V - Enfoque sobre el aspecto de la educación médica

Por

Dr. Mario Miranda Gutiérrez *

El tema que nos ocupa hoy sobre la integración y coordinación de servicios médicos pareciera no tener una relación directa e inmediata con el aspecto de la Educación Médica, pero, desde luego, un análisis más cercano del problema, demuestra que sí existe una indudable relación entre ambas cosas, y mi misión es analizarla.

El programa de estudios que tiene nuestra Facultad de Medicina, es como sigue: tenemos un período de Premédica de dos años de duración, en el cual le damos al estudiante conocimientos humanísticos, conocimientos culturales generales sociológicos, y también conocimientos en las Ciencias Básicas, o sean: Biología, Química, Física, Matemáticas, etc., Después de haber completado ese período de dos años, entonces el estudiante entra a la Escuela de Medicina donde sigue las siguientes etapas: un período de dos años de Ciencias Médicas, en los cuales cubre Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Farmacología, Anatomía Patológica, Parasitología y Fisiopatología, y este período de dos años está complementado con Medicina Preventiva en sus diversas etapas, tales como la Bioestadística, Epidemiología, etc.

Después de estos 2 años, el estudiante comienza el curso de Ciencias Clínicas propiamente tales, que dura otros 2 años, período en el cual el estudiante estudia Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Radiología, Psiquiatría, Medicina Legal, y continúa además en forma paralela su estudio de Medicina Preventiva en etapas más avanzadas, como son la Salud Pública, la Epidemiología, el Estudio Familiar. En estos cuatro años, se utilizan siempre técnicas de enseñanza moderna, dando por lo general un porcentaje de 66 ó 70% de trabajo práctico. El estudiante culmina sus estudios con una etapa de 13 meses de Internado, que comprende 3 meses en cada una de las disci-

* Decano de la Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica

plinos clínicas básicas, y un mes de Internado en Medicina Preventiva. Al final de este período, el título se le dará a los estudiantes sin exigirles tesis y sin que exista un examen de graduación propiamente tal, en la forma tradicional de Latinoamérica.

Conviene recalcar que en este programa de estudios, tienen especial énfasis, en primer lugar, Medicina Preventiva, que tiene cursos a lo largo de los 4 años, y un mes de Internado. Que además en los dos últimos años hemos introducido algunas modificaciones, tendientes a darle más énfasis a la Pediatría y a la Obstetricia, siguiendo observaciones de expertos internacionales que han visto, cosa tan evidente, la cantidad de niños que existe en nuestro país, y además teniendo un énfasis en mi opinión adecuado en Medicina Interna, Cirugía, y además ciencias clínicas. Ahora bien, ¿cuál es el tipo de médico que nosotros pretendemos formar?

Esta pregunta a veces se hace difícil de contestar porque se hace una definición tan larga que resulta una explicación. Por eso me ha parecido mejor explicar en una forma concreta y con ejemplos. ¿Qué es lo que nosotros esperamos que ese médico sea capaz de hacer? En primer lugar, si al médico que graduamos le toca ir a las áreas rurales, a un Centro de Salud pequeño, nosotros creemos que estará capacitado para resolver los problemas comunes, especialmente de Medicina Interna, de Pediatría, de Ginecología y de Obstetricia, en forma independiente. Creemos que será capaz de abordar los problemas de Salud de su comunidad con un criterio amplio y con conocimiento profundo de lo que es la realidad nacional económico sanitaria. Si a ese estudiante le toca continuar su adiestramiento de Post-graduado en los Hospitales Nacionales, creemos que estará perfectamente capacitado para seguir sus programas de Residencia y de Especialización dentro del país, con buenas bases para continuar asimilando conocimientos. Finalmente, si a ese estudiante le toca salir del país a estudiar como Post-graduado, creemos que también estará capacitado para continuar especialización de cualquier tipo que desee o considere, teniendo buen conocimiento de las ciencias médicas básicas, un adiestramiento en clínica sólido, y sobre todo una formación científica que le permita continuar asimilando conocimientos. De modo que a través de estas tres ramificaciones que son las más probables dentro de nuestro medio, esperamos que el médico se desempeñe bien. Y esto es lo que nosotros queremos para nuestro futuro graduado. Todo esto, repito, con la mayor sensibilidad hacia nuestros problemas, con un conocimiento íntimo de lo que es la realidad médica nacional, conocimiento que, como es experiencia de todos nosotros,

nos ha tomado muchos años para llegar a adquirir, por el hecho de haber adquirido nuestro título de médico fuera de nuestro país.

