

EL CONCEPTO PREVENTIVO Y SOCIAL EN LA ENSEÑANZA MEDICA

(UN PROGRAMA DOCENTE EN EJECUCION EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCION, CHILE)

H. San Martín, J. Peña, W. Pizarro y colaboradores

Departamento de Medicina Preventiva y Social, Universidad de Concepción - Chile.

El autor considera como propósito de la formación del médico el lograr un profesional con una visión social y una acción práctica integral de la medicina; un médico que ejerza simultáneamente una medicina preventiva y curativa con un criterio social considerando al individuo como miembro de una sociedad.

Para este objetivo, estima como único procedimiento útil, la integración de las materias correspondientes a medicina preventiva y social a las preclínicas y clínicas.

De acuerdo a este pensamiento, la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción ha organizado su programa educacional, el cual es expuesto por el autor.

La medicina ha adquirido ya la categoría de una ciencia al servicio de la comunidad, y ha aprendido, a su vez, que los problemas que le atañen, los de salud y de enfermedad, están condicionados por múltiples circunstancias del complejo ambiente en que vivimos y al cual necesitamos adaptarnos como entes biológicos y sociales. Hasta hace pocos años los médicos abrigaban la ilusión de que los problemas de enfermedad habían de solucionarse en la cama de hospital o en el tubo de laboratorio y que, dominada aquélla por una terapéutica adecuada, el hombre sería sano porque no podría ser de otro modo. Esta ilusión, además de perder atractivos, ha quedado definitivamente descartada, puesto que los problemas de salud y de enfermedad implican, para ganar la primera o para evitar la segunda, una posición activa de parte del individuo y de la comunidad.

Este planteamiento, por sabido, no lo discute ya nadie. Sin embargo, no han podido infiltrar lo suficientemente hondo la formación del médico como para producir un profesional con una visión social y una práctica integral de la medicina. Es decir, un médico que ejerza simultáneamente medicina preventiva y medicina curativa y rehabilitadora con un criterio social, considerando al individuo no como un caso aislado, sino como miembro de una sociedad que lo influye en forma muy compleja.

Las escuelas de medicina mantienen cursos llamados de Higiene, de Medicina Preventiva y de

Medicina Social, pero ellos no satisfacen la formación integral del médico por diversas razones. A veces sucede que los cursos son de corta duración, ubicados al final de los estudios, y desvinculados del resto de las cátedras, particularmente de las clínicas con las cuales no guardan ninguna relación. Otras veces se trata de programas de enseñanza de Salud Pública y casos hay en que sólo se enseña Saneamiento y Enfermedades Transmisibles. En ocasiones se da mucha importancia a la Estadística Sanitaria y a la Administración Sanitaria, problemas que si bien son de gran interés no atañen tanto al médico práctico. Nos parece que en la mayoría de los casos, la falla principal de los programas consiste en no orientarlos hacia aquellas cosas que interesan al médico clínico y que fundamentalmente son la medicina preventiva clínica, es decir, las técnicas médico-preventivas que el médico puede aplicar en el caso clínico, sano o enfermo, y el análisis epidemiológico de los problemas médico-sociales causantes del caso clínico o que vayan a derivar de él, afectando al individuo y a su grupo.

Esta situación está en abierta contradicción, además, con lo que hemos observado durante la aplicación de nuestros programas de enseñanza. Los problemas médico-preventivo y sociales, mirados desde cualquier ángulo, son de una enorme atracción para el estudiante. Esta es una ventaja que debería estimular la enseñanza de los aspectos preventivos y sociales de la medicina.

Hay dificultades importantes, sin embargo, que limitan la aplicación de estas ideas.

Como en todo proceso educativo y de formación de actitudes, para producir un médico con una preparación básica eficiente en el ejercicio de la medicina preventiva y social integral el estudiante necesita orientación sistemática y suficiente entrenamiento para pensar en estos conceptos y ejercerlos. Esto implica la incorporación de la enseñanza de estas disciplinas a través de todo el programa de estudio de la Facultad y particularmente durante los años clínicos. Obliga también a integrar la enseñanza de la prevención y de los aspectos sociales de la medicina con todas las cátedras afines a través de las cuales se puede introducir estos conceptos en la mente de los alumnos. La integración es más fácil de explicar que de aplicar. Ella significa trabajo en equipo y enseñanza conjunta, pero los profesores no siempre están dispuestos o habituados al trabajo colectivo. El sistema exige a los alumnos participar activamente en la preparación de seminarios, discusiones y en el estudio clínico, epidemiológico y social de los casos que se presentan para discusión.

