

# Educación médica, servicios de salud y seguridad social\*

Juan Jaramillo\*\*

## La formación, el ejercicio de la medicina y la salud

Si queremos tener conciencia de lo que la Medicina ha significado para la sociedad, debemos acordarnos lo que el famoso salubrista, historiador y filósofo, Henry Sigerist, decía al respecto:

"La Medicina es el estudio y la aplicación de la biología es una estructura de la Humanidad, que es, al mismo tiempo: histórica, social, política, económica y cultural".

El ser humano es la figura central de la historia, si no existiera éste, no habría realizaciones, pensamiento ni espíritu y como el Hombre es el fin de la historia, no puede haber nada más noble y más importante que proteger su salud o atender su enfermedad.

Si aceptamos lo anterior, y lamentablemente, aún muchos no lo reconocen así, se nos abre una amplia perspectiva sobre la importancia de la Medicina y la necesidad de realizar cambios para lograr formar profesionales conscientes de sus responsabilidades para con las personas y la sociedad.

Para la mayoría de los médicos, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que aquejan a las personas, ha definido y sigue determinando el alcance de la práctica médica.

Las escuelas de Medicina en "casi" todo el mundo y así en Costa Rica, aunque ahora en menor escala, dados los cambios realizados, continúan suministrando a los estudiantes, un abrumador adoctrinamiento sobre la patología humana.

\* XIII Conferencia Panamericana de Educación Médica celebrada del 27 al 30 de Enero de 1991 en San José, Costa Rica.

\*\* Director Cátedra de Cirugía Facultad de Medicina U.C.R. Jefe de Cirugía del Hospital Calderón Guardia. Ex-Ministro de Salud.

¿Pero por qué sucede eso? Lo anterior es debido a que, en nuestra sociedad, el sistema que existe para que el médico obtenga sus ingresos económicos es, en la mayoría de los casos, el de paga por atención de enfermos. Se convierte así a los profesionales en Medicina, en dependientes de los servicios de atención médica de pacientes, ya sea que trabaje pública o privadamente.

Esto es, a no dudarlo, una debilidad del sistema, no sólo en Costa Rica, sino en el nivel mundial y obliga al médico a realizar el máximo de esfuerzos para tratar los padecimientos de las personas y no para evitar que éstas se enfermen. **Este es, pues, el primer problema al que hacemos frente**, el lograr formar médicos con conocimientos integrales en Medicina y para participar indistintamente en la acción preventiva o curativa.

Revisando la historia, vemos que, desde muchos siglos, el tratamiento de la enfermedad se ha considerado como el objetivo fundamental de la Medicina. Hoy vemos que esto era un error y sobre todo, un objetivo reducido y que la meta era mucho más amplia.

Lo anterior nos ha hecho ver, que, en cuanto a concepto, la Medicina actual ha retrocedido desde los tiempos de **Hipócrates**, quien vivió hace 2.500 años, ya que la Medicina de esa época, producto de las enseñanzas de este extraordinario hombre, no fue nunca exclusivamente curativa, la conservación de la salud fue en realidad la base de estas y sus alumnos dedicaban buena parte de su tiempo, pensamiento y acción a los problemas de la higiene individual y ambiental.

Pero los hombres y, especialmente los médicos, se olvidaron de la Historia, de los textos médicos grie-

gos, del Corpus Hipocráticum y de sus enseñanzas. Su divisa y primera recomendación era: **"edificad sobre la experiencia"**. Sobre esta premisa se creó su método, de observación y **análisis**, base de la ciencia médica, no sólo de esa época, sino de la actual. Trabajad sin descanso y no os contentéis en comprobar la eficacia de un medicamento; buscad, sobre todo, **por qué** es eficaz.

La segunda y fundamental premisa es, que confiaba en el poder de curación de la Naturaleza. Para él, la verdadera misión del médico era ayudar a ésta en su lucha contra los gérmenes de la enfermedad.

Basado en lo anterior, y unido a mis casi 30 años de ejercicio de la Medicina, yo les digo siempre a mis alumnos, que el médico, y en especial el cirujano, no debe ofrecer curación, sino medios para lograr esa cura. Es la propia naturaleza del individuo la que logra su completa recuperación. Y que, el mejor médico no es el que no se equivoca, si no el que se equivoca menos, lo anterior, como decía Hipócrates, debido a la experiencia y la observación acumulada a través de los años.

Lamentablemente, para la mayoría de nosotros los profesores de la Escuela de Medicina, el estudio de la patología que aqueja a las personas y su terapia, ha definido el alcance de la enseñanza y la práctica médica moderna.

Posiblemente, el punto más débil del actual sistema de educación en Medicina es que el conocimiento de la **salud**, como tal, tiene un papel mínimo dentro de la enseñanza. No se le reconoce, no la analizamos, no nos preocupa profundizar en su conocimiento, ni a los profesores y con justificada razón, a los estudiantes. El interés de ambos se dirige, fundamentalmente, a la comprensión de la enfermedad.

Tal vez el problema radica en su similitud con el aire, no se ve, no se siente y solamente en su ausencia nos damos cuenta de su existencia. La salud es como la **libertad**, sólo se le reconoce cuando se le pierde.

Para la mayoría de los expertos, la salud es una meta, yo pienso que es sólo un **camino** y más que eso, es casi una **actitud** para mantener una **forma de vida**, ya que lograrla en toda su realidad es muy difícil y cualquier desviación de hábitos y costumbres imposibilita alcanzarla. Las metas no existen en ja realidad, ya que, una vez alcanzadas, hay que mantenerlas; pero eso debe decirse que la salud es una etapa por lograr. De todos es sabido que no hay nada absoluto, todo es relativo. Las metas suelen ser el principio de un nuevo proceso de cambio.

