

HORIZONTES CRECIENTES DE LA EDUCACION MEDICA (*)

Ward Darley, M. D.

Presidente de la Universidad de Colorado.

Cada fase de la educación médica americana tiene su explicación en la historia socio-económica del país. Dos hechos, el aumento del promedio de supervivencia y la tendencia al retiro, han influido considerablemente en el desarrollo de los planes de pensiones y seguros así como de los de salud y hospitalización. Creemos que el sistema de riesgos compartidos puede ser la solución total del problema de la salud y la atención médica.

Los educadores buscan una perspectiva más realista a la especialidad al darse cuenta de la necesidad de un tipo de médico general encargado de mantener y promover la salud tanto como de prevenir y combatir la enfermedad.

Los esfuerzos anteriores a la apertura del Hospital Johns Hopkins y su Escuela de Medicina no contribuyeron en mucho a mejorar el cuadro general de la investigación, educación y ejercicio médicos. La experiencia de Johns Hopkins imprimió gran ímpetu a las exigencias por una reforma de la educación médica, pero, a pesar de todo, las escuelas patentadas continuaron dominando el cuadro hasta principios del año 1900.

Alrededor de 1907, la American Medical Association comenzó a inspeccionar y controlar las Escuelas de Medicina. Vino luego la valiosísima contribución de la Fundación Carnegie. La Escuela privada desapareció en favor de la combinación Universidad-Hospital Clínico controlado. Se estableció el internado y comenzó a aparecer la práctica hospitalaria oficial.

El resultado de todo este desarrollo es que hoy día se han abarcado todos los niveles de la educación: pre-profesional, pre-graduado, graduado y post-graduado.

Antes de 1900, los investigadores americanos contribuyeron escasamente al conocimiento médico. Tanto el conocimiento médico como el pensamiento fueron por gran tiempo de origen europeo.

A continuación de la Guerra Civil, los mismos factores continuaron, pero se agregaron a ellos las influencias de una filosofía de rápido desarrollo, de "rudo individualismo" y la explotación de fabulosos recursos naturales. Los resultados fueron: comercialismo incontrolado y predominio del interés personal. Durante este tiempo, el país fue gradualmente cambiando desde una economía agrícola a una economía industrial. Aumentó prodigiosamente la población tal como la riqueza privada y ambas se fueron concentrando en nuestras florecientes ciudades.

La Primera Guerra Mundial, la depresión del decenio del 30, y la Segunda Guerra Mundial, con su cortejo de controles económicos, inflación, legislación de bienestar y altos impuestos, no dejaron de tener enorme repercusión sobre nuestra forma de vida nacional y privada. La independencia personal como nuestros abuelos la conocieron, es ya cosa del pasado.

Cada fase de la educación médica americana tiene su explicación en nuestra historia socio-económica. El aprendizaje de la medicina en el período colonial tuvo su imagen en la misma práctica en los otros oficios y corporaciones. La escuela privada del siglo XIX fue una franca inno-

(*) Journal of Medical Education. Dec. 56. Vol. 31, Nº 12.

"THE WIDENING HORIZONS OF MEDICAL EDUCATION".

Conferencia sobre la Educación de Médicos para la Industria. The Mellon Institute for Industrial Research. Pittsburgh. Dic. 1955.

Traducción y resumen de J. Martínez.

vación americana que reflejó el "laissez faire" característico del tiempo. Las directivas de las escuelas se comprometían en negocios de competencia, explotando a los estudiantes y al público sin consideración a las consecuencias en lo relativo a las normas de la práctica o a la confianza del público.

Las demandas de reforma en la educación y ejercicio médicos, coincidían con similares aspiraciones en los campos socio-económicos y político. La riqueza privada estaba en condiciones de proyectarse hacia la ayuda a las Universidades, bibliotecas y hospitales. Nuestras crecientes ciudades fueron concentrando el material de enseñanza clínica y el personal académico y profesional. En Europa, el conocimiento médico y los métodos científicos habían alcanzado el punto en que debían iniciarse progresos en gran escala posibles sólo para los recursos existentes en América.

Las normas de la educación y práctica médicas crecían a medida que la empresa americana empezaba a afirmar su eficiencia y a desarrollar normas éticas de conducta.

Todo esto culminó con la reacción de la medicina americana al informe de Flexner en 1911. Como línea general, nuestras escuelas médicas comenzaron a agregar profesorado "full time" para fomentar buenos hospitales docentes y clínicos y para incorporar la investigación médica entre sus obligaciones. Se agregaron más años al plan de estudios. Luego, el internado y finalmente las especialidades y con éstas la práctica de grupo, la clínica privada y el centro médico.

Desde 1955, los resultados evidentes de los últimos 50 años de progreso médico son numerosos. Veamos. El promedio de supervivencia ha sido aumentado de 49 a 69 años. El descenso de la mortalidad infantil, la virtual eliminación de las epidemias y el control de la mayor parte de las enfermedades infecciosas constituyen los factores predominantes en esta realización.

