

acuerdo será un estímulo importante en el futuro de los becados.

En conclusión, el balance final y las perspectivas futuras no pueden menos de ser optimistas. El crecimiento progresivo de las actividades docentes para agradaados, el incremento del interés de los médicos por incor-

porarse a estas actividades, la comprensión del problema por parte de las grandes instituciones médicas de nuestro país y su interés demostrado en solucionar y estimular esta actividad con medidas adecuadas y eficaces, son todos elementos para sustentar este optimismo en el futuro.

LA ESCUELA DE SALUBRIDAD

Dres. HERNAN URZUA *, HUGO BEHM y ADELA LEGARRETA

LA MEDICINA ha experimentado en los últimos 30 años cambios fundamentales. En la práctica clínica se registran progresos notables en el conocimiento de las enfermedades y en la efectividad de los medios diagnósticos y terapéuticos. Paralelamente a esta evolución ha sido cada vez más notorio que la salud y la enfermedad dependen en buena parte de las condiciones del medio físico, social y económico en que el hombre vive. De ello ha resultado la necesidad de estudiar la evolución de la enfermedad en grupos humanos, tal como la medicina clásica lo ha hecho en el hombre como individuo, con el fin de evitar su desarrollo y, si ello no fuera posible, tratarla como un problema de salud colectivo.

Una medicina integral así concebida postula que, en la medida de lo posible, cada uno y todos los individuos de una comunidad reciban una atención médica eficiente, suficiente y humana. La salud se transforma así en un derecho del hombre, en cuya satisfacción los médicos tenemos directa responsabilidad.

La realización de este ideal ha tenido diversos cauces en los diferentes países. En Chile ha llevado a una medicina funcionarizada y dirigida. Entre otras muchas responsabilidades ella ha enfrentado al médico con una nueva: administrar recursos cuantiosos, de alto costo, en servicios donde deben laborar juntos una gran diversidad de personal profesional y paramédico. Por otra parte, ha obligado a adquirir nuevas técnicas para el

manejo de esta medicina de masas; tal es el caso de la epidemiología, por ejemplo.

Es evidente que, por la magnitud y naturaleza de la tarea, la lucha por la salud de un pueblo requiere de modo principal el trabajo armónico y organizado de todos los médicos, pero también la efectiva participación de otros técnicos, de muchas instituciones no-médicas y de la población misma. Tal es el campo de la llamada salud pública o salubridad.

Estos y otros antecedentes definen las necesidades que se requiere satisfacer en el campo de la salud pública:

1. Preparar personal profesional especializado que, trabajando en estrecha unión con médicos clínicos, con diferentes profesionales y con personal auxiliar, pueda contribuir a realizar una efectiva medicina integral para grandes masas de nuestra población. Este personal deberá tomar responsabilidades de administración médica a diversos niveles, así como algunas otras funciones técnicas especializadas (epidemiología, saneamiento, etc.).
2. Porque se trata de nuevos campos de acción, es necesario investigar los diversos problemas de salud del país, para determinar sus características y factores causales y, de este modo, plantear su más adecuada solución.

* Director de la Escuela de Salubridad.

3. Por último, se requiere hacer llegar estas nuevas ideas a diversos grupos profesionales y a la población misma, para asegurar una colaboración que haga factible una medicina de esta especie.

Con el fin de facilitar la realización de este programa —complejo y extenso— la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile creó en 1944 la Escuela de Salubridad, con la cooperación de la Fundación Rockefeller. Esta Escuela tiene como propósito último contribuir a elevar los niveles de salud individuales y colectivos en el país, siguiendo las tres líneas de trabajo en salud pública que se han expuesto: formación de personal, investigación, asesoría y difusión.

Nadie puede imaginar, por cierto, que tal programa pudiera cumplirse enteramente por la Escuela de Salubridad. En el campo de la formación de personal, desde luego, el reciente Seminario de Formación Profesional Médica dejó bien en claro que la educación médica debe ser un proceso armónico, continuo y programado, destinado a producir y mantener los cuadros técnicos que el país requiere, proceso que se inicia en la Escuela de Medicina y se extiende por toda la vida profesional. Se ve de inmediato la estrecha coordinación que debe existir entre la Escuela de Medicina y las Escuelas de Graduados. Más aún, ni este objetivo docente ni los de investigación y difusión podrían cumplirse sin una efectiva labor de conjunto con otras instituciones médicas del país, de las cuales el Servicio Nacional de Salud y el Colegio Médico son las principales. Porque, en último término, a todas ellas y cada médico nos une la común responsabilidad de mejorar las condiciones de salud del país.

