
Educación y Adiestramiento

NUEVA ORIENTACION EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA¹

Por W. PALMER DEARING, M.D.

Cirujano General Adjunto del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

En esta conferencia mundial sobre educación médica,² todos estamos interesados en formar al médico de mañana a fin de que pueda desempeñar plenamente las funciones que le corresponden en el mejoramiento de la salud de las gentes a quienes sirva. Esas funciones variarán lógicamente de un lugar a otro y de una a otra época, de acuerdo con los problemas sanitarios que predominen en un país determinado y con la capacidad de los conocimientos médicos para resolverlos.

En la actualidad no existe ciencia ni criterio médico que pretenda resolver todos los problemas sanitarios. No es posible luchar eficazmente contra algunas enfermedades de predominio mundial, como la malaria y las infecciones entéricas, sin la aplicación de la ingeniería y de la ciencia sanitaria. Otras, como las enfermedades carenciales, no pueden tratarse eficazmente sin atender a las condiciones económicas y sociales.

Además, puesto que ningún médico puede trabajar prescindiendo de la sociedad en que vive, la importancia de sus funciones dependerá de la aceptación que, como persona, tenga entre la gente. Por ejemplo, H. Cullumbine observó, al efectuar un reciente estudio en Ceilán, que una cuarta parte de los enfermos pertenecientes a 18,000 familias aproximadamente, solicitaban los servicios de los médicos de formación científica occidental, mientras la otra cuarta parte procuraba los de los entendidos en los sistemas ayurvedic, y por cada 20 enfermos, había uno que aceptaba los servicios de ambos. Comenta el Dr. Cullumbine: "Cuando se trata de enfermedades en cuyo tratamiento se ha demostrado la superioridad de la medicina occidental, se confía el enfermo al cuidado de los médicos que la estudiaron; pero cuando esa superioridad no está todavía probada de modo concluyente, a su criterio, buscan la ayuda de los seguidores del sistema ayurvedic tradicional." Me aventuro a predecir que un estudio semejante, realizado en cualquier otra colectividad, occidental u oriental, revelaría la misma independencia de los enfermos al tratar de escoger el médico.

La terminología de Inglaterra difiere de la de los Estados Unidos,

¹ Tomado del *Public Health Reports*, 1147, dbre. 1953.

² Primera Conferencia Mundial de Educación Médica, Londres, Inglaterra, 25 agosto, 1953.

como todos sabemos. La "medicina social" del médico inglés significa "medicina preventiva" para su colega norteamericano. Reconociendo que los términos son equivalentes, usaré la nomenclatura de mi país.

NECESIDAD DE ORIENTACIÓN

Uno de nuestros filósofos, el Profesor Theodore M. Greene, de la Universidad de Yale, define el médico ideal como "el que entiende el organismo humano en la medida de lo posible a la luz de todas las ciencias que de él tratan, entiende la mente humana y su funcionamiento en la medida de lo posible a la luz de la psiquiatría y la psicología modernas, y además, entiende el ser humano en su plena potencialidad espiritual." A la luz de los modernos problemas sanitarios yo agregaría a esto el requisito de la comprensión del medio físico y social en que vive su paciente.

Si en esta conferencia aceptamos estos atributos de un médico ideal, podremos discernir rápidamente la necesidad de nueva orientación en la enseñanza de la medicina preventiva. Porque, aunque en la actualidad la educación médica realiza una labor superlativa proporcionando al estudiante de medicina una sólida base en patología anatómica y funcional, y una habilidad para el diagnóstico y la terapéutica, la mayoría conviene en que es deficiente en cuanto a dotarlo de una profunda comprensión de la naturaleza y de la conducta humanas, condición necesaria para poder practicar la prevención más que la curación; para fomentar la salud y tratar la enfermedad. Con gran frecuencia las escuelas de medicina descuidan el preparar al estudiante de modo que sepa aplicar los principios universales que ha aprendido a otros medios que no sean el hospital de enseñanza, perfectamente equipado y con personal suficiente. Es necesario, pues, que la escuela de medicina se preocupe tanto del medio social en que sus graduados van a ejercer su carrera, como de los últimos descubrimientos de la ciencia médica.

Esto significa que no es posible aplicar las mismas normas de educación médica en todas las épocas y lugares. Lo que la sociedad exige de una escuela de medicina de Edimburgo o Boston no satisfará forzosamente las necesidades de la sociedad de Tailandia o Lambaréné. Sin embargo, el profesorado, los estudiantes y los médicos en todas esas colectividades tan diferentes tienen mucho en común en lo relativo a conocimientos y experiencia.

