

no tiene sentido enseñar los progresos de la terapéutica si la Farmacia de Hospital no dispone de los fármacos de uso habitual y no tiene sentido, finalmente, destacar la importancia del diagnóstico precoz, si no existen las condiciones mínimas de laboratorio, radiología, etc., que lo hagan posible.

Las etapas iniciales que se desarrollan en la

Universidad y en el Hospital son, en la formación del futuro médico, las más importantes y trascendentales, porque van a tener una influencia directa en la formación de la personalidad del joven profesional. Crear las condiciones para que este proceso educacional no sufra en sus comienzos es responsabilidad que deben compartir la Universidad y el Hospital.

PROBLEMAS DE LA EDUCACION MEDICA CHILENA

Prof. Dr. Ignacio González G.

Los educadores médicos de todas partes están desde hace años buscando la fórmula que permita a las Escuelas de Medicina poner a tono su enseñanza con las realidades científicas, sociales y prácticas del mundo actual sin menoscabo de ciertos valores tradicionales, valiosos para la formación del profesional. En Chile, a estas preocupaciones, se ha agregado la de "preparar al médico que Chile necesita".

¿Por qué esta particularidad? ¿Es que hay aquí algo que nos haga diferentes? Y es así. ¿Son estas diferencias tan fundamentales que obliguen a imprimirle a nuestra educación médica un sello particular?

Es así, indudablemente. La evolución ha dado a la medicina chilena características que en conjunto no se repiten en otras partes y que no se satisfacen con la formación médica tradicional. Características que no conciernen al aspecto científico, sino al significado de la ecuación salud-enfermedad, a las bases económicas de la profesión, a la responsabilidad del médico como profesional y a su posición en la sociedad. Si quisiéramos resumir estas características podríamos decir que nuestra medicina es o trata de ser fundamentalmente social e integral y que esta condición se manifiesta en cuatro rasgos principales: es organizada, es dirigida, es funcionalizada y es integrada.

Este es el problema. Se trata, como puede apreciarse, de algo mucho más significativo y sutil que una reforma de los planes de estudios ya que persigue cambiar el enfoque y la posición del médico frente a muchos asuntos que hasta hoy ha apreciado en forma tradicional y prepararlo para que sirva, sin choques ni frustra-

ciones, una medicina organizada, dirigida, funcionalizada e integrada.

No siempre se entiende con claridad, en todo su alcance y consecuencias, lo que estas palabras significan. No es tampoco el momento de extendernos sobre ello; pero diremos algunas palabras para aclarar conceptos.

La palabra "medicina" tiene hoy, especialmente en Chile, un significado que abarca todo lo que concierne a la salud y al desarrollo físico y mental del individuo. De arte de curar, la medicina se ha transformado en ciencia de la salud; por eso decimos que nuestra medicina es integral y social. Aspira a la salud total de la comunidad y de los individuos; al mejoramiento del medio en que se desarrollan y viven; a enseñarlos; a darles la oportunidad de crecer y desarrollarse armónicamente, tanto en el aspecto físico como mental; a darles salud y evitar que la pierdan, y a atenderlos, cuidarlos y mejorarlos oportuna y eficazmente, cuando se enferman. Se preocupa, en consecuencia, del medio y del individuo; del sano y del enfermo; del adulto, del viejo, del niño y del que va a nacer.

El médico tradicional siente como su sola y única función la de curar las dolencias y arreglos de quienes recurren a él; mira la salud como un asunto que sólo le concierne indirectamente y que es básicamente de la incumbencia de cada uno; mira el medio con ojos de ciudadano, pero no con conciencia de responsabilidad médica; no recibe ni obedece directivas encaminadas a fines de protección, fomento a conservación de la salud, sino en aspectos muy generales; no se siente obligado por ninguna vinculación funcionaria ni es, en el fondo,

funcionario de ninguna institución, porque aún su labor hospitalaria lleva involucrada la idea de caridad; gana su vida mediante el cobro de honorarios por servicio; no se siente obligado sino ante quien lo paga; actúa libremente, por propia iniciativa o a pedido de sus clientes, y no tiene con sus demás colegas, aún en el mismo hospital, otras vinculaciones que las que resultan del trabajo técnico y de las relaciones profesionales o sociales.

