

BIBLIOGRAFIA

1. CORPORACIÓN DE FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN. *Programa nacional de desarrollo económico*, 1961-1970, p. 22.
2. GRUNWALD, J. *El gasto médico en Chile*. Seminario de Formación Profesional Médica, 1960, p. 119 y siguientes.
3. GRUNWALD, J. Obra citada, p. 122 y siguientes.
4. HEALTH INFORMATION FOUNDATION. *Hospital Use by Diagnosis*. *Progress in Health Services*. X: 1, enero, 1961.
5. HEALTH INFORMATION FOUNDATION. *Manpower in Health*. *Progress in Health*, X: 5, mayo, 1961.
6. MARCHAL, ANDRÉ. *Systèmes et Structures Économiques*. Presses Universitaires de France, 1959, p. 139.
7. MERTON K., ROBERT et al. *Studies in the Sociology of Medical Education*. Bureau of Applied Social Research. Reprint N° 204.
8. MORALES, V. G. *Formación de Profesionales Médicos*. Seminario de Formación Profesional Médica, 1960, p. 192 y siguientes.
9. MORALES, V. G. Obra citada, p. 184.
10. SEPÚLVEDA, ORLANDO. *Algunos problemas de salud en el área metropolitana del Gran Santiago*. Seminario de Formación Profesional Médica, 1960, p. 151.
11. SEPÚLVEDA, ORLANDO. *Algunos problemas de salud en el área metropolitana del Gran Santiago*. Comunicación personal.
12. SERVICIO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censos de los años 1907-1940.
13. SERVICIO NACIONAL DE SALUD. *Primera etapa 1952-1958*. Santiago, 1959, p. 25 y 53.
14. SERVICIO NACIONAL DE SALUD. *Problemas y actividades del Servicio Nacional de Salud en 1960*. Mayo de 1961, p. 12.
15. STEWART, H., WILLIAM and PENNELL, MARYLAND, Y. *Health Manpower, 1930-1975*. Public Health Reports. 75: 274, marzo, 1960.
16. URZÚA, HERNÁN. *La profesión médica y los organismos públicos*. Comunicación a las Jornadas de Salud Pública. Noviembre de 1961.
17. USA. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. *Physicians for a Growing America*. Report of the Surgeon General's. October, 1959, p. 6.
18. USA. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. Obra citada, p. 7.
19. USA. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. Obra citada, p. 11.
20. VALENZUELA, OYAMA y UGARTE, JOSÉ M. *Distribución de médicos en Chile*. Informe al Consejo General del Colegio Médico. Octubre, 1961.
21. VIEL, BENJAMÍN. *Necesidades de médicos en Chile*. *Rev. Médica de Chile*, 87: 4: 232, abril, 1959.

ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA EN EL TERRENO

Prof. Dr. ARTURO BAEZA GOÑI*

La tendencia actual de la enseñanza de la Medicina se inclina cada día más a utilizar métodos prácticos para que el alumno pueda adquirir experiencia personal en el medio ambiente en que le corresponderá ejercer una vez recibido, y tener oportunidad de aplicar los conocimientos que adquiere en el curso de sus estudios en las diferentes Cátedras. Se observa también una tendencia a equilibrar una enseñanza que pueda producir médicos superespecializados con una enseñanza capaz de preparar médicos generales muy bien instruidos en los ramos fundamentales, sobre todo medicina, pediatría, cirugía y obstetricia. También se recomienda hoy en día, con progresivo énfasis, evitar la especialización prematura.

Tal vez el ideal sería, después de algunos años destinados a la enseñanza de los

ramos básicos y disciplinas conexas, facilitar una división hacia dos campos principales: la formación de investigadores —indispensables para el progreso de toda ciencia— y la formación de médicos generales, cirujanos, pediatras, obstetras, etc. Al final de los estudios vendría a estar situada la Escuela de Graduados, donde se formarían los especialistas propiamente tales.

Esta división nos parece lógica debido a la gran extensión que abarcan, hoy en día, las ciencias médicas y biológicas. Las dos ramas en que se dividirán los estudios son indispensables, y deberán estar claramente diferenciadas, para que ni unos ni otros perdieran años inútilmente, ocasionando gastos innecesarios.

*Profesor de Pediatría. Escuela de Medicina. Universidad de Chile.

El que desee, tenga vocación y capacidad para dedicarse a investigador en fisiología, biología, bioquímica, laboratorio, etc., no necesita ocupar demasiado tiempo en estudiar a fondo v grs. obstetricia, oftalmología, urología, psiquiatría, otorrinolaringología, ginecología, dermatología, etc., o, a lo más, las nociones fundamentales de estos ramos. El que sólo pretende ser un buen médico general —que es lo que más necesitan nuestros países— no tiene para qué extremar sus estudios en problemas de alto valor científico y especializado, cuya profundidad y complejidad es cada día mayor.

En lo que se refiere a pediatría, esta manera de pensar nos parece cada vez más realista. En nuestros países, subdesarrollados cual más cual menos, y en pleno crecimiento, con alta natalidad y con mortalidad infantil en franco descenso, está aumentando la población infantil en forma extraordinaria; y la atención materno-infantil y, sobre todo, la pediatría social, se presenta como el problema más agudo en la gran masa de la población.

Es un hecho que la mayor parte de la atención infantil —tanto curativa como preventiva— debe estar a cargo de los médicos generales, sobre todo, lejos de los grandes centros, donde se centralizan el mayor número de pediatras, y esto sucede incluso en Estados Unidos. De allí la necesidad de dotar al médico general del mayor acervo de conocimientos en pediatría, tanto clínica como social, principalmente en forma práctica, sin que esto signifique, por cierto, menoscabar su preparación clínica.