La salud no se le puede imponer a una persona o a una población; debe generarse desde adentro y es el propio individuo el que debe preocuparse por lograr este estado, basado en las enseñanzas recibidas.

La Escuela de Medicina tiene, por eso, que ser reorientada, ahora más que nunca, no sólo para producir médicos clínicos, sino también para dar médicos sociales que se interesen en los condicionantes de la salud, lo que equivale a interesarse por el problema total de la sociedad y no sólo en la enfermedad. Deben aprender a analizar cada caso, no sólo médicamente, sino socialmente.

**El segundo problema por resolver sería definir la importancia del concepto de salud en el proceso de enseñanza e incorporar, agresivamente, sus componentes durante toda la carrera.** Los cambios actuales que vive el mundo nos muestran que el conocimiento médico actual se basa en la **Ciencia y la Sociología**. Es la investigación científica, no sólo de una bacteria o virus, o de determinada enfermedad, sino también de las causas que la producen, lo que va a darnos la perspectiva del cambio por realizar.

Pero, además, el análisis científico debe completarse con investigación sociológica, que estudie la vida humana en su ambiente social y que analice los factores favorables o perjudiciales llamados también "factores de riesgo" que contribuyen o condicionan la aparición de enfermedades. Con lo anterior, destruiremos las barreras que existen entre la Medicina preventiva y la curativa y comenzaremos a considerar al enfermo, no como poseedor de determinada patología, sino como ser humano.

Lograr que nuestros profesores y estudiantes entiendan que no existen enfermedades sino enfermos, es el **tercer problema por resolver**, ya que es bien sabido que la enfermedad no es sólo un fenómeno biológico, sino también una manifestación social (en la actualidad no se acepta ya y se consideró un grave error, el dualismo de Descartes de mente y cuerpo separados, pues biológicamente somos uno, por eso el término BIO-PSICO-social no debería ser empleado). Los profesores deben compenetrarse con esta tesis y transmitirla a sus alumnos, para esto se requiere de un lento proceso educativo, especialmente del educador.

**Con lo anterior señalo que, en el proceso de cambio de un currículum, más que modificar temas o llenar al alumno de ideas, es el profesor el que debe modificar primero su manera de pensar.**

Para lograr obtener recursos humanos para los estudios de Medicina, se requiere que en el país exista una mínima garantía, de que, el joven graduado encontrará un trabajo adecuadamente remunerado y correspondiente a los esfuerzos que realice en su profesión.

Este problema empieza, incluso, a hacer su aparición en los Estados Unidos. En 1989, el periódico U.S.

TODAY y la revista TIME, analizaron las causas por las cuales estaba disminuyendo la matrícula en las escuelas de

medicina de Estados Unidos. Las causas principales fueron: 1) Carrera muy larga, difícil y sacrificada; 2) Pocos ingresos, comparativamente a otras profesiones para los recién graduados. 3) Acusaciones de **mal praxis** y 4) Temor al contagio del SIDA.

En el caso específico de Costa Rica, hay un déficit en la capacidad institucional de nuestro Sistema de Seguridad para ocupar a todos los profesionales que se gradúan, tanto de pregrado como de posgrado, que nos está conduciendo a una crisis. La ausencia de puestos de trabajo estables para las nuevas generaciones médicas, que habían cifrado todas sus esperanzas en lograr una ocupación con un salario adecuado al terminar sus estudios, o en poder continuar hacia una especialización, está creando un trauma y una decepción brutal para los jóvenes médicos. ¿Si no hay plazas, a qué dedicarse?

No se les preparó para la Medicina Familiar, no para la Salud Pública, no tienen buenas bases para la investigación, la mayoría tendrá que dedicarse a la Consulta Externa en área rural o urbana y su formación es casi de tipo de atención hospitalaria y, finalmente, los recursos económicos de la población y la estatización (no socialización) de la Medicina, hace que no haya un mercado privado amplio para absorber a esos graduados. **Este sería un problema más que agregar: si bien la restricción del mercado de trabajo no es problema de la Escuela de Medicina, sus efectos ya se están haciendo sentir con una matrícula menor. "La carrera de Medicina ha dejado de ser atractiva para nuestra juventud".**

Continuando con el punto de vista meramente académico, debo señalar que los estudiantes adquieren, por defecto de formación de sus profesores, exceso de conocimientos teóricos, aún en la fase clínica, sin aceptar, tanto ellos como sus maestros, **que la mejor manera de aprender es a través de la práctica** (aprender-haciendo). Lo anterior, complementado y nunca al revés, con preparación teórica. Se les dio relativamente poco contacto con los problemas de las comunidades y con el ambiente donde se conserva la salud o se gesta la enfermedad.

Debo, sin embargo, reconocer que actualmente nuestra Escuela está superando esto, con los cambios que ha introducido en el Internado y la enseñanza.

Los graduados actuales tienen una conducta más agresiva y competitiva que de colaboración y apoyo mutuo, son individualistas, por la competencia y porque no les hemos aclarado bien, que la Medicina moderna, en todos sus niveles y especialidades, requiere de trabajo en equipo y que, incluso, en cierto modo, la individualidad se ha perdido, ya que el diagnóstico y el tratamiento requiere de acciones multidisciplinarias.

El clima de competencia existente y los reiterados exámenes para ganar un curso, pruebas que lamentablemente fomentamos con los concursos para puestos de residentes en los hospitales, aunque tienen sus cosas positivas, obliga a los estudiantes a concentrarse en obtener buenas calificaciones, a base más de la memoria, que de la comprensión de los problemas. Este sobre-esfuerzo no les deja tiempo o no los estimula para interesarse por las diversas manifestaciones de la cultura, indispensables para una formación integral, fenómeno que, incluso, lamentablemente, se da también en un amplio grupo de profesores.

