

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 41

Vol. LII

Abril, 1962

No. 4

EVOLUCION DE LA EDUCACION MEDICA EN LA AMERICA LATINA*

DR. ABRAHAM HORWITZ

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud

Profundas modificaciones de la educación médica en la América Latina están ocurriendo progresivamente desde hace veinte años. Afectan todos los aspectos de la formación profesional. Se revelan en la doctrina que preside hoy la enseñanza de la medicina, en los conceptos y métodos imperantes, en la importancia relativa que se asigna a las diversas disciplinas que la integran; en la organización y administración de las instituciones docentes; en el perfeccionamiento de los graduados. Por ser función de la universidad, este proceso de transformación es reflejo, en cierta forma, de la evolución de las sociedades de nuestro tiempo. Es misión de la universidad vivir atenta a las corrientes de opinión del medio social y servir de inspiración y guía a todas aquellas que tienden hacia el bienestar y el bien común. No se concibe hoy a la universidad que se limite a la simple preparación de profesionales, sin considerar el momento histórico en el cual van a ejercer su misión y las condiciones más favorables para poner sus capacidades al servicio de los hombres. Reducirla a esta función, ajena a las características de las sociedades, es limitar la labor de la universidad, es retroceder a "la torre de marfil".

El progreso es evidente en la América Latina en lo que respecta al significado y propósito de la educación médica. Se revela en las numerosas definiciones (1-9), particularmente en aquellas que han resultado de reuniones internacionales en los últimos diez años. Pensamos que por ser ciencia y arte, y por tratarse de una disciplina esencialmente dinámica, no es fácil encuadrar en una definición los objetos de la medicina y la misión del médico. Se reconoce la importancia de destacar más la educación que la instrucción y el adiestramiento; de crear la capacidad de formular juicios cotejando los conocimientos con la propia experiencia, más que adquirir sólo determinadas habilidades; de plasmar la personalidad del estudiante, despertando su curiosidad intelectual y desarrollando su espíritu de observación y de interpretación de los fenómenos; de formar, en suma, el autodidacta que debe ser el médico durante toda su carrera, consciente de que la variación es la constante más significativa de los fenómenos vitales y que, por ello, más importantes son los principios y las normas que los métodos y las técnicas. Concordamos con quienes sostienen que el propósito de la enseñanza de la medicina es preparar un profesional con los fundamentos intelectuales y morales para poder ejercer su misión—cualquiera el camino que elija. Con este fin, debieran adquirir preeminencia las hondas raíces

* Este trabajo se presentó a la 72a. Reunión Anual de la Association of Medical Colleges, Montreal, Quebec, Canada, 14 de noviembre de 1961; y se publica simultáneamente, en inglés, en el *Journal of Medical Education* y, en español, en *Ciencia Interamericana*.

humanistas de la medicina como arte, lo que equivale—en las expresiones de Alessandri— (10) “a fomentar actitudes éticas y morales esenciales para ganar y mantener la confianza y el respeto de nuestros semejantes”. Y la confianza es un proceso subjetivo, propio del hombre, que expresa una afinidad espiritual del todo ajena a un objetivismo indiferente. La universidad debe darle al estudiante los elementos de juicio que le permitan valorar el significado humano de su misión y vigorizarlo durante el curso de su vida profesional.

De lo que se trata es formar un médico que vea y sienta al hombre en su integridad, en su armonía interna y en sus relaciones con el ambiente; que lo conciba como una unidad biológica y como un ser social; que lo comprenda como sujeto, portador de una cultura y no como objeto de una medida terapéutica o de prevención. Ello comporta que los principios y los métodos de prevención y de curación de las enfermedades, así como los de promoción de la salud, se muestren como un todo armónico. El viejo conflicto entre Hygeia y Esculapio no debiera seguir presente en esta época, en que los problemas sociales se plantean con un sentido universal y en la que su solución se funda en la integración de los esfuerzos que conducen al bienestar del hombre, con respeto a su dignidad y a su manera de vivir. Como ciencia y como arte, la medicina es componente esencial del bienestar. Sus métodos y procedimientos son, por lo tanto, elementos de acción, si bien fundamentales, no únicos. Porque la salud no representa un fin en sí misma; no se vive sólo para estar sano.

