

gicas deberán ser consideradas en todos sus aspectos de modificaciones químicas, físicas y funcionales, en la forma más práctica y experimental posible. En el ciclo clínico, el estudio de las llamadas especialidades deberá integrar, según sus características, a los de la Medicina y la Cirugía; esta integración no supone que los Profesores de Medicina o Cirugía practiquen la docencia de las especialidades sino que los encargados de ésta, por su experiencia y preparación, impartan oportunamente sus enseñanzas en los programas de Medicina o Cirugía y asesoren a los Profesores de ellas en cada ocasión en que se precise una interconsulta o una actuación especializada. Indudablemente que la enseñanza debe ser lo más fundamental posible, apartándose al máximo de lo académico y acercando a los estudiantes a los enfermos, en las salas y polí-clínicos y a los laboratorios clínicos, radiológicos y de estudios funcionales.

c) **Enseñanza para graduados.**— Descargando a la Escuela de Medicina de la docencia extensa y especializante, podrán acortarse los años del Currículum estudiantil. Como estas enseñanzas son indispensables para la buena formación y progresos profesionales, se deberán ubicar en los años que siguen a la recepción del título de médico y extenderse a dos o cuatro años. En ellos, se hará la mejor formación de especialistas, al través del sistema de "residencias", con programas orientados y revisados permanentemente por las Facultades de Medicina, que pretendan dar al médico una formación en cualquier rama de la Medicina, capaz de permitirle actuar con buen criterio en ella.

En este mismo período se ubicará la enseñanza de la Salubridad para aquellos médicos que deseen actuar en este campo de la profesión, en forma especializada, sin perjuicio de las informaciones sobre estos tópicos que se deben im-

partir permanentemente dentro del currículum de la Escuela de Medicina.

d) **Enseñanza para postgraduados.**— Reconociendo que el estudio de la Medicina no termina sino que con el ejercicio de la profesión, la Facultad correspondiente, debe preocuparse de ofrecer a los médicos preparados por ella con tanto costo y sacrificio, una permanente información sobre los avances científicos, nuevas técnicas, nuevas terapéuticas, nuevos conceptos fisiopatológicos. Estas enseñanzas se hacen al través de distintos sistemas de cursos (intensivos, discontinuos, en las Universidades, en las provincias); estadas de perfeccionamiento en servicios calificados; informes y normas distribuidos por correspondencia; traducción y difusión de trabajos de interés fundamental, etc. Todo médico que aspire a algún progreso en su situación administrativa, debe acreditar un permanente contacto con este sistema de enseñanza para postgraduados.

En cuanto a la participación de los médicos en la dirección de los servicios asistenciales y de salubridad, estimamos que ella debe ser distribuida en forma racional entre los que practican las disciplinas de "lo asistencial" y los que se han dedicado a los aspectos "sanitarios". No hay razón para darle preeminencia a unos sobre otros, puesto que sus conocimientos y experiencias son igualmente necesarios y respetables. Naturalmente que para ciertos cargos, en los que hay acentuada participación de los aspectos administrativos y responsabilidades de orden sanitario, tales como la dirección de hospitales, Jefaturas de Zonas y de ciertos Departamentos, deberá acreditarse la formación especializada en estas materias, adquirida en el período de la enseñanza de graduados, como ya lo hemos dicho en el párrafo respectivo.

Santiago, 30 de septiembre de 1959.

LA FORMACION DEL MEDICO

Prof. Dr. J. V. Santa María (1)

Es osado de nuestra parte el intervenir en el debate sobre cómo mejorar la formación del fu-

turo médico, tema que preocupa en estos momentos tanto a nuestras Universidades como a

(1) Reunión Anual de la Academia de Medicina "San Lucas".
Santiago, 18 de octubre de 1959.

los Colegios Profesionales y sobre el cual han opinado en numerosos Congresos y publicaciones, quienes tienen mucha más versación en la materia. Justifica el que nos ocupemos del problema la buena intención que nos guía y, sobre todo, el dar oportunidad para que Uds. expresen sus ideas, seguramente mejores que las de quien sólo pretende estimular su presentación.

