

# Temas que se Repiten en la Enseñanza de la Medicina Preventiva\*

JEAN SPENCER FELTON y ALFRED H. KATZ

*Se esbozan los medios de despertar en los estudiantes de cuarto año de medicina que estudian y trabajan en calidad de pasantes, la conciencia y el interés por problemas tangenciales a la medicina tradicional e importantísimos para la medicina de nuestros días. Además, se presenta un cuadro de los temas que surgen con mayor frecuencia en las discusiones de grupos de profesores y alumnos a propósito de los problemas que van surgiendo en la labor cotidiana de los pasantes con los pacientes de la consulta externa, en el hospital correspondiente.*

Desde que empezó a acelerarse el plan de estudios de medicina, a partir de 1940, se ha prestado considerable atención a los métodos didácticos en general, y a la enseñanza de la medicina preventiva, en particular. Una de las deficiencias que se observa es la falta de oportunidades para examinar, con los estudiantes, algunos de los problemas relacionados con la tarea de establecer un diagnóstico bien fundado. Este problema tal vez no impida formular el diagnóstico, pero constituye un obstáculo para la consumación de un plan terapéutico.

Los puntos problemáticos comprenden muchos de los aspectos psicológicos, sociológicos y profesionales de la enfermedad, y éstos, que intervienen en todas las modalidades de la vida del paciente, desempeñan un papel importante en los planes de tratamiento que se adopten. Los intentos de estructuración terapéutica son especialmente desalentadores para el estudiante, ya que no es tan fácil utilizar los organismos locales y

los servicios de higiene del trabajo, como prescribir o administrar medicamentos. El estudiante no está familiarizado con la gran variedad de organismos oficiales o privados, ni conoce sus intereses o funciones.

Los profesores a cargo de las pasantías en medicina preventiva para estudiantes del cuarto año de la Facultad de Medicina de la Universidad de California (Los Angeles) se han propuesto conseguir que los estudiantes alcancen una comprensión de las realidades de la socioterapia durante ese período. De este modo, éstos comprenderán también la necesidad de estos elementos supletorios y no se ven amenazados por la sustitución repentina de los medios de tratamiento más conocidos. En la enseñanza de estos aspectos, han surgido reiteradamente algunos temas, algunos de los cuales se analizan en este estudio.

---

\* Este es el segundo de una serie de artículos sobre Educación Médica, que aparecerá en números sucesivos del *Boletín* (véase Editorial en la pág. 56). Se publica en inglés en el *Journal of Medical Education*, 38(5):374-377 (mayo) 1963, bajo el título "Recurrent Themes Encountered in the Teaching of Preventive Medicine"

---

Profesor de Higiene del Trabajo y Profesor Asociado de Asistencia Médico-social, respectivamente, de las Escuelas de Medicina y de Salud Pública de la Universidad de California, Los Angeles, Estados Unidos.

### Las pasantías

La pasantía se organiza como un período de cuatro semanas y media que coincide con la rotación del estudiante en los consultorios del Centro Médico. Los estudiantes de cuarto año, divididos en grupos de siete u ocho, actúan de médicos en el departamento de pacientes externos para atender a un gran número de personas que padecen diversos trastornos no graves. Después de un estudio completo por parte del estudiante, el paciente es objeto de un examen por éste y por el médico de cabecera, que forma parte de los profesores a tiempo completo o de los servicios clínicos. El grado de sensibilidad del estudiante a las presiones que plantean problemas ambientales, domésticos y profesionales y a las reacciones emotivas manifestadas por el paciente, lo determina el alcance de su orientación psicológica en medicina, y la del médico de cabecera. El grado de esta sensibilidad determinará, en gran parte, la evaluación de las necesidades del paciente y el plan terapéutico previsto para hacer frente a estas necesidades.

