

PROBLEMAS DE LA ENSEÑANZA

La Enseñanza Médica vista por el Estudiante

Agradecemos la oportunidad que "Cuadernos Médico-Sociales" nos ofrece de expresar las ideas que los estudiantes nos hemos formado en torno a un tema tan importante como el de la "Enseñanza Médica".

Debemos hacer notar, en primer lugar, la gran preocupación, interés e inquietud de los estudiantes por este problema tanto en los aspectos curativos como preventivos. Ello está determinado, en gran parte, por la mayor preocupación actual, en todos los niveles médicos, por esta enseñanza y, además, por el hecho de haber comprendido los estudiantes en forma más clara, su misión en el progreso y perfeccionamiento de ella. Por estas razones, y sólo en el curso de un año, se han realizado tres grandes torneos estudiantiles, orientados fundamentalmente al análisis de la Enseñanza Médica:

"Las Jornadas de Enseñanza Médica", de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en Octubre de 1962;

El "Tercer Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina", organizado por la Universidad Católica de Chile, en Mayo de 1963;

Y, recientemente, la "Mesa redonda sobre Enseñanza de la Medicina", organizada por la Universidad de Concepción, en Septiembre de 1963.

Intentaremos resumir, a continuación, algunas de las opiniones y conclusiones más importantes de estas reuniones.

Ya en el discurso inaugural de las Jornadas de Enseñanza Médica, la primera de las reuniones antes mencionadas, hacíamos notar algo que ha estado también presente en las otras dos y explica muchos de los acuerdos tomados en ellas: "Vivimos —decíamos— en un país que algunos consideran rico y otros lo creen pobre;

"Por el momento sólo podemos afirmar que vivimos en un país de desarrollo evidentemente

En el último año, se han realizado tres Reuniones de Estudiantes, orientadas al análisis de la Enseñanza Médica. La Dirección de CUADERNOS MEDICOS SOCIALES estimó oportuno solicitar al Centro de Estudiantes de Medicina una información que resumiera el resultado de esas Reuniones.

Agradecemos al Sr. Julio Raffo la prontitud con que se sirvió responder a nuestro pedido.

JULIO RAFFO L.

Delegado a la Facultad
Escuela de Medicina. Universidad
de Chile

inferior al permitido por sus posibilidades, y es imprescindible valorar adecuadamente las consecuencias que se desprenden de ésto. Muchas de estas consecuencias deberán, forzosamente, tenerse en cuenta al analizar la Enseñanza Médica y los objetivos de ésta. Así son, por ejemplo, y sólo para mencionar algunas: el insuficiente número de personal médico y paramédico en relación con los requerimientos nacionales; el bajo nivel cultural que dificulta la realización de los programas de salud; los bajos —a veces increíblemente bajos— niveles sociales y económicos que determinan, entre otras cosas, el elevado índice de hacinamiento y de pobreza, de miseria y sus secuelas: alcoholismo, facilidad de contagio y mantención de enfermedades".

"Vivimos, por otra parte, en un país de hombres con usos y costumbres históricamente condicionados y que habitan un territorio geográfico bien determinado. Una y otra cosa deben ser tenidas en cuenta en un análisis serio de la enseñanza médica. Porque, ¿cómo no tener en cuenta las características del hombre hacia quién van dirigidos nuestros esfuerzos? ¿Cómo no tener en cuenta la distribución geográfica de estos hombres, si sabemos que gran parte de ellos se encuentran reunidos en pequeñas poblaciones de 5 mil a 8 mil habitantes; poblaciones que por su ubicación geográfica hacen necesaria la presencia de un médico, pero, por su escaso número de habitantes, inútil y antieconómica la de toda una gama de especialistas? ¿Cuál debe ser la formación del médico de estas poblaciones? Consideraciones como éstas y muchas otras que podrían formularse, hacen indiscutible el que *las realidades histórica y geográfica del país deben estar presentes, en todo momento, durante el análisis de la Educación Médica.*

“Finalmente, vivimos en una sociedad moderna; en una sociedad con un ritmo propio diferente al de otros tiempos; en una sociedad que, *si bien es fruto del pasado, es también condición del futuro*. Viviendo en esta sociedad no nos está permitido quedar rezagados, anclados en el pasado; pero debemos cuidarnos, por otro lado, de no dejarnos llevar por el ritmo de vida demasiado rápido propio de ella: lo primero nos significa no avanzar, traicionando así nuestra obligación de adecuarnos al presente y crear el futuro; lo segundo puede conducirnos al error de precipitarnos, abandonando la aplicación del método científico.

