

# Nuestra Tendencia Actual en la Enseñanza Médica

Por

Dr. José Amador Guevara \*

## 1. Consideraciones Generales

La salud pública ha dejado de ser preocupación solamente de los profesionales de las ciencias médicas y afines.

La Universidad, por tanto, no podía escapar a esa general preocupación tendiente a otorgar a nuestras comunidades los mejores servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

¿Cuál es el origen de esa preocupación universal? Varias circunstancias han determinado ese importante hecho.

Por un lado, el concepto positivo de salud establecido, en forma muy adecuada, por la Organización Mundial de la Salud, al señalar que "salud" es un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de la enfermedad.

Iago Galdston en su interesante trabajo "Una Filosofía para la Medicina", dice: "La salud no puede definirse en términos negativos, como la ausencia de alguna o de todas las cosas, por el contrario, sólo puede definirse a términos positivos, en función de recursos vitales a nuestro alcance aplicables a la obtención de fines inherentes al individuo y que sirvan para facilitarle las aventuras de su existir".

Otra de las circunstancias que han motivado esa preocupación universal por los problemas de la salud pública, es la derivada del reconocimiento de que lo que se destina a salud constituye una excelente inversión, siempre que se haga en forma or-

\* Director de la Cátedra de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

---

denada y en base a las prioridades de los problemas y de los recursos humanos disponibles.

Ha sido también reconocido y esta es otra circunstancia que justifica esa preocupación, el hecho de que la salud es un componente de significación en el desarrollo económico y social.

El Dr. Gustavo Molina, uno de los más destacados higienistas de la América Latina, y Profesor de Salud Pública de Chile, ha señalado que el primer problema de salud pública no lo constituye ni la malaria ni la tuberculosis, sino el subdesarrollo económico.

Efectivamente, las acciones de salud pública llegan a un límite después del cual no es posible avanzar, por el obstáculo que opone dicho subdesarrollo.

La Universidad, por otra parte, ha reconocido que su labor no debe ser sólo de enseñanza e investigación, sino que esos dos objetivos deben complementarse con el de la prestación de servicios a la comunidad, en forma directa.

Es decir, la Universidad no puede ser sólo un centro académico de alto nivel, sino un laboratorio social donde converjan todas las inquietudes de la colectividad, para proporcionar el mayor bienestar físico, social y mental a sus componentes.

Pero no debe ser sólo, la Facultad de Medicina, a quien debe inquietar los problemas de salud pública. Esa preocupación debe ser también de las Facultades de Odontología y Enfermería, así como las de Educación y Microbiología.

## **2. La Enseñanza de la Medicina Preventiva**

La Enseñanza de la Medicina Preventiva debe ser incorporada a las Escuelas de Medicina, pero con un criterio diferente de la "enseñanza de la higiene" que aún se practica en muchos países de Europa y América.

Debe incorporarse con un sentido eminentemente social y humano, y en estrecha relación con las otras disciplinas de la carrera médica, a fin de capacitar al profesional del futuro, para un trabajo efectivo en el gran laboratorio que es la sociedad, y la cual no ha merecido la necesaria valoración. El paso, que a este respecto han dado ya numerosas Escuelas de Medicina, es el resultado, por una parte, de los conceptos modernos que orientan

---

la enseñanza médica, y por otra parte, a la influencia de la evidente evolución social contemporánea, que impregna hoy todas las actividades humanas.

La enseñanza de la Medicina Preventiva, no debe ser una Cátedra aislada, sino que el concepto de prevención debe impregnar todas las diversas disciplinas que forman el Currículum de una Escuela de Medicina. Es necesario que el eterno conflicto entre Hygieia y Esculapio desaparezca, y que se afirme, por el contrario, un criterio integral de salud en el más amplio sentido del vocablo. Es necesario, sin duda, que las palabras "abrigo, techo, pan, cultura, recreación y asistencia médica", tengan para el hombre americano el significado y alcance que la Organización Mundial ha querido dar a su concepto de lo que es salud, es decir, al completo estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente a la ausencia de la enfermedad. Lo anterior tiene, indiscutiblemente, un planteamiento universal, y exige el esfuerzo de todos.