Con el objeto de poner en práctica estos conceptos, en mi Cátedra —que ejerzo en el Hospital de Niños “Manuel Arriarán”— al comenzar el curso de 1955, decidí llevar a mis alumnos “al terreno”, es decir, a la población misma. Para ello elegí, en una población obrera de un sector de Santiago, un grupo de familias seleccionadas por una visitadora social —previa encuesta social— entre aquellas que tenían un mínimo de cinco niños menores de 10 años, y a cada alumno se le entregó dos familias para que siguieran su evolución en el hogar mismo,

durante todo el año escolar, es decir, desde marzo hasta noviembre.

A los alumnos se les entregó un plan general de acción, que comprendía un estudio minucioso de las características económico-sociales de la familia, las características ambientales de la colectividad, la estructura del hogar, sus recursos, condiciones de cultura, etc.; y, en seguida, un estudio de la familia desde el punto de vista médico, sobre todo de los niños, pero también de los adultos, con una ficha confeccionada especialmente.

Los alumnos quedaban en libertad para hacer las visitas necesarias, dejándoles a su iniciativa personal la mejor manera de perfeccionar su labor y obtener el máximo de provecho.

Una vez por semana y en reemplazo de su práctica hospitalaria, los alumnos iban al terreno en compañía del Profesor y de dos médicos ayudantes, para estudiar los problemas que se presentaban y resolverlos en el hogar mismo, de acuerdo con los recursos disponibles. Cuando era necesario, se dirigía al niño al centro hospitalario para completar los medios de diagnóstico, o realizar tratamientos especializados.

Los alumnos tuvieron oportunidad de aplicar, en el mismo hogar, los conocimientos adquiridos a su paso por las distintas Cátedras y, sobre todo, de conocer en forma práctica las dificultades propias del ambiente, estimulando su iniciativa y su sentido de responsabilidad para resolverlas y contribuían, al mismo tiempo, a desarrollar una interesante y útil acción educativa, principalmente sobre las madres controladas. Continuamente eran solicitados de las casas vecinas para la resolución oportuna de múltiples y variados problemas médicos.

Este trabajo, pronto pudieron apreciarlo, era muy distinto al realizado en el hospital, en el cual la mayor parte de los casos clínicos son seleccionados entre los más graves y más raros y donde encuentran a su alcance todos los medios de diagnóstico y, en cualquier momento, podían salvar su responsabilidad consultando a sus Profesores o ayudantes, recurriendo a los laboratorios, bibliotecas, etc.

Con este sistema, los alumnos del 7º Año —terminados prácticamente sus estudios— y en vísperas de ser médicos, ejercitaron una labor en todo semejante a la que deberán realizar como médicos generales en provincias.

Al final del año escolar se exigió de los alumnos —como requisito previo al examen— un resumen del trabajo desarrollado, tipo monografía, dejándolos en libertad para hacer, a la vez, un estudio crítico de la labor realizada.

Analizadas estas monografías, fue para nosotros una agradable sorpresa comprobar la alta comprensión que tuvieron los alumnos de este nuevo sistema de trabajo. En su totalidad expresaron que el provecho para ellos había sido evidente en cuanto a la adquisición de conocimientos prácticos y que, además, habían observado un beneficio directo entre los niños atendidos y sus familiares, quienes los habían acogido con verdadero entusiasmo.

Este método de enseñanza, iniciado en el año 1955, lleva ya 6 años de ejecución y la experiencia recogida es de extraordinario valor y cada año se ha ido perfeccionando. Durante estos 6 años, 180 alumnos han atendidos un término medio de 500 familias, en las cuales han tenido la oportunidad de atender más de 2.000 niños de 0 a 14 años con la más variada patología. Han adquirido así una vasta experiencia, controlada en el Centro Experimental San Joaquín, hoy día totalmente mejorado con 5 a 6 ayudantes de la Cátedra y donde han podido captar un conocimiento práctico de los programas del Servicio Nacional de Salud, sus ventajas y sus deficiencias, programas que van a tener que aplicar en las localidades donde les corresponda ejercer.

Han podido sobre todo conocer la realidad económico-social de nuestro pueblo,

las causas de las enfermedades del niño, la génesis de la distrofia y de las diarreas, su manera de prevenirlas y de tratarlas con los recursos a su alcance. Han podido conocer en forma práctica el valor del trabajo en equipo con la enfermera, la asistente social, la matrona, etc., y la labor que corresponde a cada una.

Han realizado activa labor de educación sanitaria, obteniendo muchas veces cambios evidentes en la salud integral del grupo familiar, influyendo en levantar niveles de vida de las comunidades.

Las sesiones de los días viernes han sido muy bien aprovechadas para intercambiar opiniones sobre hechos y materias absolutamente nuevas para los alumnos de medicina y han sido utilizadas por el profesor para enseñar normas de conducta del futuro médico.

Las monografías entregadas al final del curso por los alumnos son unánimes en sostener que este método de enseñanza en el terreno complementa con grandes ventajas lo que ellos aprenden en la sala de hospital, donde ven los resultados finales de cuadros que se inician en el seno de la familia y cuánto puede hacerse por prevenirlos y cuánto se consigue en este sentido con la acción del médico en el domicilio mismo.

Adquieren los alumnos una visión de la medicina integral que abarca desde el campo materno-infantil al geriátrico y al familiar y tienen oportunidad, incluso de aplicar los conocimientos adquiridos en las otras Cátedras de la Escuela de Medicina.

Por fin da al alumno un claro concepto de su responsabilidad futura en el ejercicio profesional honesto y eficiente con profundo respeto de su propia dignidad y la de la persona humana que requiere sus servicios.