

EDUCACION MEDICA

Esta pregunta plantea una serie de problemas que son muy trascendentes para nuestros servicios médicos y universidades. Cuadernos Médico-Sociales han querido recoger en un cuestionario las opiniones de diversos sectores en torno a algunos aspectos de esta materia. Hoy publicamos las opiniones del Dr. Benjamín Viel, Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile; del Dr. Mario Ferreira, quien ejerció dos años en Puerto Montt a continuación de su beca en Pediatría; del Dr. Luis Torres, Jefe de Inspección Médica del Servicio Nacional de Salud, y del Dr. José Steinberg, Director del Hospital Regional de Iquique.

¿Qué tipo de médico necesita el país?

PREGUNTA Nº 1.

¿Está el médico recién egresado de la Escuela de Medicina en condiciones de asumir la responsabilidad de la atención directa del enfermo? ¿Debería estarlo?

Dr. Benjamín Viel:

—La respuesta no puede ser definitiva. El médico recién egresado debe estar y está en la actualidad en condiciones de asumir la responsabilidad directa de la atención de muchos enfermos, pero no de todos. Antes de poder ser médico único de una región debe adquirir mayor experiencia y mientras más años de trabajo y más experiencia tenga, más capacitado estará. Es evidente que esta experiencia no se la puede dar una Escuela de Medicina que es esencialmente formadora de mentes. Es un absurdo pensar que un médico con veinte años de experiencia que llama en junta médica a otro colega de mayor preparación en determinado campo, pone en evidencia una falla de la educación médica.

El recién egresado podrá asumir la responsabilidad directa de la atención de muchos enfermos y su rango de actividades tenderá a ampliarse con la experiencia si intenta continuar como médico no especializado y tenderá a restringirse con la experiencia si su actividad futura se inclina hacia la especialización.

El hecho descrito ha sido reconocido por todas las Escuelas del mundo y por ello se propicia que el recién egresado inicie actividades en centros donde pueda beneficiarse de la interconsulta.

Dr. Mario Ferreira:

—Con el advenimiento de la práctica lla-

mada Internado que reemplazó al 7º año de Medicina, es nuestra impresión que el recién egresado debe adquirir la expedición necesaria para asumir la atención directa del enfermo. Esto lógicamente debe ir aparejado con un enfoque que le de esta finalidad al Internado, de parte de las Cátedras y Servicios donde éste se realiza. Creo que hay aún algunas deficiencias, en especial en lo que se refiere a la actitud del recién egresado frente al caso habitual de Consultorio Externo, en el cual este profesional no presenta la expedición deseable, para lo cual no es necesario que se transforme en un "practicón". Estimo que debe darse una mayor responsabilidad en tiempo y en acción a la práctica de Consultorio Externo, en especial en lo que se refiere a la Unidad Pediátrica.

Dr. Luis Torres:

—Para responder la primera parte apelo a la experiencia que he recogido en la contratación de los Médicos Generales de Zona en el Servicio Nacional de Salud.

Como nuestro deseo es que los médicos lleguen a las localidades con la habilidad mínima para el manejo de los variados problemas de salud de una comunidad, nos aseguramos, a través de una entrevista, de la situación particular de cada uno. Después de esto le adecuamos una práctica previa que comprenda aquellas disciplinas en las que tienen poca expedición. En más de 100 médicos que en tales condiciones hemos entrevistado en los últimos años, podemos expresar lo siguiente:

—Todos manifiestan estar seguros frente a las situaciones que pudieran presentarse en Medicina Interna.

—Poco más de un 50% están también seguros en Pediatría.

—Excepcionalmente lo están en Cirugía y Obstetricia.

—No tienen un concepto claro de lo que necesitarían saber en Protección de la Salud (Epidemiología, Higiene del Ambiente) y habitualmente subestiman y no tienen conceptos claros de lo que se entiende por Administración.

La práctica previa que hemos autorizado va desde ninguna (excepcional y sólo válida para un médico que lleva uno o dos años de profesión) hasta 15 meses, que también fue excepcional. El promedio fue de 7 meses. Aun cuando no hemos medido su cuantía, los egresados de la Universidad de Concepción impresionan más seguros de sí mismos, y muchos de ellos han recibido un adiestramiento más corto.