Esta es la realidad de Chile, la que queremos destacar así como sus consecuencias que, creemos, deben estar presentes en todo análisis serio de la educación médica.

“Todo esto, que parece muy evidente debe sin embargo, ser repetido, puesto que existen en nuestras escuelas de medicina, muchas veces claramente manifestadas, tendencias igualmente inadecuadas, orientadas en dos sentidos principales:

“Un grupo permanece en el pasado, aferrándose a principios, normas, soluciones u orientaciones envejecidos, enmohecidos; más aun, éstos desconocen o ignoran los requerimientos actuales y persisten en aplicar soluciones u orientaciones propias de épocas anteriores, que entonces pudieron ser acertadas, pero que resultan hoy inadecuadas. Estos desconocen, en definitiva, la realidad planteada por nuestro tiempo”.

“Otros quieren adoptar principios, orientaciones o soluciones de demostrada utilidad en países extranjeros; soluciones y orientaciones que muchas veces no concuerdan con los requerimientos, posibilidades y necesidades de nuestro país. Estos desconocen la realidad planteada por nuestro ambiente”.

“Vemos, pues, que la realidad chilena actual, está muchas veces ausente en el análisis de nuestra educación médica: debemos cuidarnos de este peligro en todas nuestras deliberaciones, sobre todo en las que se refieren a su orientación y objetivos”.

“De todo lo anterior se desprende, además, que consideramos el aporte de las ciencias sociales en la “formación integral” del estudiante. La asimilación de sus conceptos básicos, le permitirá alejarse del peligro del profesionalismo y comprender a su enfermo, su mundo y su vida. Abogamos también por una “medicina socializada”, entendida como un esfuerzo por organizar adecuadamente la medicina chilena y por formar médicos en conformidad a las necesidades, requerimientos y condiciones de la realidad nacional; y también para una formación científica, entendida como un esfuerzo por pro-

porcionar a los médicos una sólida base científica que les permita solucionar satisfactoriamente los problemas del presente y enfrentar los problemas del futuro. En otras palabras, no preconizamos el predominio de ninguna de estas ponencias, sino con el equilibrio armónico, dinámico, entre ellas. Los rumbos que debe seguir la educación médica, no deben estar prefijados por el “cientificismo”, el “academismo”, o la actual realidad médico-social exclusivamente; es en el equilibrio dinámico entre ellas, desapasionadamente establecido, donde debe fijarse el objetivo de la educación médica”.

Esta misma actitud estuvo presente en todas las últimas Reuniones de los estudiantes y ella explica, como antes he dicho, la mayoría de los acuerdos tomados en ellas: éstos prácticamente no difieren en nada entre una y otra reunión. Así es como en el “Tercer Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina”, se estableció la necesidad de que el médico conociera “la realidad del hombre” y la “realidad del médico”. Realidad del hombre entendida tanto en lo biológico como en lo psicológico, social y existencial; y realidad del médico, tanto en el plano científico como técnico y con “capacidad de comprender en el hombre enfermo, no sólo el desequilibrio orgánico, sino esencialmente la honda acción que tiene la enfermedad en el plano existencial, psicológico y social del individuo”. En este Tercer Congreso se estableció, nuevamente, lo que ya se había dicho en las Jornadas de Enseñanza Médica: “La enseñanza médica deberá ir más allá, deberá ir tras la búsqueda de un profesional que represente un “equilibrio dinámico” entre un médico académico, de formación teórica, y el médico formado de acuerdo con las necesidades de la sociedad”.

