

Hoy como ayer

El siguiente texto es del Dr. Benjamín Viel, cuando era el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El Dr. Viel, fue un destacado profesional que participó activamente en el movimiento transformador de la enseñanza médica en la década del cincuenta y sesenta y más adelante. Fue creador de la Cátedra B de Higiene y Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, y junto a otros, del Centro de Demostración de Medicina Integral: Miembro del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico y activo promotor del Seminario de Formación Profesional Médica del año 1960 y también de los Cuadernos Médico Sociales. Este trabajo, presentado en la Revista Colegio Médico, en el volumen 10 del año 1953, es de alto valor pues centra el debate de la orientación que debía tener la educación médica, buscando ponerla al servicio de lo que necesitaba el país, que comenzaba a implementar el Servicio Nacional de Salud. Hoy cuando de nuevo buscamos orientación en la formación profesional, reconocer la importancia de poner la atención en el propósito sanitario resulta indispensable.

Vol V - Número 10
Octubre de 1953

COLEGIO MEDICO

ORGANO OFICIAL DEL COLEGIO MEDICO DE CHILE
Presidente: Dr. Gustavo Jirón L.

CONTENIDO

	Págs.
NOTA EDITORIAL: Un problema que debe ser abordado con urgencia	217
DIVULGACION CIENTIFICA: "Alimentación en el medio rural", Dr. René Miranda T. y Srta. Sylvia Solano F.	219
NOTAS DIVERSAS: "El médico general", Dr. Ignacio González G.	224
"La formación del médico y el Servicio Nacional de Salud", Dr. Benjamín Viel V.	234
DOCUMENTOS: Circular del Fondo de Solidaridad	238
Se inicia la Reforma de la Enseñanza de la Medicina	239
Sobre cumplimiento de horarios - Número máximo de atenciones médicas por hora en las diversas especialidades en Servicios Domiciliarios	241
Solicita colaboración en dos importantes problemas del gremio	242
"Algunas consideraciones sobre la organización de la Biblioteca del Servicio Nacional de Salud", Abraham Pimstein L.	243
ACUERDOS DE LOS CONSEJOS	247

INDICE DE ANUNCIADORES:

LABORATORIO CHILE	pág. 218	LABORATORIO SILBE	pág. 246
LABORATORIO PETRIZIO	pág. 226	EST. ARDITTY & CORRY	pág. 248
INSTITUTO BACTERIOLOGICO	pág. 232	LABORATORIOS LEPETIT	tapa 2
LABORATORIO CARLO ERBA	pág. 240	LABORATORIO COLUMBIA	tapa 3
INSTITUTO SANITAS	pág. 244	LABORATORIO CHILE	tapa 4

La formación del médico y el Servicio Nacional de Salud

Dr. Benjamín Viel V.
(Director de la Escuela de Medicina)

La existencia en Chile de una medicina socializada, cuyo creciente desarrollo ha culminado en la organización de un Servicio Nacional de Salud, obliga a revisar el actual sistema de formación del médico que debe actuar en nuestro medio.

En los países en que existe gran número de Universidades particulares y en los cuales el ejercicio de la profesión se efectúa primordialmente dentro de las líneas del ejercicio liberal, se ha notado que existe una clara tendencia, por lo menos en los médicos de ciudad, a la especialización, hecho que ha tenido extraordinarias ventajas en el progreso de la medicina y que ha alcanzado el máximo de su desarrollo entre los años 1930 y 1940.

En los países en que la atención del enfermo es primordialmente una función estatal y en los cuales la educación superior es en su inmensa mayoría función del estado, se ha imitado esta tendencia y se ha exagerado la sobreespecialización del médico, y si bien es cierto que este hecho ha traído progreso, es también cierto que ha encarecido extraordinariamente la atención, ya que un mismo enfermo debe ser visto con gran frecuencia por varios médicos, que miran sólo el aspecto del consultante que

COLEGIO MEDICO

tenga estrecha relación con su especialidad. El encarecimiento que se produce a consecuencia de la interconsulta, ha de medirse no sólo en términos del mayor número de horas médicas por enfermo, sino también en términos de la disminución de horas de trabajo por parte del obrero consultante, quién pierde a veces días en sus continuos viajes a diversos especialistas.