Personalmente opino que un egresado debería estar en condiciones de actuar como Médico General, entendiendo por tal, al profesional capacitado para atender lo más corriente y sencillo de las disciplinas básicas, al mismo tiempo que sabiendo reconocer lo complicado para derivarlo a un centro de mayores recursos, en el momento más oportuno.

La situación actual significa que la promoción del médico se prolonga 7 meses más allá del título con todas las repercusiones que ello tiene en un medio en que el médico es escaso. Además estos siete meses de promoción son financiados por una institución asistencial que dispone permanentemente de menos recursos que los necesarios.

Dr. José Steinberg:

—El médico recién egresado de la Escuela de Medicina NO está en condiciones de asumir la responsabilidad de la atención directa del enfermo. Según mi opinión personal, *debería estarlo*.

PREGUNTA Nº 2.

Si usted cree que no lo está, ¿qué tipo de preparación adicional sería necesaria? Para este propósito, hace alguna diferencia el sitio (urbano, semi-urbano, rural) y las condiciones en que el médico ejercerá su profesión?

Dr. Benjamín Viel:

—Prácticamente esta pregunta está contestada con la primera; es evidente que el recién

egresado requiere como preparación adicional solamente la posibilidad de adquirir mayor experiencia y que ello deberá hacerse en centros urbanos en los primeros años, desviándose hacia zonas menos densamente pobladas si intenta ser médico no especialista y manteniéndose en zonas urbanas si intenta prepararse en una especialidad. Para establecer algún tipo de reglamentación útil en el destino de los egresados es mi impresión definitiva que debe existir un período de dedicación exclusiva no inferior a 10 años a partir del título.

Dr. Mario Ferreiro:

—Respecto a esta pregunta cabe agregar que al recién egresado debe dársele una visión geográfica nacional de la patología, y deberá dársele verdaderos cursillos de antropología regional, para que su eficiencia frente a los problemas de salud en el medio rural fuese de mayor rendimiento. El recién egresado enfrentado al problema de la atención rural, problema de por sí apasionante, carece de los más mínimos recursos para un desempeño de acuerdo a su formación. Es mi parecer que dentro del curso de Medicina Interna, Medicina Preventiva, Pediatría y Alimentación, se diera especial mención a los problemas de la medicina rural, y a las técnicas de atención en el medio rural.

Por lo que he anotado antes, existen diferencias notables entre la atención médica de los diferentes medios, urbano, semi-urbano y rural, siendo esta última la que más difiere y la que plantea problemas de morbilidad y mortalidad más importantes.

Las condiciones en que el médico debe ejercer su profesión, si no son totalmente conocidas deben ser por lo menos sospechadas por la mayoría. Y sin duda no son ningún aliciente ni estímulo, para el ejercicio de la profesión y para la salida a zonas menos pobladas. Debe ser responsabilidad importante de quienes dirigen la salud en Chile, propender a crear condiciones de mínima dignidad profesional, para el ejercicio de la medicina no sólo en la zona Austral o Sur, sino a las puertas de Santiago.

Dr. Luis Torres:

A mi juicio, lo que hace falta es una mayor preparación práctica en cada disciplina, no sólo en el ambiente de cátedra con recursos

óptimos, sino especialmente en el medio real con el conocimiento integral de la población y con los recursos que efectivamente puede contar un servicio asistencial en nuestro país, ya sea en las ciudades, medios semi-urbanos o rurales.

En tales condiciones se plantea el problema de dos fines que, sin ser contrapuestos, por no haber llegado a un acuerdo crean a menudo un conflicto.

La Escuela de Medicina tiene una finalidad muy loable: la de enseñar cada una de sus disciplinas con la mayor perfección que le es posible, usando los mejores medios de acción, ya sea en el diagnóstico, en el tratamiento o en la investigación. Los recursos con que cuentan los servicios de docencia provienen de diferentes fuentes y su poder de atracción es siempre eficaz. De este modo estos servicios aparecen ejecutando la mejor medicina, *no importa para cuántos, ni a qué costo.*

El Servicio Nacional de Salud es una institución que por razones legales y humanas está al frente de una comunidad, con la obligación de otorgar *a todos* sus beneficiarios las acciones de Salud, con recursos limitados por cuyo motivo su finalidad es proporcionar *la mejor medicina que los medios le permitan.* En muchas localidades o en algunos barrios, los beneficiarios están constituidos por la totalidad de la población y en los demás lugares, sólo las acciones de recuperación prácticamente dejan al margen a grupos importantes de pobladores.