Los profesores de Higiene de las escuelas médicas, al no considerar las implicancias clínicas del ramo, han sido demasiado rígidos en la confección de los programas de enseñanza que tradicionalmente han incluido materias como estadística y demografía, saneamiento, enfermedades transmisibles, administración sanitaria, y, a veces, algunos problemas epidemiológicos relativos a otros asuntos de interés nacional. La mayoría de lo que se enseña en estos capítulos corresponde, en realidad, a materia de especialistas; es decir, a programas de Escuelas de Salubridad. Existe, por otro lado, un extenso conocimiento en medicina preventiva clínica y en medicina social que puede servir de base para un programa moderno de enseñanza ajustado al ejercicio de la medicina integral. Al producirse la integración de nuestro ramo con las clínicas, automáticamente se amplía el campo de enseñanza en una forma insospechada. Cada caso clínico presenta aspectos preventivos, epidemiológicos y sociales diferentes y da motivo a introducir diversas materias que en un programa teórico aparecen sin base para el alumno. Las materias mismas de enseñanza pueden variar de una escuela a otra en relación a los problemas médico-sociales de

las poblaciones, en la misma forma en que varían los programas de enseñanza clínica. Lo que se enseña en los países desarrollados no puede aplicarse enteramente a los programas de los países subdesarrollados donde los problemas de salud y enfermedad son distintos y donde la composición de la población es diferente.

A pesar de que estos hechos son conocidos, en pocas partes se ha enfrentado la enseñanza de la medicina preventiva y social consultando el interés de los futuros médicos y las necesidades reales de la población. Desde hace dos años, en Concepción, hemos orientado el curso en la Facultad de Medicina hacia la clínica preventiva y al estudio de los problemas sociales que presenta cada enfermo. El propósito de este curso es formar un médico que conozca y comprenda el contenido de un programa general de protección de la salud y que adquiera habilidad para ejercer una medicina integral con un criterio social.

Para cumplir estos propósitos, la enseñanza de la medicina preventiva y social se imparte en Concepción a través de un Departamento de Medicina Preventiva y Social, organizado en la forma indicada en los cuadros 1 y 2. El Departamento tiene una doble función: docencia e investigación médico-social. La primera incluye cuatro materias fundamentales: bioestadística y epidemiología, medicina preventiva clínica, medicina social, salud pública. Los motivos de la segunda se refieren fundamentalmente al estudio epidemiológico de problemas médico-sociales y al análisis de la organización médico-social de los países.

Durante los años preclínicos se da importancia a la enseñanza de la bioestadística y el método epidemiológico a través de problemas y ejercicios realizados por los alumnos en correspondencia con las cátedras que más usan de estas disciplinas. Durante los años clínicos se da importancia primordial a la medicina preventiva y a los problemas sociales que presentan los enfermos y su grupo. La primera se enseña no como una especialidad, sino como un aspecto de la medicina general que debe estar ligado al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del caso. Como la llamada medicina social tampoco es una especialidad de la medicina, la enseñanza de estos aspectos se hace en forma tal, que el

estudiante los incorpora a su bagaje como una actitud y un método que deben estar presentes, después, en todo momento en el ejercicio de la profesión. La limitación de la enseñanza de la salud pública se debe a que ella es una especialidad que se adquiere en escuelas de salubridad y que es ejercida por médicos higienistas que, en general, no son clínicos. El programa de salud pública está limitado al conocimiento de los problemas fundamentales de salubridad que debe tener todo médico práctico; esta enseñanza se hace a través de visitas a obras de salubridad y discusiones a base de informes de estas visitas presentados por los alumnos.