Quizás antes de considerar lo que el médico debe saber, vale la pena recordar lo que significa ser médico. Por ser obvio, olvidamos que la vida del hombre transcurre en constante combate contra el medio: en lenguaje cristiano decimos que aquéllo es consecuencia del pecado original, que trastornó la armonía inicial de la creación, permitiendo que en ella entrara la enfermedad y la muerte. Aunque no se acepte esta verdad, todos deben reconocer que es un curioso misterio el que un insignificante virus pueda derrotar al que es capaz de vencer los espacios siderales, que un desbalance en la ingesta de dobles enlaces lipídicos contribuye a la obstrucción de una coronaria.

Desde que el hombre sufrió el primer dolor, supo aguzar su ingenio para buscar como calmarlo. El maravilloso instrumento que es la inteligencia humana ha hecho retroceder la causa de las enfermedades desde el diablo y el trueno hasta la intimidad bioquímica de las células. Pero, en el fondo, con armamento cada día más perfecto, se continúan las mismas acciones primitivas: salvar al hombre de esas inadaptaciones al medio; si no lo podemos, al menos tratamos de aliviarlo; siempre pretendemos mantenerle su integridad psico-biológica para que pueda cumplir y gozar de los deberes y derechos que, como a hombre, le corresponden. De nuevo, en términos cristianos: para que pueda realizar su propio fin y felicidad, en este y en el otro mundo.

Ese alcanzar su meta es en primer lugar un deber personal que se traduce en la obligación de preocuparse por la propia salud. Aun hoy rige este mandato por mucho que la evolución del modo de vivir nos haga traspasar esa atención y cuidado a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al Estado. Que así haya ocurrido es la resultante de múltiples factores cuya acción no puede retrotraerse: uno es ese avance en la cuantía del armamento médico que nos obliga a entregarlo a especialistas y a usarlo en equi-

po; otro es la floración del mensaje cristiano de la hermandad humana que obliga a poner esos recursos al alcance de todos. El hombre solo, por sí mismo, aunque tenga la mejor voluntad, no es capaz hoy de mejorarse o aliviarse sin el auxilio de otros.

Y aquí aparece el sentido de la profesión de médico. Quien desea seguirla escoge, no importa por qué motivos, una posición especial dentro de la sociedad. Toma a su cargo el conocer de ese armamento para aplicarlo, y bien y a todos; contrae, pues, un deber de conocimiento y de servicio. Con ello a su vez cumple una doble finalidad: la de realizar su propio fin como hombre, la de contribuir a la felicidad de los otros. Por su parte, al elegir adquiere derechos que esa comunidad que sirve debe otorgarle, de nuevo de doble calidad: de respeto y consideración por el saber que ha adquirido; de atención material para que, a través del ejercicio profesional, pueda subvenir a sus justas necesidades personales. Podemos decir que el médico es el delegado que se da la comunidad para que la mantenga sana, creando un tácito pero real contrato de mutuo servicio.

La evolución en los modos de vida y de organización de la sociedad, han ido cambiando la forma, no la esencia, de ese contrato mutuo de prestación de servicios. Hubo la época del machi tribal o del sacerdote-médico, la del alquimista o su primo hermano el togado de Molière, la del servidor de palacio y más tarde la era del médico de la familia burguesa. Hoy vivimos la era del profesional que el Estado, es decir la comunidad social y políticamente organizada, pone a disposición de todos y en especial de aquéllos en precarias condiciones económicas. Así, estos últimos pueden gozar de atención, quizá mejor que la recibida otrora por los grandes señores del médico que vivía en el propio castillo, allí junto al barbero, al músico, al bufón, como funcionario a tiempo completo, cuya supervivencia y renta dependían de la eficacia de la sangría o de la purga. Siempre servicio profesional y pago por él, de acuerdo con las normas de la época.

