

TRASCENDENCIA DEL PRIMER SEMINARIO DE FORMACION PROFESIONAL MEDICA

La educación superior de las escuelas universitarias recibe un constante impacto de los cambios del conocimiento y de los métodos que la experiencia nacional o extranjera recomienda adoptar en un momento determinado. Este cambio, fantástico en el caso de las ciencias biológicas, es un factor de gran influencia en los planes y programas de estudio de las escuelas profesionales, pero la universidad se ve sometida además, al requerimiento de los organismos estatales o privados encargados de satisfacer las necesidades nacionales en un campo determinado, los que de acuerdo a su estructura y propósitos harán demandas de diverso orden en que destacan la provisión de uno o varios "tipos" de profesionales, científicos o técnicos, y un número adecuado a su política local o nacional. Esta necesaria adaptación al cambio, esencial al desarrollo de la vida universitaria, se realiza dentro del marco de nuestra condición económica y nuestra estructura social, que conforman la fisonomía de las solicitudes a la educación superior, así como sus posibilidades.

Estas transformaciones y requerimientos se producen en algunos casos con tal rapidez, importancia y sentido, que se plantean frecuentemente como una crisis de lo que es primario en educación: determinar sus objetivos y finalidades fundamentales, es decir, clarificar lo que se pretende obtener del hombre al término del proceso educativo. Este debate es de extraordinaria actualidad en todo el mundo y especialmente en nuestro país, y su postergación puede llevar a crecimientos inorgánicos de nuestras escuelas superiores, los que por su falta de contenido conceptual y práctico deterioren la responsabilidad y el prestigio de la universidad en las cuestiones nacionales.

Las consideraciones hechas permiten otra afirmación: el debate de estas materias rebasa el claustro académico. La formación de un hombre y de un profesional tiene una duración que se prolonga frecuentemente toda la vida de ese sujeto. La adquisición de una ética profesional,

iniciada por el ejemplo de los profesores docentes, es resguardada por organismos nacidos de la asociación voluntaria de los graduados, los que velan además por las condiciones generales en que se desenvuelven las actividades de la profesión. Las condiciones del país exigen un máximo aprovechamiento de los recursos materiales y humanos existentes, por lo que frecuentemente la educación se cumple en establecimientos no universitarios donde entregan su trabajo docentes universitarios, que en ocasiones dirigen los organismos respectivos. Hay en todo ello una interacción y relaciones de una complejidad tal, que hace evitar los deseos de esquematizarla o de escribirla, pero que mantiene la afirmación de que siendo la etapa universitaria una parte del todo, es la parte decisiva y su importancia justifica el interés de quienes mantienen las condiciones para completarla y perfeccionarla.

En nuestro país estos problemas se plantean con especiales relieves en el campo de la Medicina y la formación de médicos y profesionales paramédicos. La organización de las atenciones médicas ha sufrido cambios sustanciales los que, iniciados en la Ley de Seguro Obrero, culminaron en la creación del Servicio Nacional de Salud hace 6 años. Este representa una concepción de medicina de fuerte influencia estatal, un intento de planificación de una política nacional de salud y un ensayo de socialización de las prestaciones médicas, que es ejemplo en América Latina. En sus repercusiones más comentadas respecto de la formación de profesionales, al extender sus acciones de reparación, prevención y fomento de la salud, transformó al médico en un funcionario integrante de un equipo, restringió fuertemente el ejercicio liberal de la profesión e implantó para los consultantes un sistema de remuneración de servicios basados ya no en una acción caritativa, sino en el derecho a la salud.

En los últimos años y junto con él la medicina chilena profundizó las relaciones de condiciones de vida, factores sociales, economía y salud.

