

La Declaración de Edimburgo

El Convenio Atención Primaria de Salud - Medicina Preventiva y Social (APS - MPS).

Su influencia en el pregrado y en la formación del médico

Dr. Francisco Montbrún

Profesor Titular de Anatomía, Escuela Vargas - Universidad Central de Venezuela (UCV), Caracas.
Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina

Declaración de Edimburgo (1).

El 12 de agosto de 1988 la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), dio a la publicidad esta declaración, producida por la Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial de Educación Médica, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ella destacó el objetivo de la educación médica, de producir médicos “que fomenten la salud de todas las personas”, objetivo que en su opinión no se cumple a pesar del enorme progreso de las ciencias biomédicas en este siglo, en el cual todavía no egresa el médico que “sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente”. Así mismo, dicha declaración revela la falta de equidad en la atención a la salud y su inquietud acerca de la deficiente prestación humanitaria y el costo para la sociedad que ello significa. Reafirma la preocupación que tales fallas producen en la colectividad de profesores y estudiantes de medicina y recomienda consecuentemente la aplicación de medidas en las escuelas de medicina. Entre éstas se destacan: 1) Ampliación de los ambientes donde se enseña la medicina, con la inclusión de todos los recursos de salud, “no sólo en los hospitales”. 2) Hacer reflejar las prioridades nacionales de salud en los programas de enseñanza. 3) Asegurar la autoformación, garantía del estudio de toda la vida que es la medicina. 4) Destacar los valores sociales en la enseñanza y no la mera información profesional. 5) Capacitar a los docentes para la formación de educadores, además

de la pura preparación médica. 6) Insistir en la prevención de las enfermedades y en el fomento de la salud, en la formación del médico. 7) Tratar de lograr la integración del conocimiento, asociada a la problemática en los entornos clínicos y comunitarios. 8) Ser exigentes en la selección de los aspirantes a estudiar medicina, con “métodos que vayan más allá de la capacidad intelectual y el logro académico, para que incluya la evaluación de las cualidades personales”.

La declaración citó medidas complementarias, como son: a) Hacer extensiva la preocupación por la implantación de las nuevas ideas y su comunicación a todas las instituciones, sean ministerios de salud o de educación; b) Armonizar las políticas de admisión con las reales necesidades de las naciones; c) Aumentar la formación de recursos humanos en todas las profesiones incluidas en el campo de la salud (enfermeras, paramédicos, técnicos diversos) y no sólo los médicos; d) Facilitar la educación médica continuada y comprometerse en un proceso de revisión curricular que produzca las modificaciones recomendadas. Termina entusiásticamente, diciendo: “El escenario está armado, ha llegado el momento de la acción”.

Históricamente, ese proceso coincidía con otro muy similar, desarrollado en nuestro país. En efecto, en las reuniones de la Comisión Rectora del Sector Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (MSAS), se había planteado, desde el mes de febrero de 1988 lo inadecuada que era la formación del médico que egresaba de nuestras escuelas de

medicina y su incapacidad para actuar exitosamente a nivel del Sistema Nacional de Salud, el cual se organizaba entonces. Se llegó a la conclusión de que era indispensable contactar a las escuelas de medicina para llegar a un acuerdo en la producción de ese recurso idóneo.

La Facultad de Medicina más apropiada era la de la Universidad Central de Venezuela y una fluida y comprensiva comunicación se estableció entre el Despacho de Sanidad, que yo representaba como Ministro, y el Dr. Luis López Grillo, Decano de la Facultad.

Se celebraron dos foros, con asistencia de las autoridades de la Facultad de Medicina de la UCV, del Ministro del MSAS, y del Profesorado de los niveles básico y clínico de las Escuelas Razetti y Vargas. Hubo intervenciones del Ministro, Dr. F Montbrún y de la Licenciada Norma Núñez, como ponentes. El Decano Dr. Luis López Grillo (2) y la Directora de la Escuela Razetti, Dra. Marta González (3), actuaron por la Facultad. Así se discutieron y se aprobaron los principales lineamientos del Proyecto de Línea Curricular APS-MPS, (Atención Primaria de Salud - Medicina Preventiva y Social).