Siempre el mismo contrato, sujeto a los errores de aplicación con que las modalidades de cada tiempo pueda perturbar el modo de actuar o del profesional o de aquéllos a quienes

debía servir. Seguramente hubo machis más "curanderos" que otros; en los castillos se repartió veneno médicamente dosado; no hace tanto que profesionales distinguidos se dedicaron a servir más a la super-raza o al Estado antes que a sus pacientes; los hay que sojuzgan su libertad científica a determinado credo ideológico o político. Hoy y allí donde la práctica médica está estatalmente organizada, se da como defecto predominante el médico burocratizado, aquel que mide su servicio exclusivamente en términos del contrato con la organización empleadora. Se considera que es ella la recipiente de sus acciones profesionales, cuando en realidad es una simple intermediaria entre él, el médico que sirve, y los miembros de la comunidad que le pagan esa atención a través de ese tipo de instituciones y con un sueldo fijo mensual. Es éste el médico deshumanizado del momento actual que, como todos sus históricos antecesores, mira en el contrato profesional solamente el aspecto que le reconoce derechos con el mínimo de deberes para con el paciente, en quien olvida la calidad de hombre. En cristiano: no recuerda el alcance evangélico de la palabra Prójimo.

Podría parecer que todo lo anterior nos ha alejado del tema de esta mañana: la formación del profesional. Muy por el contrario, ese recuerdo del significado verdadero de la actuación profesional es, a nuestro juicio, uno de los "datos" de la ecuación. Otro, que ha sido comentado pero que también suele desestimarse en sus alcances, es la realidad del pedazo de mundo en que nos ha tocado nacer y actuar. No es del caso repetir nuestras características geográficas, demográficas, económicas, sociales, culturales, etc., ni subrayar aquéllo en que diferimos para bien o para mal de otras naciones. El futuro médico chileno deberá realizar la doble finalidad de la profesión, la personal y la comunitaria, dentro de este marco, sin perjuicio de todos sus anhelos y esfuerzos para hacerlo más brillante.

De ese conjunto de condiciones vale la pena destacar un detalle de trascendencia: el conflicto resultante entre la cuantía de recursos científicos hoy existentes para dar salud y la limitación de los que nuestra comunidad dispone para gozar de aquéllos. Hay más medicina por vender que la que el país puede comprar. Puede

ofrecerse a todas las capas sociales más felicidad biológica que aquélla que la gran mayoría de la población puede alcanzar por sus propios medios. El imperativo de obtener la mejor racionalización de los recursos para su mayor rendimiento es otro "dato" que no puede estar ausente de la formación del médico. Por algo él es el delegado de esa comunidad para darle el máximo de salud con los pocos o muchos recursos que pueden destinarse a este objeto y esta exigencia no es sino una de las tantas aplicaciones de la Parábola de los Talentos.

Agrava los efectos de esta pobreza otra circunstancia a menudo olvidada: nuestra compleja y loca geografía junto al desparramo de nuestra población, no sólo de áreas rurales, sino que también de sectores mineros e industriales. Por mucho tiempo todavía, a pesar de los más perfectos programas de regionalización hospitalaria, por más que se mejoren caminos y puentes, siempre queda en pie la dificultad de cumplir aunque se multipliquen los medios de atención, con la exigencia de prestar servicios a toda la población a través de todo el país. La obligada necesidad de practicar la medicina en pequeños centros y muchas veces en forma prácticamente aislada, constituye otro de los tantos elementos que deben considerarse en la enseñanza del futuro profesional. La delegación del poder de curar que la comunidad le otorga con el título, no es para que se ejercite solamente allí donde el médico se siente a su gusto, por disponer de amplios elementos técnicos o por encontrar las mejores posibilidades de satisfacción en sus deseos y necesidades personales. Quien así procede olvida que la amonestación evangélica de llevar la Salud por toda la faz de la tierra alcanza también a la material; así debemos entender los médicos el Aleluya de la Misa de nuestro Patrono.

