedad, teniendo presente el considerar nuestra realidad socio-económica y las

orientaciones de la medicina en su más amplia proyección?

Contestando en forma muy concreta esta pregunta, estimamos que los propósitos de la Medicina serían fundamentalmente prestar al máximo de nuestra población una eficiente y adecuada atención médico-dental, tanto curativa como preventiva, la que de acuerdo con esa misma realidad social, debe realizarse con criterio eco-

nómico, sin restarle eficiencia. Con ésto nos referimos a evitar el abuso en exámenes radiológicos y de laboratorio y las prescripciones exageradas de medicamentos de alto costo.

Aunque la pregunta no comprende este aspecto, resulta indispensable señalar que, a nuestro juicio, la atención referida puede hacerse fundamentalmente en forma ambulatoria, pues la hospitalización debe considerarse como una excepción. Al hablar de atención ambulatoria, nos referimos a la que se presta en forma coordinada en los Consultorios externos o a domicilio, lo que es posible cuando una sola autoridad administrativa maneja ambas actividades.

La segunda pregunta dice así: ¿Qué funciones, situaciones, papeles y posiciones deben desempeñar los médicos para llevar a cabo los propósitos de la medicina considerados en la primera pregunta?

Estimamos que los médicos deben desempeñar fundamentalmente tres actividades: 1) Una función técnica, 2) Una función administrativa, y 3) Una función educativa; en esta última se incluyen las actividades docentes. Estas tres funciones deben considerarse complementarias; es decir, no hay rivalidad ni antagonismo entre ellas, y en principio todo médico debiera desempeñar en mayor o menor grado las tres actividades, pudiendo dedicar más tiempo a una que a otra, pero en ningún momento considerarlas excluyentes entre sí.

En la actualidad no puede seguirse en la perniciosa tendencia de separar las funciones técnicas de las administrativas, lo que además de sus inconvenientes específicos ha sido causa de verdaderos conflictos entre los propios médicos y en ocasiones, ha abierto un abismo entre los que se dedican exclusivamente a una u otra actividad. El clínico debe ejercer funciones administrativas en la organización de los Servicios, en el manejo de personal, en la utilización adecuada y mantenimiento de equipos y en la prudente inversión de los medios económicos que se le entregan, especialmente en forma de medicamentos de alto costo, como antibióticos, corticoesteroides, etc. Por otra parte, los médicos administrativos deben mantener más contacto personal con los sitios mismos en que se ejerce la medicina, a fin de conocer de cerca los problemas con que se enfrentan los clínicos y resolverlos con más rapi-

dez, y en lo posible, periódicamente, por cortos períodos, deberían volver a ejercer como médicos tratantes.

La misión educativa de los médicos debe realizarse tanto en el nivel de la medicina curativa, como en la preventiva. El médico que trata a un paciente debe darle a conocer su enfermedad hasta donde sea prudente, explicándole en forma sencilla sus mecanismos etiopatogénicos y permitiéndole así una clara comprensión de sus problemas, a fin de que el individuo aprenda a adaptarse a nuevas costumbres o a nuevas condiciones de ambiente y de trabajo. En lo preventivo, el médico tiene obligaciones educativas en todos los niveles sociales, pues es imposible pretender hacer medicina preventiva en forma obligatoria; sólo puede hacerse a través de un constante proceso educativo. Además, como todos sabemos, no existe Medicina Preventiva de importancia si no va acompañada de un mejoramiento en las condiciones económico-sociales del pueblo, y de las facilidades necesarias de mejoramiento ambiental, para lo cual es indispensable desarrollar una campaña informativa entre los organismos dirigentes, especialmente entre los gobernantes. También la misión educativa deberá desarrollarse en los sitios mismos de trabajo, como industrias, centros mineros, etc., entre obreros y patrones, interesando especialmente a éstos en aceptar sugerencias de ingeniería industrial y sanitaria, indispensables para prevenir muchas de las enfermedades profesionales.

