

Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en Concepción, Chile*

HERNAN SAN MARTIN, ROLANDO MERINO S., JORGE PEÑA y cols.

Las funciones del médico y de la medicina han solido ser determinadas históricamente por las condiciones económicas y culturales de las comunidades. Una vez producido este ajuste de funciones y condiciones, la medicina ha podido prestar atención oportuna y eficiente a tono con el momento histórico que vive la colectividad. Pero con cierta frecuencia se ha producido el fenómeno inverso: las funciones de la medicina no han respondido a las necesidades que determinan las condiciones de desarrollo de la comunidad, en detrimento del estado de salud de sus habitantes. Lo anterior destaca la conveniencia de que la función de la medicina responda a las necesidades y posibilidades reales de la población y que no exceda las posibilidades económicas del país. De aquí que la misión fundamental de las escuelas de medicina es formar el tipo de médico que cumpla con las exigencias médicosociales del país, dentro de las posibilidades reales de su nivel de vida.

Originalmente la medicina ha tenido como preocupación preferente la curación del hombre enfermo. Aun en nuestros días esta función conserva toda su importancia, especialmente en países con elevados índices de morbi-mortalidad, y donde la atención médica individual es un problema inmediato y de gran magnitud.

Por esto las escuelas médicas deben formar un profesional capaz de aplicar las normas y las técnicas que el avance científico ha ido poniendo a disposición de la medicina; al mismo tiempo deben orientar los programas

de enseñanza médica de suerte que se facilite con ello la solución de los problemas médicosociales como parte integrante del desarrollo general del país. Este avance científico obliga agrupar las ciencias médicas en especialidades, ante la imposibilidad de que un solo hombre pueda dominar todo el conocimiento médico. Sin embargo, esta especialización no debe repercutir en el objeto de la atención médica, ya que el individuo, sano o enfermo, y su familia forman un todo, una unidad biológicosocial. Este propósito obliga al médico a formar parte de equipos de trabajo con otros especialistas—profesionales y técnicos—así como también con personal administrativo y auxiliar.

En Chile, país en desarrollo, la lucha inmediata contra la enfermedad consume la mayor parte del esfuerzo de los médicos. Acorde con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina debe entenderse como una herramienta, no sólo para curar enfermedades o evitarlas, sino para elevar el grado de adaptación del individuo al medio biológico, físico y social. Esta forma de ver el problema implica una gran responsabilidad para el médico y las instituciones médicosanitarias. Las escuelas de medicina contraen la obligación de inculcar al estudiante el alcance de la interdependencia de la salud y el progreso económicosocial, así como de hacerles notar que el estado de salud o de enfermedad del individuo depende también del estado de salud y de enfermedad de aquellos con quienes convive. Pierde así preponderancia la medicina individual y la mayor preocupación se desviará hacia la salud de los grupos de individuos, sean éstos familias o comunidades.

Del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Universidad de Concepción, Chile, 1963.

*Manuscrito recibido en enero de 1963.

Aceptamos también que la medicina es indivisible y que, en lo posible, debe ser enseñada como tal. Lo que hoy se llama medicina preventiva constituye, pues, una disciplina médica general, no especializada, que es tan clínica como la medicina curativa tradicional, de la cual forma parte. Lo mismo sucede con la mal llamada medicina social, cuya preocupación dominante es la epidemiología de la salud y de la enfermedad y la organización y funcionamiento de los programas de salud.

Por último, pensamos que la escuela de medicina debe vincular al estudiante con la experiencia médicosocial de la población. La comunidad provee naturalmente el laboratorio de estudio que permite al estudiante entender la naturaleza de los problemas médicosociales, el origen de los recursos disponibles para solucionarlos y la forma en que están organizados los servicios de salud pública para aplicar dichos recursos. Por esto creemos que más que "planes piloto" y "zonas experimentales", lo que se necesita es que las escuelas médicas aprovechen plenamente los servicios de salud ya establecidos para la formación de sus alumnos, porque ellos son parte de la vida real de la población.