Era claro que cuando un hombre enferma, paraliza su actividad económica y ello afecta al grupo familiar y a la sociedad entera. Resulta así una concepción en que la enfermedad no es un estado de desequilibrio puramente biológico sino que puede afectar los mecanismos de adaptación social del individuo, y a través de ellos repercutir hondamente en el cuerpo social. A su vez, diversos factores sociales de la población con normas de conducta, hábitos y la misma estructura social, pueden afectar los niveles de salud. Esto señalaba nitidamente una función social a la medicina y los médicos debían dar una respuesta a esta responsabilidad.

Por último los problemas parecían culminar con el desarrollo extraordinario del conocimiento científico-médico en todas sus áreas. La posibilidad de que un sólo hombre adquiriera todo ese bagaje de instrucción, técnicas y experiencias era remota. Nació así el especialista como una necesidad del mundo de hoy. Pero su aparición trajo aparejada una vieja ilusión humana, a la que los médicos no se sustrajeron: la división del hombre y la posibilidad de conocerlo fraccionadamente. Así aparecen servicios y aparatos que estudian su corazón, cerebro o sangre, sano o enfermo, pero lo hacen en una actitud, por parte de los profesores, que se prestaba a toda clase de imputaciones. De esta breve esquematización de las transformaciones ocurridas en nuestro medio, emanaron múltiples interrogantes que venidas de la opinión pública, el gremio médico, los organismos de salud y las universidades, plantearon puntos de vista que aparecían encontrados. Se habla así de la deshumanización de la medicina, y se ubica su causa en el nuevo sistema de atención; se manifiesta la necesidad de un nuevo tipo de médico, que nadie define en sus características esenciales, se critica el gasto que demandan estos servicios, se antagoniza la actividad del especialista con el médico general, del clínico "tratante" con el higienista "administrativo". Este caudal de impresiones se vierte peligrosamente sobre las generaciones jóvenes que desde la Escuela de Medicina y los primeros años de la profesión reciben equivocadamente los términos de una polémica desencadenada con pleno desorden.

¿Qué es lo esencial en estos cambios y qué es lo que debe integrarse en la formación de las mentes juveniles? ¿Se conocen las verdaderas proyecciones y magnitud de los puntos en discusión? ¿Hasta qué punto se identifica con los

conceptos aceptados hoy la generación que los hará vigentes mañana? ¿Qué métodos son los más adecuados para lograr estos objetivos? Estas eran preguntas candentes que sumadas a las anteriores sólo recamaban un debate ordenado. Fue así como el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile designó en 1958 una Comisión Organizadora que se abocó a la tarea de allegar información nacional y extranjera respecto de la formación profesional, promover la participación amplia de los sectores interesados y solucionar múltiples problemas de preparación. Pero su mayor mérito lo constituye a nuestro parecer el haber provocado investigaciones originales en temas como "Gasto Médico en Chile" realizado por el Instituto de Economía de la Universidad de Chile; "Algunos Problemas de la Salud en el Área Metropolitana del Gran Santiago" practicado por el Instituto de Sociología de la Universidad de Chile; "Formación de Profesionales Médicos y Paramédicos en Chile: Algunos Antecedentes, Problemas y Perspectivas" preparado por el Centro Latinoamericano de Demografía, y otros. Se materializaba así un ideal de trabajo universitario integrado, que señala un camino fructífero a la cooperación interuniversitaria y al estudio por parte de la universidad de los problemas de nuestro medio nacional. Múltiples ejemplos de abandono de esta cooperación de la acción universitaria e integración en el plano profesional y nacional, nos hacen enfatizar el caso de la medicina como una realidad que derriba viejos moldes y hábitos en nuestra corporación.

Con la participación de las Facultades de Medicina de la Universidad de Chile, Católica y de Concepción, del Colegio Médico y del Servicio Nacional de Salud, se reunirán del 20 al 24 de septiembre, en el local del Colegio Médico, los delegados de estos organismos para tratar un Temario que consulta:

TEMA I Pensamiento nacional e internacional sobre la orientación y propósitos de la medicina, el papel de los médicos y los objetivos de la educación médica.

TEMA II La medicina, los médicos y la realidad económica, social y cultural del país.