### 3. Objetivos de la Enseñanza

Los objetivos de la enseñanza de la Medicina Preventiva tienen, en síntesis, a lo siguiente:

- a. Considerar al hombre como unidad biológica, y como "ser social", ligado a una familia, la cual a su vez está integrada a una comunidad.
  - b. Despertar el concepto integral de salud, en sus niveles de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.
  - c. Afirmar los conceptos, de que entre salud y enfermedad media una exigua distancia; de que no debe existir diferencia entre el médico que cura y rehabilita y el que protege y promueve la salud; y de que el hombre sano es aquel que ignora muchas veces su condición de enfermo.
  - d. Estimular el criterio social de la actividad médica, contribuyendo así al desarrollo de una Filosofía de servicio a la comunidad.
  - e. Elevar el interés por el conocimiento de las realidades sanitarias y epidemiológicas de las comunidades y fomentar la responsabilidad de orientar, dirigir y supervisar los servicios médico-preventivos.
  - f. Incorporar dentro de lo posible, los conceptos de promoción y protección de la salud en las diferentes disciplinas de la carrera.
-

- g. Realizar, en base a los recursos humanos y materiales, labor de investigación sobre el panorama epidemiológico de las diferentes áreas de trabajo.
- h. Hacer del médico moderno un "sanador", un "sabedor", un "preventor" y un "ordenador", y lograr un definitivo cambio de su actitud frente al proceso patológico, evaluando todos los factores económicos, sociales, recreativos y culturales que rodean al hombre enfermo.

#### 4. Orientación de la Enseñanza

En síntesis, la orientación que debe darse a la enseñanza de la medicina preventiva, en una (escuela de Medicina moderna), es la siguiente:

- I — Dinámica
- II — Extra - mural.
- III — Participación activa del estudiante en todas las acciones.
- IV — Introducción del concepto preventivo en todas las diversas fases de la enseñanza.
- V — Colaboración activa de todos los Profesores de la Escuela de Medicina.

#### 5. Actividades Básicas

- I — Conferencias.
- II — Seminarios.
- III — Mesas Redondas.
- IV — Reuniones conjuntas de Cátedras.
- V — Visitas a Instituciones Médico-Asistenciales.
- VI — Trabajos prácticos en el aula y en el campo.
- VII — Distribución de material informativo adecuado y uso de material audiovisual.
- VIII — Encuestas en colaboración con la Cátedra de Bioestadística.
- IX — Intercambio de profesores y alumnos con otros Departamentos y Cátedras, tanto a nivel nacional como internacional.
- X — Sesiones Bibliográficas.
- XI — Laboratorios sobre presentación de problemas a diversos tipos de audiencia.

#### 6. El Estudio Familiar

El Estudio Familiar capacitará a los estudiantes para visualizar los principales problemas y necesidades de familias, así como una mejor comprensión de los servicios de salud.

El objetivo fundamental de este estudio, es el de desarrollar en el estudiante una mayor comprensión por el hecho de que es la familia, y no el individuo, la que debe constituir la Unidad de Servicio. El "hombre" no es una isla, y no constituye solamente un conjunto de órganos y extremidades.

La Familia, además de ser el elemento básico de la Sociedad, es a su vez Unidad Epidemiológica más pequeña y el fundamento de toda organización de Salud Pública.

En "The Family as the unit of health", escrito por Thomas Dublin y Marta Frankel, y presentado a la Conferencia Anual de la Milbank Memorial Fund, queda evidentemente señalada la importancia del concepto familiar en relación con la enfermedad. E. Field Horine, Consultor de Educación Sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana, OMS, señala que H. R. Richardson, autor de "Los Pacientes tienen Familia", se dedicó durante varios años a un estudio detallado de ciertos aspectos de lo que pudiera llamarse "naturaleza biopsico-social" de muy diversos tipos de enfermedad, en contraste con los estudios más corrientes de los estados "psicosomáticos del individuo".

Richardson logró demostrar con su estudio, que las diferentes pautas de enfermedad y salud inherentes a los diversos miembros de una determinada familia, suelen aparecer relacionados entre sí en una forma sutil y a menudo muy disimulada. El autor citado por Horine agrega: "El individuo constituye una parte de la familia, tanto si se encuentra sano como enfermo. La idea de enfermedad que se limita a una sola persona . . . queda relagada a segundo término y la enfermedad se convierte en parte integrante del proceso continuo de la vida. La familia es la Unidad de la Enfermedad, porque es la Unidad de la Vida.

El "Estudio Familiar", efectuada por los estudiantes del IV año de la Cátedra de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, abarcó el segundo semestre de 1965. Las zonas seleccionadas correspondieron a la Colonia 15 de Setiembre del INVU, y el Barrio Sagrada Familia, al Sur de San José, ambas dentro del área de acción de la Unidad Sanitaria de Hatillo.