Desde la creación del curso de Higiene y Salud Pública, en 1946, de un año de duración, hasta la creación, en 1958, del Departamento de Medicina Preventiva y Social, la Facultad de Medicina de Concepción, con actitud previsor, ha ido evolucionando desde la enseñanza clásica de la medicina hacia los conceptos de una medicina integral, con desarrollo de los aspectos preventivos y sociales. Esta adecuación de la enseñanza médica no ha sido fácil, ni se produjo de súbito. Fue necesario un proceso de inversión de valores y un cambio de mentalidad de los propios profesores.

El cambio más notable de la Facultad de Medicina de Concepción en los últimos años, ha sido el nuevo programa de Medicina Preventiva y Social, coordinado en buena parte con el contenido de todas las materias del plan de estudios.

Las características principales de este programa podrían sintetizarse así:

1) Se desarrolla gradualmente a lo largo de los años de estudio, a partir del segundo año con un curso de antropología social, y termina con la práctica de internado, en el séptimo.

2) Se coordina con diferentes materias, en especial con las clínicas, para así destacar que tanto la salud como la enfermedad son fenómenos que dependen de factores múltiples y complejos. De esta manera se evita el error perjudicial de que la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud son especialidades de la medicina.

3) Se basa en actividades prácticas y en las circunstancias que la realidad ofrece. De esta manera los alumnos se acostumbran a ver los problemas y a hacerles frente tal como se presentan habitualmente, a acomodar el equipo y el personal a las necesidades y a tratar de obtener el mayor rendimiento de ambos.

4) Al mismo tiempo los alumnos entran en contacto tanto con la organización como con la administración del organismo de salud más importante del país (Servicio Nacional de Salud). Esta ventaja se refleja en su actuación posterior, en la conveniente utilización de las ventajas de dicho organismo. En síntesis, se prepara al futuro médico para desempeñar bien su cometido en el ejercicio de una medicina planificada y estatal.

5) Exige de los alumnos un contacto directo con los intereses de la colectividad donde practican, puesto que la población constituye a la postre el beneficiario inmediato de la acción médica. De esta manera, además de conocer las condiciones de vida de la población, los estudiantes fomentan en ésta, en forma organizada, la conciencia de sus deberes y de sus derechos inherentes a la salud.

Hay que decir que estos dos últimos puntos son más fáciles de explicar que de aplicar, porque, en la práctica, es necesario el trabajo docente en equipo y enseñanza conjunta, además de la participación directa

en ella de los alumnos, todo lo cual es difícil de conseguir en escala nacional. Sin embargo, en relación con la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social, esto, no sólo es factible, sino que constituye la única forma lógica de alcanzarlo.

6) Programa dinámico y flexible, que permite la participación activa de alumnos, de profesores de otras materias, de funcionarios del Servicio Nacional de Salud y finalmente, de la comunidad interesada en estos asuntos.

Organización del Departamento de Medicina Preventiva y Social

En el Anexo se presenta el organograma del Departamento de Medicina Preventiva y Social, como organismo dependiente de la Facultad de Medicina. Tiene la doble función de enseñar e investigar asuntos de índole médicosocial. La primera abarca cuatro materias fundamentales: bioestadística y epidemiología, medicina preventiva clínica, medicina social, y salud pública. Estos términos no implican que las materias correspondientes se enseñen disociadas unas de otras. La docencia alcanza ahora a cuatro facultades (Medicina, Enfermería, Educación y Servicio Social), las que ofrecen 15 cursos repartidos en dos semestres cada año (332 alumnos, en 1962). Los temas de investigación atañen a la epidemiología de problemas médicosociales del país y a la organización médicosocial. Actualmente (diciembre 1962), por ejemplo, el Departamento está investigando:

a) Educación sexual de la población de edad escolar de Concepción. (En colaboración con la Escuela de Educación).

b) Investigación de los conocimientos sexuales de los estudiantes de las escuelas secundarias de Concepción. (En colaboración con la Escuela de Educación).