Entre el público mismo, la misión educativa del médico es también de gran importancia; un ejemplo significativo es el que se refiere a las madres. Una destacada educadora ha señalado que la educación de una madre significa la educación de toda una familia. Es sabido que en gran parte nuestra mortalidad infantil se debe a la ignorancia de las madres, que todavía, especialmente en áreas rurales, llevan sus hijos enfermos, no al médico, sino a las meicas y curanderas, que emplean métodos anticientíficos y a menudo mágicos. Sólo tardíamente recurren a los médicos que entonces reciben casos bastante avanzados y graves. La educación sanitaria también debe referirse a alimentación, higiene personal, prevención de enfermedades, vacunaciones, consultas preventivas, etc. La función educativa del médico se extiende hasta el terreno psíquico y moral, ya que, especialmente en pue-

blos pequeños, todavía el médico ejerce la misma influencia de antaño como consejero espiritual y guía en muchos aspectos individuales y familiares de sus pacientes.

La tercera pregunta dice así: ¿El médico actualmente formado por nuestras Escuelas médicas, está orientado y capacitado para asumir los roles que se le asignan en la cuestión segunda; si no los tuviera, que se sugiere en relación a su formación y preparación?

A esta pregunta puede contestarse señalando que la formación técnica y profesional en nuestras escuelas médicas es en general excelente y está a la altura de las mejores del mundo, con algunos vacíos de orden práctico, fáciles de subsanar en el futuro (mejor preparación individual para practicar ciertas técnicas semiológicas como examen de fondo de ojo, exploración recto vaginal, o algunos exámenes elementales de laboratorio, hemograma, etc.). Pero en otros aspectos parece evidente que nuestros médicos no están orientados ni capacitados para asumir todos los roles que se le asignan en los párrafos anteriores. Pueden actuar más o menos satisfactoriamente en el campo de la medicina curativa, especialmente intrahospitalaria, pero desestiman la importancia de la medicina preventiva, como si ignoraran la tendencia mundial de la medicina de tomar tanto o más contacto con el sano que con el enfermo y no desempeñan actualmente sino muy limitadas funciones educativas en los diversos niveles sociales a que nos hemos referido.

Hemos dicho que en general nuestros profesionales actúan eficientemente en las salas de hospital, pero resulta que más del 90% de las prestaciones médicas del S. N. S. y otros organismos asistenciales se hace en Consultorios Externos y es una triste realidad señalar que nuestros egresados no están preparados para este tipo de atención. En efecto, los médicos todavía no se compenetran de la importancia de los Consultorios Externos, y todavía se resisten a acudir a ellos. Por otra parte, aunque las autoridades administrativas han comprendido la utilidad y economía que significa esta modalidad asistencial, no facilitan suficientemente su realización, pues no han proporcionado a los Consultorios Externos, probablemente por falta de medios económicos, locales adecuados, los equipos necesarios, y el per-

sonal auxiliar secundario suficiente, para que el médico se considere satisfecho, trabaje confortablemente y se sienta atraído a ellos. En el momento actual siguen considerándose un verdadero destierro y los médicos se resisten a trabajar en los Consultorios Externos, como si en ellos fueran a cumplir un castigo. Consecuencia de esta situación es que los Jefes de Servicio sostienen permanentemente una ingrata lucha con los médicos que deben cumplir períodos asistenciales en los Consultorios Externos, y a veces hay que imponerlos en forma de rotativas obligatorias.

Resulta, pues, necesario que desde el comienzo de la vida estudiantil se insista a los futuros médicos que el principal contacto del médico con la población, se hace fundamentalmente en el Consultorio Externo, tan semejante a la consulta privada y debe enseñársele también a diagnosticar y tratar los casos clínicos corrientes y no sólo los complicados o de excepción que se ven en las salas de hospital.

El médico debe también estar preparado para aprovechar su contacto con la población, para desempeñar aquella función educativa a que hemos hecho referencia en los párrafos anteriores. En cierta ocasión, alguien preguntó a un administrador médico norteamericano, de gran experiencia, acerca del tipo de castigo que él aplicaría o recomendaría para aquellos consultantes asegurados que llenan los Consultorios Externos con una subpatología, o que simplemente acuden para recibir un subsidio. Dicho administrador señaló que el único castigo que se les podría aplicar sería educarlos en algo, aprovechar ese contacto para enseñarles algo nuevo, en relación con su enfermedad o con su supuesta enfermedad, en relación con el significado del tiempo, que hizo gastar innecesariamente al médico, en relación con su alimentación, vestuario, aseo e higiene, etc.; es decir, que el médico no debe desperdiciar oportunidad alguna para desempeñar esta misión educativa, que aunque lenta, puede con el tiempo proyectarse más y más hacia una gran parte de la población.