No habrá ningún conflicto si los médicos que han sido preparados para hacer la mejor medicina con los mejores recursos, encontrarán en todas partes las condiciones adecuadas; si el conocimiento de las personas con todos los factores que condicionan su vida, fueran indiferentes para el ejercicio de sus labores.

El conflicto nace cuando este profesional sufre el impacto de verse obligado a atender con una limitación de recursos muy acentuada y no prevista, y más aún cuando "descubre" que los diferentes factores que condicionan la vida de un individuo interfieren en los sistemas de entrega de las acciones de salud.

Por todo esto opino que el estudiante debe practicar en servicios asistenciales urbanos, semiurbanos y rurales, no adecuados especialmente para la docencia, a fin de que tenga

una visión realista de los recursos de que va a disponer y de las características de la población a la que va a servir. Sólo hace diferencia el medio urbano, semiurbano y rural en la medida de la cuantía de recursos y cualidades propias de la población a servir.

Dr. José Steinberg:

—Estimo que no debiera realizarse preparación adicional, sino que debería egresar de la Escuela de Medicina en condiciones de asumir la responsabilidad de la atención directa del enfermo. Ello se conseguiría modificando los programas de la Escuela de Medicina y aumentando los períodos de práctica en los hospitales de provincia y de atención rural durante los años de estudio. En esta forma, se conseguiría preparar mejor a los futuros médicos para el ambiente donde estarán obligados a ejercer en sus cinco primeros años y se les alejaría un poco de la dilución de responsabilidades bajo el alero docente.

Producida la situación actual, el ideal es la práctica como Médicos Generales de Zona, anexo a las Areas Hospitalarias de provincias durante cinco años a los menos.

PREGUNTA Nº 3.

¿Cuál es el lugar del especialista en nuestra medicina? ¿Cuáles serían las bases de una política de formación de especialistas en el país?

Dr. Benjamín Viel:

—No es posible hacer medicina sin especialistas. Su definición, sin embargo, no es clara y por tanto la pregunta no puede ser contestada mientras no se defina claramente qué se entiende por un especialista. Hay evidentemente dos actitudes: la inglesa, que considera al médico general como aquel que está preparado para atender toda la medicina extra hospitalaria sin pertenecer jamás al Hospital, y que llama especialista al que está preparado para atender la medicina de hospital. La americana, que considera especialista en medicina interna y sub-especialistas en diversos sectores de la medicina interna (cardiólogo, gastroenterólogo, etc.) y que mantiene igual criterio para todas las ramas mayores de la medicina.

Sin definir los términos es imposible responder la pregunta, pero creo que en Chile

sería una buena práctica el habiar de 6 especialidades mayores, a saber: Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Salud Pública y Administración Médica y que de estas especialidades se derivaran las sub-especialidades con un criterio estrictamente vocacional.

Los sub-especialistas no debieran optar a esta condición antes de 10 años de ejercicio profesional en el vasto campo de la especialidad, haciendo excepción de ello quienes se dediquen a especialidades muy definidas, tales como Radiología, Anatomía Patológica, Oftalmología, Otorrinolaringología y Docencia Básica.

La única manera de formar especialistas, de acuerdo con la experiencia mundial, es el plan de residencias, exceptuando Salud Pública y Administración Médica, que requieren un curso formal.

Dr. Mario Ferreira:

—El papel del especialista en nuestra medicina actual es fundamental, debiendo ser el responsable del enfoque verdaderamente científico, racional y moderno que se le dé a la profesión a lo largo del país. Su papel evidente es ser ubicado en los hospitales regionales y centros especializados del país, siendo allí el responsable de solucionar los problemas clínicos de la especialidad, al igual que el montaje de técnicas que den alto rendimiento diagnóstico tanto general como de patología regional, para limitar a cuadros de real dificultad los envíos de provincias hacia los Hospitales o Servicios de Especialidad de Santiago. Creemos que el número de especialistas debe ser regulado por las necesidades que informen anualmente a la Escuela de Graduados y al S. N. S., los Directores Zonales y los Directores de los Hospitales Generales de Santiago. Somos convencidos de que el especialista ubicado en el Centro Médico más importante de cada región, junto a una regionalización adecuada de los problemas clínicos, es un elemento de una acción inapreciable tanto para la comunidad como para su formación personal. Ejemplo de esta acción lo tenemos en la práctica en la concentración de médicos especialistas (ex becados) en Hospitales Regionales de la XII y X Zonas, con resultados excelentes desde el punto de vista del trabajo clínico hospitalario. Estimamos

además que los médicos especialistas deben recibir la formación adecuada para ser ellos los realizadores y responsables ejecutivos de los programas de salud en que intervenga su especialidad; me refiero en este caso muy especialmente a los Pediatras.