Y ya que hemos mencionado este otro aspecto del contrato, aquel por el cual la comunidad le debe al profesional el satisfacerle en sus justos requerimientos, es preciso recordar que la obligación no puede ir más allá de cierto equitativo límite. Durante sus estudios, el médico, como cualquier otro ciudadano, debe adquirir este concepto. Nuestra profesión, como toda profesión, como todo modo de actuación en la vida, no tiene como fin último y esencial la mera adquisición de bienestar material. El mercantilismo

debe ser combatido no sólo en sus formas clínicamente manifestadas, sino en aquéllos mucho más graves en que el defecto se dé solapado y aún inadvertido para el que lo sufre. Y, entre éstas, nos atrevemos a señalar la actitud de quienes se muestran "humanos", comprensivos y serviciales solamente para aquéllos de sus enfermos que les pagan directamente sus servicios, como si inconscientemente usaran de esa obligación profesional allí cuando su cumplimiento asegura la permanencia de la clientela. Es la deformación del sentido del contrato médico-paciente en que todo se mide en términos de la flecha que va hacia el bienestar del profesional, aunque sea en desmedro del debido al que recurre a sus servicios. Aquí surge el episodio del Buen Samaritano con todas humanas aplicaciones.

No negamos con lo anterior la obligación recíproca del asistido para con el profesional que lo atiende, dentro de la equidad que debe mediar en toda prestación de servicios: San Pablo exige que se mantenga al predicador, y San Lucas, en el Evangelio de hoy, pide también salario para todo el que trabaja. Cuando la retribución es dada a través de una institución, no cambian los términos del contrato sino en su forma. Podría decirse que este detalle no tiene que ver con la formación del profesional mismo, sino con la necesidad de formar conciencia en la comunidad, para que comprenda que no puede exigir más salud que la que es dable con los recursos que destina para ella. Pero el Apóstol también se exige a sí mismo eficiencia para hacerse acreedor a su derecho, y en la Epístola que escuchamos justamente se alaba a San Lucas como buen administrador. Solamente si el futuro médico aprende en sus estudios a manejar bien esos dineros que se le entregan, podrá pedir lo que a él personalmente le corresponde. También necesitará tener al menos información de carácter general sobre las condiciones económicas nacionales, para demostrar si la comunidad está malgastando en otras actividades sociales menos fundamentales o aún superfluas, en desmedro de las acciones de salud. Únicamente así podrá decir que esa delegación de funciones que se le ha encomendado no puede realizarse bien porque la comunidad no le entrega los medios para ejercer su profesión como él sería capaz de hacerlo.

No pretendemos haber agotado, ni mucho me-

nos, la consideración de todos los datos que juegan papel en la formación del médico. Como ya expresamos, otros más capaces han discutido ampliamente el tema desde ángulos técnicos y pedagógicos. Creemos, sin embargo, que de las ideas comentadas se puede deducir un objetivo para dicha enseñanza. Nuestras Escuelas deben entregar al país primordialmente un médico con las siguientes características:

—Una clara comprensión de que la profesión es el medio por el cual realizará su propio destino, sirviendo con sus conocimientos a la comunidad;

—Un espíritu de estudio y de continuo perfeccionamiento técnico, que ha de durar toda su vida profesional;

—Una actitud de servicio y de respeto a la persona y de atención humana para con el paciente, cualquiera que sea la forma y organización en que se ejerza la profesión.

—Un criterio médico-social profundo y superior a toda interpretación de carácter no directamente profesional.

—Un sentido de responsabilidad técnica y económica en el manejo y administración de los recursos que se ponen en sus manos, sea los del cliente particular o los que entregan las instituciones que organizan las acciones de salud;

—Un reconocimiento de que las acciones médicas son una de las tantas que se ejercen en y para la comunidad, por lo cual no puede vivir ajeno a esas otras manifestaciones de la vida de la sociedad;

—Un espíritu de trabajo en equipo, como reconocimiento de las propias limitaciones en el saber;

—Una disposición para servir a la comunidad en cualquier nivel o lugar donde ella lo necesite, aunque ello puede limitar hasta justas aspiraciones personales;

—Un convencimiento de que la mejor arma para obtener retribución justa de parte de la comunidad es el exacto cumplimiento del deber profesional.