Una medicina con la orientación que pretenden tener la chilena, no puede realizarse con profesionales de este tipo, por muy preparados que ellos sean, científica y prácticamente. Los médicos para esta medicina, junto a su afán por curar la enfermedad, deben pensar en términos de salud; deben mirar la salud como una obligación tanto del individuo como de la sociedad, y mirarse ellos mismos como agentes de salud; deben sentirse responsables ante el medio, y como funcionarios de una organización estatal, seguir directivas y sentirse vinculados a sus actividades y al éxito de sus iniciativas y programas; aún cuando puedan gozar de la confianza de una clientela privada, no pueden desentenderse de que una considerable proporción de sus entradas proviene de salarios institucionales que le crean obligaciones, no ya sólo ante los individuos que lo consultan, sino también ante la organización y la sociedad; debe tener de la medicina un concepto amplio y comprensivo; debe mirar a sus colegas y demás funcionarios, profesionales, auxiliares, etc., que junto con él laboran, como copartícipes de un equipo cuyo objetivo es primordialmente la salud; debe considerar a la enfermedad en su marco social, económico y cultural, y no sólo como un motivo de interés clínico que pone a prueba sus facultades diagnósticas o terapéuticas; debe sentirse vinculado y obligado a los enfermos que ve en el consultorio o en el hospital, no sólo por un sentimiento caritativo, sino por un fuerte sentido del deber y de la solidaridad humana; debe saber y sentir que sus acciones técnicas, sean del tipo que sean, tienen directamente o indirectamente una traducción económica que repercute en el individuo, en la institución o en la comunidad y que es su deber velar por que cada centavo invertido tenga el más fructífero rendimiento en salud y en bienestar.

Esto, desgraciadamente, no se enseña en cur-

sos formales, con profesor, ayudantes y tantas horas de clases semanales; se enseña con el ejemplo, con la preocupación sincera y sentida de los profesores e instructores por el nuevo enfoque; se enseña presentando a la medicina, no en términos de enfermedad, sino en términos de salud y de problema social; se enseña no centrandose todo el interés en el caso clínico extraordinario sino en las alteraciones de la salud, tales como se gestan, se desarrollan y se evidencian en la realidad del médico; se enseña saliendo de la medicina seleccionada y condicionada del hospital clínico y viviéndola también en la calle, en el consultorio y en el hogar; se enseña integrándola y presentándola al estudiante, no como un argumento de disciplinas inconexas, sino como un todo que sólo se divide por razones prácticas y didácticas, que en nada afectan su unidad.

Este es el dilema de nuestra enseñanza médica. Acortar los estudios, alargar el internado, intensificar la enseñanza de la medicina preventiva, enseñar con mayor o menor detalles las clínicas o las especialidades, son asuntos de forma más que de fondo, fáciles de solucionar si se define con claridad lo que se desea. Cambiar el enfoque, alterar valores tradicionales y conceptos arraigados aún cuando ya sin mayor significación práctica, romper ritos y hábitos que profesores e instructores consideran sacrosantos, es cosa mucho más seria, difícil y lenta, que requiere una política sutil de largo alcance que mantenga en forma persistente y paciente sus objetivos.

A ello habría que agregar una clara orientación de la enseñanza en el sentido de qué producto final se desea obtener.

El que esto escribe publicó hace poco en "Colegio Médico" algo sobre "Los especialistas en una medicina dirigida"; allí se plantean y comentan algunos aspectos que dicen relación con el tema que estamos tratando. La realidad médica y asistencial de Chile y lo que se hace o se pretende hacer en el extranjero nos hace pensar que la fórmula más adecuada para las necesidades prácticas de nuestra atención médica de choque, para servir de base a la formación subsiguiente de los especialistas para encarnar el concepto de médico integral e integrado, es un profesional que, en no más de 6 años de estudios y un año de internado, sea capaz de afrontar con tino y solvencia los problemas médicos

curativos y preventivos, individuales y ambientales, de la práctica diaria no especializada y de cooperar con comprensión y amplitud a los objetivos y programas de nuestra medicina dirigida.