ALGUNOS PROBLEMAS POR RESOLVER

En este espíritu de intercambio de experiencia me referiré a nuestros esfuerzos en los Estados Unidos tendientes a orientar ciertos aspectos de la enseñanza médica desde el punto de vista de la medicina preventiva, y trataré de algunos de los problemas por resolver en mi país.

Como mis colegas de salud pública, sé que la medicina preventiva no es campo exclusivo del especialista en salud pública.

El médico de hoy debe estar equipado para hacer frente a los efectos del medio en general: el medio social y el medio físico. Debe contar con preparación para planear el cuidado total del enfermo, el preventivo y el terapéutico. El tener en cuenta exclusivamente un campo limitado de los fenómenos biológicos no puede considerarse ya buena práctica médica.

Existen numerosas pruebas de que la enseñanza de la medicina en los Estados Unidos es deficiente en lo que se refiere a la preparación de los médicos para que desempeñen plenamente sus funciones de conservación de la salud y de prevención de la enfermedad. Una conferencia sobre psiquiatría y enseñanza de la medicina celebrada en 1951, llegó a la conclusión de que existe una demanda general de que los médicos se encarguen de la práctica apropiada de la medicina preventiva. Un cuestionario distribuido por la Comisión Preparatoria de la Conferencia entre 3,500 dirigentes de colectividades repartidos por todos los Estados Unidos, permitió conocer unas 700 opiniones según las cuales los médicos no están prestando actualmente el servicio que de ellos se espera. Según algunas de esas opiniones: "No tienen tiempo ni deseos de escuchar y considerar los sentimientos de los enfermos". "No poseen un conocimiento suficiente de los problemas emotivos ni de los antecedentes sociales y económicos de la familia". "Al tratar la enfermedad en su aspecto físico suelen estar alejados de los problemas personales y sociales, y de las ansiedades de las gentes." El informe de la conferencia señala la necesidad de un mayor entendimiento entre los individuos y sus médicos respectivos y un mayor grado de colaboración en la promoción de la salud.

El diagnóstico exacto y la prescripción de remedios y de regímenes de tratamiento pueden resultar de poco valor en la prevención de las enfermedades o de su recurrencia. Por ejemplo, un médico escribe en el Registro de la Sra. X: "Ligera desnutrición. Insuficiente alimentación debido a la pobreza. Tratamiento: tabletas de aceite de hígado de bacalao. Regresar dentro de un mes." La trabajadora social que ha estado en contacto directo, no sólo con la Sra. X, sino también con su familia, tiene un punto de vista más amplio de la situación y, creo que ustedes estarán de acuerdo, una forma más constructiva de tratamiento. Ella ha estudiado el presupuesto de la familia y conoce sus limitaciones. Ayuda a la Sra. X a encontrar un apartamento más barato y más cerca de donde trabaja su marido a fin de estirar los ingresos. La trabajadora social toma medidas para prevenir una grave desnutrición ayudando a que la familia disponga de más efectivo y alimentos.

Otro ejemplo procede del servicio de asesoramiento familiar de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania. La Sra. G. sufría de alta presión sanguínea y, según la familia, no tenía otros problemas

de salud, excepto que el suegro estaba achacoso e irritable y los niños estarían mejor si pudieran jugar fuera de la casa. El estudiante que servía de asesor familiar sostuvo conversaciones con el suegro y le indujo a someterse a tratamiento regular de una anemia perniciosa. El estudiante encontró también una iglesia cercana cuyo ministro se avino gustosamente a que los niños usaran propiedades de la iglesia como terreno de recreo. La presión de la Sra. G., con gran sorpresa suya, continuó bajando. El estudiante médico que sirvió de asesor sanitario de la familia hubiera necesitado muchos años para aprender por experiencia que la alta presión sanguínea puede a veces remediarse tratando los padecimientos de alguna otra persona y consiguiendo un sitio de recreo para los niños.

FOMENTO DE LAS RELACIONES Y EL TRABAJO COLECTIVO

El Dr. Alan Gregg, en un discurso pronunciado en la reunión anual de la Asociación de Colegios Americanos de Medicina en 1952, hizo una elocuente exhortación en pro del mejoramiento de las relaciones entre los numerosos especialistas médicos, y entre la medicina en general y el público. Establece una sorprendente analogía entre la parálisis, la necrosis y otros trastornos de funcionamiento producidos por la alteración de los sistemas de comunicación dentro del organismo humano—vasos linfáticos, vasos sanguíneos y nervios—y el destino eventual de la medicina, si no se encuentra la manera de fomentar las relaciones entre las “subdivisiones en proliferación constante, las jurisdicciones, precintos, disciplinas y especialidades.” Me gustaría poder desenvolver la idea del Dr. Gregg para identificar las ciencias sociales—sociología, antropología y economía—como disciplinas con las cuales la medicina debe mejorar sus relaciones.