En tal forma, el convenio presentaba, resumidamente, las siguientes características:

1.- La preparación científica y el entrenamiento práctico del alumno de acuerdo con el cabal conocimiento de los problemas de salud de la población.

2.- La orientación del alumno en consonancia con los principios, la política y la organización del Sistema Nacional de Salud, y su concepción ideológica que lo apoya en la comunidad organizada, la cual queda sustentada por la Universidad y sus servicios.

3.- La formación ética y moral del estudiante, dependiente de su convivencia afectiva con la comunidad, la cual comprende y sirve permanentemente en la solución de su problemática.

Las consecuencias son las siguientes:

a) integración del trabajo preclínico y clínico al conocimiento biomédico, psicosocial y antropológico; b) metodología de la identificación temprana de la problemática de la salud por el alumno, capacitado progresivamente dentro de la organización sanitario-asistencial; c) evaluación de los problemas salud-enfermedad por el alumno, involucrado en su tratamiento y solución.

El convenio APS-MPS ha tropezado con todos

los obstáculos de los nuevos procedimientos. Sin embargo, sobrevive. En Caracas, la Escuela Vargas actúa en el Distrito Sanitario N° 1 y también ha intentado entenderse con los Ambulatorios de tipo privado de algunas organizaciones benéficas. La Escuela Razetti actúa en Distrito Sanitario N° 4 de la Región Capital, con las dificultades naturales. En el Interior de la República ha habido mayor éxito y el procedimiento progresa en varias escuelas de medicina. De todos modos, la situación es difícil, como se deduce de lo expuesto en el trabajo de los Drs. Simón Muñoz y José Felix Oletta (4), quienes han actuado con encomiable mística en la realización de tan caros ideales en la formación de nuestros médicos. Dicen ellos "En el momento actual y a pesar del esfuerzo realizado en los últimos cinco años, la Universidad no está homogéneamente preparada". Identifican una contradicción en la disposición del Estado para cumplir lo convenido y abogan por una reactualización de las condiciones existentes, con una participación más definida de la Universidad, que debe llevar a su acercamiento a la población. Cada vez se hace más necesaria una toma de conciencia de parte de las Facultades de Medicina para hacer cristalizar el ideal de llevar la enseñanza-aprendizaje de la Medicina hasta los ambulatorios, y la transformación de la Atención Primaria en campo fundamental de acción, con la beneficiosa repercusión sobre la efectividad y la actuación humanitaria de los representantes de la Universidad, profesores y alumnos, frente a la población, hoy en pésimas condiciones económicas, agravadas por la crítica situación de la salud".

En 1988, cuando la Facultad de Medicina de la UCV firmó el convenio APS-MPS quedó bien claro, cuánto de información y qué calidad debían poseer los egresados para identificar, considerar y resolver los problemas de salud de la población.

Así mismo se demandó que el egresado formado en el ambulatorio y en el hospital tuviera una formación ética y moral derivada principalmente de su convivencia con la comunidad. Entonces no se trató cómo se lograría esta última exigencia.

Sin embargo, desde 1982 se definió ese punto en la Ley de Ejercicio de la Medicina, la cual establece, en su artículo 71 que la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana deben recomendar a las Universidades Nacionales la realización de un programa de investigación y aprendizaje de la ética durante todo el pregrado y aun su inclusión obligatoria en los cursos de

posgrado. El Código de Deontología de 1985 obligó también a los docentes y a los Colegios de Médicos de toda la República.

La Escuela de Medicina que consideramos ideal es la compuesta por cuatro líneas curriculares integradas.

Cada una tiene su paradigma en la siguiente forma:

1.- **El paradigma sanitario**, el cual define la política de salud del país y determina la intervención del futuro médico en las actividades sanitario-asistenciales a nivel de los establecimientos de salud, y especialmente en la Atención Primaria de Salud, con la aplicación de la prevención.