Este médico, sea cual sea su denominación, bastaría por sí solo para atender, calculando por lo bajo, el 80% de las necesidades médicas del país. Este médico, con su formación amplia, completa y práctica y su concepto cabal e integral, aunque no enciclopédico y detallado, de la medicina, es, al mismo tiempo, la única base segura para la formación ulterior de los especialis-

tas, de los administradores o de los sanitarios. Este médico, conocedor de la medicina en amplitud, con una experiencia práctica en los problemas de todos los días, bien informado de técnicas corrientes, con un concepto comprensivo de lo que es salud-enfermedad, individuo-familia-comunidad, prevención-tratamiento, que por su formación general, social y humana sabrá mirar a la enfermedad sin perder de vista al individuo, será el mejor agente de salud; la más adecuada herramienta para los fines de una medicina social e integral; organizada, funcionarizada, dirigida, amplia e integrada.

ROL DEL MEDICO PRACTICO EN LOS PROGRAMAS DE PROTECCION DE LA SALUD

Prof. Dr. Hernán San Martín

Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Concepción, Chile, 1959.

Nosotros vemos al médico general o práctico como un profesional con sólida preparación científica básica, conocimientos claros de patología, química, terapéutica y medicina preventiva y con un criterio social que le permite afrontar los complejos problemas sociales individuales y colectivos con que nuestra realidad de país sub-desarrollado complica al caso clínico.

De esto se desprende que el médico contemporáneo debe ejercer una medicina integral que no haga distinciones entre medicina preventiva y curativa, dos aspectos de la actividad clínica. El médico chileno debe enfrentar esta nueva forma de ejercicio de la profesión y la medicina debe incorporar las nuevas formas.

El médico práctico general seguirá siendo el centro de la profesión médica porque la mayor parte de la patología humana es común y sencilla, pero si se aísla o es abandonado, no podrá ejercer una medicina científica y social. La medicina moderna sigue una línea muy rápida de progreso, y los médicos necesitan estar permanentemente en contacto con los centros médicos donde estos conocimientos se producen y se aplican para que una vez bien desarrollados puedan ser distribuidos con eficiencia y suficiencia a la población. La práctica de la medicina ya no es un trabajo aislado de un "médico de familia", se necesita trabajar en equipo con otros profesionales y técnicos cuya labor también es proteger, fomentar y reparar la salud. Aun esto

no es suficiente, hoy se necesita hacer participar activamente al individuo mismo y a la comunidad en los programas de protección de la salud.

Creemos que cualquiera que sea la forma de organización de la medicina, liberal o socializada, el médico práctico será siempre el eje sobre el que gravitará la profesión; si este médico no llena bien su rol, la estructura total de la profesión se debilita. De aquí lo imperioso del ejercicio médico integral, adecuándolo a las necesidades siempre cambiantes de la sociedad.

En la práctica diaria, estas responsabilidades del médico se traducen en acciones concretas frente al paciente, con gran irradiación familiar: prevención de enfermedades, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación. Estas son las herramientas de trabajo del médico práctico y es él el que está en mejores condiciones para usarlas. Pero no podrá aplicarlas adecuadamente, si no investiga y entiende las implicancias sociales de la práctica médica.

Por ejemplo, desde el punto de vista del médico, la atención médica se desplaza rápidamente hacia una estructura que tiene como base la práctica conjunta de la medicina preventiva y de la curativa; el trabajo en equipo; la funcionarización directa e indirecta dejando de estar organizada sobre bases comerciales; y el campo de acción médica no es ya sólo individual, sino que se extiende a toda la población.