Mientras que de este nuevo modo de pensar no participe el cuerpo docente en su conjunto, no se obtendrán los profesionales que requieren las sociedades de hoy y de mañana. La verdad es que todavía se observa en numerosas escuelas que los estudiantes ingresan con una intención social mucho más acentuada que la que tienen al egresar. En este período dominan en ellos las ideas de tratamiento sobre las de prevención y,

lo que es más, una tendencia hacia la especialización precoz que limita su visión integral del hombre. El cumplimiento de sus responsabilidades como miembro ilustrado de la sociedad es consecuencia de la intuición más que de lo que la universidad le legó. Este fenómeno deriva, en parte, de una orientación de la enseñanza hacia un pragmatismo que tiende a simplificar los problemas médicos y sus soluciones y a desconectarlos de su origen y de sus proyecciones.

El solo análisis de esta cuestión en el seno de las facultades de la América Latina es una expresión de las modificaciones que está experimentando la educación médica. Si bien los efectos no son generales dentro de cada institución, como no lo son en todas las que existen en el continente, son suficientes los focos para asegurar que estas ideas van a ir capacitando, en forma cada vez más adecuada, al médico que los países requieren en su evolución histórica.

Es evidente la importancia que tiene la organización de los servicios de salud en cada país. Donde la disociación de las acciones de prevención de aquellas de curación de las enfermedades, tanto en el nivel nacional como local, es muy acentuada, más difícil es para la universidad formar el médico que se requiere para los problemas sociales apremiantes. No obstante, de mayor urgencia y significado es, en estos casos, la función universitaria.

Se ha diferenciado mejor en el curriculum la importancia relativa de las diversas disciplinas. Se reconoce el valor esencial de las ciencias básicas y, entre las de carácter clínico, se destaca la medicina, la cirugía, la pediatría, la obstetricia y la psiquiatría. Quisiéramos ver incluida en igual nivel de importancia a la medicina preventiva, si bien ha habido marcados avances en los últimos años. No es tarea fácil encontrar la fórmula docente justa, tanto en lo que se refiere a la longitud de los estudios, como a la distribución de las materias y a la relación entre la enseñanza formal y la práctica. Cohen (11) sostiene que “la médula del

problema reside en un equilibrio del programa: balance entre la búsqueda del conocimiento como tal y el valor educacional; entre necesidades técnicas y vocacionales; entre ciencia y humanidades; entre necesidades de la sociedad y de los individuos; entre curación y prevención; entre cuerpo y mente; entre diferentes materias compitiendo por tiempo y espacio; entre enseñar y aprender; entre teoría y práctica". Y agrega, "un desarrollo coordinado, racional y armónico, del estudio de la medicina es reconocer la enfermedad en términos de un trastorno de la anatomía, la fisiología, la psicología y la sociología, interpretado a la luz de la anatomía patológica". El problema se complica en la América Latina por la debilidad habitual de la educación secundaria, lo que obliga a emplear cierto período de la formación universitaria para complementar los conceptos indispensables con el fin de que los estudiantes puedan comprender las disciplinas propias de la medicina.

A pesar de todos los progresos que se observan en el programa de enseñanza—que en un número creciente de escuelas está en permanente revisión—aún es excesivo el énfasis en las ciencias naturales y en la tecnología, lo cual deforma la idea esencial de la medicina al servicio de los seres humanos en su medio social. Dado el movimiento incesante de la investigación científica y, como consecuencia, la difusión de nuevos conceptos y métodos de prevención y tratamiento, es tarea muy compleja comprimir todos los conocimientos en el lapso que dura habitualmente la formación del médico. El sólo intentarlo parece un error. Se contribuye a disociar la personalidad del hombre en el espíritu de los estudiantes y a crear en éstos una tendencia hacia un pragmatismo simplista que reduce su función a la mera aplicación de técnicas. Se justifica, entonces, que en la enseñanza el énfasis deba ponerse en principios, normas y valores que le permitan al futuro médico enriquecer sus ideas, vivir su experiencia y

cumplir con los postulados humanistas, propios de su misión.