c) Conocimiento de la población estudiantil sobre higiene personal. (En colaboración con la Escuela de Educación).

d) Estudio clínico-epidemiológico de la en-

fermedad reumática en Concepción. (En colaboración con la Escuela de Medicina).

e) Alcoholismo en Concepción. (Proyecto en estudio en colaboración con el Departamento de Psiquiatría y con la Escuela de Salubridad de Chile).

f) Epidemiología del aborto en Concepción. (En colaboración con la cátedra de Obstetricia y la Escuela de Salubridad de Chile).

g) La salud como producto del desarrollo económicosocial de la comunidad. (Trabajo ya publicado).

h) Censo de morbilidad y mortalidad de Concepción.

El personal de plantilla del Departamento lo forman un médico higienista y antropólogo, director, a tiempo completo; un médico higienista, a tiempo completo, con dos horas clínicas en el Servicio de Enfermedades Infecciosas; un médico obstetra e higienista, con cuatro horas diarias; un médico pediatra, con dos horas diarias; dos enfermeras sanitarias, a tiempo completo; dos asistentes sociales, a tiempo completo; un estadístico, a tiempo completo; dos subingenieros sanitarios, cada uno con cinco horas semanales (uno de ellos pagado por la Escuela de Enfermería); un educador sanitario, con cinco horas semanales (pagado por la Escuela de Enfermería); una secretaria, y una dactilógrafa.

Además de este personal, también colaboran en la enseñanza los técnicos del Servicio Nacional de Salud, adscritos a la Dirección Zonal y a las Áreas Hospitalarias de Concepción, Los Angeles y Talcahuano, así como, en ocasiones, otros técnicos invitados al efecto o visitantes. Todo el personal es oriundo de Concepción y estudió en esta Universidad.

El Departamento tiene un director y cada uno de sus subordinados tiene una función concreta que debe llevar a cabo en colaboración con todo el equipo; hay comités y reuniones docentes, administrativas, bibliográficas; los programas docentes se revisan, en equipo, todos los años; se mantiene un archivo de información tanto nacional como

internacional, lo más completo posible, así como una biblioteca y un archivo de diapositivas, etc.

En el acomodo material, el Departamento cuenta con 4 locales: una oficina central, en la Escuela de Medicina; una oficina para medicina familiar, en la misma Escuela; una oficina de internos, en el edificio de la Dirección Zonal, del Servicio Nacional de Salud; y una oficina en el Hospital Regional, en el Servicio de Enfermedades Infecciosas, un Consultorio Externo (medicina, cirugía, pediatría, obstetricia, psiquiatría) en Sector 8.

Programa del Departamento de Medicina Preventiva y Social

El programa del Departamento abarca cursos desde el primero hasta el séptimo año, los que suman 570 horas (105 horas de clases teóricas y 465 de clases prácticas) lo que asciende al 7% del total de horas del plan de la facultad (que es de 7.192 horas).

Las características de estos cursos son:

1) *Estadística médica*

Curso de un semestre, en el primer año, con 30 horas de teoría y 60 de práctica, expuesto en torno a 12 amplios ejercicios estadísticos relacionados con la salud y la enfermedad, y que los alumnos resuelven individualmente en el laboratorio, y que luego se revisan y discuten en conjunto.

2) *Antropología Social*

Es un curso teórico cuyo objeto es presentar al hombre como entidad biológico-social. Se agregan ciertas nociones sobre la evolución histórica de la medicina. En total, 17 horas de clases teóricas a razón de una semanal en el segundo año de medicina.

3) *Higiene ambiental*

En el primer semestre del tercer año hay un curso de higiene ambiental que abarca 54 de horas práctica. Se basa en 10 visitas, en

sendos informes por escrito y en la discusión de éstos, todo lo cual abarca los principales aspectos de saneamiento que el médico debe conocer.

