

Las escuelas de medicina en las Américas y, muy especialmente en Chile, deben enfrentar el problema de enseñar a los estudiantes una medicina integral que contemple armónicamente los aspectos de Protección, Fomento y Recuperación de la Salud. Además, esta enseñanza debe estar en relación con los programas nacionales de salud y con la realidad económico-social y cultural propia de cada país. El Profesor San Martín y colaboradores exponen el programa docente del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Concepción, que se desarrolla gradualmente a través de todos y cada uno de los años de estudio.

Lo social en la Enseñanza Médica en Concepción, Chile.

Prof. HERNAN SAN MARTIN*

Si se acepta la definición de Salud propuesta por la OMS, la medicina debe ser considerada como herramienta útil para curar y evitar enfermedades tanto como instrumento positivo para facilitar las condiciones de adaptación del individuo y del grupo al ambiente total en que viven.

Las Escuelas Médicas adquieren así la responsabilidad de inculcar en los alumnos el significado y consecuencias de la interdependencia entre salud y desarrollo económico-social. Este hecho abre al médico moderno un campo de acción mucho más vasto que el de antaño. El ejercicio de la profesión se realiza hoy dentro de un marco social definido, que el médico debe conocer, que influye tanto sobre los problemas de salud como sobre la profesión misma.

Si, por otro lado, aceptamos la salud como uno de los pilares básicos del desarrollo social, el médico y el equipo de salud pasan a ser promotores importantes en la organización y desarrollo de la comunidad. El médico y el equipo, para poder planificar programas de salud deben investigar los orígenes sociales de los estados de desadaptación que llamamos enfermedad y deben formular soluciones adecuadas. Al actuar así, además de cumplir su rol terapéutico individual, se convierte el médico en un conocedor de la realidad médico-social de la comunidad. O, al menos, debiera suceder así si actúa con criterio social y si su situación es prevenir los males que trata.

Para poder actuar en esta forma, el médico debe recibir previamente entrenamiento adecuado. Esto significa que las Escuelas de Medicina deben vincular más y más al estudiante con la experiencia médico-social de la población, lo cual no implica, como algunos profesores piensan, desviar los objetivos de la enseñanza médica hacia campos no médicos. Implica solamente complementar la enseñanza médica para ponerla a tono con su desarrollo actual como ciencia médico-social.

La comunidad provee naturalmente el laboratorio de estudio que permite al estudiante entender la naturaleza de los problemas médico-sociales, el origen de los recursos disponibles para ser solucionados y la forma como esos recursos están organizados para aplicarlos, la aceptación o rechazo de la comunidad y su cooperación organizada a los planes de salud.

Por esto es que pensamos que más que "planes pilotos" y "zonas experimentales", lo que las Escuelas de Medicina necesitan es trabajar con la población, y no sólo con enfermos hospitalizados, y usar más extensamente los Servicios de Salud establecidos porque

* El Prof. HERNÁN SAN MARTÍN F. ha desempeñado diversos cargos en las instituciones de Salud Pública del país y fue designado posteriormente Profesor de Higiene y Medicina Preventiva en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. La OMS lo contrató por dos años para desempeñar el mismo cargo en la Escuela de Medicina en la Universidad de Rangoon, Birmania.

ellos forman parte del ambiente real de vida de la comunidad.

Nuestra filosofía básica es, entonces, la de aceptar que las Escuelas de Medicina deban enseñar protección, fomento y recuperación de la salud en estrecha relación con los programas nacionales de salud. Necesariamente esta enseñanza debe ser integrada a lo largo de toda la carrera y proyectada al individuo, a su núcleo familiar y al medio en que el hombre vive y trabaja.

De aquí que el programa docente del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Concepción se desarrolle gradualmente a través de todos y cada uno de los años de estudio integrando materias con los ramos similares. Comienza en II año de Medicina, con un curso de "Ecología Humana y Antropología Social"; continúa en III año con "Bioestadística"; en IV año con "Higiene Ambiental", "Epidemiología", "Medicina Preventiva Clínica", "Enfermedades Infecciosas"; en V año con "Medicina Familiar" y "Medicina Preventiva Clínica"; en VI año con "Medicina Familiar", "Medicina Preventiva Clínica", "Medicina Social"; en VII año con 1 mes de Internado en Areas Hospitalarias, urbana y rural.