Este planteamiento, por lo demás, es absolutamente coincidente con una de las misiones de la Universidad, cual es la de impulsar y participar efectivamente en el estudio y solución de los problemas de la comunidad a que pertenece y tener clara idea de las necesidades, presentes y futuras, que es su responsabilidad satisfacer. Para todos estos fines, consideramos, en consecuencia, los problemas de salud como parte inseparable e in-

terdependiente del proceso de desarrollo social y económico del país; en este marco deben plantearse su análisis y solución.

Tal es el substrato conceptual en el cual entendemos que deben desarrollarse nuestras actividades; cabe ahora reseñarlas brevemente.

PRINCIPALES ACTIVIDADES

1. *Actividades docentes.*

Por la fuerza de las circunstancias, ellas han sido las más extensas y han consistido en un vasto programa de enseñanza, que ha beneficiado a 2.088 alumnos entre 1944 y 1960. Junto a las necesidades nacionales, la Escuela ha debido responder a una urgente demanda de formación de personal de los países de América Latina: 25% de los alumnos han sido extranjeros y han provenido de todas las repúblicas del área. El programa docente ha comprendido los siguientes rubros:

- a) Cursos destinados a formar personal profesional especializado en salud pública (directores de Hospital, epidemiólogos, jefes de programas de higiene materna e infantil, bioestadísticos, etc.), dedicados preferentemente a médicos, pero que han comprendido también a ingenieros, médicos veterinarios, dentistas, enfermeras, etc. Este es el curso principal, dictado anualmente desde 1944, que conduce al grado de Licenciado en Salubridad y tiene una duración mínima de un año escolar.
- b) Cursos de menor duración, para profesionales, que tienen por objeto complementar o suplementar conocimiento en salud pública, tales como cursos de estadística para médicos clínicos; cursos para obstetras y pediatras, etc.
- c) Colaboración en la enseñanza de materias de salud pública en diferentes escuelas profesionales: medicina, enfermería, etc.
- d) En forma transitoria y como cooperación a diversas instituciones nacionales,

la Escuela ha ofrecido diferentes cursos para personal técnico: técnicos en seguridad, técnicos en estadística, inspectores de saneamiento.

Desearíamos hacer notar que todas estas actividades han sido inspiradas por las necesidades cambiantes y progresivas del país y de sus instituciones médicas. Así nació el Curso sobre Programas de Higiene Materna e Infantil para pediatras y tocólogos en 1958, el de Directores de Hospital en 1959, etc.

2. *Actividades de colaboración y difusión.*

El personal docente las ha llevado a cabo permanentemente, participando en numerosos Comités en el Servicio Nacional de Salud, Colegio Médico, Comisión Mixta de Educación y Salud, Comité Nacional de Estadísticas Vitales y Sanitarias, etc. Las actividades de difusión las ha realizado colaborando en Escuelas Universitarias de Verano, Seminarios en provincias, asesorías diversas, etc.

En el terreno individual los miembros de la Escuela de Salubridad han participado no sólo en gran número de reuniones internacionales especializadas, sino como consultores técnicos en Universidades y Servicios de Salud de varios países de América Latina.

3. *Actividades de investigación.*

A pesar del agobio que ha significado el intenso programa docente que se ha reseñado, el personal docente y los alumnos han realizado numerosas investigaciones en variados campos de salud pública: atención médica, epidemiología, atención materna-infantil, estadísticas de salud, alimentación, etc. Sólo en el año 1958 ellas alcanzaron a 101. Por otra parte, se ha prestado asesoría estadística a más de un centenar de investigaciones clínicas, de laboratorio o sanitarias en el último quinquenio.

Con todo, pensamos que ésta es una línea de trabajo que requiere ser robustecida, orientada y programada, como se explica más adelante.