2.- **El paradigma profesional**, que enseña al alumno las disciplinas propias de su actuación en el ejercicio de la misión de curar, de restituir y rehabilitar la salud, soportadas por las disciplinas básicas.

3.- **El paradigma social**, en relación con la noción de comunidad que debe tener el médico, lo mismo que de sus relaciones con los individuos, su familia y las consecuencias derivadas de su acción como ser humano, o de su tendencia gregaria para constituir la familia y la comunidad.

4.- **El paradigma moral**, basado en su actuación ética y en el cumplimiento de los requisitos para que sus acciones estén enmarcadas dentro del bien y dirigidas hacia el respeto y el constante progreso de las relaciones humanas y su consecuencia benéfica sobre el interés general.

La integración de las líneas curriculares divididas en unidades, hace que el conocimiento de la medicina se adquiera en forma global, con sus componentes debidamente vinculados por un proceso coordinador que favorece la simultaneidad del aprendizaje de los distintos tópicos; la consecuencia es que la morfología, la fisiología, la patología y la terapéutica sean aprendidas estrechamente relacionadas, con la finalidad de formar bloques o segmentos de elementos vinculados y agregados para borrar sus límites y favorecer su compactación.

Como el ambulatorio es una herramienta de la misma categoría que el aula, el laboratorio, la sala de disección o el hospital y es la sede de las actuaciones del estudiante desde el inicio de sus actividades de pregrado, las características de los pacientes, tanto en su estado de salud, como en el de la enfermedad, demuestran al alumno toda la importancia de la ciencia que estudia, y destaca su

primordial papel de salvaguardar la vida humana. Paralelamente, los procesos patológicos o funcionales de distinta índole motivan al estudiante, que tiene necesariamente que buscar en las disciplinas, sean morfológicas, fisiológicas o clínicas, sus distintas modificaciones en la composición del proceso patológico que surge ante él.

La Etica debe ser abordada desde el inicio de los estudios de medicina. Desde entonces se prolongará en todo el curriculum, el posgrado y la vida del médico.

Se concibe a la Etica como la columna vertebral del pregrado, en el cual debe funcionar como eje integrador de sus líneas curriculares. La consecuencia es que es indispensable organizar un buen departamento de Etica, la cual comienza con la predominancia de la conservación de la vida del hombre como meta de la medicina, con el objetivo central de su bienestar, representado esencialmente por la salud.

Es importante resaltar que los estudiantes que ingresan a una Escuela de Medicina, comúnmente no han estado en contacto con la intervención de la moral en las actividades regulares de los hombres, y sólo poseen, de acuerdo con el colegio de donde proceden, una formación de base religiosa, enfocada a través de las virtudes teologales. La moral que ellos detentan proviene entonces, principalmente, del ejemplo de sus familiares, de las cualidades éticas de su hogar, eventualmente golpeado por la situación de crisis global que sufre el país.

Es fundamental el tratamiento que se prodigue al recurso humano que nos llega de la educación secundaria. Las oficinas de educación médica nos descubrirán las grandes verdades; en la evaluación de ese conjunto humano se descubre que los jóvenes a menudo no comprenden lo que leen y menos aún son capaces de expresar acertadamente lo que piensan. En este aspecto hay que ser muy cautelosos para no generalizar, ya que no todos los liceos son deficientes para formar mal y enseñar peor.

Hay que evaluar conscientemente el material humano, tal como lo hacen rutinariamente en el Departamento de Educación Médica. El Dr. José Angel Puchi (5), quien ha evaluado prospectivamente a nuestras escuelas de medicina, por encargo de la OPS, con la finalidad de planificar la formación de un recurso humano acorde con las exigencias de la Atención Médica Primaria, expone, que después de analizar los resultados de la comparación de los tres perfiles, docente, estudiantil y global, de dichas

instituciones, con un modelo normativo ideal, la conclusión es que ellas ocupan un rango deficitario.