Desde otro punto de vista, también debemos manifestar, que, en general, nuestros médicos no tienen una preparación psicológica suficiente para actuar eficientemente en la práctica. Al respecto, debe recordarse que no menos de un tercio de los consultantes en los servicios asisten-

ciales y también de la clientela privada, son individuos que no padecen realmente de lesiones orgánicas propiamente tales, sino de afecciones psicosomáticas. Por ello, es indispensable que el médico tenga nociones precisas de psicología, de sociología y también de psiquiatría, para que pueda comprender mejor el problema de sus enfermos, tratarlos adecuadamente, aconsejarlos, hacerlos comprender la relación de los problemas emocionales con sus manifestaciones somáticas y finalmente ayudarlos a tomar decisiones. En este aspecto estamos convencidos de que hay un defecto en nuestra enseñanza, que no permite a los médicos afrontar adecuadamente estos problemas, a los cuales tampoco dedican el tiempo necesario.

Aunque el punto siguiente no tiene relación directa con el cuestionario que se nos ha enviado, estimamos indispensable que se afronte de una vez por todas el problema de la escasez de médicos en Chile. Sobre este punto no existe un criterio muy preciso y hay quienes sostienen de que no se trata de una real escasez, sino más bien de una mala distribución, y otros que hay un bajo rendimiento médico por incumplimiento de horarios. Personalmente, estamos convencidos de que las tres afirmaciones son exactas. Parece cierto que en las grandes ciudades hay plétora de médicos, pero su falta de interés por actuar en provincias o en pequeños centros, deriva fundamentalmente de las malas condiciones que ahí encuentran para desarrollar sus actividades profesionales, faltando medios adecuados, como equipos de trabajo, laboratorios, rayos X, anatomía patológica, etc. Al médico joven le falta atracción para concurrir a esos sitios y todo lo que ha aprendido aparece ahí como letra muerta y está totalmente fuera de su alcance la posibilidad de un perfeccionamiento profesional o simplemente de aplicar sus conocimientos. Pero, el día en que se llenen todos los cargos médicos vacantes en las grandes ciudades, tendrá que producirse necesariamente el rebalse hacia las provincias y lentamente irá resolviéndose este problema.

También parece ser cierto que en Chile hay una real escasez de médicos. Si recordamos que nuestra población aumenta en un promedio entre 160.000 y 180.000 personas anuales, y que hay continuas bajas entre los médicos, por muertes, jubilaciones, retiros de la profesión, matrimo-

nio de las mujeres médicos, etc., resulta lógico esperar que nuestras escuelas médicas suplan el número anual de bajas, el déficit médico básico cualquiera que sea su grado y atiendan además al crecimiento vegetativo de nuestra población. Esto significa, evidentemente, que debe aumentarse el número de estudiantes que anualmente se admiten en nuestras escuelas médicas, reconociendo que ha sido un gran obstáculo para estos propósitos el incendio de la antigua Escuela de Medicina, y las dificultades habidas para acelerar los trabajos de la nueva. Sólo como una de las tantas consecuencias de la falta de médicos, señalamos las insólitas aspiraciones de los llamados practicantes, nuevamente de actualidad y que ya han sido prácticamente logradas.

Ateniéndonos a las realidades del presente, estimamos que deben revisarse nuevamente los programas de estudio de los tres primeros años de la enseñanza médica, pues al parecer todavía hay materias que se desarrollan con exceso, que no tienen fundamental importancia para el tipo de médico que el país necesita y que en realidad son las que motivan la limitación de matrícula por la falta de equipos, locales, laboratorios, etc. Más adelante, la enseñanza propiamente clínica cuenta con mayores disponibilidades, pues ella se hace en todos los centros hospitalarios. Es como un embudo estrecho en su primera parte y que se amplía bruscamente al nivel del 4º año de los estudios médicos. Con un criterio simplista, uno se pregunta si no sería conveniente reducir aún más ciertas materias enseñadas en los primeros años, que muchas veces sólo se memorizan, que no tienen verdadera importancia en la vida profesional y que a menudo se olvidan totalmente, como si jamás se las hubiese estudiado. Algunos afirman que aún así su estudio está justificado porque sirven como ejercicio mental, como práctica para adquirir otros conocimientos. Yo diría que en la actualidad son tantas las cosas básicas, que el médico necesita saber y conocer, que deben jerarquizarse adecuadamente. Si ciertas materias no dejan sino escasos recuerdos y solamente tienen el valor de ejercicio mental, hay otras que constituyen también un ejercicio mental y que serán siempre útiles; nos referimos a conocimientos fundamentales como el inglés, que es tan indispensable para el médico de hoy, para conocer mejor la medicina extranjera y dar a conocer la nues-