Debemos conceder menos énfasis a calificaciones y promedios y dedicar más tiempo a conocer y valorar el estudiante, en cuanto a: cumplimiento, carácter, dedicación, conceptos morales y todo aquello que conforma un ser humano, capaz de generar un buen profesional. Pero todo esto no será posible modificarlo, mientras los profesores no asuman dicho reto y decidan participar más activamente en este cambio de la enseñanza.

Nosotros, los profesores y la Universidad como un todo, hemos fallado, lamentablemente, en términos generales en esta tarea y creo, sin temor a equivocarme, que esto es el nivel de todas las profesiones.

La Universidad produce técnicos y profesionales altamente calificados, pero sin verdadera educación, únicamente con instrucción en su campo; por ello están repletos de prejuicios tradicionales, incapaces de pensar fuera de su especialidad y frecuentemente indiferentes a los problemas nacionales.

La Medicina se ocupa de seres humanos, no de moléculas, células u órganos, por ello es necesario dar ejemplo sobre la necesidad de estudiar al Hombre como un todo y no fragmentariamente.

La pregunta es; ¿estamos produciendo el médico que el país necesita? ¿Estamos dándole una formación integral al médico joven, que lo capacite para trabajar en servicios públicos o privados, adecuadamente? ¿Tiene conciencia el estudiante, de sus obligaciones para con la sociedad, una vez hecho profesional? Necesitamos, entonces, promover un cambio con mayor rapidez y tratar de producir, con urgencia, un médico más adecuado a las necesidades de nuestras comunidades y del sistema de salud que poseemos.

Pero no sólo para que dé servicios, sino para que los dé bien. No sólo para que llene una necesidad del Seguro Social, o en su práctica privada, sino para que cumpla con lo que el paciente espera de él: comprensión, respeto, afecto y buena preparación, de tal forma

que ambos, el enfermo y el médico, se sientan dignificados. Ese es el principio de otro problema, en que la Facultad de

Medicina debe participar como es: la humanización de la medicina, Debo reconocer que esto es difícil de lograr, ya que primero hay que "humanizar al Hombre".

"La finalidad de la enseñanza superior es la de capacitar a la mente para pensar. Por tal razón, resulta inapreciable".

Los profesores de Medicina debemos dejar claro a los alumnos, que el cuidado de la salud no es únicamente dar servicios médicos de atención de la enfermedad, este es únicamente, una pequeña parte de esa situación, ya que la salud depende además de: **las condiciones económicas de las familias y de la comunidad - de la conducta individual** (buenos hábitos y ejemplos) del comportamiento de la propia comunidad en cuanto a superación colectiva. **De las condiciones educativas de la población: la herencia, el medio físico y, finalmente, de los programas que los gobiernos tengan establecidos para proteger la salud o recuperarla.**

Y algo muy importante, que la promoción de la salud la puede hacer cualquiera que esté educado para ello y es así como es de gran valor el papel de las enfermeras, los técnicos, las auxiliares, los promotores comunitarios, etc.

Nuestros médicos son preparados como científicos y se les da un impresionante caudal de conocimientos para poder tratar enfermedades, pero no para atender enfermos. Poseen conocimientos sobre las bases fisiopatológicas de la enfermedad, pero casi ninguna sobre el ser humano, sus características básicas y su conducta. La sobredosis de ciencias básicas, a las que se les obliga durante sus dos primeros años, y posteriormente, la persistencia de clases y exámenes teóricos en pugna por la necesidad de obtener pericia en la clínica, crea una situación conflictiva, en el sentido de que los médicos llegan a dominar parte de la patología y la terapia, pero no aprenden el arte de cuidar al paciente.

Pensamos que la reforma de la enseñanza de La Medicina debe ser a fondo y no únicamente en su forma. No debemos aturdir a los jóvenes estudiantes con excesos de conocimientos que los confundan, ya de por sí, esto les sucederá cuando sean médicos o especialistas, los cuales están abrumados con el caudal de nuevas hipótesis sobre las enfermedades y los cambios tecnológicos tan acelerados y del que somos informados por revistas científicas, reuniones, seminarios y la televisión.

**Al fin de cuentas, la ciencia y la Medicina no escapan a esto, viven de verdades relativas. En eso estriba la posibilidad del progreso científico.**

Sabemos que un alto porcentaje de lo que aprendamos, en realidad no tiene relevancia para nuestra formación de médicos, incluyendo no sólo temas de las ciencias básicas, sino también de Medicina y Cirugía.

Se gasta excesivo tiempo en adquirir conocimientos teóricos amplios sobre diversos temas, esto acostumbra al estudiante a memorizar más que a entender. Si bien puede ser permitido en los dos primeros años de Ciencias Básicas, es una aberración en los tres siguientes de clínicas; de hecho, el estudiante realiza esfuerzos y deja de ser pasivo, únicamente en los exámenes donde trata de sobrevivir a pruebas demoledoras de memoria o datos técnicos que la mayoría no tendrán oportunidad de emplear en su vida profesional.

Einstein decía:

En un cambio de curriculum deben concentrarse los "fundamentos" de la ciencia médica por aprender. El tiempo de clases teóricas debe ser reducido, en beneficio de prácticas en las consultas externas de clínicas y hospitales y en sus salones, así como en ejercicios de acción comunitaria, desde el inicio de la profesión.

Este es pues, otro problema por resolver: ¿cómo lograr simplificar la enseñanza de la Medicina, sin dejar de dar los conceptos básicos de cada campo del saber médico?