Si la Facultad se modifica a través de la integración y las nuevas tácticas desarrolladas con la colaboración de los factores de la Atención Primaria, es lógica una modificación de la personalidad del alumno, quien ha traído de la educación secundaria una formación que se hace incompatible con las tácticas de la Universidad, la cual le exige iniciativa, discernimiento y una capacidad intelectual capaz de transformar su esquema mental, creado por la permanente instrucción a que ha sido sometido, con la persistencia de las condiciones mentales de la pos-adolescencia.

Ante todo, hay que modificar y mejorar los medios de comunicación del alumno y el primer elemento a corregir es el lenguaje. Este es una importante conducta que sirve para expresar las emociones que nos conmueven, apelar a quienes nos rodean y responder al entorno de acuerdo a nuestro parecer. Es preciso tener en cuenta que el lenguaje comprende cuatro fases o componentes fundamentales: a) entender lo que se oye; b) entender lo que se lee; c) expresarse por medio de la voz; d) expresarse por la escritura. El es así una superba unidad del conocimiento y de la acción. Es útil recordar que poseemos el lenguaje exterior, que es la palabra objetivada, la cual es pronunciada, escuchada o codificada en signos convencionales. El lenguaje interior es la imagen o fantasma del externo, que como una sombra acompaña nuestros pensamientos, tomando la forma de representaciones acústicas y kinésicas, de acuerdo a Gómez Bosque (6).

Desde el punto de vista psicológico entender la palabra hablada es un fenómeno complejo, adquirido desde la infancia a costa de un aprendizaje laborioso. En él hay un enlace entre la palabra y el objeto simbolizado por ella; es el fonema que se perfecciona a través del tiempo por la memoria de los acontecimientos asociados, con las consecuentes evocaciones y sus derivaciones, que llevan hasta la composición de un hecho intelectual. Por eso se admite que la palabra representa a las cosas designándolas, a diferencia de la imagen, que lo hace imitándolas.

Lo mismo sucede con la palabra escrita, donde se substituye la sonoridad de la expresión hablada por el simbolismo que le concede la escritura.

Todas las fases del lenguaje deben ser revisadas corregidas y enriquecidas. Hay que eliminar los

modismos, los neologismos, los anglicismos que aprenden nuestros jóvenes y que asimilan a un habitante de barrio. Extirpar las palabras obscenas que se intercalan frecuentemente entre las frases debe ser una meta. Es la eliminación del "okey" y el adementamiento de la expresión que merece la Universidad.

El estudiante debe aprender a consultar y a recopilar la palabra escrita; la asistencia a la biblioteca es una obligación diaria para él, quien requiere además enriquecer el vocabulario a través de la historia y la literatura.

La docencia tiene que ser lo suficientemente activa para obligar al alumno a su intervención en seminarios, mesas redondas, donde se le ofrezca la oportunidad de intervenir en público y adquirir así la capacidad de exponer con la claridad y la precisión que requiere el mensaje a grupos o colectividades. Del perfeccionamiento de la comunicación del estudiante depende su progreso y su continua autoformación, la cual se prolongará durante toda su vida, en la permanente exigencia de la adición de conocimiento y de actualización que es propia de una ciencia en continuo avance como la medicina.

En la formación del médico es fundamental la adquisición de las habilidades y las destrezas que van a exigir sus actos profesionales. Un entrenamiento sistematizado debe hacerle capaz para el manejo eficiente de las dos manos, que adquieren la delicadeza y la precisión que van a ser necesarias para todo tipo de operación, sea el examen del paciente, o la práctica de laboratorio o de quirófano. Un programa de ejercicios físicos es necesario, con la ayuda de técnicas como la práctica de cortes en frutos o carnes, la separación con cuchillo fino, de sus envolturas conjuntivas, el modelado con arcilla o plásticos, el dibujo y la disección practicada en animales, fetos y el cadáver; es recomendable el adiestramiento en instrumentos musicales: piano, violín, guitarra, que desarrollan la vocación artística y dan gran agilidad a los dedos; hechos comunes, como la mecanografía, la computación y los problemas audiovisuales, contribuyen a hacer más aptas a las manos por perfeccionamiento de sus reflejos y de la fuerza y amplitud de los distintos movimientos; generalmente se aconseja el mayor empleo de la mano izquierda para activar el hemisferio cerebral derecho y acentuar las tácticas de reconocimiento que son la base de la estereognosia. Los sentidos deben ser educados para obtener mayores datos del tacto, del oído y de