Esta Unidad Sanitaria, fue por lo tanto el Centro de Referencia para la atención médica de las familias asignadas a cada uno de los estudiantes, 16 en total.

Por contrato suscrito entre el Ministerio de Salubridad y la Universidad de Costa Rica, la Unidad indicada fue seleccionada

---

para los trabajos de medicina preventiva, de la Facultad de Medicina.

El trabajo llevado a cabo por los estudiantes del IV año de la Escuela de Medicina durante el Estudio Familiar, constituyó una experiencia de gran significado para los Profesores y Estudiantes.

La presentación de la Historia Familiar, así como los comentarios de los estudiantes, constituyeron, también, Documentos de valor para la Cátedra de Medicina Preventiva.

El interés demostrado por los estudiantes desde el principio del Estudio, fue muy evidente, y el constante contacto entre profesores y alumnos ayudó, sin duda, a obtener los resultados comentados.

La discusión llevada a cabo, fue una experiencia singular por la forma y el fondo de la misma, en la cual los estudiantes pusieron de manifiesto la importancia del estudio realizado.

La Unidad Sanitaria de Hatillo como se señaló anteriormente, fue le centro de Referencia para la atención de las familias, tanto desde el punto de vista preventivo como curativo. Todo el Personal Técnico y Administrativo de esa Sanidad Sanitaria, facilitó con verdadero interés y entusiasmo las diversas gestiones presentadas por los estudiantes para una más rápida y eficiente solución de los problemas.

Esta primera experiencia sobre la asignación de familias a estudiantes de Medicina, va a permitir introducir algunos cambios positivos, en la elaboración futura de nuevos trabajos.

Un hecho de significación, ya reconocido tanto por autoridades nacionales y extranjeras, lo constituye el acercamiento entre el Ministerio de Salubridad Pública y la Universidad de Costa Rica. Esta elabora "un producto", que debe ser de la mejor calidad y motivación social, para "consumo" del Estado en sus servicios comunales.

#### **a. Historia Familiar**

Al iniciarse el segundo semestre de 1965, se le distribuyó a cada estudiante una "Historia Familiar", la cual debería ser presentada como Documento de Examen y de Discusión, ante el Profesorado de la Cátedra de Medicina Preventiva.

La Historia Familiar abarca los siguientes capítulos:

- a. Identificación.
- b. Historia patológica de los padres.
- c. Historia Obstétrica.
- d. Historia Pediátrica (desarrollo psicomotor, enfermedades, nutrición, etc.)
- e. Protección inmunológica.
- f. Exámenes de Laboratorio.
- g. Exámenes Radiológicos.
- h. Biometría Hemática.
- i. Descripción del medio ambiente.
- j. Evaluación en base a lo siguiente:
  - 1—En qué colaboró con la familia.
  - 2—Qué colaboración recibió de la familia.
  - 3—Qué labor realizó en la comunidad.
  - 4—Qué instituciones le ayudaron.
- k. Observaciones.

**b. Cómo juzgan los estudiantes el "Estudio Familiar".**

Además de la Historia Familiar, los estudiantes presentaron un comentario sobre la experiencia llevada a cabo, y señalando a su vez, sugerencias para mejorar dicho estudio.

De los comentarios presentados se transcriben los siguientes párrafos.

- A. "Como epilogo de nuestro trabajo que ha sido poco, nos queda la satisfacción de las sonrisas con que nos recibían los chiquillos cada vez que visitábamos su hogar, y nuestra esperanza de que este estudio progrese y disponga medios con el objeto de brindarles mayores beneficios. Cabe nada más que pedir la colaboración de nuestros profesores de Medicina Preventiva para prolongar mi estudio familiar unos días más".
- B. "Consideré también de gran importancia y necesidad, el que se realizara una valoración del problema de retraso mental del hijo mayor. Para ello, también por intermedio de la Cátedra de Medicina Preventiva, solicitamos la colaboración de la Escuela de Enseñanza Especial, a fin de que se llevara a cabo un diagnóstico pedagógico del niño. Hubo absoluta comprensión e interés de los padres, y el padre, pese a dificultades de orden administrativo, insistió por su propia cuenta, hasta lograr la orientación del estudio del

niño. Por espacio de dos meses y medio fue llevado diariamente el niño a la Escuela de Enseñanza Especial, con gran sacrificio económico para lograr el pasaje de los autobuses”.