Las técnicas clínicas de la medicina preventiva se discuten en colaboración con las clínicas básicas y con las especialidades médicas a través de un estudio clínico y epidemiológico de casos clínicos y de sanos en el hospital, en los consultorios externos, en la casa. Los mismos casos proporcionan el material de estudio epidemiológico y social del grupo familiar. El método de trabajo es la encuesta epidemiológico-social y las sesiones clínicas preventivo-curativas realizadas conjuntamente con todas las clínicas. Los profesores de clínicas informan permanentemente al Departamento de Medicina Preventiva y Social los casos que serán presentados a las reuniones clínicas y los alumnos que estarán a cargo de cada estudio. Simultáneamente, el mismo caso es estudiado desde el punto de vista clínico, epidemiológico y social por los alumnos, asesorados por el personal del Departamento. En la reunión clínica conjunta, de las cuales hay una a la semana por cada clínica, se analizan todos los aspectos que interesa conocer al médico para poder ejercer prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación del caso. Se hace un análisis de las medidas preventivas que pudieran haber evitado el caso en estudio y se revisa los beneficios sociales a que tiene derecho el enfermo y el grupo. Los factores que aparecen determinando la producción del caso son puestos en conocimiento del Centro de Salud de Concepción, no obstante los alumnos continúan el control hasta darle una solución satisfactoria a los problemas encontrados.

Se hace énfasis en el estudio de los beneficios previsionales, biológicos y monetarios del individuo y del grupo, para que los alumnos conoz-

can y se entrenen en el manejo de las leyes médico-sociales chilenas.

Este tipo de trabajo obliga al alumno a visitar los hogares de los enfermos, la escuela donde el niño estudia, el taller donde el obrero trabaja, etc., para poder presentar un cuadro real y completo de las circunstancias epidemiológicas y sociales del caso. La ficha epidemiológico-social que se incluye como anexo sirve de pauta de trabajo para el alumno.

El programa de enseñanza del Departamento de Medicina Preventiva y Social se inicia, en Concepción, en el I Año de Medicina y continúa durante cada uno de los años siguientes hasta el VII, que es el Internado. La enseñanza se hace a través de cursos cortos, de cursos integrados y de lecciones integradas. El método de trabajo da siempre más importancia a la participación activa de los alumnos en la enseñanza y al trabajo en grupos pequeños.

El programa de materias, por años, incluye lo siguiente:

Primer año: Evolución del Hombre y de la Medicina (curso corto). Bioestadística (curso de 1 semestre). Antropometría (lecciones integradas con Anatomía).

Segundo año: Salud y Normalidad (lecciones integradas con Fisiología). Higiene Personal (lecciones integradas con Fisiología). Nutrición y Alimentación (lecciones integradas con Bioquímica).

Tercer año: Sociología Médica (curso corto presentado en colaboración con la Escuela de Educación). Epidemiología de las Enfermedades Transmisibles (lecciones y seminarios y reuniones clínicas integradas con Microbiología y Medicina). Epidemiología de las Enfermedades No Transmisibles (lecciones integradas con Fisiopatología). Bioestadística (lecciones aplicadas a Fisiopatología).

Cuarto año: Medicina Preventiva (sesiones clínicas integradas con Medicina y Cirugía). Problemas de Alimentación en Chile (lecciones integradas con Dietética y Nutrición). Bioestadística (lecciones aplicadas a Farmacología).

Quinto año: Medicina Preventiva (continuación de las sesiones clínicas preventivo-curativas integradas ahora con Medicina, Psiquiatría y Fisiología). Higiene Ambiental (curso corto). Medicina

Social (curso del semestre, incluyendo el método epidemiológico y la organización médico-social). Lecciones y seminarios integrados en clínicas.

Sexto año: Medicina Preventiva (continuación y fin de las sesiones clínicas integradas ahora con Obstetricia, Pediatría y las especialidades cortas). Lecciones y seminarios integrados con clínicas.

Séptimo año: El programa anterior de Medicina Preventiva y Social se complementa con un Internado en Centro de Salud, a tiempo completo, de 1 mes de duración. Este Internado en Medicina Social es parte obligatoria del internado médico que dura todo el séptimo año. Los internos, en grupos no mayores de tres al mes, participan activamente en el trabajo en equipo, junto a los funcionarios del Centro, observando un programa completo de protección de la salud. El control del trabajo de los alumnos se hace a través de los Jefes de Servicio del Centro y de los ayudantes del Departamento. Un convenio formal entre el Servicio Nacional de Salud y la Universidad establece esta colaboración tan importante para la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social.

Para ilustrar la forma en que los programas de enseñanza del Departamento han sido confeccionados, incluimos la pauta seguida en el caso concreto del programa de práctica o internado en medicina social.