En total, 570 horas (7 por ciento del total de las horas docentes del programa de la Facultad), de las cuales, 105 son teóricas y 465 prácticas.

Aun cuando todo el programa integrado de Medicina Preventiva y Social pone especial énfasis en el contenido y en las implicaciones sociales de la medicina, es el curso llamado "Medicina Familiar" el que enfrenta directamente a los alumnos con la realidad médico-social chilena. En efecto, el propósito general del curso es el de ofrecer a los alumnos la posibilidad de conocer y estudiar al individuo, sano o enfermo, viviendo en su ambiente habitual, en familia, en grupos y en la comunidad, sujeto a toda clase de influencias.

El Curso es eminentemente práctico. Se desarrolla en el Sector 8 (SNS) de Concepción, sector de carácter urbano-rural con una población proletaria de unas 25.000 personas. Cada alumno recibe en V año, una familia que controlará durante 2 años. El control es

integral, es decir, médico-social (hogar, escuela, ocupación, consultorio médico, etc.) El programa de la Facultad incluye una tarde completa a la semana para estas actividades.

Antes de recibir las familias los alumnos deben ser entrenados en el manejo de la Carpeta Familiar y en el uso de cada una de las fichas de control (modelo del SNS). Estas fichas son las correspondientes a: composición de la familia, vivienda, saneamiento básico, alimentación, salario y economía familiar, beneficios previsionales, alimentación, problemas médicos. También reciben los alumnos entrenamiento en inmunizaciones, en educación sanitaria, en beneficios previsionales chilenos, en la forma de establecer relaciones con la familia y en manejo de grupos.

Así preparado, el alumno actúa como guía y educador de la familia, facilitando a ésta la solución de los problemas encontrados a través de la utilización de los mecanismos que la sociedad ofrece a la población para lograr esos fines. En este trabajo los alumnos cuentan con la dirección del personal del Departamento (cada 5 alumnos cuentan con un profesor supervisor) y con la colaboración del equipo de salud del Area Hospitalaria de Concepción.

El Curso se divide en dos etapas: en V año, cada alumno trabaja con una familia del sector 8, actuando como guía-educador sanitario; en VI año, los alumnos realizan, además, trabajo con grupos de familia y con la comunidad para orientar sus intereses hacia la solución de los problemas investigados, particularmente los de salud.

Cada grupo de 10 alumnos se reúne una vez al mes, separadamente, en el Departamento para exponer y discutir los problemas de las familias, analizar las soluciones adecuadas y planificar las actividades colectivas. Anualmente, al final de cada etapa, estos grupos de alumnos deben presentar un informe final de sus familias al curso completo reunido en asamblea.

La atención médica de las familias controladas se realiza en el Consultorio médico de la Facultad de Medicina. En mayo de 1963, la Facultad de Medicina de la Universidad

de Concepción, el Servicio Nacional de Salud y la Municipalidad de Concepción, firmaron un convenio para organizar un Consultorio Externo para atender a la población del Sector 8. Este consultorio es parte del programa de Medicina Familiar y en él trabajan las cinco clínicas básicas (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría, psiquiatría). Las citas se hacen en tal forma que el alumno debe estar presente en la entrevista médica para informar detalladamente al médico sobre cada caso individual y familiar.

La finalidad del Curso de Medicina Familiar no es la solución de los problemas médico-sociales de la población del Sector 8, sino la observación prolongada de ellos y la adquisición de experiencia y habilidad en su investigación y manejo. También es finalidad del Curso el que el alumno desarrolle habilidad para guiar a la familia en problemas de Salud y educarla sanitariamente. La solución de los problemas investigados es un subproducto del trabajo del Curso de Medicina Familiar y no la razón de ser de éste.