- C. “Desde mi primera relación con esta familia me propuse lo siguiente: reincorporar a la Unidad Sanitaria, que desde hace varios meses no acudían a ella, salvo en casos de enfermedad manifiesta. Logré hacerles ver la necesidad de la Consulta del Niño Sano, la importancia de la Consulta Escolar y en general, todos los servicios que podían derivar de la Unidad Sanitaria, a la que se debía acudir no sólo cuando la enfermedad se ha declarado. La madre así pareció comprenderlo, quedando finalmente de acuerdo en que se empeñaría en mantener este tipo de relación”
- D. “El estudio de una familia asignada a cada estudiante y que se llevó a cabo durante el segundo semestre del curso lectivo de 1965, tiene por objeto lo siguiente:
1. Demostrar al estudiante una pequeña porción de la realidad socio-ambiental de nuestro pueblo.
  2. Sensibilizarlo desde un punto de vista social, de tal forma que se percate de que la medicina no sólo se hace en las salas de los hospitales.
  3. Mostrar el valor que tienen las relaciones interpersonales, de tal forma que ponga en juego sus relaciones para poder ser aceptado en el seno de la familia asignada.
  4. Darse cuenta y aprender algo sobre el manejo de una Unidad Sanitaria, sus relaciones con los encargados de la sanidad y con la enfermera, valiosos elementos dentro de este tipo de organizaciones”.
- E. “Traté de fortalecer el concepto que tienen estas gentes de la Unidad Sanitaria, sobre todo la Consulta del Niño Sano. Me pareció importante insistir sobre la importancia de buenos hábitos higiénicos sobre todo la prevención de los parásitos, como lavado de manos de niños y adultos, baño diario, etc.”
- F. “En otra visita tuve una larga charla con la familia, acerca de los problemas con los parásitos intestinales y la importancia de su tratamiento. En esta ocasión estaba reunida toda la familia y prestaban mucha atención. Quedaron sensibilizados y conscientes de los objetivos de mi charla, razón,
-

por la cual, para la siguiente visita, la señora me comunicó que había llevado ya a sus hijos a la Unidad Sanitaria de Hatillo donde efectuaron exámenes de heces, orina y sangre, respectivamente, a cada uno de ellos.

- G. "Fue una experiencia más a la vez que nos permitió conocer más a fondo la pobreza de nuestro país, su analfabetismo y lo mucho que como médicos podemos hacer por nuestra patria.

Finalmente creo que debemos felicitar a la Cátedra de Medicina Preventiva y a sus colaboradores por el acierto en la elaboración del Programa, y que gracias a ellos tuvimos buenos resultados.

- H. "Ha sido para mí una gran experiencia, que creo nunca olvidaré estos meses que he tenido a mi cargo a la familia Barboza Rojas. En mi primera visita tenía temor a cómo iba a ser recibido. ¿Cómo encararme a una familia extraña?, y tratar de ganarme la confianza de ellos para que mis propósitos pre-establecidos no se derrumbaran. Pero todo resultó relativamente fácil, se trataba de una familia constituida por gente joven con ansias de superación, y que no vacilaron en ningún momento en abrirse los brazos, y rápidamente entablar una cálida amistad".

- I. "Esperamos que en las diversas visitas, nuestras observaciones hayan despertado un interés en la familia. Por otra parte, y personalmente, creo que el presente trabajo no llevó más que el interés de conocer a fondo o de cerca esa serie de problemas médico-culturales que afectan a cierto grupo de nuestras familias, resultado de la pobreza en algunos casos, más de la ignorancia.

Si bien no resolvimos ningún problema material, quedamos al menos satisfechos de que nuestras pláticas no se perdieron en el mar del olvido".

- J. "En resumen podemos manifestar que el Estudio Familiar, si bien no obtuvo un éxito total, sí no dejó de ser una magnífica experiencia, en donde analizamos, vivimos y solucionamos en parte, los múltiples problemas de salud con que afronta nuestro país."
- K. "El contacto directo con el medio nos hace ver la verdadera realidad en que vive esta clase de gente, sus problemas y sobre todo su ignorancia, ya que son obstructivos a pesar de que se les quiere ayudar.
-

La experiencia, indiscutiblemente que ha sido grande, y, si no se hizo todo lo que se deseó, no fue por falta de interés. Lo importante es que en realidad pudimos darnos cuenta (en el caso personal) es el esfuerzo que haya que hacer para sacar factores positivos en el contacto directo en esta clase de Estudio Familiar. Sin duda esta experiencia obtenida, será de gran beneficio en la formación profesional del estudiante de Medicina".