Estas cuestiones de las relaciones y el trabajo de equipo constituyen la preocupación activa de los educadores médicos. La Asociación de Colegios Médicos Norteamericanos se unió a la Asociación Norteamericana de Psiquiatría para organizar y dirigir dos conferencias sobre psiquiatría y educación médica. La Asociación de Colegios Médicos Norteamericanos también patrocinó y participó activamente en una Conferencia Conjunta sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva. La experiencia adquirida en esas tres conferencias determinó a la Asociación de Colegios Médicos Norteamericanos a planear una serie de reuniones, asambleas, jornadas de enseñanza que abarque toda la estructura de la educación médica.

El Dr. George Packer Berry, decano de la Escuela de Medicina de Harvard y ex-presidente de la Asociación, informa que esas reuniones, asambleas o jornadas que se celebrarán anualmente comprenderán sesiones dedicadas al estudio de las relaciones docentes entre los grupos de las ciencias básicas, ecología médica, enseñanza clínica, incluyendo el

internado, y la formación de especialistas, así como la enseñanza continua del médico en ejercicio. Como medio de orientar el interés de los diversos departamentos de enseñanza médica hacia la manera de concertar su trabajo, estas asambleas jornadas fomentarán la comprensión mutua y la comunidad de propósitos entre las varias ramas especializadas de dicha enseñanza y las instituciones afines de la colectividad.

FOMENTO DE LA MEDICINA PREVENTIVA

Estudiemos algunas de las medidas concretas que están tomando varias instituciones para lograr los fines a que nos hemos referido. Se está tratando activamente de encontrar los métodos que lleven al estudiante a ver el paciente como un individuo que tiene familia y trabajo; que induzcan a las escuelas de medicina a incluir en sus planes de estudios los aspectos y puntos de vista de las ciencias sociales y que promuevan relaciones más efectivas entre dichas escuelas y el mundo social que las rodea.

Por ejemplo, estamos tratando de devolver al aprendizaje los antiguos valores en que en un tiempo se basaba gran parte de la educación médica. Por supuesto, no queremos volver simplemente al pasado ni descartar las ventajas alcanzadas durante el último siglo. Pero sí deseamos mejorar los métodos por medio de los cuales la misma escuela de medicina puede brindar al estudiante la oportunidad de completar su especialización y comprender al mismo tiempo las funciones del médico de familia.

Los experimentos que se vienen haciendo en algunas escuelas de los Estados Unidos suponen la introducción gradual en el profesorado de representantes de las ciencias sociales. Este proceso tuvo por punto de partida el empleo de trabajadores sociales para enriquecer la enseñanza clínica con los aspectos sociales y colectivos de la medicina. Más recientemente se han incorporado sociólogos a ciertas facultades con el fin de enseñar la aplicación de las ciencias sociales a la enseñanza y a la investigación médicas.

Como un paso más hacia la integración de los componentes esenciales de la educación médica, algunas escuelas están realizando experimentos mediante la expansión de sus relaciones con la colectividad. Estas medidas tienden a proporcionar una útil enseñanza e investigación de laboratorio en la esfera de la medicina integral y son semejantes a los experimentos que se vienen haciendo en otros países con los mismos propósitos. El Dr. Richard Scott ha descrito recientemente la unidad de enseñanza de práctica general de la Universidad de Edimburgo en la que se inicia a estudiantes seleccionados de medicina en "una práctica de médico de familia" de 2,000 enfermos aproximadamente. La unidad bajo la cual los estudiantes practican comprende dos médicos, una enfermera de salud pública, un trabajador social médico y un farmacéu-

tico. El Dr. Scott hace notar que al principio los estudiantes parecen preocupados con los asuntos clínicos, después se interesan cada vez más en los aspectos preventivos de la práctica general y finalmente, hablan más libremente con el enfermo y se interesan por los factores materiales y económicos de los antecedentes del paciente.