Ahora, en cuanto a la etapa evolutiva en que se encuentra la Escuela de Medicina en estos momentos, toda Facultad de Medicina es una entidad compleja con múltiples problemas propios que se presentan continuamente. En este momento estamos simplemente solidificando nuestra experiencia en enseñanza. En realidad no tenemos sino 4 años de labor; todavía tenemos mucho que aprender, y creo sin embargo, que vamos en general por buen camino. Estamos en una etapa en que lo principal no es andar muy rápido, sino no cometer errores. Esa etapa es a su vez una meta de que nuestra experiencia en la enseñanza y en la formación de los médicos se lleve a cabo por buen camino. Ahora, en cuanto a las metas en el aspecto de número y formación de los profesionales, la oferta hasta el presente de profesionales médicos señala que en 1962 había 603 médicos, lo que da una proporción de un poco más de 2000 habitantes por médico; sin embargo la distribución en el país señalaba que mientras en algunas zonas había 8.500 habitantes por médico, en otras zonas, siendo la primera Guanacaste, la segunda San José, había 1126 habitantes por médico, o sea hay una gran desproporción. Actualmente el número de médicos está en una cifra cercana a los 700 profesionales. Si nosotros nos señalamos una meta de un médico por cada 1500 habitantes, que es bastante aceptable para nuestro país, tendríamos que tener 900 médicos actualmente, o sea, tenemos un déficit bastante sustancial. ¿Cuál es la situación de Medicina en cuanto al número de profesionales que estamos formando? Como ustedes saben, la Facultad de Medicina ha fijado un número de 40 nacionales y 5 extranjeros, en su admisión por curso, e incluso yo he podido apreciar en algunos periódicos médicos algún tipo de crítica a esta cifra, sin conocer los mecanismos que llevaron a la Escuela a fijar este número, el cual se ha fijado indudablemente en forma arbitraria, sin que la Escuela de Medicina mirara las demandas de médicos del país para fijarlo. Simplemente lo que se quiere es comenzar a formar profesionales de buena calidad. Sin embargo, mirando las necesidades del país, inevitablemente nosotros tendremos que admitir y formar un número de médicos que responda a las necesidades de médicos del país, ya que indudablemente el número de graduados que viene del exterior disminuye en una forma ostensible. Esto significaría que probablemente nosotros estaremos en la obligación de formar alrededor de 60 o 70 médicos por año, en un futuro muy próximo.

Ahora, eso implica dichosamente un aumento no de las instalaciones de la Facultad de Medicina, cuyo edificio fue planeado

para un número de 100 estudiantes por curso. Pero implicaría mayor personal docente en todas las áreas, cosa que en las circunstancias actuales de financiamiento de la Universidad en la Escuela de Medicina, es bastante difícil de por sí. Sin embargo nosotros estamos perfectamente conscientes de que ese es un desafío que vendrá a muy corto plazo y al cual tendremos que hacerle frente en una u otra forma; lo reconocemos y estamos preparados para resolver el problema en la mejor forma. Ahora, finalmente, para terminar por donde comenzamos, cuál es la relación entre la integración y coordinación de servicios médicos y la educación médica. Yo creo que la pregunta tal vez es un poco sencilla. Nosotros tenemos la obligación de formar, en la forma que lo definí al principio, un médico integral y competente para nuestro medio. Creo que eso será en una buena forma una garantía de que nuestros servicios médicos, a la larga se irán integrando. Sin embargo, no soy tan iluso como para pretender que la sola formación de este tipo de médico vaya a determinar en el futuro una integración y mejor coordinación de servicios médicos. Pero tal como se ha dicho ya en esta Mesa Redonda, la solución a ese problema es resorte tal vez de otras personas, e incluso responsabilidad directa de muchos de los que nos encontramos aquí reunidos esta noche. Yo creo sinceramente que la resolución de este problema es muy difícil; creo que requiere circunstancias políticas y sociales y profesionales muy peculiares, porque yo no creo que sea posible resolver el problema con soluciones parciales. Creo que debe solucionarse en una forma amplia; creo que el Seguro Social es una Institución de mucho valor y que probablemente no debería cambiar en su estructuración general; pero creo que debe ensamblarse en una forma eficiente y operante con los demás sistemas de salud del país para que eso redunde en una buena atención para toda la población. Llevar eso a cabo es una empresa difícil desde el punto de vista político y administrativo, especialmente el político. Creo que tiene que haber un momento político muy peculiar para que eso se pueda llevar a cabo.

Pero sea como sea, esto lo digo ya de mi experiencia diaria, yo que trabajo en el Hospital San Juan de Dios, veo continuamente la sección de admisión, por la cual muchos hemos pasado, estos campesinos nuestros, pálidos y desnutridos, y siempre he considerado que mientras ese panorama exista en nuestro medio, nosotros no podremos dormir tranquilos.