Sé que lo siguiente no agrada a algunos de mis colegas de hospitales y, posiblemente, me dirán que por qué vengo ahora y no antes a emitir el siguiente juicio. Creo que los estudiantes no deberían asistir en el principio a hospitales especializados, llenos de sofisticados equipos y con profesores ultra especializados. Lo anterior porque, en el nivel del joven, su ego crea una desmedida adoración por los especialistas y la tecnología moderna. Como resultado de eso, tendrá la pretensión de emularlos en el futuro, sin saber, que eso; no será nada fácil para la mayoría, no tanto por problemas de capacidad mental, sino de oportunidad.

Reconozco, sin embargo, la dificultad que hay para esto, debido a. que usualmente los profesores mejor preparados científicamente, están en los grandes hospitales.

Para mí el estudiante de Medicina de pregrado debería tener su puerta de entrada al conocimiento clínico, inicialmente, asistiendo a las clínicas y centros de salud y, posteriormente, a los hospitales. Esto tiene sus ventajas, ya que es ahí donde se ven los casos corrientes y frecuentes a que hará frente cuando recién se gradúe. En los hospitales nacionales, los problemas se refieren a casos más complejos y pueden confundir al joven o lo acostumbran a diagnosticar, con apoyo de una tecnología que usualmente no tendrá oportunidad de disponer.

El rol de la Escuela de Medicina debe ser, lograr la formación de un médico con buenos conocimientos en

Medicina general, tanto práctica como teórica y, además, compenetrado con los problemas epidemiológicos del medio, los factores de riesgo ocasionado por los hábitos, el ambiente y la herencia y un conocimiento básico sobre el ser humano como persona y como paciente, así como de los factores sociales y económicos que inciden en la salud.

Otro punto importante es, que las escuelas de Medicina deben trabajar en franca coordinación con las instituciones de la salud de cada país, ya que forman sus recursos humanos, que **son los agentes de gasto del sistema (me refiero a los médicos)**. Estos indican las veces que ven a un enfermo, qué tratamiento le dan, cuántos estudios de laboratorio o gabinete requieren, si debe operarse, etc. Cuanto mejor preparados estén, más beneficios para las **instituciones empleadoras**.

La Facultad debe, de común acuerdo con las instituciones, hacer énfasis en la enseñanza de la patología prevalente en cuanto a morbimortalidad y sobre los factores de riesgos que provocan problemas de salud en la población. Así, el médico saldrá con un conocimiento adecuado de la situación de salud del país. Pero para esto, debemos tener en cuenta que, si los profesores no están convencidos de que los cambios propuestos son indispensables, el éxito no se logrará. Y así que no sólo se requiere de profesores en Salud Pública o en Medicina Integral, o en Medicina Familiar y Comunitaria y de cursos dentro del currículum en esas áreas, sino de un proceso de cambio general. He aquí, entonces, otro problema: lograr que los profesores modifiquen su manera de pensar tradicional sobre lo que debe ser la Medicina del futuro.

La Escuela de Medicina debe incorporar un nuevo **paradigma** al enseñar y es que hay que olvidarse de la enfermedad como base, para resolver los problemas médicos y, más bien, es la promoción de la salud en todas sus fases, donde debe residir el principal fundamento de la acción educativa, sin que lo anterior signifique minimizar o menospreciar el resto de la enseñanza, simplemente es hacerla más integral.

**No deseo que me mal interpreten: el conocimiento y el tratamiento de la enfermedad es básico y requiere mucho más tiempo educativo que la decisión de promocionar la salud.** Lo que estoy pidiendo es que esto se incorpore en todos los años de la carrera y en todo nivel. **Crear una actitud**, diría yo, sobre la importancia de la protección de la salud sería otro problema de las facultades de Medicina.

Cuando inicié mi exposición dije que los médicos, pese a las enseñanzas hipocráticas, nos habíamos olvidado de la promoción de la salud y habíamos cambiado dicho objetivo por el conocimiento específico de la enfermedad y su tratamiento.

En realidad, me quedé corto, también lo hicieron los sistemas de servicios médicos, en especial los de la Seguridad Social en todo el mundo. Ahora resulta fácil visualizar el tremendo error y el grave daño ocasionado a los sistemas.

El dejar de lado la prevención de las enfermedades y la educación para la salud para la población y excluir ésta de participar en dichas acciones, encareció los costos y, en cierto modo, atrasó las mejoras que se pudieron lograr, si

hubiera existido un armónico desarrollo de esos tres aspectos en la prestación de servicios.

Hasta Nicolás Maquiavelo, en el año 1500, nos había hecho una advertencia respecto a esto, en su obra El Príncipe, cuando se refería a los príncipes prudentes que deben prevenir los males presentes y prevenir los futuros, decía que con las cosas del Estado había que actuar como con el siguiente dicho de la época:

**"los médicos dicen de la tesis, que al principio es fácil de curar y difícil de conocer, mientras que con el correr del tiempo, no habiendo sido al principio conocida ni remediada, es fácil de conocer y difícil de curar".**

El médico general debe, nuevamente, volver a ser el núcleo fundamental de la profesión médica. Ahora se dan pasos para que sea el médico familiar, la base del sistema de seguridad social en el campo comunitario. Sin embargo, eso significa, dos o tres años más de carrera y mayores costos en tiempo y dinero para el estudiante y las instituciones de salud.

Sigerist decía: **"La gente necesita más que un médico familiar, un centro de salud familiar donde pueda encontrar todo el apoyo multidisciplinario que requieren los cuidados de la salud y la atención de la enfermedad"**.

En Costa Rica, ya hemos inaugurado tres de esas clínicas, con excelente resultado.

