

EDITORIAL

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE EL SEMINARIO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA (Seminario del 29 de febrero al 2 de marzo de 1984)

Durante 3 días oímos diversidad de opiniones sobre los diferentes aspectos de la Enseñanza de la Medicina en nuestra Universidad. Se ha invocado a los años 1960 cuando se inició la enseñanza de la medicina. Durante el trayecto de estos 24 años de labores los comentarios favorables y desfavorables al Curriculum de Enseñanza han marcado los puntos de discusión.

El primer curriculum de obligaciones para profesor y estudiantes duró 15 años. En los últimos 9 años hemos tenido cambios sustanciales en la enseñanza que se impusieron al inicio de esa época.

Se habla de la decadencia en la enseñanza, de la mala calidad del producto que estamos formando y de los cambios que se han operado en la medicina asistencial y preventiva.

Se hacen comparaciones con la enseñanza de la medicina europea y la enseñanza de la medicina de las Universidades norteamericanas.

Se llega a la conclusión que ninguna Escuela Médica del mundo está satisfecha con su propio curriculum y que los cambios del mismo debe operarse en relación al avance de las Ciencias Médicas, de la Cultura y Educación de los pueblos, tener en cuenta los cambios socio-económicos que éstos tengan. En la realidad de este tema concluimos que todos los curriculum son buenos, que todos ellos están sujetos a transformaciones continuas y periódicas.

Estos cambios tienen que ser gobernados por la situación cambiante del mundo y del país; no deben imponerse por los caprichos antojadizos de nosotros los profesores.

La enseñanza de la Medicina es un arte que es muy difícil balancearlo equitativamente pero que debe graduarse al máximo, para que el médico salga con el número básico de conocimientos en todos los campos del saber de la medicina.

La idea que impera en casi todas las comunidades de las diferentes latitudes del globo, es la de sacar buenos médicos generales y no especialistas en determinada disciplina de la medicina. Tampoco orientarlos para una actividad directa. Se debe entender de la atención hospitalaria, de la consulta externa, de la domiciliaria, así como la comunitaria.

En la mente del médico recién formado se deben guardar inquietudes de servir a sus semejantes tanto en su labor preventiva como asistencial. Es por eso que nosotros los profesores no debemos hipertrofiar la enseñanza de nuestra materia a que nos dediquemos a enseñar. Si desde un principio estamos orientando los estudiantes hacia determinada rama de la medicina, no conseguimos la integridad de la formación médica; la sociedad exige un médico sensible a sus grandes necesidades que son, de poco o mucho desarrollo.

Soy fiel creedor de que el trabajo del médico en el área rural no debería ser menor de 2 a 3 años; no sólo es necesario para las demandas de los pueblos, sino para la

formación y orientación de este nuevo profesional. Además de una experiencia comunal y de práctica al lado de los problemas socio-económicos, le traería una personalidad que se ha perdido en la mayoría de los médicos de la época actual. A ese médico se le debe obligar a rendir un estudio sanitario del área donde trabaja y una vez al año.

Diversificarlo hasta donde sea posible e incorporarlo a todos los proyectos comunales pues es parte de la función ciudadana que debe tener un profesional médico y así sensibilizarlo con toda clase de problemas regionales.

La tendencia de 25 a 30 años a la época es mentalizar al estudiante desde su formación para una u otra especialidad. ¡Mala práctica!

Los hospitales saturados de especialista y los nuevos médicos se sienten con complejo de inferioridad por ser médicos generales, todo esto es culpa de la mala enseñanza que estamos dando. —Mucho de un lado— poco del otro —y nada— de otras cosas indispensables e imperativas en su formación como ciudadano médico. Sabemos que las ciencias médicas se han hecho muy grandes, pues no pretendamos impregnar al estudiante de todo ello, démosle las bases fundamentales tanto de ciencias básicas como de clínicas. El al terminar, sabrá que campo profundizar en su posgrado, pero ante todo saquémosle con inquietudes de médico de la colectividad, orientado a sus semejantes y no sólo al paciente hospitalario. Este último pensamiento es el que ha dominado la mente del médico que ha salido en los últimos 20 años. El médico que va decidido sólo al trabajo hospitalario o bien se destina a un consultorio de Clínicas del Estado y no se esfuerza por entender más allá de su trabajo rutinario; no quiere entender ni aún de su misma disciplina porque, no examina ni profundiza en los males de sus enfermos y todo lo refiere a otros especialistas.

Esa es la mentalidad que debemos cambiar nosotros los profesores, hacer al médico más humano y más responsable de sus actos. Si conseguimos estas premisas hemos logrado mucho en la actitud y en las acciones del profesional del futuro.

MANUEL ZELEDON PEREZ

Catedrático de Cirugía