La pauta seguida contempla cuatro aspectos fundamentales:

- 1) Identificar o describir el producto que se quiere obtener mediante el programa de enseñanza, o sea determinar el propósito.
- 2) Determinar las áreas de contenido que se van a incluir en el programa.
- 3) Establecer los objetivos de cada área.
- 4) Desarrollar los objetivos.

Si los propósitos del programa constituyen el punto de partida para su confección, los objetivos constituyen el camino para lograr esos propósitos. A través de ellos se expresa la filosofía del programa, se determina el marco del programa y el contenido exacto de cada materia o problema a tratar, se precisa el tipo de experiencia educativa que realizará el alumno y se aprecia la utilidad de esta experiencia, y son

la base para la evaluación del estudiante, del curso y del programa mismo.

Un error que a menudo se comete al formular programas de enseñanza es hacerlo en términos del profesor y no del alumno, el cual no se siente interpretado, en esta forma en sus intereses. Los objetivos deben plantearse teniendo en cuenta que lo que deseamos es crear conducta y actitudes en los estudiantes de acuerdo a los propósitos del programa. Los objetivos de nuestros programas son simples, pero precisos, y siempre tienen en cuenta que se refieren a la formación de un médico práctico integral. Al formular los objetivos, le hemos dado importancia en ellos a los conocimientos, comprensión, destreza o habilidad desarrollada por el alumno y a la actitud.

Una vez descritos o delimitados los objetivos, planteamos los contenidos necesarios para alcanzarlos, y luego se fijan las experiencias educativas a través de las cuales se entregarán estos contenidos. Esta labor debe hacerse en conjunto con el personal técnico que está ejecutando el programa de salud en la localidad. A continuación se analiza la conducta del alumno previa a la práctica que va a iniciar y la conducta posterior en relación a los objetivos fijados. La evaluación está hecha en términos de conducta y actitudes del alumno, debiéndose precisar la forma de medir los cambios en estas últimas.

El programa de internado en Medicina Social que presentamos como ejemplo tiene, en Concepción, propósitos bien definidos: contribuir a que el alumno conozca y comprenda las funciones de protección, fomento y recuperación de la salud, aplicadas en la práctica de un programa real; que el alumno desarrolle habilidad para adaptar los recursos con que cuente, en el medio en que le corresponderá ejercer su profesión, a fin de ejercerla integralmente y con un criterio social.

Los objetivos en nuestro caso son: conocer la organización técnico-administrativa del programa de protección de la salud en Concepción; desarrollar habilidad para reconocer los problemas médico-sociales de una población; comprender la participación del médico en la aplicación de las leyes médico-sociales chilenas; conocer y comprender las funciones de los integrantes del equipo de salud que intervienen en la ejecución de un pro-

grama total de salud; adquirir habilidad en las técnicas de medicina preventiva que más usará el médico práctico, como son el examen periódico de salud de niños y adultos, técnicas de educación sanitaria individual, inmunizaciones, preparación de regímenes alimenticios, puericultura.

