

EDUCACION MEDICA

Formación Preventiva y Social del estudiante de Clínica

Dr. GUSTAVO MOLINA*

INTRODUCCION

Este trabajo describe la experiencia de enseñanza integrada con 75 alumnos del 4° a 5° años, en 3 Salas de Medicina Interna. Esta experiencia es parte de un programa más amplio (1) que comprende actividades de servicio e investigación y la enseñanza de otros 120 estudiantes de 3°, 6° años e Internado en los Consultorios Externos, servicios médico-quirúrgicos, obstétricos o pediátricos y programas de salud del Area Central.

El programa se inició a fines de 1963, como un nuevo desarrollo de la "Declaración de Principios sobre los Objetivos de la Educación Médica", aprobada por nuestra Facultad en 1960 (2). A la luz de esos propósitos, la enseñanza de medicina preventiva como parte de otras disciplinas ha progresado continuamente; pero es irregular y muy limitada en las Cátedras de Medicina, durante el Cuarto a Quinto Año e Internado, que son cruciales para la formación del futuro médico.

Nuestro proyecto aspira a llenar este vacío, incorporando los elementos básicos de prevención en cada etapa del aprendizaje clínico, en uno de los cinco hospitales docentes de Santiago.

Esta integración ha sido recomendada por numerosas reuniones nacionales (3), latinoamericanas (4,5) e internacionales (6, 7, 8, 9) y ha sido perseguida en diversas Escuelas; pero dista mucho de haber sido lograda. Principal escollo ha sido la ausencia —bien destacada por Backett (10)— de métodos probados y eficaces para incorporar la prevención en la enseñanza diaria de clínica. El Hospital San Francisco de Borja ha ofrecido estos dos años el clima propicio para desarrollar tales métodos con la participación y acogida decidida de estudiantes y

Tal vez la condición esencial para la atención médica de un país, es la formación de una profesión consciente de las necesidades y conflictos de su tiempo y con actitudes adecuadas hacia los sistemas establecidos para distribuir prestaciones de salud.

Ya en 1952, uno de los creadores del Servicio Nacional de Salud y miembro entonces del Departamento de Salud Pública, vaticinó que el Servicio no podría operar bien en sus primeros años, con médicos formados para un tipo diferente de ejercicio profesional.

El presente trabajo que describe una novedosa experiencia docente, ofrece un aporte efectivo a este complejo proceso de la enseñanza, tema central de CUADERNOS MEDICO-SOCIALES desde su iniciación.

docentes clínicos, así como de los pacientes. Discutir tales métodos es el propósito central de este trabajo, en que sólo se tocan de paso otros aspectos del programa.

EL CONTENIDO DOCENTE

Hay notable confusión y disparidad en el contenido de los temas académicos de medicina preventiva incluidos bajo variados nombres, en las Escuelas de Europa (11), Latinoamérica (4), y Estados Unidos (12). De allí que se ha preferido enumerar los conocimientos, destrezas y actitudes que ayudaremos a desarrollar a los estudiantes de Clínica, para su aplicación por el médico en la atención integral de sus pacientes:

1. Conocimiento de cada enfermo como persona, sus condiciones psicológicas, culturales y sociales, como base de una adecuada relación médico-paciente, y para el mejor diagnóstico y tratamiento del caso.

2. Interrelaciones de las enfermedades más frecuentes y los factores ambientales y culturales. Aplicación de los principios y técnicas estadísticas y epidemiológicas aprendidos en años anteriores, a los cuadros clínicos estudiados.

3. Medidas de "prevención secundaria" que puede aplicar un médico práctico para evitar recidivas, secuelas e invalideces, en los enfermos de hospital o consultorios. Incluye medidas

* El Dr. Molina es un antiguo profesor y especialista de Salud Pública, bien conocido en el Continente. Igual que varios de su tradición, se ha volcado a la educación médica en el afán de colaborar a formar el tipo de profesional requerido por las nuevas modalidades de atención integrada que han contribuido a crear. Desde Mayo, el Dr. Molina es miembro del Consejo General del Colegio Médico.

específicas frente a cada enfermedad y aquéllas de carácter general en cuanto a: nutrición, viviendas, condiciones de trabajo, alcoholismo y otros hábitos, rehabilitación, etc.