TEMA III Recomendaciones básicas para la formación profesional: objetivos, orientaciones metodológicas y programáticas.

La Comisión Organizadora estimó conveniente hacer llegar a diversos sectores la información que recogía para lo que editó una publicación

que con el nombre de "Cuadernos Médico-Sociales", informó periódicamente del progreso del Seminario. Dada la extensa bibliografía preparada y su interés en los sectores universitarios no médicos, insertamos parte de la información básica que ilustrará este evento, especialmente aquella que se refiere a las investigaciones y estimaciones para nuestro medio.

T E M A I

SINTESIS DE ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS SOBRE ALGUNOS PUNTOS DEL CUESTIONARIO

Propósito, funciones y campo de acción de la medicina contemporánea

Hay una opinión general para considerar que la medicina, en sus propósitos actuales, tiende a que la población, la familia y el individuo gocen de bienestar físico, psíquico y social. Con este fin la medicina debe desarrollar acciones de fomento, de protección y de recuperación de la salud.

Las acciones de recuperación de la salud se dirigen al individuo enfermo y pueden ser realizadas en el domicilio, en los consultorios externos o en los hospitales. Las actividades destinadas a fomentar y proteger la salud se proyectan algunas al individuo y a su núcleo familiar (inmunizaciones, medidas profilácticas, etc.) y otras al medio social en que el hombre vive (saneamiento, higiene industrial, etc.).

Se considera en general que la medicina debe tener presente no sólo el componente orgánico y físico, de la salud y la enfermedad del individuo, sino también sus aspectos psíquicos y sociales. A este respecto hay un consenso de opiniones en el sentido que las condiciones del medio en que los grupos familiares y los individuos viven y trabajan influyen en su grado de salud. Una parte de estas condiciones del medio, como por ejemplo los niveles de vida de la población, dependen de factores ajenos a la acción de la medicina. Numerosos autores estiman, sin embargo, que debido a que estas condiciones crean y generan problemas de salud de cuya solución se hace responsable a los organismos médicos, los médicos debieran señalar a las autoridades estas implicaciones y, en las áreas locales, deberían coadyuvar en su resolución.

Las funciones del médico en la medicina contemporánea

Existe un gran número de actividades técnicas que son propias y exclusivas del campo profesional médico: cirugía, pediatría, epidemiología, etc. Ellas se ejercen tanto en el tratamiento del enfermo como en la protección del sano y el fomento de la salud. En las condiciones actuales, sin embargo, las responsabilidades del médico se han extendido a otras áreas.

La complejidad y extensión de las actividades de la medicina han hecho necesario, desde luego, que el médico trabaje en conjunto con un gran número de otros profesionales (ingenieros, abogados, veterinarios, enfermeras, asistentes sociales, etc.), de técnicos (técnicos laborantes, inspectores de saneamiento, etc.) de personal administrativo de diferentes categorías y personal auxiliar. Es evidente que todo este grupo debe trabajar organizado, dirigido, estimulado y motivado por el personal principal: el médico. Esto señala otra función para el médico, esto es la de ser un conductor de ese conjunto de personas con el fin de que colabore organizado en grupos de trabajo, para el mejor desempeño de sus funciones en las instituciones médicas. Pareciera también que esta función de liderazgo se extiende a la sociedad misma en la cual el médico tiene también un papel de educador y promotor de todas las acciones referentes a salud y de coordinador de ellas con otras actividades de la comunidad.

Finalmente una medicina proyectada a grandes masas de población significa de hecho movilizar y utilizar una enorme cantidad de personal, equipo técnico de un cuantioso costo y gran cantidad de otros recursos, que la sociedad ha puesto en manos de los médicos. De donde se desprendería que estos profesionales tienen además la función de preocuparse de que tales recursos se gasten en forma adecuada y con el mayor rendimiento posible.

