

# La Educación Permanente y el Mantenimiento de la Eficiencia del Médico Rural

por

Dr. Marcial Fallas Vargas\*

"Debo aclarar que gran parte de los conceptos emitidos en este trabajo, han sido tomados de una publicación hecha por el Dr. Ignacio Chávez, ex-Director del Instituto Nacional de Cardiología y actual Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, pero que por su interés y actualidad ha creído conveniente dar a la luz en la "REVISTA MEDICA DE COSTA RICA", por ser una publicación leída por todos los médicos que laboran en nuestras áreas rurales."

Cuando se estudiaba medicina en épocas anteriores y posteriores a la primera Guerra Mundial, lo que se veía en las escuelas de Medicina era tan poco, o más bien tan poco, o más bien tan poco profundo, que hoy día se antojaría rudimentario. Para dar una idea, podría limitarse a una especialidad, y para el caso tomemos por ejemplo, la especialidad del maestro Chávez, a saber la Cardiología; ésta se limitaba al interrogatorio y a la exploración física por los cuatro métodos fundamentales: Inspección, Palpación, percusión y auscultación. Se agregaba la medida de la tensión arterial y uno que otro análisis de laboratorio, examen de orina, citología hemática y la reacción de Wassermann. Eso era todo. Ya radiografía, ya existente en Europa, apenas si comenzaba en nuestros hospitales. El electrocardiograma, cuyo estudio se iniciaba, no fue conocido en países como México, sino hasta 1927. Los otros métodos de exploración aún no nacían. La angiocardiógrafa se conoció hasta 1937; el cateterismo cardíaco hasta 1941. Los estudios de laboratorio

---

\* Sub-Director Depto. de Epidemiología. Ministerio de Salubridad Pública. Médico Pediatra Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social. Docente Ad-honorem de la Cátedra de Medicina Preventiva. Escuela de Medicina. Universidad de Costa Rica.

a su vez fueron apareciendo en el decursar de los años: la Eritrosedimentación, los anticuerpos del estreptococo, la dosificación de electrolitos, la titulación de catecolaminas, el estudio de las enzimas y del yodo proteico, la titulación de los lípidos circulantes, etc.

Nada de eso, por supuesto, había en aquellos tiempos. Tampoco había las pruebas funcionales, ni la medida de la velocidad circulatoria ni la estimación del flujo sanguíneo en una área determinada, ni el registro de las presiones pulmonares o intracardíacas, ni la medida del gasto cardíaco, ni esas otras pruebas mitad morfológicas, mitad funcionales, como la angiocardiógrafa selectiva, por ejemplo. Nada de eso había en la Medicina de aquellas épocas. Y hoy, al cabo de dos generaciones — qué cambios tan extraordinarios!, — qué avances tan espectaculares!. Si los hombres --los médicos-- de aquellas generaciones quisieran seguir trabajando con la medicina que aprendieron antes de 1920 — qué monumentos de ignorancia serían y qué peligro para los pacientes!

Se ha hecho esto para demostrar, como el propio Dr. Chávez lo demostró en una conferencia anterior, que la aportación de nuestro siglo o para ser más exactos, la de los últimos cincuenta años, puesta en el platillo de una balanza, pesa más que las aportaciones reunidas en todos los siglos anteriores. Eso sin desconocer, por supuesto que sin la obra esforzada y muchas veces heroica de los trabajadores de esos siglos, nada se hubiera podido levantar para beneficio de los que veníamos a la zaga. Esta situación, desde luego, no es privativa de la especialidad de Cardiología, que se escogió como ejemplo. Pasa igual, absolutamente igual en todas las otras ramas de la Medicina y en la Medicina se incluye, desde luego, la Cirugía, que ha penetrado audazmente todos los campos que antes parecían vedados y que hoy maneja con seguridad y elegancia todos los órganos.

Con este breve exordio, se hace un intento de recordación, de modo objetivo, de la rápida transformación de la medicina de un año para otro, con cambios que se hacen enormes de una generación a la siguiente y que en el curso de la vida de un médico son de tal magnitud que vuelven la medicina irreconocible.