4. *Actividades de perfeccionamiento.*

Paralelamente a las actividades enumeradas nos hemos preocupado de incrementar continuamente el nivel técnico del grupo docente, por medio de cursos y visitas de observación y estudio, que han sido cumplidas tanto en Chile como en el extranjero. Merece citarse aquí un Seminario interno realizado en 1958, con participación del Rector de la Universidad de Chile, en el cual hubo un estimulante cambio de opiniones en torno a la idea de Universidad y a los objetivos y funciones de la Escuela de Salubridad.

Ha sido también objeto de atención el perfeccionamiento en técnicas de enseñanza del grupo docente, asunto de particular importancia en una escuela de graduados. Nos parece que se han hecho significativos progresos en la programación de los cursos y en su desarrollo, para lo cual hemos contado con la ayuda de técnicos calificados.

No parece impropio citar aquí, como un índice de progreso técnico, el hecho que la ayuda de profesores extranjeros, frecuente en los primeros años de trabajo, ha llegado a ser totalmente innecesaria en los cursos regulares. Son significativas también las frecuentes solicitudes a nuestro personal docente para colaborar en Universidades y otras instituciones extranjeras.

LA ORGANIZACION

Para los propósitos de este artículo, no cabe referirse en detalle a la organización de la Escuela de Salubridad, pero sí a algunas de sus características que pueden ser de interés.

Desde luego, existe una apreciable proporción de personal full-time, requisito bien conocido para el mejor funcionamiento de una escuela universitaria. Paralelamente, sin embargo, hemos procurado mantener un continuo aporte de la experiencia de profesionales calificados de diversas instituciones, en especial del Servicio Nacional de Salud, los cuales colaboran ocasionalmente en jornadas parciales. Esta generosa contribución ha sido prestada por médicos clínicos y administrativos, así como por gran número de los otros

profesionales que trabajan en salud. De este modo estamos cumpliendo una aspiración expresada desde las primeras publicaciones de nuestra institución: "agrupar a personas que puedan contribuir al progreso y mejoramiento de la Salubridad, objetivo último y principal que la Escuela persigue".

Para satisfacer la necesidad de dar una formación básica amplia, propia a todo trabajador en salud pública, el cuerpo docente, aunque constituido mayoritariamente por médicos, incluye también ingenieros, sociólogos, médicos veterinarios, educadores, enfermeras, administradores, etc. A este respecto quisiéramos destacar el notable grado de trabajo conjunto que hemos logrado alcanzar. Respetando las atribuciones de las Cátedras, se han hecho efectivos progresos en una programación conjunta del plan de estudios. Es también significativo el hecho que el Cuerpo de Profesores se reúna semanalmente desde hace 17 años para discutir todo asunto de importancia. Tenemos la impresión de que este tipo de organización, aunque lógico y deseable, es más bien excepcional en muchas escuelas universitarias.

ACTIVIDADES FUTURAS

Dentro de las líneas generales que se han definido, quisiéramos destacar algunas actividades programadas para el presente año y que tienen particular interés.

Se encuentra en estudio por el Servicio Nacional de Salud y la Escuela de Salubridad el proyecto de un Área de Trabajo conjunto de ambas instituciones. La idea es elegir un área hospitalaria de la Provincia de Santiago en la cual, con los recursos mínimos necesarios, pueda desarrollarse un programa de atención médica integral. Es casi innecesario destacar la importancia de esta empresa conjunta, que puede dar respuesta a un sinnúmero de problemas que ha planteado la organización del Servicio Nacional de Salud. Entre otros aspectos, la investigación y experimentación en un sector de este tipo pueden llevar a un conocimiento más acabado de las necesidades de atención médica, de los recursos realmente necesarios de su mejor organización y aprovechamiento.

También es clara la ventaja de una vinculación directa de la Escuela de Salubridad con las acciones directas en terreno y de contar con un mejor campo de adiestramiento para alumnos.

Es también pertinente relatar aquí los serios esfuerzos que el cuerpo docente está haciendo para estudiar críticamente la programación de sus planes de estudios, de tal modo que respondan a definidas necesidades de perfeccionamiento de los servicios médicos. Más todavía, en conjunto con personeros del Servicio Nacional de Salud, pensamos atacar el problema de hacer una sistemática y completa definición del número y tipo de personal profesional que se requiere formar, definición que orientará los futuros planes docentes de la Escuela. De esto debiera resultar, entre otras cosas, que la Escuela pueda poner término a la formación de personal subprofesional, tan pronto como otras instituciones puedan llenar estas necesidades.