Creo que la alternativa válida es que el médico familiar se convierta en el eje comunitario sobre el que giren acciones de Medicina de la población, y que sea el guía de los médicos generales, ya que nuestros recursos económicos, posiblemente, no permitirán que todos los graduados en Medicina y que no obtengan una especialidad en otras áreas, se conviertan en médicos familiares, creo que incluso, eso no es necesario.

No es haciendo salubristas, sino proporcionando a todos los médicos, los simples, pero adecuados conocimientos de los problemas que nos aquejan y cómo

solucionarlos, es que podemos lograr un verdadero cambio en una nación con recursos limitados.

Por eso el médico general e, incluso, el especializado, deben aceptar rápidamente aprender y poner en práctica los conocimientos de Medicina Integral que algunos llaman social, como son la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, su rehabilitación y finalmente, la investigación de los problemas que nos aquejan en el campo básico y práctico.

El profesor y el estudiante deben tener la suficiente disposición del espíritu en proporcionar todo lo anterior, cuando se den servicios individuales o colectivos o se realicen acciones multidisciplinarias. Ese debe ser el **sine qua non** de la nueva prestación de servicios y para ello, la enseñanza previa es fundamental.

Las funciones de la Universidad han sido resumidas en tres campos que, supuestamente, deben estar integrados, como son: la docencia, la investigación y la acción social.

El estadista y filósofo Sir Francis Bacon decía que: "**El estudio y la sabiduría no eran fines en sí mismos y que un conocimiento sin aplicación concreta era una triste vanidad académica**". Nos corresponde a los profesores, lograr que los alumnos entiendan esto.

Y yo ampliaría en concepto, diciendo que:

"El conocimiento sin responsabilidad social podría ser tan estéril como el servicio a la comunidad sin buena preparación"

El primero es una visión egoísta del graduado, el segundo es conducirse con negligencia.

Se dice que la base de la función docente de la universidad es la difusión y preservación del conocimiento.

El paso siguiente es el compromiso de proporcionar conocimientos y servir de guía a los estudiantes, ya que este es el primer objetivo de cambio que se propone la Universidad:

El **estudiante** es el medio principal de acción universitaria y en el éxito de su transformación residen los resultados de la acción institucional.

Sin embargo, consideramos que una obligación primordial de la universidad es para con la sociedad, que le ha dado origen y apoyo, y por ello debe servirle con amplia libertad de conciencia y acción.

La relación con nuestras comunidades nos obliga, a profesores y estudiantes, asistir, no como espectadores, sino como participantes, en su desarrollo y en sus problemas.

Pero las metas finales en cuanto a impartir conocimientos y lograr dar adecuada formación a sus futuros profesionales o técnicos, debe estar acorde con las necesidades reales que en cada campo requiere el país, de manera que el graduado pueda desarrollarse, progresar y subsistir en ese medio, ya sea público o privado o una mezcla de ambos, no sólo porque está adecuadamente preparado, sino porque su labor es útil por adaptarse a las necesidades que en esta área requiere la sociedad.

El sistema de salud que poseemos y que está en fase de cambio y perfeccionamiento, tiene como principio básico el proporcionar los servicios indispensables pero adecuados a toda la población del país, sin distingo de raza, sexo, edad, tipo de trabajo, o ausencia de éste y localidad donde se viva. Orgullosos decimos que nuestro **paradigma es que Costa Rica es una nación de salud sin riqueza**.

En el país, concebimos la protección de la salud y la educación, como servicios públicos de cobertura universal y bajo la guía del Estado, es posible que eso nos haya colocado entre los treinta primeros países del mundo en cuanto a los principales índices de salud.

El desarrollo de la Medicina privada es complementario y debe ser estimulada y no considerada competitiva, ya que puede, en muchos aspectos, ayudar a resolver problemas de nuestra seguridad social.

Nos mostramos orgullosos de decir, que la cobertura de nuestra seguridad social en cuanto a servicios médicos, es casi universal, al igual que los preventivos. Pero esto está resultando muy costoso para nuestra capacidad económica y los servicios se están deteriorando, requerimos de un cambio fundamental en algunas áreas de los servicios.

El disminuir la preponderancia de la hospitalización, mejorando las medidas preventivas y educativas y el ampliar la atención ambulatoria, incluso la quirúrgica, debe ser un desiderátum, al igual que el adiestrar y lograr la participación de la comunidad en la protección de su propia salud. La Escuela de Medicina debe tener en cuenta todo este proceso para colaborar en la medida de sus recursos de esos cambios.

En todo caso, es importante recalcar, que aún en esta era tecnológica de tanta modificación radical, hay algo que aún no ha cambiado y es **el ser humano**, con el mismo componente biológico de hace 100 mil años, continúa lleno de temores, deseos, ilusiones, defectos y virtudes. Para poder ayudarlo, en medio de este mundo lleno de contradicciones y crisis, se requiere de un joven médico que sea, en parte hechicero y mago, amén de científico, tecnócrata y humanista. ¿Podremos crear un profesional así? ¿Se produce este tipo de

graduado, aunque sólo sea en minoría? Posiblemente sea una ilusión soñar con "fabricar" un profesional de este tipo,

pero muchas ilusiones se han vuelto realidad en este mundo.

De hecho, en todos los países se producen algunos pocos médicos con estas características, y aunque una minoría, suelen ser los que guían el proceso de cambio. Por eso debemos intentar producirlos en mayor cantidad.

Los médicos y los profesores somos extremadamente conservadores para los cambios en la enseñanza o en la atención del enfermo e, incluso, para modificar muchos conceptos tradicionales pero falsos, que existen en Medicina (de hecho, existen en todas las profesiones y actividades de la vida). Debemos derrumbar lo obsoleto en beneficio de una mejor enseñanza y preparación de nuestros alumnos, so pena de que la educación médica actual llegue a ser inadecuada para el medio y el momento en que vivimos.