- L. "En mis últimas visitas fue interesante para mi ver cuánto había cambiado aquella familia, especialmente el trato que Don Antonio me daba. Se notaba que habían dado interés a mis sugerencias: antes no llevaban sus niños ni a la Unidad Sanitaria de Hatillo ni a la "Clínica Moreno Cañas" del Seguro, y ahora si lo estaban haciendo, ya no existía la sujeción que al inicio, el interés por cambiar de vivienda era más actuando, se proponían enviar en un futuro sus niños a la escuela, convencidos de que esta era la única forma de que la familia progresara, y estaban pendientes de cuándo tocaba la próxima dosis de vacuna de polio para Xiomara".
- M. "Esperamos que esta experiencia nos haya servido, no para contarla como una anécdota más de nuestra vida de estudiantes, sino como una experiencia que nos permita penetrar en lo más recóndito del alma de nuestro pacientes, para comprenderlos y tratarlos, no como a un organismo enfermo, sino como a una persona que sufre y siente, y sabe que contando sus penas alivia sus males.

Además nos ha servido para darnos cuenta de la realidad de nuestro país y eso nos hará pensar, y si algún día está a nuestro alcance, tratar de solucionar estos problemas sin desalentarnos, ya que siempre hay que hacer algo por nuestros semejantes".

- N. "Como experiencia pedagógica es inolvidable. Como experiencia humana es sencillamente angustiante. Pero hay más, y es insospechada tal vez en un principio, al menos para mí, la proyección que la experiencia tiene sobre la formación profesional del estudiante que se forja, precisamente en el mismo territorio en que se efectúa el estudio. Descubren así sus ojos dolorosos realidades que se viven en Costa Rica en la actualidad. Se descubren así mismos, no sólo como estudiantes conmovidos por los problemas sanitarios, familiares o de otra índole, sino también, se descubren ante todo, como ciudadanos con responsabilidades sobre tales problemas, en un futuro tan cercano que es casi ya un presente"
-

- R. "Cuando estudiamos la familia, a la cual inicialmente sólo nos unen nexos de índole puramente de estudio, es lógico que podemos apreciar con más objetividad sus problemas, sus inquietudes, sus defectos y sus ansias de superación. Sin embargo nuestro interés va más allá y entonces tratamos de ayudar en la medida de nuestras capacidades, iniciando así una experiencia de gran valor ya que por primera vez sentimos que una familia confía en nosotros y en nuestra ayuda. Esa familia a través de la madre, el padre, y aún del aspecto de los niños nos está describiendo su situación económica, educativa y sanitaria. Ante esta situación comenzamos a entender el porqué de muchas cosas, comenzamos a darnos cuenta de como por problemas sin importancia, la madre no lleva a los niños a la Consulta del Niño Sano, o no acude ella a la Consulta Pre-Natal; llegamos a darnos cuenta de cómo actitudes negativa del médico alejan a esta madre, a este padre, a estos niños, de los centros asistenciales con las consiguientes funestas consecuencias. Nos damos cuenta, en fin, de una serie interminable de hechos que van formando en nosotros una conducta para el futuro no lejano, en que trabajemos en una Unidad Sanitaria. Creo que si el trabajo familiar se realizara para darnos tan sólo esta experiencia, el tiempo usado en él estaría bien empleado ya que esta experiencia será de gran utilidad en el ejercicio futuro de la profesión".

## 7 SINTESIS

La enseñanza de la Medicina Preventiva busca fundamentalmente a formar un médico, que sea un educador, con lo cual proyecte a límites insospechados su acto profesional, un antropólogo social a fin de que logre conocer a fondo el complejo comportamiento de los grupos sociales; un economista, que se interese por las inversiones comunales en las acciones para promover y proteger la salud; un administrador para que sepa conducir en forma adecuada las estructuras centrales o periféricas de salud y asumir las responsabilidades que emanan de dirigir y orientar un equipo técnico y administrativo de esas mismas estructuras.

Nada en las comunidades donde le toque actuar, debe serle indiferente al médico de hoy. Todos los intereses locales que inquieten a sus pobladores, deben constituir sus propios intereses. A medida que conviva con ellos, verá cuán amplio es el campo de su profesión, que encierra para muchos la llave de la "cuestión social".