Puede que algún director de Escuela nos diga que el objetivo anterior peca de dos defectos: no es específico para la formación del médico y son principios que en nada mencionan el con-

tenido mismo de la enseñanza. La primera objeción es valedera si lo que se busca es definir el objetivo de una simple instrucción profesional; pero lo que esta mañana hemos debatido es la formación, o sea la educación del futuro médico. Y en este nivel justamente lo que corresponde definir es la orientación que debe darse a la inteligencia y a la voluntad del estudiante y no las materias específicas que necesita para desempeñarse como médico; cabía pues que nuestro objetivo coincidiera, en sus líneas generales, con el de cualquiera otra profesión.

Tampoco tiene razón la segunda crítica. Para poder fijar el contenido preciso y técnico de la enseñanza es indispensable juzgar cada una de las diversas ramas que constituyen el saber biológico y médico a la luz de un criterio superior y externo a esas disciplinas. Solamente así es posible discernir lo que es fundamental en cada una de ellas y obtener un curriculum equilibrado, coordinado y adaptado a las necesidades de una determinada comunidad. Cuando se juzga desde fuera de lo estrictamente técnico se puede, manteniendo la necesaria orientación biológica de la instrucción, escoger lo conveniente para el adecuado ejercicio profesional dentro de esas características y circunstancias de tiempo y lugar. Si éstas se tienen presente, también se sabrá determinar la cuantía de lo no biológico que debe acompañar a los ramos que clásicamente se consideran específicos.

Se llega así a una segunda etapa en la fijación del objetivo de la instrucción, en que ya estamos pensando concretamente en el médico que necesita Chile en el momento actual. Imbuído de los principios ya señalados, que conformarán su formación y actividad profesional, al recibir su título debe estar capacitado para:

- Atender la patología que prevalece en nuestra población, por sí mismo, con criterio científico, con los recursos diagnósticos y terapéuticos que existen hoy en el centro promedio de atención médica;

- Discernir los casos en que sus conocimientos son insuficientes, para enviarlos a centro o a colega más equipado o especializado;

- Actuar con criterio preventivo y como orientador y educador para con los pacientes y comunidad en que actúe;

- Manejar con criterio social las leyes que conceden derechos de carácter médico o previsional, y con un criterio económico los recursos que las instituciones de salud ponen en sus manos;

- Progresar más tarde en sus conocimientos y carrera por especialización o por dedicación a la docencia o a determinados tipos de investigación.

Tal profesional estimamos que correspondería al que se ha dado en llamar "médico indiferenciado", capaz de ir de inmediato a actuar aún en centros de poca densidad demográfica y de limitadas facilidades técnicas. Si no tiene las condiciones anímicas señaladas en el gran objetivo profesional, por mucho que la Universidad organice la enseñanza del postgraduado, tal médico terminará "vegetando" y rutinizándose en su profesión: lo que natura non da, Salamanca non presta. Pero, si es Médico y Profesional, con mayúscula, esos mismos "indiferenciados" serán el mayor estímulo para que el Alma Mater les dé en otra etapa, lo que necesitan para su progreso. Incidentalmente, ese mayor pragmatismo de la enseñanza pre-título, obligará a la Universidad a abordar pronto el problema de la orientación vocacional y preparación de sus futuros investigadores, tema que no estimamos necesario ahondar por diferir muy sustancialmente del de la formación del profesional médico.

Sin duda que el problema práctico más difícil de resolver es el de adecuar el curriculum a la primera nota del objetivo anterior: enseñar la patología que prevalece. Por suerte nuestras estadísticas vitales son capaces hoy de orientarnos bastante en este punto, sin desconocer el peligro de que médicos demasiado indiferenciados siguieron haciendo aparecer en ellas "colicos miserere" o "estados infecciosos indeterminados". No es difícil encontrar medios para salvar este obstáculo, pero se presenta un segundo: el hecho de que en la cama hospitalaria, sitio habitual de la enseñanza clínica, se ve más el cuadro complejo que el habitual.

Otra vez hay soluciones tales como el reforzamiento de la enseñanza en Policlínico, o en el terreno, y, fundamentalmente, el cambio de criterio de los que enseñan.