O modificamos la enseñanza, o la dirección de los servicios de salud podría muy bien caer en manos de políticos o de otros profesionales, Nosotros somos indispensables para la atención de la enfermedad y debemos ser los líderes de cambio en el área de la salud.

Hay que fomentar y dar la oportunidad a aquellos médicos jóvenes que reúnan intelecto, vocación y dedicación, en resumen, calidad humana, con el fin de que ellos sean los profesores del mañana, ya que es muy importante comenzar a seleccionar a los futuros maestros, pues, así como son ellos, es posible sean sus alumnos. A fin de cuentas, es ahí de donde saldrán los profesionales que nos atenderán a nosotros, nuestros hijos y nietos, por los que incluso es una necesidad egoísta hacerlos mejores.

La Facultad de Medicina debe ser el crisol donde se fundan todas esas cualidades de los jóvenes y se dé la oportunidad de obtener un médico ideal.

Insisto en señalar, como decía **Hipócrates**, que son las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros las que verdaderamente curan las enfermedades. Eso era cierto antes y continúa siendo una verdad aún ahora. Lamentablemente, en un arrastre de soberbia intelectual, muchos médicos creen que son ellos, su tecnología y sus medicamentos los que curan, cuando únicamente somos, como lo señalaba Galeno: "**ayudantes de la Naturaleza**".

Las mismas enfermedades se presentan en diversas formas en diferentes pacientes. Todo ello producto de que cada uno de nosotros tiene desiguales mecanismos de respuesta a las agresiones internas y externas, por ello vuelvo a repetir: **hay enfermos y no enfermedades**.

El médico recién graduado debe entender, con un título bajo el brazo, que su obligación no es sólo pensar y actuar como técnico profesional, sino también como ciudadano consciente de las implicaciones filosóficas, morales y legales de su profesión y colaborar en la mejor medida posible para encontrar solución a los problemas, no sólo médicos o de salud, sino incluso, los sociales del país.

Pero lo anterior significa también, que, si bien al médico se impone esas obligaciones, tiene derecho de disponer de cierto grado de independencia en cuanto a pensamiento, juicio y acción, para realizarse en su

profesión. El sistema de la seguridad social deberá garantizar esto o no obtendrá buenos resultados en sus servicios.

Se ha dicho que esto es posible dentro del marco privado de servicios y de ahí uno de los beneficios de la buena relación médico paciente que depara el ejercicio liberal de la medicina y que los médicos señalan, haber perdido al convertirse en burócratas de un sistema de servicios médicos estatizados.

Sin embargo, debo señalar, que incluso, esto se está viendo o se da al trabajar como asalariado en los grandes hospitales norteamericanos, donde es obligatorio realizar el trabajo bajo ciertas reglas impuestas desde la dirección e, incluso, las agencias de seguros comienzan a poner sus condiciones.

**Yo no puedo aceptar que se es buen médico privadamente y malo en el servicio público.** Mi experiencia me dice que los malos e inmortales lo son en las dos actividades, aunque sí reconozco que la relación médico paciente se da mejor en la Medicina privada y ésta depara, en cierta forma, más satisfacción e ingresos.

El médico joven no debe considerar su profesión como un negocio, sino como un servicio.

Sin embargo, somos conscientes de que el médico es un ser humano y como tal, tiene flaquezas, ambiciones, esperanzas, desilusiones y fallas. Los mismos defectos que existen en nuestra profesión, se dan en las otras profesiones y actividades de la vida.

La labor del médico no es un apostolado, aunque todos quisieran que fuera así, sino que es un trabajo consciente, con dedicación casi total y, por ello, tiene derecho a ser retribuido económicamente con un salario justo. Eso, aunque parezca mentira, debe también ser preocupación de los profesores y de la misma escuela, e incluso, del gobierno, ya que, si no, el material humano que se dedique a la Medicina, no será el adecuado.

Para el desarrollo de la Salud Pública, la acción política está íntimamente relacionada con la posibili-

dad de obtener fondos para los programas; sin apoyo político no se puede progresar adecuadamente, por eso

convencer a los políticos de la bondad de los cambios en salud o medicina es fundamental, aunque a ratos nos sintamos como vendiendo alfombras.

Nuestra profesión es larga y costosa, si a ellos añadimos mala paga y mal praxis, el futuro no parece promisorio para obtener los mejores recursos humanos para la carrera de Medicina.

Parafraseando a la Escuela Médica de Cos y a Moisés ben Maimón, conocido como Maimónides, sobre lo serio de dedicarse a la profesión de la Medicina, los jóvenes aspirantes a médico deben tener en cuenta lo siguiente:

Convertirse en un médico implica, en el destino de un hombre, el tener las mayores responsabilidades, obligaciones y oportunidades.

Para cuidar a los que sufren se necesita: destreza, conocimientos y dedicación y, sobre todo, comprensión humana.

Aquél que utiliza estos atributos con valor, con humildad y con prudencia, triunfará en su profesión, proporcionará un servicio único a sus semejantes, formará un carácter firme y constante en sí mismo y a veces se sentirá como un Dios, al devolver la salud perdida.

Todo esto hay que darlo a conocer a nuestros alumnos. **El médico no deba pedir a su destino nada más, pero tampoco debe contentarse con menos.**

\*\*\*

#### COMENTARIO A LA CONFERENCIA

*Dr. Rolando Merino (E.U.A.)*

#### **La formación del médico, el ejercicio de la profesión y la salud.**

La formación del médico, el ejercicio de la profesión médica y los problemas de salud, son aspectos que deberían estar estrechamente relacionados entre sí.