Como parte de la pasantía, los estudiantes celebran reuniones de hora y media con tres instructores que cooperan en la enseñanza: el Director de la División de Higiene del Trabajo, el Director de la División de Asistencia Social en Medicina, y un trabajador médico-social que atiende a los pacientes en el Hospital de la Universidad y que desempeña también un cargo académico en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Las discusiones giran en torno a la presentación de uno a más casos, previamente seleccionados por los grupos. El estudiante que ha examinado al paciente en el consultorio da a conocer su impresión sobre la historia clínica, los resultados de exámenes físicos y el diagnóstico. Esta presentación del caso abarca toda la gama de los problemas clínicos más comunes que se manifiestan entre los pacientes externos. Al comunicar los datos pertinentes, el estudiante se limita a los hallazgos necesarios

para dar una visión general, y se le estimula a reflexionar y a analizar la manera de poder correlacionar los factores que han dado origen a los problemas del paciente, con aspectos del hogar, el trabajo, la familia, emotivos y otros de carácter ambiental o psíquicos.

En el debate que sigue a la presentación de un caso, se recomienda a los estudiantes, mediante las preguntas pertinentes, que expresen su opinión sobre el paciente, su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y la posible dinámica que condujo a tales resultados, si se relaciona con la situación. También se les estimula a hacer observaciones generales sobre asuntos como el tratamiento de pacientes con trastornos similares o afines, los efectos de las presiones ambientales, problemas de las relaciones entre el médico y el paciente, o de carácter más amplio aún sobre asuntos de carácter filosófico. Estas pueden comprender el papel que corresponde al médico general en la sociedad, así como algunas de las tendencias sociales de actualidad y sus efectos sobre el ejercicio de la medicina.

### Aspectos de interés que surgen con frecuencia

Ha sido de gran interés para los instructores comprobar la regularidad con que se presentan algunos temas en el curso de estas discusiones, con el estímulo inicial de la presentación de casos con manifestaciones un tanto ortodoxas. En general, las sesiones se han celebrado en un ambiente amistoso, y los profesores han dado considerable latitud en la exploración de ideas o asociaciones de interés para los estudiantes. Este proceder un tanto elástico nos ha llevado a la convicción de que es de gran valor pedagógico para los estudiantes de medicina tener, en este estadio de su formación, la oportunidad de plantear cuestiones de interés, guarden o no relación directa con problemas clínicos. Se estima que en el plan de estudios, muy concentrado, de la escuela de medicina moderna, los estudiantes tienen muy pocas

CUADRO I

Categorías generales de temas discutidos	Grupos de estudiantes de medicina							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<i>Relación entre paciente y médico</i>								
1. Procedimiento acertado y permisible para establecer contacto con el paciente . . . . .	x	x	x		x			
2. Papel que desempeña la educación del médico . . . . .	x	x	x			x		
3. ¿Debe informarse a los pacientes del pronóstico de su enfermedad? . . . . .	x		xx					x
4. Problemas de comunicación, por ejemplo: factores culturales y étnicos en el ejercicio de la medicina . . . . .		x	x	x	x			
5. ¿Cuánto tiempo ha de dedicar el médico al paciente? . . . . .						x	x	
6. Los "sentimientos" del médico con respecto a los pacientes que constituyen "problemas" . . . . .		x			x			
<i>Grupos de pacientes que plantean "problemas" particulares</i>								
1. El paciente "exigente" o intratable . . . . .						x		
2. El paciente que no quiere seguir consejos . . . . .				x				x
3. El paciente de dependencia económica . . . . .				x	x			
4. Factores genéticos de las enfermedades . . . . .		x	x					
5. El alcohólico . . . . .		x			x			
6. El homosexual . . . . .		x					x	x
7. El paciente que envejece . . . . .						x	x	
8. El paciente moribundo . . . . .								x
9. Enfermedades relacionadas con la profesión o aspectos profesionales de la enfermedad . . . . .			xxx	x	x			
10. El paciente con múltiples síntomas . . . . .						x	x	
<i>El ejercicio de la medicina</i>								
1. El papel del médico general en medicina . . . . .	x		x				x	
2. Características de la atención de pacientes en un hospital docente . . . . .	x		x					x
3. Métodos de preparación de una historia clínica completa . . . . .		x			x			
4. Recursos hospitalarios y locales al alcance del médico . . . . .		x	x			x		x
5. La función del trabajo de asistencia social y de los organismos de servicio social . . . . .	x		x				x	
6. El médico como miembro de la comunidad . . . . .		x			x			
7. Criterios para determinar el estado de salud y el de enfermedad . . . . .			x		x			
8. El riesgo de la formulación de un pronóstico . . . . .		x	x					
9. Problemas medicolegales . . . . .			x					
<i>Aspectos filosóficos</i>								
1. El papel de la religión en medicina . . . . .			x			x		
2. Servicios médicos gubernamentales y el ejercicio privado de la profesión . . . . .					x			x
3. La planificación de la familia . . . . .			x					
4. Discrepancias en cuanto a las funciones en la sociedad (envejecimiento) . . . . .					x			x
5. Servicios públicos de atención infantil y de otras funciones afines . . . . .			x					

