

EDUCACION MEDICA

Seminario de Medicina Preventiva en las clínicas

—UNA EXPERIENCIA DOCENTE—

Dr. OSCAR SOTO G. (*)
GLORIA MOLINA M.
CLAUDIO JIMENO G.

INTRODUCCIÓN

Existe consenso en señalar la necesidad de que el Curriculum de las Escuelas de Medicina incluya, con relevante importancia, los elementos de Medicina Preventiva y Social. Numerosas publicaciones nacionales y extranjeras lo han destacado, entre otros motivos, por la amplia responsabilidad que el médico tiene, tanto en su práctica individual, como su papel fundamental de educador de la comunidad en que ejerce. (1, 2, 3, 4).

Se insiste (1, 2, 3, 5) en que una de las mejores formas de entregar esta enseñanza se encuentra en la integración de Medicina Preventiva al Ciclo Clínico, etapa en que el estudiante realiza una práctica supervisada en gran medida similar a su futuro desempeño profesional y en la cual se crean hábitos y actitudes probablemente definitivos.

Compartiendo estos principios, la Cátedra de Medicina Preventiva del Area Central de Santiago está realizando, desde Abril de 1964, una experiencia de integración con las Cátedras Clínicas del Area, en especial con la Cátedra de Medicina "A" del Hospital San Borja (6).

El aprendizaje de los elementos preventivos se centra en una Ficha Epidemiológico-Social, llenada por el estudiante como parte de la ficha clínica, que permite conocer los factores ambientales y culturales que influyen en la enfermedad del paciente hospitalizado. La educación del enfermo y las indicaciones al alta son entregadas con el conocimiento adicional que

La integración de la Medicina Preventiva a la enseñanza clínica representa una experiencia que, iniciada por primera vez en el país, es la consecuencia de recomendaciones entregadas por numerosas reuniones internacionales y locales.

La Cátedra de Medicina Preventiva del Area Central de Santiago se encuentra realizando desde 1964 este tipo de integración con las Cátedras Clínicas del Area. La organización de un Seminario en que se discutió el papel del médico en la prevención, tratamiento, rehabilitación y educación del enfermo y de su comunidad en cada una de las enfermedades seleccionadas para el efecto, ha constituido un paso culminante para promover la aceptación y participación de los clínicos en este tipo de enseñanza. Los resultados obtenidos configuran lo positivo de la experiencia que los autores han querido comunicar en esta fase inicial de la Integración.

la ficha pesquisa. Las clases teóricas, los pasos prácticos con instructores y las presentaciones clínicas, constituyen otros métodos de integración de los conocimientos de ambas disciplinas. Participan en esta forma de aprendizaje, con responsabilidades precisas, los estudiantes, los monitores clínicos y personal médico y científicas sociales de la Cátedra de Medicina Preventiva. Las evaluaciones periódicas han mostrado un alto interés de los estudiantes por esta enseñanza con un aceptable grado de comprensión de los objetivos del programa. Sin embargo, hemos comprobado, mediante investigaciones informales, el menor impacto que la enseñanza de los elementos preventivos y sociales ha tenido en los instructores clínicos directamente responsables de la docencia teórico-práctica (7, 8).

Esta disociación entre el interés de los instructores y estudiantes, con indudable repercusión en una enseñanza eficiente, fue discutida en conjunto por el personal docente de Medicina "A" y Medicina Preventiva y llevó a planificar un "Seminario de Medicina Preventiva Integrada en las Clínicas" destinado a promo-

(*) El Dr. Soto, por varios años ayudante de la Cátedra "B" de Higiene y Medicina Preventiva, ha trabajado en el Centro de Atención Médica Integral, a la vez que en el Departamento de Cardiología de la Cátedra de Medicina del Profesor Rojas Villegas. Desde 1964, se ha desempeñado como Jefe de Trabajos en el Plan de Enseñanza Integrada en el Hospital San Francisco de Borja.

Gloria Molina es Psicóloga ayudante de la Cátedra "A" de Medicina, y Claudio Jimeno es Sociólogo, ambos de la Cátedra de Medicina Preventiva del Area Central de la V Zona de Salud del S.N.S.

ver un mayor interés de los monitores por la enseñanza de los aspectos preventivos en el trabajo diario con los estudiantes. Hemos estimado de utilidad comunicar esta experiencia que implica un método nuevo e interesante de motivar a los médicos clínicos docentes hacia una más activa participación en un aprendizaje integrado.

EL SEMINARIO:

El seminario se realizó durante 5 mañanas de Julio de 1965, con participación de médicos del Servicio de Medicina "A" y el personal de la Cátedra de Medicina Preventiva del Hospital San Borja, con el doble propósito de:

- 1.—Presentar la información clínico-epidemiológica y social de algunas enfermedades demostrativas.
- 2.—Discutir el papel del médico en la prevención, tratamiento, rehabilitación y educación del enfermo y comunidad en cada una de las enfermedades seleccionadas.

Los enfermos que sirvieron de base a la discusión eran portadores de Cirrosis Hepática Alcohólica Nutricia, Enfermedad Reumática activa, Tuberculosis Pulmonar, Infección Urinaria y Diabetes Mellitus. Los criterios considerados para la elección de estas patologías fueron: su frecuencia, ya que en conjunto se presentaron el 27% de los egresos del Servicio de Medicina "A" en 1964 y su "demostrabilidad", pues estas enfermedades se correlacionan con factores epidemiológicos precisos y la prevención (primaria y secundaria) es seguramente la acción más importante que el médico puede desarrollar frente a ellas.