Teóricamente los problemas de la salud de una población o comunidad determinada (nacional, regional o local), deberían ser conocidos y evaluados en términos de su magnitud, gravedad, vulnerabilidad y, finalmente, el costo para resolverlos. Estos problemas de salud deberían traducirse en servicios o actividades de salud necesarias para reducir o resolver los problemas de salud. Finalmente, deberían formularse los programas de formación profesional adecuados para capacitar a los médicos para producir los servicios/actividades necesarias para resolver estos problemas y, consecuentemente, mejorar las condiciones de salud de una población determinada.

Este proceso no debería ser lineal. Los organismos o instituciones mayormente responsables de estas tres etapas deberían estar en constante comunicación y coordinación. Aún más, como los problemas de salud y las intervenciones médicas para resolverlos cambian con el tiempo, esta relación debería ser permanente.

Una relación de esta naturaleza permitiría, además, adecuar la investigación básica, clínica y de salud pública, a las necesidades de salud de la población.

En general, y en la práctica, son los Ministerios de Salud los responsables de analizar los problemas de salud de la población y de definir prioridades. Quienes definen las modalidades de la práctica médica son las instituciones que proveen directamente servicios de salud. En la mayoría de nuestros países, el Seguro Social y los Ministerios de Salud son los mayores proveedores de servicios. Es probable que en el futuro inmediato haya que considerar al sector privado, que con o sin fines de lucro, cada día adquiere mayor importancia como proveedor de servicios. Finalmente, son las escuelas de Medicina las que definen la cantidad y calidad (curriculum) del recurso médico.

Es mi impresión que las escuelas de Medicina han intentado definir los programas de formación médica, sin considerar esta relación.

El Dr. Jaramillo ha presentado una excelente conferencia crítica a la actual tendencia en la Educación Médica, ha señalado sus deficiencias y contradicciones y también nos ha propuesto soluciones. No puedo estar más de acuerdo con sus planteamientos. Sin embargo, tengo dudas en la forma práctica de implementarlas; de las dimensiones del curriculum médico y de la cantidad y calidad de los recursos docentes de que disponemos para obtener este producto ideal.

En conferencia tras conferencia hemos ido moldeando las características de un médico ideal, al que se le ha llamado el "médico integral". Este es un médico que tiene capacidad diagnóstica y de tratamiento de pacientes y también de rehabilitación. Tiene una actitud preventiva y capacidad técnica para prevenir enfermedad, y aún más, fomentar la salud individual y colectiva. Debe considerar a la familia como a la unidad clínico epidemiológica y social. Debe ser planificador, organizador y gerente. Debe saber, además, cómo organizar a la comunidad y guiarla y, al mismo tiempo, líder del equipo de Salud. También debe tener capacidad de investigación científica y de educador. Y sólo he

mencionado atributos técnicos; hay otros relacionados con la personalidad del médico, sus actitudes y comportamiento.



Me parece que, en teoría, hemos avanzado un gran trayecto, pero se nos ha quedado atrás la realidad. En muchas escuelas de Medicina de Américas aún hay serias deficiencias en la formación de Ciencias Básicas, es decir, en la formación de las bases científicas de la Medicina. También hay deficiencias en la formación de Ciencias Clínicas, en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que es una de las funciones básicas del médico- y, finalmente, en el área de la formación preventiva.

Volviendo a mi planteamiento inicial, creo que falta, en el nivel nacional, regional y local de nuestros países, un organismo permanente que coordine e integre los tres elementos mencionados: el diagnóstico de salud de la población (necesidades), definición de los servicios y actividades necesarias para responder a las necesidades de salud y de la formación de recursos humanos capacitados para ejercer estas actividades.

Finalmente, creo que FEPAFEM debería promover este tipo de relación.

\*\*\*

## Resumen

El diagnóstico y el tratamiento han determinado el alcance de la práctica médica.

Las escuelas médicas dan a los estudiantes un adoctrinamiento es esta perspectiva.

Esto ocurre porque los servicios públicos y privados hacen a los médicos dependientes de enfoques de esta naturaleza.

Esto es una debilidad global de los sistemas de salud.

El tratamiento a la enfermedad y no a la salud es el primer problema por enfrentar cuando se habla de Medicina Integral. Es lo actual por eso debe anteponerse el cuidado de la salud a la enfermedad.

Desde la época hipocrática, el médico ayuda al enfermo a lograr su curación, coloca su pericia en esta dirección y no era un simple curativista como aparece ahora, lo que representa un retroceso. El estudio de la patología y la terapéutica es ahora su preocupación. Se conoce y se estudia poco sobre la SALUD.

Se impone entonces un médico clínico que conozca la sociedad; de allí, que la formación médica dejó su teología y filosofía para ser científica y sociológica, eliminando barreras de la Medicina curativa y preventiva basada primordialmente en el enfermo.

En muchos países, también hay una incapacidad institucional para emplear todos los médicos, quienes presentan una serie de deficiencias, con relación a la Medicina Familiar, Salud Pública y no reciben entrenamiento e investigación y tiene una formación predominantemente hospitalaria.

Sus profesores los han inducido a una formación básica teórica y no práctica, abandonando la metodología del aprender haciendo.

En general, los graduados actuales se presentan más agresivos y competidores, que colaboran sin sentido del trabajo en equipo y con una instrucción e información irrelevantes antes que una verdadera educación.

Hay críticos persistentes sobre el exagerado atractivo por los hospitales, los equipos y los profesores súper especializados, frente a lo cual se debe insistir en la formación basada en los centros de salud primero, y luego en los hospitales, con tendencia predominantemente en la Medicina General, que debe convertirse en el núcleo del sistema médico y en la Medicina Familiar transformada en el núcleo del sistema de salud, aun cuando su formación en el posgrado, como se hace ahora, resulta más costosa y a más largo plazo.