Afortunadamente, ciertos centros de formación de estos especialistas (Cátedra del Prof. Meneghello) le dan una muy adecuada formación en este campo.

Por último y aunque un poco distante de la pregunta específica, creo que la única forma de estimular y digamos salvar, aunque parezca dramático el término, al especialista que va a provincias, es concentrar un número satisfactorio de ellos según las necesidades, en las diferentes zonas del país y propender a que la Dirección General estimule y realice, en forma efectiva, convenios regionales con Cátedras Universitarias, para la asesoría clínica de estos Centros. Ocurre en Chile la paradoja que las Cátedras están ansiosas de cooperar con los especialistas y médicos generales, en provincias, pero el Servicio no responde en la medida esperada.

Dr. Luis Torres:

—Una medicina de alta calidad sólo es posible realizar a base de especialistas. Pero siendo éste un profesional difícil de obtener debe ser bien utilizado. Ello significa que será necesario procurar que ocupe su tiempo íntegramente en atenciones de su disciplina que requieren su atención.

Nuevamente se plantea un conflicto. Cuál debe ser el sistema de atención a una población dada.

a) con especialistas en toda oportunidad.

b) con Médicos Generales, y a los que éstos seleccionen, pasen al especialista.

El sistema a) está siendo usado cada vez más en las ciudades grandes de nuestro país, y el sistema b) en los sectores rurales y pequeñas ciudades para la atención ambulatoria especialmente. No ponemos en discusión la atención intrahospitalaria, que salvo los pequeños hospitales, debe ser atendido por especialidades y Servicios diferenciados.

Pero en la atención ambulatoria, que habitualmente significa el primer contacto de las personas con el Servicio Nacional de Salud, se ha observado que el sistema a), a base

de especialistas desde un comienzo, produce varios problemas.

Cuando la primera atención debe ser dada por especialista ocurre que éste recibe muchos casos tan simples que bien pudieron ser resueltos por Médico General. Agréguese que un buen número de enfermos pasa equivocadamente al especialista ocupando tiempo especialmente apreciado. En tales casos se está multiplicando el movimiento de estadística a base de un solo enfermo y se está postergando la atención de otros. Parecería que esta circunstancia es bien significativa y merecería medirse.

Si por el contrario nos decidimos a usar el sistema de recibir a la población en su primer contacto con Médicos Generales preparados para tratar lo simple de las diversas disciplinas y a derivar los casos que necesariamente deban ser atendidos por el especialista, la atención sería más expedita y el especialista tendría la seguridad de estar ocupando su tiempo en acciones totalmente específicas.

Parece que la tendencia actual es ir extendiendo el sistema a) en circunstancias que, a mi juicio, debería ser lo contrario. En tales condiciones el lugar del especialista es la atención del enfermo referido por el Médico General, salvo las excepciones, que es necesario respetar (ej., el accidentado debe ir de inme-

diato al servicio de Traumatología de la localidad, etc.).

Después de todo lo expresado se comprende que las bases para la promoción de especialistas deberían ser las siguientes en nuestro país:

1º) Existencia de programas docentes con el carácter práctico que hemos señalado.

2º) Formación de especialistas a base de médicos jóvenes que hayan ejercido por lo menos 3 años la Medicina General. Así nos aseguramos que los futuros especialistas tengan una cultura médica amplia y un concepto práctico de la medicina integrada a través de una experiencia vivida en una comunidad urbana, sub-urbana o rural.

3º) Poner de acuerdo las necesidades de especialistas con el número de becarios, estableciendo prioridades.

Dr. José Steinberg:

—Pienso que los especialistas son imprescindibles dentro de nuestra organización asistencial, pero ellos sólo deben formarse pasados los cinco años de ejercicio general de la profesión en provincia. En esta forma se lograría contar con especialistas de visión más completa y de conocimientos y experiencia en las diferentes grandes divisiones de la medicina.