tra, tan poco divulgada, a conocimientos de sociología, antropología, economía, política, etc., que constituyendo ejercicio mental, aumentan la cultura del médico. En efecto, el médico debe ser un individuo culto, además de un buen técnico, pues actúa en distintos niveles sociales y debe saber ponerse siempre al nivel cultural y espiritual de sus pacientes. Además, todos estos conocimientos tienden a humanizar más y el médico más humano es evidentemente un mejor médico. Nadie como el enfermo necesita de una actitud afectuosa y comprensiva. Con lo dicho anteriormente, no desconocemos en absoluto la importancia de las materias que se desarrollan en los primeros años de los estudios médicos; sólo decimos que la extensión que se les da en la actualidad es más adecuada para investigadores, especialistas o graduados, que para estudiantes que se inician a la vida médica.

Las ideas anteriormente expuestas podrán merecer reparos, pero al menos se estará de acuerdo en la necesidad de aumentar en Chile el número de médicos dentro de un plazo relativamente corto.

La Facultad de Medicina se encuentra en la

actualidad empeñada en cambiar ciertas prácticas docentes, desarrollando en los estudiantes más espíritu de investigación personal y especialmente una tendencia autodidáctica, es decir, hacerlos adquirir el hábito de estudiar por sí solos y manejar las fuentes de información, de tal manera que al graduarse puedan seguir empleándolas. Todavía hoy estudiantes cuyos únicos textos de estudio son los apuntes tomados en clases y por eso nunca adquieren la costumbre de familiarizarse con libros y revistas, lo que les impedirá mantenerse al día en los progresos médicos después de graduados. Es indispensable que desde su iniciación a la vida médica los estudiantes comprendan que la medicina es una ciencia que requiere un permanente aprendizaje, que se sabe cuando comienza, pero nunca cuando termina, pues termina con la vida misma. Un pensador ha dicho que el camino de la ciencia tiene un final maravilloso, que es el no tenerlo.

Dr. Raúl Yazigi J.

Subjefe del Servicio de Medicina.

Prof. Dr. R. Armas Cruz

Hospital San Juan de Dios

Prof. Extraordinario de Medicina.

PROBLEMAS EN EDUCACION MEDICA

Dr. Rafael Darricarrere T.

Director Escuela de Medicina - Universidad de Concepción

Se observa actualmente, en todas partes del mundo, un movimiento de renovación en el campo de la educación médica, expresado en la realización de numerosas "experiencias educacionales" que envuelven una revisión de principios doctrinarios, de estructura o de contenido de programa y de los métodos de enseñanza. Estas experiencias han sido estimuladas, en parte, por el crecimiento enorme de las ciencias médicas, cuyo conocimiento se hace cada vez más difícil para el estudiante y para el médico mismo, y, en gran parte, por la importancia que tiene para una mejor comprensión y reconocimiento del hombre enfermo, el conocimiento de las relaciones que existen entre los aspectos biológicos de la enfermedad y los factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales que condicionan la respuesta humana a aquélla. Finalmente, estas experiencias en edu-

cación médica encuentran su raíz, también, en los cambios que constantemente se producen en la sociedad y en los métodos asistenciales.

La Medicina es el estudio del crecimiento y desarrollo humano a lo largo de la vida y no solamente el estudio de la enfermedad. Comprende, por lo tanto, la consideración de los múltiples y variados factores biológicos, mentales, emocionales, sociales y culturales que influyen en el desarrollo normal del hombre y sus desviaciones. La Escuela de Medicina, consecuentemente, debe procurar formar un médico en el que se integran adecuadamente el arte, la ciencia y la tecnología, creando oportunidades para que el estudiante adquiera una amplia experiencia humana y pueda más tarde descubrir al paciente como persona.

Si se acepta que la Universidad tiene como