Queremos finalmente exponer nuestra posición frente a las opiniones sobre salud pública que se han expresado en ocasiones en el gremio médico.

Por circunstancias históricas particulares, los médicos hemos experimentado en las últimas décadas significativos cambios en la concepción de la medicina y en la forma del ejercicio profesional. Ellos nos han llevado a asumir responsabilidades importantes en una medicina funcionarizada, incluyendo el deber de organizarla y administrarla, tareas para las cuales evidentemente no estamos completamente preparados. Una de las consecuencias de este brusco cambio han sido disparidades de opinión entre los diversos grupos profesionales y técnicos de salud y entre los médicos mismos, a lo cual contribuyen naturalmente multitud de otros factores.

En lo que se refiere al área de Salud Pública, estamos convencidos que existe un desconocimiento —muy explicable por lo demás— de lo que ella es y de cómo se enlaza con la medicina clínica individual para constituir lo que todos deseamos: una buena medicina integral, individual y colectiva, para una población que la requiere con urgencia.

Repetidas experiencias con diversos grupos de profesionales nos han mostrado que estas barreras conceptuales son artificiales y que pueden cruzarse con mutuo beneficio: sólo hace falta el tiempo y la oportunidad para producir estos contactos.

Otra parte de nuestra respuesta es mantenernos en continua actitud de revisión y mejoramiento de nuestros planes de trabajo. A pesar de los progresos que se han reseña-

do, tenemos plena conciencia de que nuestra labor tiene imperfecciones y nos esforzamos por superarlas. Y uno de los mecanismos para ello es el trabajo conjunto en la futura Area de Trabajo, que permitirá a las instituciones participantes ganar experiencia en la realización de una medicina integral y poner en efectivo y fructífero contacto a los diversos grupos profesionales que laboran en salud.

EDUCACION MEDICA DE GRADUADOS

Síntesis de trabajos presentados a la Segunda Conferencia Mundial de Educación Médica. Chicago, EE. UU. 1959.

ANA MARIA KAEMPFER

1. OBJETIVOS. ORGANIZACION

Urpo Siirala. Helsinki, Finlandia.

EL PROPÓSITO fundamental de la educación de graduados es el de mantener al médico práctico al día, tanto en conocimiento como en habilidad práctica, de acuerdo con su tipo de actividad. En los países escandinavos se efectúa por medios diversos, desde la lectura de las revistas médicas nacionales y extranjeras, la asistencia a las sesiones de sociedades médicas, hasta los cursos especiales preparados por las organizaciones médicas y por algunos laboratorios.

Los hospitales toman participación activa en la enseñanza de graduados. Fuera de la asistencia libre a reuniones clínicas, hay un programa de becas hospitalarias de 6 a 12 meses para médicos rurales. En algunos hospitales se efectúan también cursos cortos. Finalmente se usa el método de becas al extranjero de duración variable, especialmente en salud pública.

¿Cuáles son los problemas más serios?

- a) La preparación deficiente del graduado en medicina administrativa.
- b) La falta de cursos de graduados en los programas de la Universidad; y

- c) Problemas económicos, ya que en su mayoría los cursos de perfeccionamiento debe costearlos el interesado, quien debe dejar su trabajo y aún pagar reemplazante.

La educación de post-grado no se puede hacer obligatoria, pero podría incorporarse entre los requisitos para optar a determinados cargos, siempre que el empleador costee el curso.

Z. I. Yanushkevichius, Kaunas. U.R.S.S.

El entrenamiento de post-grado de los médicos rusos es organizado y manejado por el gobierno, de acuerdo a las necesidades de la población y dentro de un esquema preparado por el Ministerio de Salud.

La especialización comienza después de 3 años de trabajo en un distrito y se efectúa principalmente en las instituciones gubernamentales. En el momento actual hay en Rusia 11 institutos de entrenamiento avanzado, donde trabaja un personal docente de 1.562 personas. Fuera de eso hay 6 Facultades de estudios avanzados, agregadas a los institutos médicos. El autor calcula que en el año, uno de cada diez médicos hace un curso de post-grado. Los institutos se dedican fundamentalmente a preparar especialistas en disciplinas