Es digna de destacar la preocupación por las ciencias básicas como expresión de las transformaciones de la educación médica en la América Latina. Se acepta que son el fundamento indispensable para una interpretación adecuada de los fenómenos que manifiestan los hombres en salud y en enfermedad. Este hecho coincide con un número creciente de profesores dedicados exclusivamente a este aspecto de la enseñanza y a la investigación científica. Sin embargo, no se observa esta situación en todas las escuelas del continente. Middleton (12), en una encuesta realizada en 67 establecimientos, indica que sólo el 16,2% de los profesores eran de dedicación exclusiva; el 6,2% de jornada completa, y el 77,6% destinan hasta cinco horas diarias a la enseñanza. La encuesta fue patrocinada conjuntamente por la Oficina Sanitaria Panamericana y la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas.

Hay consenso sobre la importancia de la dedicación exclusiva en las disciplinas preclínicas, no tan sólo para el ejercicio de una buena enseñanza, entendida en el amplio sentido de conocer y comprender a los estudiantes, sino además para hacer investigación, la que evidentemente beneficia al docente, a los alumnos y al país. Sin embargo, el problema involucra una serie de factores que no son fáciles de resolver: remuneraciones adecuadas, dotación de laboratorios y de elementos para la docencia, oportunidades de perfeccionamiento en el país o en el exterior, un ambiente de renovación cultural que estimule los sentimientos normales de progreso.

La proporción de tiempo dedicado a las ciencias preclínicas en las 67 escuelas encuestadas varía entre 16,6 y 69,1%; la mitad dedica más del 37,6% a la enseñanza. En lo que respecta a las horas destinadas a cada grupo de ciencias, a las de carácter morfológico les corresponde un 37%; a las fisiológicas, un 32%; a las patológicas, un 30% y a otras, 1%. En la enseñanza práctica

hay una gran variación. Para el conjunto de ciencias básicas, la proporción varía de un 9,5% a un 79,7%, con una mediana de 58%. Igual sucede dentro de cada grupo de disciplinas.

La relación de horas docentes por estudiante puede considerarse como un indicador de la calidad de la instrucción impartida por una escuela de medicina. Es de interés anotar que las 9 escuelas con los índices más altos, de acuerdo con este criterio, ofrecen una enseñanza de alta calidad que se compara con las mejores instituciones de cualquier país. Otra serie de informaciones de igual interés se desprende de dicha encuesta (12), todas las cuales permiten aceptar que ha habido progreso en este aspecto de la enseñanza en los últimos 15 años. Asimismo, que hay suficiente experiencia para confiar que se produzcan modificaciones similares en todas las universidades del continente.

Al analizar la organización y administración de las escuelas se comprueban algunos avances. Se trata de empresas complejas, por la naturaleza misma de sus funciones. El enseñar, investigar e impartir cultura requiere una organización racional y flexible, de métodos simples y de espíritu amplio. Involucra, asimismo, todas las condiciones propias de una empresa en lo que a administración se refiere. Las sumas que se invierten son ingentes, si bien nada hay que reditúe más para el progreso del país que el contar con los profesionales indispensables. No obstante, la estructuración y la marcha de una escuela de medicina comporta problemas administrativos de la naturaleza más variada. Baste sólo considerar que toda la organización se pone al servicio de una "comunidad sui géneris", por su nivel intelectual, por los propósitos que la inspiran y por la variedad de personalidades que la habitan. Se explica que en años recientes se observe la tendencia a la dedicación exclusiva de quienes tienen la responsabilidad de dirigir estos establecimientos.

Cabe destacar la preocupación creciente de las universidades por adaptar los recursos docentes a una buena formación profesional.