La diversidad y complejidad de estas funciones ha llevado necesariamente a una especialización y de aquí que haya médicos clínicos y médicos directores de hospital, por ejemplo. Sin embargo muchos autores hacen presente que las funciones técnica, educativa, directiva y administrativa son generales a todo médico, que las va a ejercer naturalmente con una profundidad mayor o menor, dependiendo del campo en que desarrolle sus actividades.

T E M A II

SINTESIS BIBLIOGRAFICA SOBRE
ALGUNOS PUNTOS DEL CUESTIONARIO1. Algunos aspectos de la medicina
funcionarizada en Chile

a) Una encuesta reciente hecha en Santiago muestra que el 67% de las familias que tuvieron uno o más miembros enfermos durante 1959, buscaron atención en servicios médicos funcionarizados. En el 54% utilizaron el Servicio Nacional de Salud y en el 13% otros servicios previsionales. Este dato confirma informaciones previas que señalaban que una proporción importante de la acción médica en Chile se realiza a través de este tipo de organizaciones.

En esta misma encuesta se encontró que, de las personas que consultaron al Servicio Nacional de Salud, 73% recibieron atención en consultorio externo y el 27% restante requirió hospitalización.

b) La primera estimación sobre el gasto médico en Chile es de \$ 114.000 millones en 1958. Este cantidad es equivalente al 4,9% de la renta nacional (1). Este gasto lo aporta el sector público (2) en sus 2/3 y el sector privado (3) en el tercio restante.

Estas cifras parecen indicar que Chile destina una parte importante de sus recursos para afrontar los problemas de salud de la población.

c) De todo este gasto, una proporción considerable es realizada bajo responsabilidad de los médicos. Se estima que, en promedio, cada médico tendría la responsabilidad de manejar una cantidad cercana a los 26 millones de pesos en el año 1958. En las estimaciones anteriores no se han considerado las inversiones de capital (edificios, equipos, etc.) que de hecho son también administradas por profesionales médicos. Comparando las estimaciones anteriores con otras informaciones internacionales y tomando en consideración la etapa de desarrollo económico social que vive el país, parecería desprenderse que no es posible presionar para obtener un mayor porcentaje de la renta nacional des-

tinado a salud, tanto más cuanto que el precario estado de salud de la población parece estar en directa relación con sus bajos niveles de vida.

c) Estudios preliminares señalan que en Chile, por cada médico que trabaja en una institución médica, existen aproximadamente 10 personas organizadas en grupos funcionales, que comprenden otros profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares y personal de servicio. Este personal representa en total un 51% del gasto de las instituciones semifiscales y autónomas. Estas diversas categorías de personal tienen niveles diferentes de cultura, preparación, educación y especialización, factores que son importantes para su coordinación. Se ha reconocido en diferentes círculos la insuficiencia numérica de parte de este personal (enfermeras, auxiliares y técnicos laborantes, etc.) así como la necesidad de una mayor preparación del personal administrativo del tipo medio. Este personal de colaboración médica tiene importancia en la eficiencia técnica de la atención médica y en las relaciones con el público. En la encuesta de opiniones que se ha mencionado, 1/5 de las opiniones desfavorables de la población respecto a la atención recibida se origina en el personal de colaboración médica.

2. La información bibliográfica nacional e internacional y la experiencia personal de numerosos clínicos han señalado el deterioro que se habría producido en las últimas décadas en la relación médico-paciente en el ejercicio de una medicina funcionarizada.

Una encuesta reciente sobre opiniones de la población respecto a la atención médica recibida y a los médicos, revela que la población aprecia fundamentalmente el buen trato, el interés por el enfermo y el espíritu humanitario del médico. Las respuestas dejan para un inmediato segundo lugar factores como la eficacia en el diagnóstico, los conocimientos y la experiencia del médico. Esta encuesta señala la importancia de satisfacer la esfera efectiva del consultante por parte del médico y de sus colaboradores junto con prestar una atención técnicamente satisfactoria.