4) *Epidemiología*

En el primer semestre del cuarto año se enseña este curso de 54 horas de práctica, ó 18 sesiones de 3 horas cada una, durante las cuales los alumnos trabajan individualmente en 10 problemas epidemiológicos y estudian colectivamente otros 8 problemas de importancia nacional.

5) *Enfermedades infecciosas*

El Departamento participa en el curso de enfermedades infecciosas, que se enseña en el primer semestre del cuarto año, en colaboración con los de Medicina, Pediatría y Microbiología. Al mismo tiempo, los alumnos hacen práctica clínica en el Servicio de Enfermedades Infecciosas.

6) *Medicina preventiva clínica*

Desde el cuarto al sexto año se desarrolla un programa de medicina preventiva clínica integrado a clínica médica, clínica quirúrgica, pediatría, obstetricia y psiquiatría. El Departamento dedica a este programa un total de 48 horas de enseñanza que contienen las sesiones conjuntas con las clínicas de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y psiquiatría. Cada mes se celebra una reunión de medicina preventiva clínica conjunta, o un seminario, para discutir los aspectos epidemiológicos y sociales y los preventivos de los casos clínicos seleccionados para su estudio por los profesores de clínicas. El estudio del caso se basa en una ficha epidemiológico-social elaborada por el alumno, bajo la dirección de la enfermera sanitaria.

El caso clínico proporciona el material de estudio epidemiológico y social del grupo familiar, del cual se deducen las medidas preventivas. El método de trabajo es la encuesta y la docencia se práctica en las

sesiones clínicas conjuntas y en la sala o el consultorio a través del uso de la ficha. Se discuten las medidas preventivas que pudieran haber evitado el caso y se concretan los beneficios sociales a que tienen derecho el enfermo y su familia, conjuntamente con el diagnóstico, síntomas y tratamiento del caso.

Al producirse esta integración, la enseñanza de la medicina preventiva tradicional se amplía en escala insospechada y adquiere vida y atractivo para los alumnos al presentarla como un aspecto de la medicina general ligado al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del caso clínico. Esta labor en la que el alumno participa de lleno, se refuerza en el quinto y en el sexto año a lo largo del llamado programa de medicina familiar.

7) *Medicina familiar*

En los años quinto y sexto se dedican 216 horas (de ellas 210 de práctica) a estudios médicosociales en terreno (sector 8 de la ciudad de Concepción) cuyo fin es ofrecer a los alumnos la oportunidad de estudiar y observar a la familia en su propio medio, como entidad clínica, epidemiológica y social.

Los propósitos del curso de medicina familiar son:

a) Observación prolongada por cada alumno de clínica de una familia en su propio ambiente, y estudio de sus problemas médicosociales y ambientales. La solución de éstos no es su fin primordial sino una posibilidad concomitante.

b) Experiencia adquirida con la misma familia, al observar la evolución de sus problemas, la diversidad de éstos, su repetición y las relaciones de unos con otros.

c) Además de esta experiencia individual, trabajo colectivo en grupos de 10 alumnos, que atienden la población de un sector, y labor de organización de la colectividad con fines educativos.

El plan de la Facultad asigna una tarde completa por semana y curso a medicina

familiar. La familia se selecciona del sector No. 8 (sectores 8 y 15 del Servicio Nacional de Salud) de la ciudad. El alumno lleva una carpeta familiar donde constan todos los aspectos que debe estudiar. Los alumnos se entrenan en el manejo de esta carpeta para entrar en relación con la familia y con la población en general. En el cuarto año se celebran seis reuniones teóricas con este objeto. Se examinan las características del sector, el nivel de vida de la población, los beneficios que ofrecen el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguro Social, se enseña el procedimiento de la visita domiciliaria y del manejo de los grupos (quinto año) y elementos de organización de la comunidad (sexto año), se revisan métodos de educación sanitaria y se hace práctica de inmunización.