Por eso surge el problema de que el médico esté capacitado para seguir esta evolución de los conocimientos y tenga la flexibilidad mental para adaptarse a ella. Siendo difícil, esto es muy hacedero para el médico que se establece en una gran ciudad y se incorpora al trabajo de una escuela de Medicina o de un

hospital. Allí avanzan todos por el trabajo propio y por el de los demás. Allí se aprende hasta por ósmosis, a base de conversar y discutir con los colegas.

Pero nos corresponde discutir en la presentación de este trabajo, el destino de los otros médicos, el de los desamparados desde el punto de vista académico. Me refiero a aquellos profesionales que se establecen como prácticos en la capital y en las cabeceras de provincias, llámense médicos de familia o como se quiera, pero sin conexión alguna con las salas de los hospitales o bien hoy día con las aulas de la Escuela de Medicina, y deseo referirme sobre todo a los que emigran para trabajar poblaciones pequeñas en el campo. Ese grupo profesional en nuestro medio es hoy día bastante numeroso y lo será más cada día, lógicamente con el ingreso de un número cada día más crecido de los médicos que vienen del exterior y con los que en un futuro cercano saldrán graduados de nuestra propia Universidad. Yo he tratado en el campo profesional a muchos de ellos, y no creo ofenderlos ni pienso que representan el extracto profesional menos renovado, menos al día. Desarrollan a menudo virtudes de laboriosidad y de desinterés, de comprensión humana y aún de intuición clínica que les compensa un tanto de la carencia de elementos materiales y de colaboración en que se debaten; pero a cambio de ello, el tiempo y el aislamiento los hace cada vez más empíricos; su bagaje es cada vez más anticuado y su espíritu cada vez menos flexible, menos crítico y, por lo tanto, más dogmático.

No son ellos totalmente culpables. Quién piense en los efectos destructores de la soledad intelectual, de la falta de alguien con quien comentar los problemas, con quien discutir los casos, con quien intercambiar ideas, a menudo sin laboratorios a los cuales recurrir, o sin la ayuda de un gabinete de Rayos X, comprenderá que un profesional de la medicina en esas circunstancias, no puede resistir mucho tiempo sin caer lamentablemente en el marasmo científico.

Pero se equivoca quien crea que esa es la situación de todos, y para hacerlo más claro, ni siquiera de la mayor parte del grupo a que me refiero. Eso es verdad, solamente para algunos médicos rurales radicados en lugares muy alejados; pero para el médico de provincias y menos aún para el grupo de los aislados en la capital de la República. Para estos últimos el aislamiento no existe, sino en la medida que ellos mismos se lo crean; la carencia de laboratorios o de gabinetes de Rayos X no existe para ellos, sino en la medida que ellos mismos lo ignoren. En efecto, en las ciudades y aún en los pueblos de algunos miles de habitantes, lo común es encontrar no uno, sino varios médicos y

---

encontrar el pequeño a aún regular hospital y el servicio de laboratorio. Por lo que llama la atención al visitar esas poblaciones, el aislamiento olímpico en que cada médico vive, y peor aún, los roces y serias enemistades que existen entre algunos de ellos; sin contacto con sus colegas, como no sea en algunos casos, el mero contacto social, en ocasiones casi obligado. Viven juntos, pero trabajan solos, aislados.

Otra cosa que llama la atención al mirarlos de cerca —y me honro con la amistad de muchos de ellos—, es la poca necesidad que sienten de renovarse. Habitualmente no leen ni libros, ni revistas médicas. En sus consultorios los libros que generalmente se ven, son aquellos en que estudiaron hace muchos años; las revistas son casi siempre las que regalan algunos laboratorios de productos médicos; las drogas nuevas que manejan, son las que los representantes de casas comerciales les llevan, junto con la literatura elemental.

Viven así al día, flotando en la superficie de la profesión. Es difícil pensar que en su presupuesto figura algún renglón determinado para suscripción de revistas importantes o para la adquisición de libros nuevos y éste es un síntoma grave.