oportunidades de examinar los amplios problemas sociales, filosóficos, éticos y profesionales que atañen a las diversas disciplinas.

A base de la experiencia adquirida con estas pasantías, parece que estas oportunidades son especialmente importantes para los estudiantes que están completando su

último año de estudios y que proyectan seguir un período de internado. Es indudable que, ante la perspectiva de que asumirán cada vez más responsabilidad por los pacientes, se les plantean ciertos problemas de primordial importancia, que tal vez no se relacionen ni con los pacientes objeto de estudio ni con el diagnóstico o el tratamiento. De este modo, parece que es de particular interés utilizar y adoptar de modo deliberado la práctica de proceder de las circunstancias concretas particulares de la mayoría de los pacientes a algún asunto de interés más amplio y variado implícito en las discusiones.

Para dar una idea de la índole de los temas de discusión que surgen con frecuencia, se han clasificado en el Cuadro 1 las categorías de temas derivados de las 16 reuniones celebradas con estudiantes del cuarto año en las pasantías de medicina preventiva, organizadas durante el año académico de 1960-1961. Obsérvese la insistencia en ciertos temas.

### Conclusiones

¿Qué significa para la planificación de la educación médica esta frecuencia relativamente elevada con que reaparece un número bastante limitado de temas? ¿Cómo se puede dar suficiente oportunidad a todos los estudiantes para discutir estos asuntos, y cómo se les puede estimular a que sigan adoptando una actitud amplia en la búsqueda de soluciones durante las últimas fases de su carrera? Se trata de preguntas demasiado detalladas para analizarlas en este contexto, pero debieran ser examinadas minuciosamente para poder lograr nuestra meta de formar médicos aptos para el ejercicio de la medicina integral, es decir, una especie de práctica que requiere la máxima

comprensión de los factores sociales, psicológicos, profesionales y locales que intervienen en la enfermedad y en la salud.

De esta experiencia se infiere que es esencial crear un ambiente favorable donde la expresión de sentimientos e ideas alcance un grado suficiente de generalidad para que los estudiantes lleguen a comprender la relación entre las observaciones formuladas y los problemas que los han preocupado. Esto se logra acentuando la espontaneidad de la reunión y, en gran medida, dando a los estudiantes ocasión de esbozar el orden del día que se habrá de seguir. Los instructores deben esforzarse por estimular la participación del grupo en una discusión de asuntos de interés personal y filosófico; pero el estudiante de cuarto año no necesita muchas indicaciones en este sentido, porque comprende muy bien que dicha discusión le será útil profesionalmente. Estimamos que la creación deliberada de un ambiente sin formalismos, espontáneo, receptivo y no exigente contribuye a cimentar la libertad con que el tema puede analizarse y, de este modo, el debate puede revestir importancia para los participantes.

En fecha posterior, se procurará hacer una labor de seguimiento mediante el envío de cuestionarios a los estudiantes que hayan participado en estas reuniones. Nos interesa en especial saber en qué momento de su carrera se despiertan en ellos las mismas preocupaciones por los asuntos filosóficos de la atención médica que se les plantearon en las discusiones de grupo, y si recuerdan algo de éstas.

Se trata, no obstante, de un plan futuro, ya que no se ha precisado aún ni el tiempo conveniente o apropiado para llevar a cabo dicho estudio ni otros aspectos del plan.