Así preparado, el alumno actúa como guía y educador de la familia, le facilita la solución de los problemas encomendados y sobre todo la ayuda a utilizar los servicios que la comunidad ofrece para la solución de tales problemas. En esta función el alumno cuenta con la dirección y ayuda técnica del Departamento y con la colaboración del equipo de salud del Area Hospitalaria de Concepción.

Paralelamente a este trabajo individual con una familia, los alumnos del quinto año trabajan juntos en la formación de grupos, bajo la dirección de la Asistente Social del Departamento (centros de madres, de escolares, de padres, etc.) y los del sexto año hacen alguna labor de organización de la comunidad, como formación de juntas o comités de vecinos, todo para facilitar la educación sanitaria colectiva.

Cada grupo de alumnos se reúne una vez al mes, por separado, en el Departamento para exponer y discutir los problemas de cada familia, al mismo tiempo que para encontrar la solución adecuada a cada caso y planificar las actividades colectivas. Eventualmente en estas reuniones se tratan problemas teóricos. Asisten, además de los alumnos del grupo, técnicos del Departamento

mento y funcionarios invitados del Servicio Nacional de Salud.

El trabajo del alumno se controla y califica periódicamente. Se realizan visitas con él al sector. Al final de cada año, cada grupo debe presentar una relación de su labor e indicar sus hallazgos principales, las dificultades encontradas, las soluciones colectivas posibles.

Las calificaciones de cada año pasan a la "hoja de vida" del alumno y sirven de antecedentes para el examen final, que tiene lugar en el sexto año (medicina social).

Una dificultad grave en este programa es la carencia de facilidades de atención médica de la población de dicho sector, lo que constituye el aspecto más frecuente de las necesidades de la población.

Esto ha inducido a la Facultad de Medicina a organizar un consultorio externo en el mismo sector No. 8 mediante un convenio con el Servicio Nacional de Salud y la Municipalidad de Concepción. Este consultorio ya está en funcionamiento y atiende a una población de 30.000 habitantes. Nuestra intención es incorporar a este consultorio médico las cinco clínicas básicas, y más tarde algunas especialidades. En el futuro es probable que participen también en esta labor las Escuelas de Enfermería, Servicio Social y Dental.

La idea final del programa de medicina familiar es que todas las cátedras de la Facultad participen en él, y en particular las clínicas médicas: quirúrgica, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica y fisiológica, y que no sea sólo un programa del Departamento de Medicina Preventiva y Social.

8) *Medicina Social*

Este es un curso final que se enseña en el segundo semestre del sexto año y comprende 36 horas de labor teórica y 72 de práctica. Su objeto es discutir los problemas médico-sociales en relación con el desarrollo económico del país, problemas demográficos en relación con los problemas médicos, y de

organización y administración sanitaria (planificación en salud).

En relación con este curso de medicina social, hay un examen final del curso de medicina preventiva y social. Las calificaciones obtenidas por los alumnos en los cursos anteriores sirven de antecedentes para la nota otorgada en este examen.

9) *Internado*

La Facultad de Medicina termina en el séptimo año su plan de estudios con un internado de once meses de duración, a tiempo completo y sin cursos académicos. El estudiante permanece tres meses en el Departamento de Medicina, tres meses en el de Cirugía, un mes y medio en el de Pediatría, otro mes y medio en el de Obstetricia, un mes en el de Medicina Preventiva y Social, y finalmente, un mes es de libre elección. Durante el internado, el estudiante asume la responsabilidad total respecto al tratamiento de los enfermos en el hospital y en los consultorios externos, y respecto a la prevención de la enfermedad y a los exámenes de salud y al manejo de los beneficios de la seguridad social en Chile.

El internado en Medicina Preventiva y Social complementa algunos aspectos de la preparación profesional que permiten al futuro médico practicar una medicina integral adecuada a la realidad médicosanitaria chilena.

El internado en medicina preventiva y social tiene dos propósitos bien definidos: contribuir a que el alumno conozca y comprenda las funciones de protección, fomento y reparación de la salud, llevadas a efecto a través de un programa de salud comunal; y que el alumno adquiera cierta habilidad para adaptar los limitados recursos con que contará en donde le corresponda actuar a fin de cumplir, en la mejor forma posible, las funciones del programa de salud.