4. Prevención de enfermedades y fomento de la salud individual y familiar; práctica de inmunizaciones y exámenes de salud para el diagnóstico precoz; uso de los recursos organizados de salud y bienestar.

5. Trabajo en equipo: comprensión del rol del médico y personal de salud, como base para su colaboración en la atención de los pacientes.

6. Comprensión de las implicaciones económicas de la atención médica, incluyendo sistemas de organización y financiamiento, duración y costo de la hospitalización, uso de los beneficios previsionales, valor de la prevención.

7. Principios y técnicas de comunicación, con especial referencia a la educación de los pacientes sobre su enfermedad y la salud individual y familiar. Prácticas de entrevistas, charlas y preparación de materiales audiovisuales.

MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Un aspecto esencial en este Plan es que la enseñanza está a cargo del personal clínico, como parte integrante de sus propios programas y tareas docentes anuales, a saber:

1. En su *práctica individual en sala* el estudiante es responsable de impartir educación y recomendaciones de Alta a sus pacientes, guiado por el Monitor clínico y por los datos ambientales y culturales obtenidos en la ficha Epidemiológico-social, como parte de la historia clínica. Se discuten en extenso estos dos métodos en la próxima sección.

2. En los *pasos con Monitores*, se destaca la importancia de la buena anamnesis clínica y social para el diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad, dentro de las limitaciones económicas y culturales. Para la formación del médico general interesa analizar la conducta médica desde las primeras consultas, sobre todo en cuanto a: criterio diagnóstico, terapéutico y social; interconsultas y exámenes innecesarios, hospitalizaciones tardías o injustificadas; subsidios oportunos y bien fundados. También se enseñan prácticamente criterios y posibilidades de alta precoz y tratamiento domiciliario, así como las medidas preventivas y educacionales (dieta, hábitos) para evitar complicaciones y recaídas.

3. *Visitas al hogar y/o sitio de trabajo* de enfermos seleccionados que lo requieran médicamente, de preferencia desde antes del alta y desde muy temprano en el curso de los estudios, supervisadas por los Monitores Clínicos.

4. En las *"Presentaciones Clínicas"*, se estimula y orienta a los Monitores y estudiantes responsables para que integren en la discusión del caso las proyecciones de la enfermedad como problema local o nacional, su frecuencia en el hospital, sus características epidemiológicas, sus implicaciones económicas y ambientales, la influencia de la educación, hábitos y actitudes.

En *Casos y Reuniones Clínicas*, esos aspectos preventivos y sociales han empezado a ser expuestos por profesores y alumnos, como parte del tema clínico.

5. Grupos voluntarios de estudiantes, participan en *Investigaciones*, como ser: pequeños estudios clínico-epidemiológicos de cuadros frecuentes, evaluación de cartillas educativas, o tabulación y análisis de los datos de la ficha epidemiológico-social.

6. *Práctica en consultorios externos y periféricos*, con responsabilidad gradualmente creciente. Incluye algunas semanas del *Internado destinadas a practicar la atención integral de un sector de población*, combinando la experiencia médico-quirúrgica ambulatoria con las funciones administrativas y de salud pública propias al Médico General del S.N.S. Comprende el conocimiento y uso racional de los recursos del Hospital Base y del Area.

7. El adiestramiento extra-hospitalario más avanzado incluirá sesiones en un *Servicio Médico Escolar* y en un *Servicio Médico de Fábrica*, que permiten aprender técnicas preventivas y educacionales para conocer y modificar las relaciones de estudio o trabajo con la salud y la enfermedad, en dos funciones llamadas a adquirir importancia creciente en los próximos decenios. Aquí, y en otros sitios, se harán *prácticas de vacunaciones, exámenes de salud* para el diagnóstico precoz y otras técnicas de salud pública que el médico debe conocer.

Este aprendizaje se ha integrado dentro del plan docente de los Cursos Clínicos respectivos, sin tiempo especial para Medicina Preventiva. Los exámenes escritos periódicos incluyen preguntas sobre epidemiología y prevención de las enfermedades correspondientes. Nuestro personal participa en la calificación de los estudiantes y colabora con los Monitores Clínicos, como miembros de los servicios en la vida diaria de las salas, los pasos, las presentaciones clínicas, así como en las discusiones informales "de corredor", que son en esencia de la atmósfera universitaria.