Pruebas de todo esto mismo —de que los estudiantes buscan el equilibrio dinámico entre las ponencias mencionadas— pueden encontrarse en los acuerdos sobre finalidades y objetivos de cada uno de los ciclos de la educación médica. Así tenemos entre las finalidades de los ramos premédicos: formación del pensamiento científico y de su metodología en el estudiante entre las finalidades de los ramos clínicos: tendencia hacia la formación de un médico indiferenciado; y, entre los objetivos del internado: “Que es conveniente la realización de una parte del internado en un hospital de provincia, a fin de que el interno conozca mejor la patología más frecuente y la forma de atención preventiva y curativa adecuada a ese medio. Para esto, debe considerarse condición indispensable el que la Facultad de Medicina respectiva ejerza una función de supervisión sobre la estada del interno en dichos hospitales, garantizando un buen aprovechamiento”.

Agréguese a lo dicho sobre las finalidades de los distintos ciclos, los acuerdos sobre la necesidad de incorporar a la enseñanza conceptos básicos de sociología, psicología y antropología social, y se tendrá el cuadro completo que demuestra una vez más, que los estudiantes buscamos el equilibrio dinámico entre fuerzas habitualmente antagónicas que pretenden orientar, por sí solas, la educación médica.

Pero nada de lo dicho sobre la posición del estudiante en relación con la educación médica, se entenderá bien si no se consideran tres conceptos fundamentales:

formación, formación profesional y formación integral.

Cuando los estudiantes hablamos de "Formación", lo hacemos con el objeto de diferenciar claramente este concepto del de "Información". Durante mucho tiempo, el objetivo de la educación médica estuvo orientado hacia la simple información de materias, hechos y conceptos sobre patología: ello justificaba plenamente el gran predominio de las llamadas "clases magistrales". El alumno se limitaba a recoger esta información en clases, libros y apuntes, memorizarla y luego "aplicarla" a los hechos. El mejor alumno no era el que poseía métodos adecuados para enfrentar y tratar al enfermo, sino el que reunía a manera de diccionario o enciclopedia, el mayor número de datos o conocimientos para aplicarlos a aquél. Las preguntas formuladas en las interrogaciones o exámenes estaban orientadas, por supuesto, a buscar el número de conocimientos que el estudiante poseía: "Síntomas y signos de la endocarditis bacteriana", "Clasificación de las anemias", "Síntomatología de tal o cual síndrome raro", etc., eran y son, muchas veces, preguntas frecuentes.

Los estudiantes, muy por el contrario, pensamos que los esfuerzos de la educación médica

deben orientarse en el sentido de obtener "Formación". Por esto preferimos hablar de educación. Entendemos por "formación", la adquisición por parte del estudiante, de una "segunda naturaleza", es decir, la posesión de conocimientos, actitudes y métodos que permitan enfrentar adecuadamente el fenómeno médico".

Dentro de este concepto, es necesario señalar que el estudiante de medicina, fuera de su práctica hospitalaria, realice trabajos en Consultorio Externo y Hospitales Rurales, con el fin de obtener un mejor conocimiento de la realidad económica, social y cultural del país.

Con respecto a la "formación integral" debemos manifestar que las escuelas de medicina, además de su calidad de escuelas profesionales, deben reconocer también, en su calidad de escuelas universitarias, la función que les corresponde en la transmisión cultural y científica y deben, por lo tanto, entregar formación integral, entendida como un esfuerzo por situar al estudiante en el nivel cultural y científico de su época.

Por último, queremos dejar constancia de la opinión siempre renovada de los estudiantes, de que los objetivos señalados para la educación médica sólo podrán perfeccionarse a través del diálogo, en el que corresponde al alumno una participación activa.

Podemos agregar, sin titubear, que un adecuado y permanente intercambio de opiniones entre las Facultades de Medicina, el Servicio Nacional de Salud, el Colegio Médico y los estudiantes, aclararía y solucionaría muchos de los problemas que hoy día afectan no sólo a la educación médica, sino a toda la medicina chilena. Los resultados de tal esfuerzo de buena voluntad serían tan fructíferos que justificarían de sobra su realización.