Concretamente, los fines del internado en Medicina Preventiva y Social son los siguientes:

1) Comprender la administración de los programas de salud de comunidades urbanas y rurales, y el funcionamiento de las áreas hospitalarias.

2) Reconocer los problemas médicosociales de una población.

3) Adquirir experiencia en la aplicación de los beneficios biológicos de la legislación de seguridad social del país.

4) Participar en un equipo de salud (administradores de salud, médicos, enfermeras, asistentes sociales, dentistas, estadísticos, inspectores sanitarios, etc.) encargado de la aplicación de un programa de salud.

5) Adquirir experiencia en ciertas funciones de medicina preventiva, como exámenes periódicos de salud, puericultura, educación sanitaria, inmunizaciones, etc.

Estos fines parecen ambiciosos para un internado de sólo un mes. Más no hay que perder de vista que el internado en Medicina Preventiva y Social es la culminación de una labor que se desenvuelve toda a lo largo de la carrera en tal forma que el estudiante llega con la debida competencia en estas materias a la práctica del internado.

A todos los estudiantes de medicina de Concepción se les exige el internado en áreas hospitalarias, urbanas y rurales.

Cada mes el Departamento de Medicina Preventiva y Social recibe cuatro internos, que trabajan a tiempo completo en las áreas hospitalarias de Concepción, Talcahuano y Los Angeles. El plan de trabajo de los internos lo elaboran el Departamento de Medicina Preventiva y Social y los jefes de secciones del área correspondiente. Un médico del Departamento está a cargo de la supervisión del internado, y el control directo del trabajo de los internos incumbe a los funcionarios del Servicio Nacional de Salud.

El contenido educativo del internado se armoniza con el programa particular del área. Como el trabajo no se basa en demostraciones, sino en trabajo de rutina, el programa depende de las alternativas diarias de la labor del Servicio Nacional de Salud.

Durante el mes de práctica no hay lecciones teóricas; sólo hay discusiones con los jefes de sección y algunos seminarios para analizar los problemas más importantes surgidos durante el trabajo.

Es lo corriente que los internos permanezcan 10 días en el Area Hospitalaria de Los Angeles, que es eminentemente rural y que está a unos 150 Km. de la ciudad de Concepción; 20 días trabajan en el Area Hospitalaria urbana de Concepción y 2 días observan el programa del Area Hospitalaria de Talcahuano, que es pequeña y sólo urbana. Al final del mes, los internos deben presentar un informe escrito de su observación y trabajo, y los que han cumplido con el programa de trabajo reciben un certificado de asistencia firmado por el Director Zonal del Servicio Nacional de Salud y por el Director del Departamento de Medicina Preventiva y Social.

10) *Control*

Cada alumno de medicina, desde que empieza su programa de Medicina Preventiva y Social, tiene una carpeta o expediente individual donde constan los antecedentes y calificaciones que el estudiante obtuvo en cada curso que forma parte del programa. Se califican los exámenes escritos, los trabajos prácticos, los ejercicios y problemas, etc.

Además, como se trabaja con grupos de 10 alumnos, se pretende conocer su interés y participación individuales.

Sin embargo, es una limitación grave el no poder entrar en contacto más directo y frecuente con los alumnos debido al exceso de cursos y de alumnos en relación con el personal del Departamento. Pero no creemos que el Departamento deba crecer mucho más hasta transformarse en una escuela dentro de la Escuela.

11) *Evaluación*

En todos los cursos se practica el "test de conocimientos iniciales" al empezar el curso

nuevo. Estos "tests" se repiten al final de cada curso, a fin de apreciar lo aprendido y los cambios de actitud de los alumnos en relación con las materias enseñadas, que es lo más importante.

Tal vez será posible en el futuro hacer algún tipo de evaluación de los médicos ya graduados.