Esta tendencia se revela en la selección de los estudiantes al ingreso, en vista que la demanda es muy superior a las disponibilidades para una enseñanza aceptable. El problema se hace más agudo en vista de la necesidad urgente de médicos, que coincide con el hecho ineludible de prepararlos adecuadamente, como el país lo requiere. Se agrava por el derecho a iguales oportunidades que reclaman aquellos que han cumplido con los requisitos básicos para ingresar a la universidad. No parece lógico deteriorar la enseñanza de la medicina—con todas las consecuencias que este hecho tiene para las comunidades, así como para el espíritu de los estudiantes—satisfiriendo estas aspiraciones, a sabiendas que no existen las condiciones mínimas para una preparación racional. La respuesta está en la selección, por una parte y, por la otra, en un análisis sobre el número de médicos necesarios para cada país, seguido de la ampliación o la creación de los establecimientos indispensables.

En el año 1959 había en la América Latina una relación de 5 profesionales por 10.000 habitantes. Para el continente, la tasa promedio es de 8,9 por 10.000 habitantes, la cual se distribuye en 12,9 médicos para la América del Norte, 4,7 para América Central y 5,1 para América del Sur. En los diferentes países de América Latina dicha relación tiene amplias variaciones, así como la distribución en el seno de cada país es muy irregular. Hay estudios que muestran una exagerada concentración en las capitales y grandes ciudades, con un número de profesionales igual al triple o más de los que se observan en el medio suburbano y rural. En este último las condiciones de vida no son con frecuencia gratas y la práctica de la profesión resulta más difícil. Por otra parte, las remuneraciones no atraen lo suficiente a las nuevas generaciones. Los valores económicos están substituyendo a los espirituales y humanitarios en la comprensión y en el ejercicio de la medicina. No obstante, pensamos que la obligatoriedad para lograr una distribución más adecuada de médicos

con respecto a la población no produce los efectos esperados. La solución debe ser, en nuestro sentir, progresiva y ha de depender del desarrollo—en su sentido más amplio—y del progreso social.

Hay en la actualidad 94 escuelas de medicina en la América Latina y 97 en la América del Norte. Mientras las últimas en su conjunto graduaron 6.777 estudiantes en 1959, las primeras concedieron el título a 7.712, prácticamente 1.000 médicos más que aquéllas. Hay verdadera urgencia en determinar el número indispensable de profesionales para cada país. Seguimos empleando relaciones que provienen de países con una cultura diversa, estilo de vida y estructuras político-administrativas distintos, un desarrollo económico consolidado, a diferencia de la mayoría de los países de la América Latina, que están en pleno desarrollo. La calidad y cantidad de los recursos son factores dignos de tomar en consideración, como asimismo lo son las prioridades en los problemas médico-sociales. Esta investigación debería hacerse en el seno de cada país con el fin de obtener su propia fórmula respecto al número mínimo de médicos para los próximos 20 a 30 años. Ello permitirá programar la enseñanza en forma más cercana a la realidad. Facilitará, asimismo, la preparación de especialistas y, en general, el perfeccionamiento de graduados.

“La educación médica, un estudio de toda la vida”, es el lema que guía los programas educacionales en muchas escuelas de la América Latina. Revela la preocupación de los educadores por mantener a los profesionales al día respecto a los progresos—probados por la experiencia—y ofrecerles facilidades para su perfeccionamiento continuo. El problema de las facultades de medicina consiste, en esencia, en estar en contacto, directo e indirecto, con los graduados. Ello se logra, entre otros métodos, haciéndolos participar en cursos formales, o bien llevando a los docentes donde los médicos trabajan. Cabe agregar los programas académicos de especialización y el proceso de distribución de conocimientos y

experiencias por medio de publicaciones científicas. De estos métodos hay buenos ejemplos en la América Latina. No obstante, hay aún enormes posibilidades, tanto para extenderlos en todas las universidades como para mejorarlos en contenido, en técnica docente y en proyección, de acuerdo con las características de cada país.