Además de su valor en cuanto adiciones a los recursos de la enseñanza de la medicina, estos desenvolvimientos mejorarán indudablemente, desde el punto de vista de dicha enseñanza, la comprensión de las necesidades y reacciones de la colectividad, y reforzarán los cauces de comunicación entre la medicina clínica y otras disciplinas profesionales. Esta comunicación es esencial en la práctica de la medicina preventiva y la oportunidad de que los estudiantes puedan observar a los enfermos fuera de la sala del hospital tendrá gran valor práctico.

EXPERIMENTOS EN EL SERVICIO A LA COLECTIVIDAD

A pesar de los problemas y complejidades, algunas escuelas de medicina están poniendo a prueba métodos de ayudar a sus estudiantes a observar y comprender la influencia que el hogar y los factores familiares ejercen en la salud. Algunos de estos métodos consisten en el estudio de casos sociales; en colocar a los estudiantes de aprendices a la usanza gremial; en destinarlos a clínicas de práctica general o a prestar asesoría familiar; y en su participación en los programas de asistencia en el hogar. Además, varias escuelas de medicina están participando en escala creciente en el desarrollo de normas efectivas de colaboración con el servicio sanitario de la colectividad. Cada una de esas medidas acrecienta las ocasiones de que el estudiante participe en la práctica de la medicina preventiva y hace que la facultad de medicina se mantenga bien informada de la estructura y necesidades de la colectividad.

Estudio de casos sociales.—Algunas escuelas de medicina de los Estados Unidos están realizando experimentos sobre métodos de facilitar un contacto más estrecho entre sus estudiantes y el medio físico y social en que viven sus pacientes. Un notable ejemplo es el servicio de asesoramiento familiar de la escuela de medicina de la Universidad de Pensilvania. En este programa, el estudiante, durante sus cuatro años de preparación, observa y estudia todos los factores que afectan la salud de una familia cuidadosamente escogida: alojamiento, alimento, manera de vivir y relaciones familiares.

Otras escuelas tratan de orientar a sus estudiantes hacia el reconocimiento de la importancia de los factores sociales de la enfermedad haciendo que dirijan estudios familiares médico-sociales durante el período de sus prácticas clínicas supervisadas. Estos estudios se llevan a cabo con la colaboración de los departamentos de servicio social de los hospitales anexos a la escuela y comprenden visitas a los hogares.

Práctica bajo un preceptor.—La práctica bajo la dirección de un

profesional de la medicina es una adaptación a las modernas condiciones de los antiguos métodos de preparación. Algunas escuelas de medicina colocan a los estudiantes de último año, durante varias semanas o meses, en funciones de aprendices con los médicos de medicina general. En la Universidad de Nebraska, que es una de las instituciones que ha adoptado este sistema, la evaluación del programa indica que de este modo el estudiante adquiere una perspectiva de las necesidades del paciente y de la familia, de las exigencias de la práctica general y de los recursos de la colectividad. El estudiante tiene ocasión de observar los métodos seguidos por médicos hábiles de atender a sus pacientes. Ve a éstos en la vida normal del hogar y en el ambiente de trabajo, y la forma en que los médicos se desenvuelven con los organismos de salud pública, de bienestar y otros, con respecto a los problemas sanitarios y otros afines de sus pacientes.

Este sistema de prácticas necesita lógicamente una cuidadosa selección de los médicos que puedan mantenerse en estrecho contacto con las escuelas de medicina a fin de promover los objetivos del plan. Naturalmente, los médicos deben tener el tiempo, la competencia y tipo de práctica necesarios para proporcionar una preparación satisfactoria. Deben tomarse también medidas a fin de que no se emplee a los estudiantes en servicios de poco valor educativo, perdiendo así la coyuntura de conocer la satisfacción de servir a los pacientes como personas.

Práctica en Clínicas Generales.—Algunas escuelas están haciendo experimentos sobre el uso de una clínica de práctica general para enseñanza de los estudiantes, en vez del uso exclusivo de clínicas de especialidades. Un experimento de esta clase se lleva a cabo en la Universidad de Tennessee, donde un gran porcentaje de graduados se dedica a la práctica general. Los médicos de familia de la colectividad forman parte del personal de la “clínica familiar de práctica general”, asumen la responsabilidad del cuidado del enfermo y cuentan con los especialistas necesarios. Los estudiantes tienen así la ocasión de trabajar con médicos que conocen de manera directa los problemas y recursos de la colectividad. Estudian también los factores sociales y del medio, en la salud y en la enfermedad, ayudados por una trabajadora social asignada a la clínica.

