

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA FORMACION DEL MEDICO*

DR. EDWARD GRZEGORZEWSKI

Director de la División de Educación y Adiestramiento de la OMS

Como una de las agencias de la familia de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud está consciente de la complejidad de los factores que influyen en la salud del hombre y cree que la persona fundamental en la lucha por la salud, el médico, debe estar preparado adecuadamente para comprender dicha complejidad y actuar en consecuencia.

La Organización trata de contribuir de maneras diversas a los esfuerzos de los organismos y grupos nacionales e internacionales en el estudio de problemas educativos y en la ejecución de actividades constructivas.

Son importantes, en este respecto, algunas consideraciones basadas en estudios de tendencias y problemas de educación médica, particularmente en países donde tiene lugar un rápido y activo desarrollo general.

Parece que vivimos en un período en que esos cambios rápidos ocurren simultáneamente en una gran parte del globo, período tal vez sin precedente comparable en el pasado.

Se plantea, por lo tanto, la cuestión de si la educación médica se ajusta a este proceso de variación y desarrollo. ¿Representa un papel constructivo no sólo al seguir éstos, sino al preverlos y tal vez influenciarlos?

Las funciones principales de la educación médica pueden agruparse en tres categorías: *enseñanza, investigación y servicio*. Cada una de estas funciones debe basarse en objetivos definidos, en los recursos que movilizamos para este propósito y las condiciones que determinan nuestro trabajo. Entre los recursos se incluye el material que se recibe,

es decir, los estudiantes, los instrumentos que se usan, vale decir, el personal docente y las facilidades físicas para adiestramiento dentro y fuera de la escuela.

La estructura actual de la educación médica procede de las escuelas medioevales que reflejaban una situación muy estable y bien determinada de la sociedad en dicha época, fundada en una firme y estable escala de valores.

Algunas de nuestras actuales prácticas de organización y enseñanza parecen estar basadas en una aceptación pasiva de que una vieja rutina produce automáticamente buenos resultados, aun en condiciones variables.

Tal vez se sobreestima la capacidad de síntesis de los estudiantes cuando se les enseña una serie incoordinada de materias que se siguen o coinciden. Este método de enseñanza fué probablemente adecuado en las primeras etapas de la ciencia médica cuando los conocimientos eran pocos y unos cuantos temas constituían el total del programa. En el presente, con el crecimiento repentino de especialidades y materias y con el progreso de cada una de ellas, seguimos con el mismo sistema de dividir el día y las horas de los estudiantes y presentarles los problemas de la enfermedad y la muerte no en un ser humano integrado, sino en diferentes fragmentos del mismo.

Esta situación aconseja la revisión de tiempo en tiempo del total de los objetivos y métodos docentes y la adopción de una actitud activa en conformidad con la tendencia de nuestro tiempo.

Dice John Grant respecto a la educación y práctica médicas de hoy:

1. Como resultado de la especialización el hombre es fragmentado y no se le analiza como unidad.

2. Hay falta de continuidad. El médico

* Leído en los Seminarios de Medicina Preventiva celebrados en Viña del Mar, Chile, del 10 al 15 de octubre de 1955 y en Tehuacán, México, del 23 al 28 de abril de 1956.

sólo ve a las personas durante los episodios de enfermedad.

3. Se considera casi exclusivamente la patología física y se presta poca atención a la patología social.

4. Por sus conocimientos o por su actitud, el médico no está en condiciones de promover la salud y prevenir la enfermedad.

5. De igual manera, el médico no está preparado para iniciar la rehabilitación de los enfermos con la precocidad necesaria.

Si bien los cambios socio-económicos ocurren casi en todas partes, la naturaleza y condiciones del proceso difieren considerablemente en diversos países. Este hecho justificaría la diferenciación de los objetivos inmediatos para cada país y posiblemente para cada escuela. Sin embargo, se puede observar que a pesar de que se admiten y se destacan las diferentes condiciones locales, estamos mucho menos preparado para adaptar la enseñanza a dicha situación.