El médico debe tener una visión epidemiológica de los factores de riesgo, del ambiente y de la herencia, así como de los factores económicos y sociales que influyen en la salud.

Esto no se logra simplemente incorporando la educación para la salud y la prevención como ya se hace.

Para obtener estos propósitos, es imprescindible reeducar a los profesores como factor de cambio.

El Sistema Nacional de Salud de Costa Rica ofrece los servicios de salud indispensables dentro de una política y una estrategia de salud sin riqueza y mediante la obligación del Estado de ofrecerla junto con la educación de forma universal.

Hay un evidente deterioro de los servicios, por lo que urge su transformación.

El médico, en fin, debe ser un joven, mago, científico, tecnócrata y humanista.

\*\*\*

## COMENTARIOS:

Doctores: Leonardo Montilva y Rolando Merino.

Plantean que el conferencista hizo insistencia en tres variables de la salud: los intervinientes en la salud, el ejercicio profesional y la formación del médico, así como en algunas interfaces e interrelaciones, pero

considerándolo todo en una sola vertiente, sin tomar en cuenta los condicionantes históricos que la influyen por una división técnica y social del trabajo médico a lo largo del tiempo.

Plantea el rescate del concepto de salud total y de la Medicina con sus componentes de Biomedicina y Socio medicina.

La conferencia, metodológicamente, se concentró en la caracterización de las variables y no en su interrelación.

Se identificaron una serie de problemas: la necesidad de salud, dado que una población requiere médico para que le preste servicios, pero éste no identifica las necesidades en la población.

El modelo hegemónico de la práctica es el tratamiento del enfermo y no su concepción holística.

El ejercicio médico es parcelar, individual, incluido en una gran competencia entre profesionales y marcado por las señales del mercado.

En cuanto a la formación profesional, la enseñanza de la ciencia es parcial y no en su totalidad, se fundamenta en las tecnologías y no en la adecuada relación alumno-profesor y no hay transferencia de los elementos éticos.

En cuanto a la interrelación de factores, se plantean factores sociales, políticos y económicos sin las particularidades que lo caracterizan. La oferta de salud por el médico tiene una gran parcialidad, siendo la enfermedad el centro de la atención, con restitución y no promoción de la salud.

La promoción y la prevención de la salud aparecen como unos añadidos al hecho clínico y no como los fundamentos.

El médico tiene una inserción y de prestación de servicios, que, a pesar del desarrollo social y colectivo, sigue siendo individual.

La ética se rompe por la competencia desleal.

La tendencia que se observa no es hacia una colectivización de la sociedad y de la práctica médica, por lo que se deben buscar salidas a este problema.

La educación médica debe responder a la cantidad y calidad del tipo de servicios de un país, que a su vez debe responder a las necesidades de la salud de la población, las cuales deberían estar dentro de un diagnóstico económico y social, con una función integradora declarada políticamente. Este es un ideal.

La formación del médico la determinan los servicios. La seguridad social y el sector privado requieren médicos curativistas que hagan diagnósticos y tratamientos de enfermedades, por lo que no se produce una relación entre los servicios y las necesidades de la población que requiere cada vez más de promoción de la salud y prevención de enfermedades y riesgos.

El conferencista insistió en que la formación de los médicos está en niveles primitivos de memorización. Con una gran competencia por notas, con profesores aislacionistas y que insisten en la curación.

El ambiente de aprendizaje no tiene ambiente de cambio y, por lo tanto, el sistema no se transforma. Aquel rechaza la formación y la prevención la sociología, las ciencias de la conducta y, en general, no hay espíritu de cambio.

De otro lado, los educadores médicos creen tener resueltos los problemas básicos y plantean sofisticaciones como la del médico integral, que incluso no se sabe cómo se forma ni práctica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albert Einstein. *Relativity*. Crown Publishes, New York, 1961.
- Bacon, Francis. En *The Story of Philosophy* by Willy Durant. Simón and Schuster Ed. New York. Chapter 3, 1978.
- Jaramillo, A. Juan. Factores que inciden en la Salud. Los Problemas de la salud en Costa Rica. pg. 7, Segunda Edición. Litografía Ámbar, San José, 1984.
- Jaramillo, A. Juan. Como se forma un Cirujano. Reflexiones, pg. 119-122. Litografía Ámbar, San José, 1984.
- Jaramillo, A. Juan. Health cares strategies in Costa Rica. Bulletin Pan American Health Organization. Washington, 21 (2), pg. 136-149, 1987.
- Jaramillo, A. Juan. Costa Rica Turns to the World for help. Integration. JOICFP. Tokyo, Japan. pg. 2-17, July, 1988.
- Jaramillo, A. Juan. Changes in Health Care Strategies in Costa Rica. Integration. JOICFP. pg. 20-28, Tokyo, Japan, October, 1988.
- Lloyd, C.E.R. *Hipocratic Writing*. Hammonndsworth, England. Penguin Books, 32, 1978.
- Machiavelli, Niccolo. *El Príncipe-Escritos Políticos*. Ediciones Aguilar. S.A. Madrid. Sexta Edición, 1966.
- Schumer, Chapman. Fern. Best professional School, Medicine. U.S. News & World Report. 64-67, March 19, 1990.
- Sigerisí, Henry. Sus contribuciones a la organización de los servicios de salud, citado por Miiton Terris en: *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. Ed. Siglo Veintiuno, Madrid, pg. 199, 1980.
- Singer, Charles y Ashworth, Underwood. *El Médico Hipocrático. Breve Historia de la Medicina*. Ediciones Guadarrama, Madrid, pg. 47-59, 1966.
- VVill, Clifford. *Tenía razón Einstein*. Editorial Gedisa, Barcelona, 1989,