Un programa análogo adaptado a la práctica urbana es el de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell. En esta institución de la ciudad de Nueva York, se envía a los estudiantes de último año, durante veintidós semanas y media, a una clínica combinada de medicina, pediatría, psiquiatría y medicina preventiva. Un personal a tiempo completo perteneciente a los departamentos de medicina y pediatría, forma un núcleo que se encarga de la organización de esta práctica de enseñanza. El departamento de medicina preventiva concentra sus cuatro años de enseñanza en la clínica. Una trabajadora

social a tiempo completo y una enfermera visitadora prestan servicios en la clínica y se cuenta también con consultores especialistas a tiempo parcial.

Existen muchos otros procedimientos encaminados a desarrollar las relaciones entre las escuelas de medicina y las colectividades, pero los descritos bastan para indicar la tendencia actual.

APORTACIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Se han mencionado las aportaciones que pueden hacer las ciencias sociales a la preparación de los médicos con el fin de que puedan desempeñar plenamente sus funciones en la práctica de la medicina preventiva. Utilizando los departamentos de sociología, psicología, antropología y economía, por ejemplo, algunas escuelas están enriqueciendo los planes de estudios premédicos y médicos. Mediante la colaboración del trabajador social con el grupo de médicos, estudiantes y enfermeras en los programas de experimentación descritos, algunas escuelas de medicina proporcionan valiosa experiencia sobre diagnosis y terapéutica sociales.

Hay otras ramas en las cuales las ciencias sociales pueden utilizarse más extensamente y con mayor ventaja en las escuelas de medicina. En la selección de los aspirantes a ingreso, por ejemplo, las escuelas de medicina pueden orientarse en las técnicas de psicología educativa. Estas técnicas tienen por objeto una evaluación más exacta de las dotes personales de cada aspirante a fin de distinguir a aquellos que prometen tener éxito en el estudio y en la práctica de la medicina.

La aplicación de nuevos conocimientos de la psicología del aprendizaje puede servir a las escuelas de medicina para mejorar sus métodos de enseñanza. Recientes estudios destacan claramente la necesidad de hacer un uso mayor de la intuición en la enseñanza de ciertas materias. Además, un mejor entendimiento de la dinámica de las interrelaciones personales contribuirá a fomentar la colaboración entre los departamentos, tanto dentro de la escuela de medicina como entre los de otras facultades de la misma universidad.

Finalmente, existen problemas fundamentales de medicina preventiva y de salud pública que no pueden resolverse sin los esfuerzos combinados de la investigación médica con la investigación social y biológica. Cuando se resuelve un importante problema de salud pública de una colectividad aplicando un tratamiento de carácter general, como en las infecciones entéricas, se defiende a muchos millones de individuos de esta enfermedad sin que ellos se den cuenta de lo sucedido.

Sin embargo, cuando las medidas preventivas requieren decisión y acción por parte de los individuos, nos encontramos con problemas fundamentales de comportamiento individual y colectivo. Así sucede cuando se trata de que una familia acepte la inmunización o una madre

las prácticas higiénicas en la atención del niño. La tarea es aún más difícil tratándose de lograr la cooperación de individuos y familias con el médico cuando éste trata de prevenir la enfermedad crónica y mental y mantener la salud personal.

Muchos dirigentes en medicina preventiva y salud pública ya reconocen que la investigación del "cómo y por qué" del comportamiento individual de grupos es requisito esencial de la educación profesional y de la buena preparación de los programas de salud pública. Una investigación de este género requiere la colaboración de las ciencias médicas y sociales, y la escuela de medicina puede actuar de guía y ser copartícipe de la iniciación y sostenimiento de estudios en cooperación con las escuelas de ciencias sociales.

Segundo Informe del Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.—El Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, de la Organización Mundial de la Salud, celebró su segunda reunión en Nancy, Francia, en diciembre de 1952. El Segundo Informe contiene los resultados de esta reunión en la cual los expertos discutieron diversos temas relacionados con la educación médica. Entre los puntos sometidos a discusión se encontraban los siguientes: Conceptos fundamentales; Preparación para los estudios de medicina; Educación profesional; El estudiante de medicina; La facultad de medicina; Perfeccionamiento de sistemas y normas. Termina el Informe con las conclusiones del Comité. La publicación en idioma inglés o español tiene el número 69 de la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud. La edición en español tiene además el número diez de la serie de Publicaciones Científicas de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta última apareció en el mes de agosto de 1954. (Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos No. 69, Publicaciones Científicas No. 10 de la Oficina Sanitaria Panamericana, agto. 1954.)