Por eso, los profesores que más deberán revisar su materia y modo de enseñar son los de

las cuatro ramas fundamentales: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría, sin olvidar a las otras asignaturas de semejante categoría. Los que enseñan las llamadas especialidades o subespecialidades tienen una tarea más fácil: que sus lecciones permitan discernir al médico indiferenciado lo que no saben, la segunda nota que dimos al objetivo de la instrucción.

Las dos siguientes exigencias, el actuar con criterio preventivo-educacional y el saber manejar recursos, pueden y deben enseñarse tanto en Cátedras específicas como por el ejemplo y demostración de tales actitudes por parte de todos y cada uno de los miembros del total del cuerpo docente. Posiblemente y con todo respeto para las excepciones y no excepciones, convendría que muchos de ellos tomaran las indispensables asignaturas de Medicina Social y de Medicina Preventiva. Su reforzamiento en el curriculum del "indiferenciado" desde ya corregiría las fallas que se observan en este aspecto de la actividad profesional y haría llegar más tarde, a los que escogen la docencia ya imbuidos de estas actitudes, hoy tan en falencia, por no decir a menudo menospreciadas.

Aunque pueda a algunos parecer paradójico, para que se realice la última condición del objetivo práctico, el permitir el indispensable progreso del profesional, en su instrucción deben darse sólidas bases en las llamadas disciplinas básicas, preclínicas. Es allí y fundamentalmente en las de carácter fisiológico y bioquímico, donde está hoy el frente de ataque para la comprensión de la salud y de las enfermedades y para el hallazgo de los modos de preservarla y de combatirlas.

Pero al desarrollar estas materias debe entregarse al futuro médico indiferenciado aquello que ya sedimentó, digamos, de lo publicado en la "Annual Review" del año pasado. Y, como un estímulo, mostrarle todo lo que va a aparecer en la edición que él leerá en el momento de recibir su título. Esta posición ecléctica, entre el Texto que se hace añejo y la comunicación preliminar a "Science", que por lo demás podría aplicarse a la enseñanza de la clínica y mucho a la de la terapéutica, puede ser la que dé el justo fiel entre las posibilidades de actuar y la avalancha de nuevos datos.

Vendría ahora la tercera etapa: el fijar los contenidos mismos de las distintas asignaturas. Pero ello, como así el considerar las técnicas pedagógicas más convenientes, exige previamente acuerdo sobre los dos niveles anteriores: los objetivos generales de la formación profesional, los particulares para la instrucción del médico chileno. Por eso intencionadamente dejamos en este punto esta ya larga exposición que, como Uds. habrán notado, sólo tiene contenido doctrinario, o sea, en el fundarse en conceptos ético-religiosos, allí donde ellos eran indispensables: en el sentido esencial de la Profesión.

Nuestra Academia los reitera para quienes hoy celebran la fiesta de San Lucas y se los entrega para que hagan un prolijo examen de conciencia. A quienes no pertenecen a ella, se los presenta seguros de que todo Médico de veras los compartirá, aunque los fundamente en otros modos de concebir y entender los misterios de la vida humana.

PROPOSITOS DE LA MEDICINA EN NUESTRA SOCIEDAD — LA MISION DEL MEDICO Y SU FORMACION PROFESIONAL

Prof. Dr. Raúl Yazigi J.

La Comisión Organizadora del Seminario de formación profesional ha enviado una encuesta a diversos médicos, con el objeto de conocer su pensamiento acerca de problemas fundamentales para la medicina nacional.

La primera pregunta dice así: ¿Cuáles serían los propósitos de una medicina contemporánea en nuestra sociedad, teniendo presente el considerar nuestra realidad socio-económica y las

orientaciones de la medicina en su más amplia proyección?

Contestando en forma muy concreta esta pregunta, estimamos que los propósitos de la Medicina serían fundamentalmente prestar al máximo de nuestra población una eficiente y adecuada atención médico-dental, tanto curativa como preventiva, la que de acuerdo con esa misma realidad social, debe realizarse con criterio eco-