El progreso de la cirugía, basado en los adelantos en la prevención de la infección y el shock post-operatorio, en el perfeccionamiento de la anestesia, y en los descubrimientos técnicos que permiten fácil acceso a las cavidades del cuerpo, comienza a hacerse manifiesto en igual sentido. Esta afirmación es innegable si se compara la

mortalidad por heridas en el Ejército de los Estados Unidos en dos guerras mundiales: 11 por ciento en la Primera y 3 por ciento en la Segunda. La diferencia no puede ser cargada por entero a las sulfas, a la penicilina, plasma y sangre. En la última guerra, los médicos de los ejércitos de nuestros aliados disponían de estas mismas ventajas, sin embargo, la mortalidad por heridas permaneció al nivel de la Primera guerra, 11 por ciento. Creo que la diferencia se debe a la preparación superior del médico americano en la práctica de la cirugía y la medicina.

El grado de la aceptación del público hacia la atención médica puede ser tomado también como una evidencia de la eficacia de la medicina. Una simple enumeración de ejemplos servirá para reafirmar este punto: el aumento en el uso y en el número y calidad de las camas de hospital; el desarrollo de los servicios de salud pública en todos los niveles; la popularidad creciente de los programas de seguro de salud; el establecimiento de servicios de salud en los negocios, industrias y escuelas; y, finalmente, el clamor por parte de los jóvenes para ser admitidos en nuestras escuelas de medicina.

Mirando hacia el futuro, ¿qué deducciones podemos hacer del inter-juego entre la salud y los cambios socio-económicos que tan rápidamente se están desarrollando? No pretendo ser un oráculo, pero creo que algunas de las tendencias actuales permiten algunas generalizaciones.

Una de las cosas más importantes han sido las consecuencias económicas del número creciente de gente más vieja en nuestra sociedad y la tendencia consiguiente hacia el retiro obligatorio a las edades de 60 y 65 años. Estos dos factores han jugado un importante papel en el desarrollo de los planes de pensiones y seguridad bajo el patrocinio de los gobiernos federales y estatales, corporaciones, uniones gremiales, organizaciones fraternales y compañías de seguros privadas que están manejando billones de dólares. Lo mismo puede decirse de los planes de salud y hospitalización. Creo que podemos estar seguros que este tipo de desarrollo continuará y que no está lejos el tiempo en que el problema total de la salud y la atención médica (atención en el estudio, en el hogar del paciente, tanto como en el hospital; atención preventiva, atención de todo tipo de enfermedades crónicas, rehabilitación y

atención de enfermos agudos hospitalizados) será sufragado bajo el principio de riesgos compartidos.

Otro punto importante: las enfermedades crónicas e incapacidades han aumentado en los últimos años y deberán aumentar más. Parte de esto está en relación con el aumento en el número de personas viejas; otra causa la constituye el hecho que debido a las maravillosas drogas y a la cirugía, los fallecimientos por enfermedad aguda son frecuentemente reemplazados por incapacidad crónica o residual.

Teóricamente, este aumento de incapacitados gravitaría sobre el fardo financiero de la sociedad. Pero esto no tiene necesariamente que ser así, en razón de lo que puede ser logrado por la práctica de la rehabilitación, nueva especialidad aparecida después de la Segunda Guerra Mundial.

Llego ahora al final de mi estudio, referente a la responsabilidad futura del profesor de medicina y al impacto que la educación médica producirá sobre la sociedad americana.

Durante los pasados 50 años, la investigación médica ha estado confiada a los laboratorios, salas y clínicas de nuestros centros médicos de enseñanza. Hoy día, ella se está trasladando a la comunidad en forma de exámenes, estudios estadísticos e incluso experimentación controlada.

Las investigaciones de esta naturaleza se extenderán más allá del campo del centro médico y otras instituciones, gubernamentales y privadas, irán participando. Será de primera importancia la parte que jugarán las firmas comerciales y fabriles. El respaldo financiero de los proyectos será tan variado como sus sostenedores. Esto no disminuirá la responsabilidad de la educación médica de mantener la dirección de la investigación.

Agregada a la capacidad de investigación, la provisión de personal capaz de encarar las demandas peculiares de futuros servicios de salud y de atención médica, plantea el segundo problema principal para nuestras escuelas de medicina. Su consideración es tanto cuantitativa como cualitativa.

La cuestión de la calidad personal es tan importante, si no más, que la cuestión de cantidad. Estimo que el tipo de personal profesional, técnico y administrativo necesario para la salud de mañana, no resulta difícil de ser descubierta hoy día por nosotros. El problema más básico en educación entonces, será el de seleccionar y adiestrar individuos hasta la capacidad necesaria para poner el conocimiento en trabajo tan pronto como aquél se adquiere.