Paradójicamente, el movimiento contra la especialización exagerada se está haciendo sentir en forma más fuerte en los países menos afectados por ella, ya que el mayor precio que significa es un fenómeno privado que no afecta directamente los presupuestos estatales. En los Estados Unidos la educación médica actual tiende en la mayoría de las Universidades a preparar un médico general y reserva la educación de especialistas para una etapa posterior, a ser desarrollada en las escuelas de graduados.

Chile, presionado por una medicina socializada de gran magnitud, tiene aun un plan de estudios médicos en el cuál el alumno cuenta con grandes facilidades para la especialización precoz y aun podríamos decir es impulsado a ella por el ambiente que contempla en las propias clínicas Universitarias.

Siendo el Estado responsable de una educación superior que imparte en forma gratuita y siendo al mismo tiempo responsable de la atención médica de los habitantes, es lógico pensar que debiera coordinar ambos fenómenos y debiera preparar el tipo de médico que la atención socializada requiere. Esto no significa que se preconice un plan de educación médica que implique un hecho estable puesto al servicio de las condiciones actuales del país.

La enseñanza de la medicina debe tener continuamente en vista la necesidad de preparar un médico eficiente para los requerimientos actuales, al mismo tiempo que para las necesidades que puedan visualizarse en un futuro inmediato. Si se contempla el panorama chileno de hoy, es fácil reconocer que son problemas de extraordinaria importancia los

procesos infecciosos y la patología del niño y del adulto joven, al mismo tiempo es posible visualizar que pronto las afecciones traumáticas y degenerativas y los problemas de medicina industrial van a adquirir más y más importancia, la cuál será restada a la importancia de los problemas de hoy. Es lógico entonces considerar que la enseñanza de la medicina debe ser un fenómeno vivo, sujeto a continua evolución de acuerdo con las características del país. Por ello se piensa que todo plan de estudios deba llevar en sí los resortes necesarios para que puedan desarrollarse modificaciones que signifiquen progreso, sin que sea necesario el introducir difíciles y complicados mecanismos reglamentarios.

Para tener una visión clara de cuál es el tipo de médico que la Universidad de Chile está obligada a preparar, es necesario revisar cuáles serían las características que debe tener la atención médica del país, una vez organizado el Servicio Nacional de Salud. Si pensamos en cuál sería la posible organización que se de a este nuevo Servicio, no creemos equivocarnos mucho al suponer que no se alejará grandemente de la que pasamos a exponer a continuación.

Si se parte de la base que no todo el país puede recibir los beneficios de la atención médica estatal que se proyecta y que la atención médica sólo es eficiente donde ya existe la base mínima de una comunidad civilizada, vale decir: transporte, saneamiento ambiental rudimentario y escuela primaria, se estará de acuerdo en que el futuro Servicio deberá establecer unidades de acción de complejidad creciente que vayan desde la Unidad de atención rural hasta el Hospital centralizado de la gran ciudad.

Se piensa que fundamentalmente deberán existir 4 centros de atención: Unidad rural, Hospital C, B y A, el último de los cuales correspondería a lo que hoy entendemos por Hospital Regional. Los detalles esenciales de cada uno de estos centros, son los que nos permitimos describir someramente a continuación:

Unidad Rural

Estará constituida por: una enfermera o en su defecto una auxiliar de enfermería preparada en la Escuela de Auxiliares de Enfermería, cuya organización estudia actualmente la Honorable Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; una Matrona, un Inspector Sanitario, un chofer y un vehículo ambulancia.

La enfermera o auxiliar estará a cargo de la atención de primeros auxilios, de disponer el traslado de enfermos al Hospital más cercano, llevar a cabo los programas de vacunación, la educación sanitaria, el control del lactante y además cooperar con la matrona en el programa de control pre-natal.