3. El estado de salud óptimo de un país y los aspectos preventivos y curativos de la enfermedad de la población, mirado en su conjunto, así como del individuo y de su núcleo familiar, rebasan la esfera de la acción propiamente médica. Es consenso que los niveles de vida, la educación y aspectos culturales, etc., juegan

(1) Renta nacional: valor total de la producción de bienes y servicios en el país.

(2) Sector público: incluye el Gobierno y las instituciones en cuya política el Gobierno tiene decisiva influencia (instituciones de previsión, Servicio Nacional de Salud, Municipalidades, Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas, etc.).

(3) Sector privado: Servicios Médicos Privados, Universidades particulares, gastos de personas que consultan a médicos particulares.

un papel importantísimo, ya sea agravando los problemas médicos o facilitando su solución. Algunas opiniones médicas estarían inclinadas a pensar que la acción médica debe limitarse a su campo tradicional, mientras otros círculos médicos y otros profesionales estiman que al médico le cabe el papel de señalar esta relación, promover su conocimiento y sus soluciones.

4. Déficit de personal médico y paramédico en Chile

El número de médicos existentes en el país en relación con la población es 5,6 por 10.000 habitantes. Su distribución en las diversas provincias es irregular y muestra una gran concentración en Santiago.

Esta proporción de profesionales debe variar en el futuro, considerando el incremento vegetativo de la población y la necesidad de mejorar y extender los servicios médicos.

Con respecto al primer factor, las estimaciones disponibles indican que si el número actual de egresados de las escuelas de medicina (150 anualmente) se lograra aumentar a 200 anuales hasta 1962 y a 250 a partir de 1963, sólo se conseguiría mantener la proporción actual de médicos en los próximos 20 años. Para subirla a 6,5 médicos por 10.000 habitantes sería necesario incrementar el número de titulados anuales a 340, a partir de 1970.

Varios autores han hecho notar las serias dificultades para aumentar la producción de médicos. Desde luego se hace notar que el costo es sumamente alto; se estima en más de 3 millones de pesos por año de estudio y por estudiante, excluyendo el monto de las inversiones en edificios y equipos. Parece difícil obtener la inversión de mayores recursos que los actuales en este problema particular. Existe la imposibilidad de obtener en corto plazo un número adecuado de docentes, en especial en los ramos básicos. Además, se ha hecho notar la inconveniencia de reducir la duración actual del plan de estudios médicos.

Por otra parte, se ha dicho que la producción de médicos no puede ser considerada aisladamente en una medicina integral, puesto que ella requiere disponer de personal de colaboración médica para su realización. Este personal está en grave déficit: en 1959 se titularon solamente 120 enfermeras universitarias en todas las escuelas reconocidas en el país; en el quinquenio 1946-1950 se recibió un promedio de 25 matronas anuales.

Todas estas cifras indican una situación de extrema gravedad e insuficiencia en los cuadros profesionales. Se ha hecho notar, sin embargo, que la formación de los profesionales paramédicos es factible en un periodo relativamente breve, que su costo de preparación es bajo y que el gasto de mantención es también reducido. Esto ha hecho pensar que un programa destinado a incrementarlas podría, entre otras ventajas, facilitar el mayor rendimiento de los médicos disponibles. En todo caso, los informes hacen notar que hay necesidad de planear la producción del personal médico y del personal de colaboración médica en forma armónica, dentro de las posibilidades financieras del país y con miras a cumplir la totalidad de las tareas que la medicina chilena requiere cumplir para satisfacer sus necesidades de salud presentes y futuras.

DECLARACION DE PRINCIPIOS SOBRE OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA

(Conducentes al título de médico cirujano)

En sesión del 12 del presente la Facultad de Medicina aprobó la siguiente declaración de principios:

1 Contribuir a la formación de un médico no especializado, de acuerdo con las necesidades de salud del país, con la evolución de las ciencias médicas y con los requerimientos derivados de la naturaleza y responsabilidad de sus funciones y de su posición en la sociedad, especialmente de aquellos que se refieren a la adquisición de una sólida preparación científica y técnica y al desarrollo y práctica de principios éticos y humanos.