Hay otro más: son médicos que no viajan en busca de la renovación profesional. No me refiero, por supuesto, a viajes al exterior, porque el nivel económico de la mayor parte de esos colegas no lo permite; me refiero simplemente a viajes a la capital de la República, ya sea para asistir a un curso breve, —hemos tenido muchos buenos últimamente, ej.: Electrocardiografía, Cardiopatías Congénitas, Administración Hospitalaria, etc.— para pasar unos días en uno de los dos principales hospitales o para asistir a un Congreso o a las conferencias de un profesor extranjero. Hay muchos médicos de provincia que vienen con frecuencia a la capital, pero jamás se asoman a un hospital a no ser que operen a uno de sus parientes o cosa similar. Esos síntomas son desconsoladores por cuanto revelan la enfermedad que está en el fondo y que es la falta de interés por la renovación científica, la falta de amor por su profesión como disciplina intelectual, no como trabajo social.

Pe:o cabe preguntarse: es que esos médicos son distintos de los otros si todos hemos sido incorporados al mismo Colegio de Médicos y Cirujanos? es que no recibieron la misma educación médica? es que las condiciones de trabajo son tan duras que les hace olvidar toda inquietud espiritual?

Yo creo que revelan un defecto capital, que en sus principios fue el mismo para todos o para casi todos, pero que los grupos

privilegiados que lograron asirse a la enseñanza o al nosocomio superaron pronto, al influjo del trabajo colectivo de sus instituciones. Ese defecto es el de no haber aprendido a estudiar en las fuentes mismas. Se alimentaron con lecturas breves, con apuntes de profesores, a lo sumo con libros de texto, o sea con las formas frías y secas del conocimiento. Les faltó la otra que les da vida: la de preparar ellos mismos el estudio de un tema, la de hacer revisiones bibliográficas, la de escribir resúmenes de sus revistas, la de desarrollar pequeños temas o tesis que les obligaran a consultar, etc. Si eso lo hubieran hecho en todas las cátedras a lo largo de sus estudios en la Escuela de Medicina, habrían adquirido un hábito feliz y sobre todo una visión real de los cambiantes que son los hechos, lo mismo que las doctrinas médicas. Y quien adquiera ese hábito y forme esa convicción, no puede caer en la apatía o el marasmo, por mucho que esté trabajando en un lugar apartado.

Por lo tanto el mal que aqueja a nuestros grupos de distinguidos colegas que se mantienen aislados, distantes de los centros de educación superior, son en resumen los siguientes: No sienten la necesidad de renovarse, pierden muy pronto su formación científica y se vuelven empíricos de la profesión; han dejado envejecer sus conocimientos a fuerza de abandonar el estudio; que leen muy poco, que no asisten a cursos ni a Congresos; que se van distanciando así rápidamente de la medicina de su tiempo y se aíslan en la medicina de ayer.

Si este es el motivo, y si las causas estriban en la pobreza material en que se debaten, en el aislamiento intelectual y en la falta de un estímulo interior, proveniente de una formación médica inadecuada; si salieron a la profesión con bagaje modesto de conocimientos, pero casi todos tienen la capacidad intelectual para renovarlos, procede buscar las soluciones que corrijan estas deficiencias y esta solución está en manos de nuestras autoridades máximas en materia médica, especialmente en el aspecto sanitario y docente.

Tales medidas de salvación, unas para los jóvenes que empiezan; otras, de reincorporación, para los que llevan años en situación de abandono, serían, esquemáticamente, las siguientes:

1. Comenzar la obra con los estudiantes de Medicina; enseñarles a leer, a consultar, a documentarse, a hacerles que se salgan de los apuntes prefabricados y elementales; obligarles, —como se hace en la Cátedra de Medicina Preventiva— a que desarrollen uno o varios temas a lo largo de un curso, que les fuerce a consultar y a compulsar bibliografía, etc.

---

2. Seguir después con los pasantes, volviendo a la obligación de presentar una tesis recepcional y exigiendo que en ella desplieguen no sólo su capacidad de observación o de investigación, sino también la de revisión y compulsa de la literatura referente al tema.

3. Incitar a los jóvenes a que, al graduarse, cultiven sus lecturas y no supongan que allí terminó su formación. Dos revistas serias importantes, a las que se suscriban, cuando menos una nacional y otra extranjera, constituyen un mínimo para llenar tal objetivo.