la vista, principalmente, todo lo cual se obtiene aumentando la atención y focalizándola convenientemente. En definitiva hay que crear un hombre que capte eficientemente las modificaciones del ambiente que le rodea, las características de los objetos vivos o estáticos que entran en su contacto, y consecuentemente, tratar de obtener una intensificación de las posibilidades de los sentidos, tanto en su capacidad de recibir, como en la de actuar.

Hay que desarrollar la cualidad de observar, de mirar, para captar los detalles más importantes del entorno y perfeccionar la velocidad de deducción en la interpretación de los hechos elementales, con la captación de los peligros que siempre nos rodean. Estimular los reflejos, y especialmente aquéllos que corrigen la posibilidad de una lesión por maniobras preventivas; es el auxilio, el salvamento, que el médico va a tener que ejercer a diario en las acciones más elementales. Antiguamente se trataba de obtener la destreza manual a través de la disección. Si hay la posibilidad de realizarla, ella es de suma importancia, pero como se puede deducir, hay muchas otras fuentes de perfeccionamiento de nuestros sentidos y sus reacciones.

Es de gran conveniencia la permanente evaluación mental del alumno. Ella debe ser hecha individual y colectivamente. La Cátedra procede a realizarla con la meta de saber con qué tipo de material humano cuenta, y cómo debe ser adaptada la enseñanza aprendizaje en forma global y personal. El control y la coordinación general se asignarían a la responsabilidad del Departamento de Educación Médica, labor en la que son preferibles las técnicas computarizadas.

En los últimos veinte años nos hemos venido dando cuenta de la disminución progresiva de la eficiencia en el desempeño intelectual de los alumnos, a quienes el modo de vida moderno ha ido modificando para hacerlos sujetos distraídos, con interés apagado y atención difícil e inestable. En la enseñanza-aprendizaje tales inconvenientes repercuten haciéndola más difícil y menos productiva. Mentalmente los alumnos no parecen ser menos dotados; lo que ha sucedido es que las distracciones como la televisión y los juegos audiovisuales los mantienen aislados de la sociedad en la cual viven, en la cual no están interesados en conocer las características del país, los sucesos que a diario se presentan y por tanto están ausentes de los problemas nacionales y sus posibles soluciones. Es común encontrar en el curso a personas que no leen la

prensa diaria.