En resumen, si el creciente campo de la medicina va a continuar presionando sobre la sociedad americana, la distancia entre lo que sabemos y lo que hacemos deberá mantenerse tan corta como sea posible. Desde el momento que nuestras escuelas de medicina poseen, en último análisis, la llave tanto del descubrimiento como de la diseminación del conocimiento, la anchura de aquella brecha constituye un reflejo directo de la eficacia de nuestras instituciones en la preparación de nuestros médicos, científicos y de quienes trabajan con ellos.

No puedo entrar en detalles de programas educacionales. Los educadores de medicina están observando sus métodos de selección y la filosofía básica y "modus operandi" de sus programas educacionales. Ellos se dan cuenta de que ya no pueden proporcionar una preparación completa para las responsabilidades del ejercicio independiente de la profesión en los cuatro años del período de pre-graduados. Ellos están reevaluando el internado con miras a ubicarlo más definitivamente en el curriculum de pre-graduados. Están buscando una perspectiva más realista a la preparación y práctica de la especialidad y, en relación con esto, están comenzando a comprobar que un tipo de médico general debe empezar a jugar un rol dominante en nuestros servicios médicos y de salud. Su función será de mantener y promover la salud, tanto como de prevenir y combatir la enfermedad. Deberá ser un perspicaz diagnosticador, particularmente si él tendrá que reconocer y controlar inteligentemente enfermedades de importancia desde sus comienzos. Deberá ser bien preparado en higiene mental y psiquiatría clínica. El más grande y sencillo imperativo que enfrenta la medicina de hoy, se encuentra en el campo de la salud mental.

En resumen, una de las responsabilidades fundamentales de este médico, será la de guiar a sus pacientes a través de la compleja estructura de la atención médica. ¿Dónde, más que en la in-

dustria, es necesario este tipo de médico, particularmente si se le puede también proporcionar cualquier entrenamiento adicional que necesite en el campo de la medicina industrial?

LA FORMACION MEDICA DE HOY Y DE MAÑANA (*)

Vannevar Bush

Con la gentil autorización de los editores, hemos extraído de la obra recién aparecida, "Las Armas de Hoy y de Mañana", algunas críticas muy interesantes sobre la formación actual de los médicos en los Estados Unidos y las reformas que correspondería introducirle. Estas consideraciones adquieren más valor si se piensa que el autor ha sido Jefe de los Servicios científicos de los EE. UU. durante la última guerra. La tesis general de esta obra es un acto de fe en la ciencia, la democracia y la razón.—Le Concours Médicale.

En su origen, en los Estados Unidos, la única formación médica de algún mérito provenía de un sistema de aprendizaje. El hombre hábil en su profesión atraía discípulos a su alrededor, les enseñaba lo que él sabía y los lanzaba en la carrera. El arte de la medicina se encontraba a la sazón muy desfavorecido ya que prácticamente no existía ciencia médica. Fué totalmente debido a que nuestra raza era prolífica y robusta, que no fué arrastrada por sus males al límite de su existencia. La profesión médica tuvo su contingente de hombres de carácter, que entregaban su vida al servicio de sus semejantes, sin modestia o timidez indebida. Pero, el viejo sistema de aprendizaje era, en verdad, malo.

Todo aquello ha cambiado hoy. El desarrollo de las escuelas de medicina de alta calidad, de las que Welch, Osler y sus colegas de Johns Hopkins han sido los pioneros; la obra conjunta y las indicaciones terapéuticas de Abraham Flexner; el desarrollo progresivo en el público de una mejor concepción de la diferencia entre un charlatán y un profesional instruido; todo esto se ha combinado para darnos un conjunto de grandes escuelas médicas de valor, cuyo nivel de admisión y resultados son altos y que se han aso-

ciado con los hospitales para organizar sistemas de internados y de postas residentes. Tenemos de esta manera una estructura de enseñanza médica que es satisfactoria con relación al objetivo que se le ha fijado en toda su amplitud. Sin embargo, este sistema adolece de dos defectos: **no produce suficiente número de médicos, y está muy lejos de nuestro ideal de igualdad en lo que concierne a facilidades reales de educación.**

Algunas de las razones que explican estas dificultades derivan del hecho que la profesión médica en su organización y en su mentalidad conserva aún el espíritu corporativo de la Edad Media, rechazando el control externo y permaneciendo fiel a un sistema de enseñanza por aprendizaje y de largos estudios previos a la concesión de título definitivo. La carrera docente, en este caso con mucha mayor intensidad que en otras ramas, no ha sido presentada en forma suficientemente interesante, con relación a otras carreras, desde el punto de vista de los tratamientos como de la situación moral, para atraer un número bastante grande de hombres de valor. Por este motivo, y porque los estudios son tan largos y tan difíciles que sólo los jóvenes acomodados pueden emprenderlos, y sólo los de familias muy

(*) Le Concours Médicale. 16-XII-50. Pág. 3957-3961.

"LA FORMATION MEDICALE D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN".

Traducción y resumen de J. Martínez.