4. Hay que incitar a todos los jóvenes que egresen de nuestra Escuela de Medicina, asimismo a los que salgan de un internado o una Residencia de nuestros hospitales, que al establecerse en la provincia se conviertan en elementos catalizadores para agrupar a sus colegas, —pocos o muchos,— en pequeñas Sociedades Médicas, de las cuales por cierto ya contamos con algunas en nuestro medio: Sociedad Médica de Puntarenas, Sociedad Médica de Alajuela, etc. Que organicen reuniones periódicas para presentar sus casos; he tenido ocasión de presenciar algunas de ellas, ej: En Puntarenas, en el Hospital Max Peralta de Cartago, etc. para discutir problemas, para informarse mutuamente de sus lecturas. Un poco más, y esto fomentará el espíritu de colaboración, sea en el trabajo diario, sea en la formación de una modesta biblioteca colectiva, sea en la cotización para invitar, de tiempo en tiempo, a un profesor huésped, ya sea nacional o extranjero.

5. Hay que organizar, año a año, y aún de ser posible varias veces al año, congresos, ciclos de conferencias, cursillos, etc. a cargo de las principales Instituciones Asistenciales o Sociedades Médicas del país; tales cursos, desde luego, destinados al médico general. Que los de los pueblos vayan a las ciudades y también que los de la ciudad nos desplazemos a los pueblos para reuniones, intercambio de impresiones, etc. La misma Universidad podría fomentar estos intercambios.

6. La visita de médicos invitados para participar en este tipo de reuniones constituye un atractivo especial para los que se inscriben. Deben fomentarse esas invitaciones, multiplicarlas, poniendo a contribución la buena voluntad de la Sociedad Médica Local y de las Escuelas de Medicina. Crear un movimiento amplio, casi permanente, con facilidades especiales para atraer a los médicos que viven "aislados", sobre todo los de lugares muy alejados. Recordemos que son colegas y tan médicos como cualquiera de nosotros, y que merecen nuestra mayor consideración y estima.

---

7. Las instituciones médicas de categoría que celebran sesiones periódicas, clínicas, anatomoclínicas, etc. tanto el Hospital San Juan de Dios, como en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, las celebran varias veces por semana, pueden contribuir eficazmente suministrando copia de esas sesiones, enviándolas gratuitamente a las pequeñas sociedades foráneas. Los médicos de una localidad, pocos o muchos, estarían así en condiciones de seguir, a través de las presentaciones y las discusiones, el movimiento médico de la Capital.

8. Un poco más y podría hacerse una forma más viva de enseñanza, enviando una cinta grabada o un disco. Esas cintas o discos serían devueltos después de unas semanas de uso. Lógico que para hacer esto viable se requiere la colaboración de alguna Institución que lo haga sin afán de lucro; tal sería en este caso la Universidad Nacional.

9. Por último, y como un complemento de lo anterior, la radio de nuestra Universidad, y quizás algún día la televisión, podría dedicar en un día determinado de la semana, una hora, solamente una hora, para programas médicos.

Tal es, en resumen, las medidas que podrían ser en beneficio de nuestros médicos alejados de los centros principales. Para su implantación se requiere la acción conjunta de las diversas entidades médicas de nuestro país, a saber: Hospital San Juan de Dios, Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, Escuela de Medicina, etc. y particularmente la mayor unión y armonía en nuestra profesión. Es posible que llegue al día en que eso pueda hacerse. Pero en el mejor de los casos, aun contando con los medios materiales, nada grande podemos esperar si no es inculca en el estudiante de hoy el deseo genuino, vehemente de avanzar en su profesión; si no se le enseña, antes que nada, que aprenda a aprender.

No quiero terminar este trabajo, sin antes decir, que no he pretendido con él ofender la susceptibilidad de mis estimables colegas que laboran en el área rural, muy al contrario, es mi deseo que los conceptos que en él se vierten, tomados en su mayor parte de uno de los más grandes maestros de la Cardiología Moderna, expresados por él en una de sus publicaciones y adaptados por mí a nuestro medio, sirvan de estímulo y como una voz de aliento a todos los que trajinamos a diario en este incommensurable y noble campo de nuestra muy loable profesión.

---