En esta evolución en progreso de la educación médica en la América Latina—de la cual hemos mencionado sólo algunos aspectos—las organizaciones internacionales han colaborado en forma activa con las universidades. Lo realizado por la Fundación Rockefeller y la Fundación Kellogg constituye una tradición en el continente. De valor han sido, asimismo, las contribuciones de la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de Estados Unidos, denominada hoy Agencia de Desarrollo Internacional. Cabe mencionar la labor de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en especial en medicina preventiva y en ciencias básicas. En la medida que cuenten con mayores recursos, podrán ampliar su campo de acción a todo el proceso de formación de médicos en un mayor número de escuelas, particularmente en aquellas que no se benefician hoy de la cooperación internacional.

En las Américas domina hoy un espíritu de renovación de viejos moldes con miras a crear mayor riqueza, a distribuirla más equitativamente y a promover un mejor bienestar, respetando la dignidad, las ideas y las tradiciones. Se gesta una Alianza para el Progreso en el continente, que promueva un desarrollo económico de permanente intención social. Pensamos que el foco de esta empresa singular en cada país debe estar en las universidades, porque la carencia más grave es de técnicos que hagan uso adecuado de los capitales que se anuncian para programas sistematizados. De igual urgencia es el análisis acucioso de los problemas y de los procedimientos que más convienen para su solución, incluyendo las reformas institucionales y legales correspondientes. Y un diálogo de esta naturaleza sólo puede

hacerse en la Universidad donde se practica el libre examen de las cuestiones que afectan a la vida en sociedad; donde la cultura, entendida como perfeccionamiento de los hombres, encuentra sus mejores cauces. En

este momento singular que viven las Américas, les cabe a las universidades la misión trascendente de educar a las generaciones de hoy para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades sociales.

REFERENCIAS

- (1) Clark, Katharine G.: Preventive Medicine in Medical Schools, Report of Colorado Spring Conference, noviembre 1952. *Jour. Med. Educ.*, 28(10):2 (obre.) 1953.
- (2) Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, México, D. F., 1957. (Conclusiones que llevan el nombre "Declaración de México sobre Educación Médica") *Bol. Of. San. Pan.*, 44(3):274-277 (mzo.) 1958.
- (3) Congreso Panamericano de Educación Médica, Lima, Perú, 1951. Trabajos y acta final, Editora Médica Peruana, Lima.
- (4) Organización Mundial de la Salud: *Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar*. Segundo Informe. Publicaciones Científicas No. 10 de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C., agto. 1954.
- (5) Reunión Científica de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, Punta del Este, Uruguay, 1957. Lista de participantes y resúmenes de los trabajos. Imp. Rosgal e Hilario Rosillo, Montevideo, 1957.
- (6) Seminario de la Enseñanza de Medicina Interna, Manizales, Colombia, 1959. (3er. Seminario de Educación Médica de Colombia.) (Recomendaciones.) Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, 1960.
- (7) Seminario de Educación Médica, 2o., Medellín, Colombia, 1957. (Recomendaciones.) Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, 1959.
- (8) Seminario de Educación Médica, 1o., Cali, Colombia, 1955. (Recomendaciones.) *Bol. Of. San. Pan.*, 40(4):329-335 (ab.), 1956.
- (9) World Conference on Medical Education, 2d, Chicago, 1959. *Medicine, A Lifelong Study*. Proceedings of the Second World Conference on Medical Education, Chicago, 1959, under the auspices of the World Medical Association. World Medical Association, New York, 1961.
- (10) Alessandri, Hernán: *Discusión sobre propósitos y objetivos de la enseñanza en el momento actual*. Cuad. Méd. Soc., junio, 1959. págs. 10-11, Santiago, Col. Med.
- (11) Cohen, Henry: *The Balanced Curriculum*. Proceedings of the First World Conference on Medical Education, Oxford Univ. Press, 1954.
- (12) Middleton, Samuel: La enseñanza de las ciencias básicas en las escuelas de medicina, *Rev. Méd. Chile*, 87:205-234, 1958.