Lo anterior tiene indudablemente relación con la deficiente calificación de la educación en Venezuela, en los niveles primario y medio. Es bien conocida la prueba internacional sobre la habilidad para la lectura, expuesta por el Banco Mundial; en las escuelas venezolanas, los alumnos de nueve años de edad clasificaron en el último lugar; la misma fuente (7), coloca al país entre los últimos lugares a niveles de los 13 años, (es sólo superior a Nigeria, Zimbabwe y Bostwana). Es harto conocida la alta deserción de los alumnos en la educación básica, de donde egresa sólo el 47 por ciento de ellos, los cuales dan, a su vez, una graduación del 25 por ciento en la secundaria. Ello fue la causa de que el Ministro de Educación, el Dr. Antonio Luis Cárdenas, tachara como un fraude a la educación venezolana; su causa es la incompetencia del personal docente, la cual se origina desde su selección, pues basta con obtener un promedio en la secundaria de 12 puntos para ser considerado calificable para su admisión entre los cursantes para profesor de educación media (8). La politización de su profesorado hace que sus miembros no sean los más capaces. Los más influyentes copan todas las posiciones de ese extenso mercado de 300 000 cargos que es el Ministerio de Educación Nacional MEN. Los resultados se deducen de las cifras proporcionadas por Planchart (8), extraídas de un Cuadro de la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) y del Centro Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Ciencia (CENAMEC), contenido del promedio nacional de la prueba diagnóstica realizada en los Estados del país, con una escala de 1 a 50 se aprecia una efectividad de 4,77 en matemáticas, 6,47 en ciencias de la tierra, 7,41 en química, 10,07 en biología y 11,22 en física; en el reglón del lenguaje el Dto. Federal obtuvo el 42,44 de efectividad, (escala de 1 a 60), Aragua, Lara y Zulia estuvieron alrededor de 35 y los restantes Estados lograron un promedio de 30, que descendió a 27,81 en Delta Amacuro. La misma fuente demuestra que en el examen de admisión de la Universidad Simón Bolívar, realizado en el año de 1990 en 5 164 aspirantes, hubo una efectividad de 9,04 en la habilidad verbal, 10,15 en la habilidad numérica, 7,93 en matemáticas, 4,80 en física, 7,36 en química (escala de 1 a 20).

Se comprende que en el momento actual es prácticamente imposible corregir íntegramente los graves defectos que han deformado a nuestros alumnos desde la educación primaria; solamente se

puede paliar la situación con tácticas que faciliten progresivamente la comprensión de las asignaturas y asimilar aunque sea fundamentalmente, la complejidad de su nueva posición docente. Se requiere entonces un gran esfuerzo de parte de ellos, obligados a superarse, soportados por la motivación que determina la influencia espectacular de la medicina.

En los profesores debe haber el empeño de ayudar a sus alumnos y estimular en sus mentes los procesos que faciliten su incorporación al medio intelectual al cual han accedido. En esas condiciones lo lógico es desarrollar en ellos las habilidades y las destrezas para pensar.

Ese procedimiento pedagógico comprende una fase teórica, generalmente compuesta por seminarios, en los cuales se establece la justificación de cada situación planteada, los objetivos que se persiguen, las metas que deben ser alcanzadas y se establece el proceso intelectual capaz de poner en acción a la inteligencia, responsable de la solución final.

Paralelamente tiene lugar un programa práctico, que en el caso de la medicina se facilita por la rica problemática propia de su amplitud y complejidad, con un radio de acción que se extiende desde la historia clínica del caso del ambulatorio hasta el exigente diagnóstico diferencial a nivel de la clínica y la aplicación racional de la terapéutica; el curso simultáneo de los procesos de investigación, desarrollado con la pureza de su concepción original o como elemento pendiente de aplicar sus resultados. La intergración de las ciencias básicas a la clínica crea una corriente de continua relación que termina en la comprensión de la situación de enfermedad. Los conflictos psicológicos, sociales de los pacientes son una rica gama de interrogantes, que repercuten en la comunidad y exigen la más delicada atención en su análisis e interpretación.

Complementariamente se puede recurrir a los cursos sobre "El desarrollo de las habilidades para pensar", organizados y editados en folletos por la Licenciada Sra. Margarita A. de Sánchez (9), colaboradora del Dr. Luis Alberto Machado. Dichos cursos fueron hechos para la secundaria, pero son utilizables en la Universidad con las adiciones que les sirvan de adaptación. Son varios títulos, (Procesos básicos del pensamiento, Razonamiento verbal y Solución de problemas, Creatividad, Procesos directivos, ejecutivos y de adquisición de conocimiento, Discernimiento, automatización, e inteligencia práctica), que cubren un extenso campo en el desarrollo intelectual. Se persigue en ellos la

autoformación del alumno, su confianza en si mismo, el interés científico y la adquisición de procedimientos que le permitan el análisis, la síntesis y las conclusiones de la situación planteada. Los contenidos de los folletos se organizan en unidades y lecciones. Situaciones concretas y conocidas sirven de ejemplos y a ellas se aplican procedimientos debidamente controlados para generar la habilidad del pensamiento. Los procesos, además de aclarar y solucionar los problemas, son capaces de producir nuevos elementos que puedan llevar a la creatividad, aun cuando la finalidad esencial de la metodología es la de entrenar al sujeto mediante reglas y estrategias para facilitar sus esquemas intelectuales, los cuales tratan de someterse a una inteligencia práctica.