Esta modalidad ha tenido éxito gracias al interés de los Profesores Clínicos en incorporar a nuestro personal de 4 médicos, dos científicos sociales y un educador sanitario en todo el proceso de planificación y evaluación docente.

Estos dos métodos de aprendizaje se han demostrado como instrumentos eficientes de enseñanza y para mejorar la calidad de la atención hospitalaria. En verdad, ellos constituyen el mayor aporte metodológico de nuestro plan hasta el momento justificando esta discusión más detenida.

1. La Ficha Epidemiológico-social. Es llenada por el estudiante para cada uno de sus pacientes, como parte de la historia clínica y contiene un mínimo de datos de interés para el manejo clínico del caso, agrupados en 7 rubros: instrucción; ocupación; ingresos y previsión; nutrición y hábitos; actitud y personalidad; vivienda y condiciones familiares; y costo de la enfermedad actual.

La información se obtiene bajo la guía del Monitor clínico. La Ficha es completada gradualmente, a medida que se establece suficiente confianza entre el enfermo y el alumno; debe ser terminada y visada por el Monitor antes del alta.

Los datos son cada vez más utilizados en el manejo de cada enfermo, al formular el diagnóstico, pronóstico y tratamiento posterior del caso; también, paulatinamente, en las visitas de sala, los pasos y las presentaciones clínicas. En las palabras del profesor de Medicina Interna, "la ficha epidemiológico-social facilita la interpretación del cuadro clínico y a menudo orienta la conducta terapéutica frente al enfermo una vez dado de alta".

Todas las fichas son tabuladas de rutina; grupos de estudiantes analizan periódicamente los resultados y presentan a discusión general las interrelaciones destacadas entre los cuadros clínicos comunes y los diversos factores personales, culturales y ambientales. Pero el objetivo central de esta actividad es educar, condicionar, al médico estudiante para que, cada vez que se enfrente a un caso, recuerde y considere los factores que pueden influir en el curso de la enfermedad y las reacciones de su paciente, como persona, interactuando con su ambiente familiar, de grupo y comunidad. El alumno usa los datos recogidos en la sala especialmente para practicar el segundo método docente, que envuelve un servicio adicional al enfermo.

2. Responsabilidad del estudiante por la educación del enfermo hospitalizado. Nuestros estudiantes han asumido la responsabilidad formal de prestar este servicio a sus pacientes, satisfaciendo una necesidad sentida por todos. El proceso ha demostrado un gran valor de aprendizaje y se desarrolla en varias etapas.

Primero, instrucciones orales desde el comienzo sobre la salud general del individuo y su grupo familiar, guiadas por los hallazgos de la ficha epidemiológico-social. Luego, tan pronto como se establece el diagnóstico, la enseñanza se concentra en la enfermedad actual, sus causas, evolución y tratamiento, así como en las medidas para prevenir secuelas, complicaciones o invalideces después de la mejoría. Se discuten en forma sistemática la medicación y el régimen, el grado de actividad y cambio de hábitos del convalescente, siempre orientado por los consejos del Monitor y por el conocimiento que el estudiante ya tiene sobre la personalidad y condición social del paciente.

Por fin, se preparan "recomendaciones de alta" escritas, que se entregan y discuten con el paciente supervisado por el Monitor, durante los días que preceden al alta. Un formulario muy simple contiene las medidas relativas al cuidado y control del convalescente, así como algún problema de salud familiar que destaque en la ficha. El estudiante también orienta a su paciente para obtener los beneficios previsionales y otros que ofrece el S.N.S., obligándole así a conocer y colaborar con todos los miembros del equipo de salud. Un subproducto valioso de esta actividad, surgido de la iniciativa estudiantil, ha sido la preparación de cartillas educativas sobre Hipertensión, Enfermedad Reumática, Tuberculosis y Alcoholismo, entre las enfermedades más frecuentes. Se han demostrado como una excelente oportunidad para discutir principios y ejercitar técnicas de comunicación.