La matrona deberá tener la responsabilidad del trabajo de atención pre-natal y la atención del parto y del puerperio, además de la educación Sanitaria respectiva.

El Inspector Sanitario estará encargado de las labores de saneamiento. Será el técnico en la construcción de norias y letrinas, en la mejora y conservación de la vivienda y en la manipulación y conservación de los alimentos. Deberá además desempeñar el cargo de oficial estadístico de la zona.

Las visitas médicas a esta Unidad dependerán en su frecuencia de la distancia que separe la zona de la ciudad más próxima. Si la distancia es exagerada, se establecerán visitas médicas semanales para atender una Policlínica donde la enfermera se encargará de concentrar los consultantes. Si la distancia es corta, la enfermera enviará los consultantes, a la Policlínica del pueblo más cercano y la visita médica se reducirá a una inspección mensual.

Ingenieros Sanitarios o Inspectores Sanitarios Jefes deberán tener a su cargo las visitas inspectivas de los problemas de Saneamiento.

Existirán varias Unidades de este orden en la periferia de una zona central en un hospital de categoría C, que actuará de cabecera.

Hospital de Categoría C:

Ubicado en ciudades de población inferior a 15.000 habitantes, contará de un médico Director que desempeñará además el cargo de médico Sanitario del distrito y por lo tanto de las Unidades Rurales que existan y de Jefe del Centro de Salud que deberá estar ubicado en el mismo hospital; un servicio de Medicina y pediatría atendido por uno o dos médicos; un Servicio de Cirugía, Obstetricia y Ginecología atendido por uno o dos médicos.

Dicho hospital, por el tipo de médicos que lo sirven y por el equipo con que cuenta sólo podrá otorgar una limitada atención médica y quirúrgica. Lógicamente estará equipado para la atención Ginecológica de urgencia, la atención Obstétrica completa, la reducción de fracturas y operaciones de urgencia del tipo de la apendicectomía; pero no deberá intentarse la gran cirugía abdominal o torácica.

En Medicina y Pediatría la atención deberá tener iguales características y en todo caso en el cual se requiera atención especializada deberá procederse al traslado a un hospital de categoría B o A.

Hospital de Categoría B:

Ubicados en ciudades de más de 15.000 y menos de 60.000 habitantes deberá servir de cabecera a varios hospitales de Categoría C ubicados en su periferia.

Deberá estar dotado además de un centro de Salud en el propio Hospital y otro ubicado en otro sitio de la ciudad si el tamaño de ésta lo justifica.

Constará de los siguientes Servicios equipados en forma completa: Medicina, Pediatría, Fisiología, Cirugía, Ortopedia, Obstetricia y Ginecología y Laboratorio.

La labor que este Hospital desarrolle no requiere descripción, recibirá los enfermos de la ciudad más los que envíen los Hospitales de Categoría C y enviará a su vez a aquéllos que requieran atención especializada a los Hospitales Regionales (Categoría A) en todos aque-

llos casos en que no parezca práctico el establecer visitas periódicas de especialistas provenientes de Hospitales A para que actúen en Hospitales B, tal como podría ser el caso de Oftalmólogos y Otorrinolaringólogos.

Hospital Categoría A (Regional):

Ubicado en ciudades de más de 60.000 habitantes, deberá tener además 1 Centro de Salud por cada 60.000 habitantes.

Además de los Servicios especificados en el Hospital B, el Hospital Regional deberá contar con los siguientes Servicios: Oftalmología, Otorino, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, Urología y Anatomía Patológica.

Se entiende que los Hospitales Regionales deberán estar centrados en forma que tengan fácil comunicación con los Hospitales de categoría B y sirvan así de vértice de la pirámide cuya base estará constituida en último término por el conjunto de Unidades Rurales.

Si se llega a la conclusión que el expuesto es un plan racional de atención médica en el medio chileno, deberá convenirse también que el médico que la Escuela de Medicina debe preparar es el capaz de actuar en el Hospital C. Existiendo en este Hospital 2 servicios fundamentales (Medicina y Pediatría-Cirugía y Obstetricia) deberán atender dicho Hospital por lo menos 2 médicos, el internista pediatra y el cirujano obstetra, y como este Hospital deberá además ser Centro de Salud y cabecera de varias Unidades Rurales mínimas, ambos tipos de médicos deberán tener una base sólida en Medicina Preventiva.