En base a uno o más casos clínicos vistos en el servicio, el relator analizó:

I. La conducta médica antes, durante y después de la hospitalización, en relación a: diagnóstico, tratamiento, prevención de secuelas e invalideces, relación con el enfermo y los familiares.

II. Características epidemiológicas de la enfermedad referida a la realidad chilena, incluyendo: magnitud del problema (morbilidad, mortalidad, grupos más expuestos) y factores personales, ambientales y culturales que condicionan la enfermedad.

III. La responsabilidad del médico frente al grupo y a la comunidad en relación a pesquisa, prevención primaria y secundaria y educación colectiva.

La exposición básica estuvo a cargo de los Jefes de los Departamentos de Gastroenterología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Renales y del Metabolismo, quienes dirigieron la discusión posterior; ella reveló una gran preocupación de los médicos por mejorar las prác-

ticas docentes y asistenciales del Servicio y destacó la necesidad de un mejor conocimiento de los múltiples factores que, en nuestra realidad, influyen en el origen y desarrollo de la enfermedad.

Una parte de la última sesión se destinó a la evaluación del Seminario mediante un Cuestionario Anónimo de Opiniones. Los resultados más sobresalientes fueron:

a) *Asistencia y Participación:*

La asistencia a las sesiones fluctuó entre 29 y 36 médicos con un promedio de 31,8; un 36% asistió a todas las sesiones y solamente tres médicos, de los invitados, no concurren a ninguna de las reuniones programadas.

Autocalificó su participación de "activa" y "muy activa" un 36% de los asistentes.

b) *Utilidad del Seminario:*

Se estimó de interés conocer la frecuencia con que cada médico aplicaba los elementos preventivos en su práctica diaria: un 86% respondió "a veces" y un 12% "nunca". Sin embargo, un 64% de los participantes calificó el Seminario de "alta utilidad" asistencial y un 47% consideró que había contribuido en forma importante a aumentar sus conocimientos preventivos de las enfermedades analizadas. Un número mayor (67%) calificó al Seminario de "alta utilidad" docente.

c) *Metodología:*

Un 95% de los médicos estimó que el método utilizado (presentación del problema, casos demostrativos y discusión posterior) era el más adecuado a los objetivos perseguidos y, la gran mayoría (95%) consideró en igual forma las enfermedades seleccionadas.

d) *Sugerencias:*

Hubo opiniones que señalaron la necesidad de conocer otras experiencias nacionales sobre los contenidos discutidos e incluir otras enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial, Cáncer, Úlcera Gastroduodenal, Bronquitis Crónica) en futuros seminarios.

La mayoría apuntó a la necesidad de repetir este tipo de experiencias en plazos variables y a la urgencia de estimular la aplicación de las medidas preventivas en la práctica asistencial y docente del servicio.

3. COMENTARIO FINAL

La integración de Medicina Preventiva a la enseñanza clínica tiene necesariamente que contar con una amplia aceptación y participación

de los médicos clínicos. Los esfuerzos tendientes a motivarla deben partir desde sus propias inquietudes e intereses. Iniciativas recientes del Departamento de Medicina Preventiva y de las Escuelas de Graduados han asumido esta tarea en forma organizada y metódica (10). Pensamos que el trabajo continuo y permanente de las Cátedras de Medicina Preventiva dentro de las Cátedras Clínicas, constituye el núcleo básico de interés y motivación. En el sitio de trabajo surgirán métodos y formas locales de promoverlo, como el Seminario que relatamos, que despertarán la inquietud por iniciativas sistemáticas.

El Seminario efectuado en la Cátedra "A" de Medicina del Hospital San Borja se realizó en un ambiente de año y medio de trabajo integrado, son resultados ampliamente positivos para ambas disciplinas; ésta es probablemente la razón principal del alto interés que los médicos clínicos demostraron por participar y entregar sus experiencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ *Seminario sobre la enseñanza de Medicina Preventiva en Latinoamérica*. Of. Sanitaria aPnamericana. Publicaciones Científicas N° 28, Marzo 1957.

- ² *Seminario de Formación Médica*. Antecedentes, Documentos e Informe Final. Editorial Universitaria, Santiago Chile 1960.
- ³ *Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina*. Antecedentes, Informes de Grupos e Informe Final. Editorial Universitaria, Santiago Chile 1962.
- ⁴ World Health Organization. *Internationally Acceptable Minimum Standards of Medical Education*. Technical Report Series N° 239, Genève 1962.
- ⁵ World Health Organization. *Promotion of Medical Practitioner interest in Preventive Medicine*. Technical Report Series N° 269, Geneve 1964.
- ⁶ Molina G. *Plan de Enseñanza de Medicina Preventiva y Social Integrada en las Clínicas de la Unidad Hospitalaria San Borja*. Agosto 1963. Rev. Enero 1965 (Mimeógrafo).
- ⁷ Molina G. and Jimeno C. *Teaching Social Science Concepts in a Clinical Setting in Preventive Medicine*. Milbank Memorial Fund Conference. Abril 1965 (en prensa).
- ⁸ Molina G. *Formación Preventiva y Social del médico en el Ciclo Clínico*. Boletín del Hospital San Juan de Dios. Vol: 12, 220-223, 1965.
- ⁹ Memoria Anual 1964. Area Hospitalaria Central. Santiago Chile.
- ¹⁰ Proyecto de Curso sobre enseñanza de aspectos preventivos y sociales en las clínicas, para docentes de Cátedras Clínicas. Dr. Carlos Montoya, Ernesto Medina, J. Manuel Borgoño, Alfredo Hidalgo, Dra. A. María Kaempfer, F. Massad, Oscar Soto, Eduardo Paredes, (en Mimeógrafo) 1965.