TENTATIVAS DE EVALUACIÓN CONCURRENTE

1. La reacción formal de los estudiantes ha sido explorada mediante cuestionarios anónimos, como parte de una investigación de opiniones sobre el conjunto de la enseñanza clínica. El juicio de los alumnos acerca de los cinco principales objetivos de la ficha epidemiológico-social se resume así:

65 a 80% concordó en que el uso de la ficha era un método útil para: aprender y practicar relaciones médico-paciente; para comprender las implicaciones sociales de la enfermedad, y como base para la educación de sus pacientes. (Cerca del 25% no opinó, y alrededor del 15% no concordó con el valor de estos métodos).

50% acepta que el uso de la ficha orienta al estudiante para ofrecer servicios adicionales a los pacientes.

35% estuvo de acuerdo en que la información es útil para sus presentaciones clínicas.

2. Observaciones y entrevistas informales fueron conducidas por los científicos sociales, co-

mo observadores participantes, entre los 25 alumnos de dos salas. Los juicios así obtenidos sobre la utilidad de estos métodos sirvieron de base para apreciar cualitativamente el grado de "comprensión" del programa, clasificando a los alumnos en 3 niveles: Bajo, 10 estudiantes; Medio, 9, y Alto, 6. Al mismo tiempo, se intentó medir cuantitativamente la "participación de esos mismos alumnos en las actividades de medicina preventiva integradas en el aprendizaje clínico, obteniéndose una distribución similar a la anterior, también de acuerdo a criterios bastante rigurosos" (1).

3. La participación de Monitores y Médicos de sala no ha sido explorada en forma sistemática. Datos parciales indicarían que numerosos médicos tratantes e internos no usan todavía la ficha epidemiológico-social, aun cuando su gran mayoría las considera útiles para la educación del estudiante. Los Monitores imparten toda enseñanza sobre la ficha y las recomendaciones de alta, con grados variables de comprensión e interés.

4. Reacción de los enfermos. Se ha intentado medir la comprensión y aceptación de las Recomendaciones de Alta por parte de los pacientes, mediante un cuestionario estructurado, llenado antes del alta por los científicos sociales, hasta aquí en una muestra pequeña de egresados. Todos estaban satisfechos con el trato recibido y contentos con las explicaciones. El 80% sabía de su enfermedad, causas y evolución. El 90% tenía idea clara del régimen, medicamentos y hábitos requeridos para evitar complicaciones o secuelas.

BIBLIOGRAFIA

1. Molina G. y Jimeno C. *Teaching Social Science Concepts in a Clinical Setting in Preventive Medicine*. Milbank Memorial Fund Conference Paper No 15, April, 1965.
2. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *Declaración de Principios sobre Objetivos de la Educación Médica*, Anuario 1965, p. 14 Reproducido en Serie de Informes Técnicos No 239 de la Org. M. S., 1961.
3. *Seminario de Formación Profesional Médica*. Universidad de Chile, Colegio Médico y Servicio Nac. de Salud, Santiago 1960.
4. *Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva en Latinoamérica*, OPSANPAN. Publ. Científica No 28, Mayo 1957.
5. Tercera Reunión de Facultades Latinoamericanas de Medicina, Viña del Mar, 1962.
6. *Organización Mundial de la Salud*. Report of study group on Internationally acceptable Minimum Standards of Medical Education (1961). Geneva (Wid. Hlth. Org. Techn. Rep. Serv. 239).
7. *Organización Mundial de la Salud*. Promoción del interés del Médico General en la Medicina Preventiva. Ser. Inf. Téc. No 269, 1963.
8. *World Health Organization*. Preparation of the Physician for General Practice. Public Health Paper No 20, Geneva, 1963.
9. *World Health Organization*, Expert Committee on Professional and Technical Education of Medical and Auxiliary Personnel (1963). *Training of the Physician for Family Practice*, Geneva. World Health Organization Technical Report Series No 257.
10. *Backett M. Teaching of Preventive Medicine in the World*. Report by the Consultant to the Technical Discussions of the 16 th World Health Assembly, Geneva, 1963 p. 36.
11. Grundy F. and Mackintosh J. M. *The Teaching of Hygiene and Public Health in Europe*, Geneva, 1957. 254 pp.
12. Sheppard W. and Ronney G. Jr. *The teaching of Preventive Medicine in the United States*, The Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 42 No 4, Part 2, 1964.