12) *Relaciones con el Servicio Nacional de Salud*

La Facultad de Medicina y el Departamento de Medicina Preventiva y Social mantienen relaciones estrechas y cordiales con la Dirección Zonal del Servicio Nacional de Salud y con las diferentes áreas hospitalarias y colaboran permanentemente con ambas.

Esta colaboración está definida mediante convenios entre la Universidad y el Servicio Nacional de Salud. El Departamento es parte actualmente de dos convenios: uno relativo al uso de las áreas hospitalarias para internado de Medicina Preventiva y Social; y otro para el funcionamiento de un consultorio médico, en el sector 8, y para la entrega de la administración del programa de salud de dicho sector al Departamento de Medicina Preventiva y Social. Otras formas de colaboración mutua son: la participación de funcionarios del Servicio Nacional de Salud en los programas docentes del Departamento; la cooperación de éste en el estudio de problemas epidemiológicos que interesan al Servicio Nacional de Salud local; la participación de los internos en Medicina Preventiva y Social en las campañas de inmunización, en la atención médica rural y en la atención infantil en zonas urbanas.

13) *Recursos económicos*

El presupuesto del Departamento, para equipo y personal, lo aporta la Escuela de

Medicina. En algunas ocasiones se ha recibido ayuda, en forma de equipo, del Colegio Médico de Chile.

Resumen

La medicina preventiva y social se enseña en Concepción mediante un programa integrado o coordinado a lo largo de todo el plan de estudios de la Facultad de Medicina, y termina con un internado de un mes en áreas hospitalarias urbanas y rurales.

La enseñanza no se imparte como materia separada, sino que forma parte orgánica del plan de la Facultad, de modo que el alumno entienda y ejerza la medicina como un todo.

El propósito del programa es formar un médico que ejerza su profesión con criterio social, es decir, que conozca íntimamente la realidad médicosocial chilena y local, y considere al individuo, sano o enfermo, como un ente biológicosocial. Esto implica también el comprender las facetas sociales de la salud y de la enfermedad, y las repercusiones sociales de ambas.

En este sentido, se piensa que la salud de la población es una resultante del estado de desarrollo económicosocial, y que a cada etapa o grado de éste o del nivel de vida, corresponde un estadio de salud de la población.

Otro objetivo del programa de Concepción es capacitar al médico para sacar el máximo provecho de los recursos médicos, sanitarios y sociales del país en beneficio de los pacientes y sus familias. Esto es particularmente importante en países que tienen una amplia legislación de seguridad biológica y económica cuyos beneficios, en parte, debe impartirlos el médico.

El programa de Concepción reafirma el principio de que la enseñanza médica debe estar estrechamente ligada a los planes nacionales y locales de salud.

The Teaching of Social and Preventive Medicine in Concepcion, Chile **(Summary)**

In the University of Concepcion, Chile, preventive and social medicine forms an integrated or coordinated program that is taught throughout the curriculum of the School of Medicine and is completed by a one-month internship in urban and rural hospital areas. This subject is not taught separately from the other courses but forms an organic part of the overall program of the Faculty in such a way that the student understands and exercises medicine as a unity.

The purpose of the program is to produce a physician with a social approach to medicine, that is, who has an intimate knowledge of the medical and social situation in Chile, as well as in his local area, and who considers the individual, whether sick or healthy, as a biological and social entity. This implies that he also understands the social origins of health and sickness as well as their social repercussions. In this con-

nection, we firmly believe that the health of the population is a by-product of economic and social development and that each stage or degree of social development or standard of living corresponds to a particular level of health.

Another purpose of the program is to train physicians to know and use the medical, health, and social resources available in the country so that they can draw the maximum benefit from them for the patient and his family. This is particularly important in countries which have extensive legislation dealing with the biological and economic security of the population, the benefits of which must in part be explained to them by the physician himself.

The program of Concepcion reaffirms the principle that medical education must be closely geared to national and local health plans.

ANEXO

ORGANOGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCION, CHILE