2 Capacitar al estudiante para aprender por sí mismo, estimulando el aprendizaje activo a través de experiencias adquiridas por el propio educando y todas aquellas aptitudes que le permitan desarrollar su juicio crítico, espíritu de observación y raciocinio correcto, en la convicción de que el paso del alumno por la Escuela de Medicina constituye sólo una etapa de un desarrollo, el cual deberá continuar durante toda su vida profesional.

3 Propender a un equilibrado desarrollo de los diversos aspectos educativos, de instrucción o información, de aprendizaje del método científico y de técnicas, y su integración con actividades destinadas al fortalecimiento de la vo-

cación, al cultivo de la personalidad y a la formación del carácter.

4 En consecuencia, los esfuerzos docentes se orientarán hacia el propósito de ayudar a los estudiantes a:

- a) comprender al hombre en su compleja unidad, integrada por su triple condición: biológica, psíquica y social;
- b) adquirir conceptos biológicos sobre la salud y la enfermedad y una adecuada comprensión del método científico;
- c) adquirir conocimientos básicos esenciales, utilizando el contenido informativo de cada asignatura para disciplinar la mente del alumno;
- d) desarrollar hábitos de estudio, de trabajo y de empleo de procedimientos científicos para el análisis y la resolución de problemas médicos, aprendiendo a interpretar sus resultados y a pedir la colaboración de los especialistas, cuando sea necesario;

- e) estimular actitudes de servicio público, de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud del individuo, de la familia y de la colectividad;
- f) desarrollar actitudes de comprensión de las necesidades de los enfermos y de respeto a su dignidad humana;
- g) adquirir y aplicar principios de ética profesional;
- h) proseguir su perfeccionamiento cultural.

5 Para obtener los objetivos anteriormente enunciados, es indispensable que el trabajo de toda la Escuela sirva de ejemplo por la calidad de la labor científica y asistencial que en ella se realiza, por las relaciones armónicas del trabajo en equipo, por el respeto a la dignidad de los demás, por la demostración de prácticas de higiene individual y ambiental y por la utilización racional de los recursos.

H. Alessandri, Decano. A. Neghmé R., Secretario
Aprobada en sesión de la Facultad de Medicina del 12 de agosto de 1960

LAS INQUIETUDES CULTURALES DEL ESTUDIANTE

POR EL PROF. JUAN SALINAS
De la Escuela de Periodismo, U. de Ch.

En colaboración con el Social Science Research Council, la Sección de Opinión Pública de la Escuela de Periodismo de la Universidad de Chile, realizó un estudio acerca de la "Información del Estudiante Universitario sobre el Desarrollo Científico y Cultural", con el objeto de determinar el valor y el papel que juegan algunos órganos de información (prensa, radio, cine, etc.), al mismo tiempo que los contactos personales, en la comunicación de acontecimientos y hechos de orden cultural.

Para este estudio, que está realizado a la escala mundial con el concurso de múltiples universidades, hubo necesidad de adaptar cuidadosamente el cuestionario guía del Consejo, a fin de que reflejase con la mayor exactitud posible las tendencias de nuestros universitarios.

El método empleado, de sondeo de la opi-

nión pública, se basó en una muestra de 469 alumnos regulares de la Universidad de Chile. Se consideraron las 23 escuelas universitarias, con un total de 11.399 alumnos en conjunto. La muestra se determinó mediante un sorteo sistemático, utilizando la "Distribución de Alumnos Regulares de las Escuelas Universitarias" y las listas correspondientes, confeccionadas por el Instituto de Investigaciones Pedagógicas.

Para recoger los datos, en los meses de noviembre y diciembre de 1959, los entrevistadores (estudiantes universitarios de los cursos superiores), utilizaron una cédula en que las preguntas (32 en total), estaban destinadas, en parte, a determinar cuáles eran las fuentes a través de las que el estudiante universitario toma conocimiento del desarrollo cultural y científico que se realiza en otros países.