El esquema presentado envuelve una buena cantidad de interconsultas que obliga a que el médico tenga una comprensión clara de las especialidades para que pueda hacer diagnóstico y terapéutica simple y los traslados e interconsultas se reduzcan así a lo estrictamente necesario.

Como el trabajo de este grupo mínimo será un trabajo de equipo, se consi-

dera indispensable el conocimiento de la actividad que ejerzan otros para evitar la actividad inconexa de los profesionales.

No puede pensarse que el total de la enseñanza de la Medicina pueda detenerse en la preparación de este médico destinado a actuar en el centro C. Diversos especialistas deberán estar encargados de apoyar su labor asistencial, al mismo tiempo que indicarle las líneas esenciales de progreso, y por ello la enseñanza de la Medicina deberá tener dos etapas claramente diferenciadas: la preparación del médico General y la preparación de graduados que buscan una especialización mayor.

Si se circunscribe nuestro análisis a la formación del médico general creemos que el plan de estudios que sería conveniente poner en vigencia debiera tener las siguientes características:

a) Plan de estudios común a todo alumno;

b) Toda clase de impedimentos a la especialización precoz, para lo cual se proponen dos pasos fundamentales: el *primero* es la cooperación e integración de las diversas Cátedras entre sí en forma que la enseñanza dé la impresión de grandes capítulos de la medicina y no de Cátedras independientes, y el *segundo* es la enseñanza de las especialidades dentro de la medicina y cirugía.

c) Gran base en Medicina Preventiva que permita a todo médico ser capaz de absorber la responsabilidad de ser el director del distrito asignado al Hospital mínimo.

d) Base sólida en las disciplinas científicas para poder tener la certeza que cada egresado de la Escuela lleva en sí el bagaje suficiente para progresar en el futuro o al menos para comprender el progreso médico que se desarrolla a su alrededor.

Para lograr lo señalado en los párrafos precedentes, creemos en la mayor ventaja que se obtendría al introducir un plan de enseñanza médica a ser desarrollado en cinco y medio años, que será

seguido de año y medio de Internado Hospitalario.

Si se establece una clara integración de materias entre sí y se logra además que las diversas Cátedras funcionen en el plano docente como partes de un todo armónico y no como organismos independientes encargados de la enseñanza de un aspecto parcelado de la Medicina, se podría pensar en distribuir los cinco y medio años de enseñanza propiamente tal en tres ciclos bien definidos: el primero sería 1 año de estudios pre-médicos que sirvan de punto de unión entre los estudios dogmáticos de la Escuela Secundaria y los estudios Universitarios; el segundo, también de 1 año de duración, sería el ciclo del hombre normal y el tercero sería el ciclo médico propiamente tal, de tres y medio años de duración, en el cual se estudiaría en forma paralela la Clínica, la Medicina Preventiva y las Ciencias aplicadas de la Medicina.

El diagrama que se copia a continuación puede dar una idea clara de lo que esquemáticamente se propone.

Año Pre-Médico

ESTUDIO DEL HOMBRE NORMAL

Clínica:

1. Introducción a la Medicina.
2. Medicina y Cirugía, incluyendo Pediatría y especialidades.
3. Clínica Obstétrica y Ginecológica.
4. Psiquiatría.

Medicina Preventiva:

Epidemiología.
Medicina Preventiva.
Legislación Médico Social Chilena.

Ciencias Aplicadas:

Bacteriología.
Parasitología.
Fisiopatología.
Anatomía Patológica.
Farmacología.

Para terminar creemos del caso recordar aquí que el futuro del Servicio

Nacional de Salud, la más importante iniciativa continental en cuanto a organización de Medicina Estatal se refiere, depende no sólo de la organización interna que se le dé, sino también del tipo de médico que la Universidad de Chile prepare.