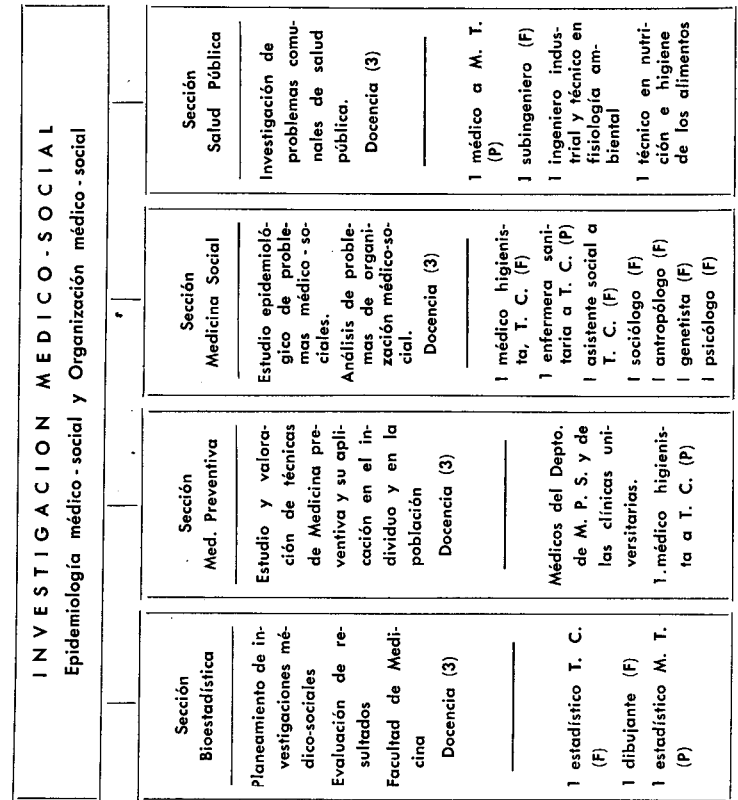
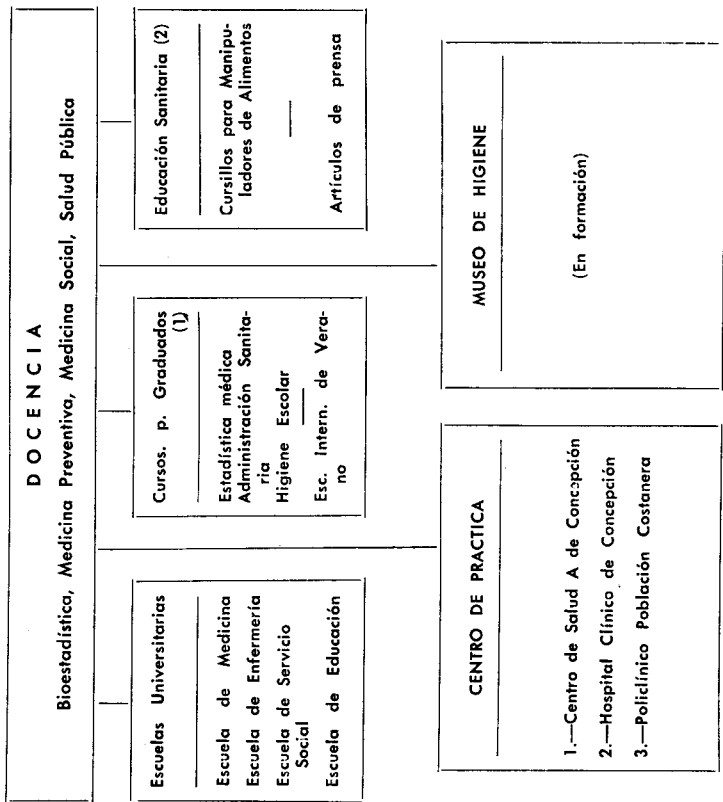
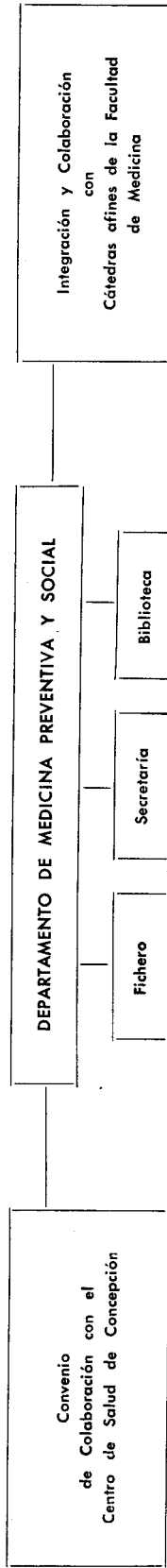
En los cuadros anexos se ha esquematizado los objetivos, los contenidos, las experiencias educativas y los medios de control y evaluación de este programa, en tal forma que se puede ver claramente el propósito perseguido.

C U A D R O 1

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

ORGANIZACION FUNCIONAL

FACULTAD DE MEDICINA



P: presente; F: futuro; T. C.: tiempo completo; M. T.: medio tiempo.
 (1) Los cursos para graduados duran de 1 a 3 meses.

(2) Actividades desarrolladas en colaboración con el Centro de Salud de Concepción.
 (3) El personal investigador es también docente; éste está compuesto, además, por funcionarios del S. N. S. que colabora con el Departamento.

C U A D R O 2

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

ORGANIZACION DOCENTE

FACULTAD DE MEDICINA