Es verdad que el conocimiento básico en medicina debe ser común a todos los médicos en diferentes partes del mundo; pero este conocimiento básico será de valor relativo si no se suplementa con una enseñanza especial que tenga en cuenta las condiciones y problemas locales específicos.

Una segunda cuestión se plantea: ¿Se conoce suácientemente en las escuelas médicas la situación social y la salud del país, sus problemas específicos de salud y sus necesidades? ¿Se puede preveer su evolución y, sobre esta base, establecer los objetivos detallados y los métodos de enseñanza para los médicos del mañana? ¿Y cómo se expresa este conocimiento colectivo?

La educación médica está habitualmente en estrecha relación con todo el sistema educacional del país; pero, junto con la investigación, la atención médica y la salud pública, constituye parte del esfuerzo total de un país para el progreso en materia de salud y de bienestar de la nación.

Los responsables de esas actividades deberían trabajar en conjunto para determinar el tipo de médico que la sociedad requiere. Esta conjunción facilitará a los educadores

médicos la tarea de formular el programa de enseñanza adecuado para esa sociedad. Dicho programa debería también tomar debidamente en cuenta las necesidades cuantitativas y cualitativas que el país tiene de médicos generales y especialistas.

La investigación tiene, indudablemente, su lugar bien establecido en las escuelas médicas. Esta función indispensable, junto con el avance posible de la ciencia en general, debe servir particularmente de ayuda para dilucidar los problemas locales de carácter médico y médico-social y para ensayar métodos para su solución. El elemento más importante para organizar la investigación en la escuela de medicina es un espíritu metódico y analítico y sólo entonces se justifica un equipo costoso.

Nuestro objetivo principal en un programa de investigación puede no fundarse necesariamente en los grandes descubrimientos potenciales que no ocurren tan a menudo. El objetivo principal, de proyecciones aun modestas, debe ser el crear una atmósfera científica e inspirar al personal docente joven y a los estudiantes la idea de la búsqueda continua de la verdad, aun en el trabajo diario de rutina. Existen algunos peligros, sin embargo, en ambos extremos: una investigación tomada a la ligera y no suficientemente controlada puede desalentar a los investigadores y desacreditar sus esfuerzos y la idea en sí misma; mientras que la ausencia de investigación transforma una institución académica en una escuela vocacional, lo que en educación médica no es deseable por razones diversas. Esto es especialmente importante en el campo de la medicina preventiva, donde la investigación es hoy más urgente y necesaria. El lugar que le corresponde a la función de *servicio* dentro de las actividades de una escuela de medicina depende aún más de las condiciones en las cuales ésta trabaja. El principal servicio que suministra la escuela a la comunidad y al país consiste, tal vez, en establecer y mantener los niveles más altos posibles de práctica y actitudes médicas. Sirve también como centro inspirador de ideas prácticas y

científicas y como fuente y laboratorio de ensayo de consultas sobre problemas médicos y otros afines.

Sirve como eslabón entre el mundo exterior de la medicina científica y la estructura interior de la medicina aplicada. Llega a ser una fortaleza del progreso médico, depósito del conocimiento y custodia del mejoramiento continuo de la salud de la población. Sólo en estas condiciones, y en un clima educacional de esta naturaleza, puede cultivar satisfactoriamente nuevas generaciones médicas.

El tipo de discusiones, de experimentos y esfuerzos que tienen lugar en diversas partes del mundo habrían sido difíciles de imaginar hace 15 ó 20 años. Los contactos e in-

tercambios educacionales y científicos están en aumento tanto dentro de los países, como internacionalmente. El problema crucial de la educación médica—el perfeccionamiento de los cuadros docentes—recibe más y más atención. Sin embargo, se requiere mucho mayor esfuerzo si queremos cumplir con nuestra responsabilidad. Una revisión continua y modificación de nuestros objetivos y métodos individuales y colectivos, el intercambio y la combinación de las experiencias, una experimentación cuidadosamente planificada en el proceso de enseñanza y aprendizaje, nos ayudarán a mantener el papel activo, honorable y constructivo de la educación médica en el progreso social y cultural de nuestros países.