El proceso de perfeccionar la personalidad y suplir habilidades y destrezas para pensar constituye una magnífica herramienta para mejorar y adecuar el material humano que deba ejercer las actividades de cualquier profesión. En el caso de la medicina sería lógico ubicarlo en la disciplina medicina preventiva y social (Salud Pública), e integrarlo a sus actividades, de acuerdo con el Departamento de Educación Médica de la Escuela.

Con esa ayuda es factible el logro de un correcto aprendizaje, fácil detección del error, y aun su utilización en el proceso de la docencia. El desarrollo de una personalidad sobre bases firmes, apoyadas en un correcto proceso para pensar hace que sea relativamente fácil diferenciar el bien del mal, conocer lo que es más importante, encontrar alternativas, evaluar sus consecuencias. La planificación, con sus objetivos, sus problemas; sus decisiones son entonces alcanzadas con eficiencia mediante una metodología.

Como hemos expresado previamente el ambulatorio es la sede de la inicial actuación del alumno, quien, por la asistencia al nuevo ambiente se da cuenta de que su papel en la vida ha cambiado radicalmente, para transformarse en un profesional en preparación, con todas las actitudes y obligaciones que le son inherentes. Se perfecciona la asistencia del alumno por su propia conducta, que es de participación y que cada día se asimila más a la comunidad, para demostrarle al recién ingresado que su deber radica esencialmente en la permanente ayuda a sus semejantes, de quienes capta sus problemas y propone, ocasionalmente, pautas para su solución.

La medicina se estudia y se ejerce como una

artesanía, desde el primer día en el cual se emprende. Es el mismo caso del aprendiz que ingresa al taller de mecánica o carpintería y el maestro le entrega de una vez el martillo y los demás instrumentos para actuar en el oficio. El mayor error que se puede cometer es prolongar en la universidad las reglas del liceo, con la pasividad y sumisión que exige el estudio sometido a instrucción y vigilancia continuas. En su nueva etapa el estudiante conquista autonomía, tiene iniciativa y puede ordenar su tiempo para adecuarlo a sus nuevas actividades. Hace algunos años el preclínico, que constaba hasta de tres años era una prolongación del liceo dentro de la universidad y había el enorme problema de la transición que exigía el paso del alumno a las prácticas hospitalarias. Entonces se decía que existía una grieta, difícil de llenar, para que esa transición fuese progresiva y adaptada a las nuevas circunstancias. Hoy no se justifica esa división y el alumno, como se puede deducir, emprende su actuación clínica y la atención de los pacientes desde el inicio del primer año y desde allí sus estudios de pregrado progresan indefinidamente.

Al mismo tiempo, los alumnos se identifican con la comunidad y se hacen miembros de ellas, para contribuir en mayor grado al perfeccionamiento del conjunto social que ahora depende de ellos.

Todo el proceso se va haciendo cada vez más atractivo por los sucesivos problemas que se presentan en la atención primaria de salud, los cuales no son exclusivamente de tipo médico, sino que invaden los aspectos social y moral de la colectividad, o también los individuales, que atañen a sus miembros. El manejo de todo este proceso está a cargo del personal profesional, al cual observan detenidamente los alumnos y captan sus ejemplos, que van a constituir la guía fundamental de sus conductas.

Es muy importante destacarle al estudiante su deber para con el país, el cual lo forma con muchos sacrificios, ahora exagerados por la profunda crisis que lo aqueja. Semejante tratamiento del Estado exige una obligante respuesta de parte de los médicos formados como personajes de ubicación preferencial en la sociedad; de tal importancia que las universidades públicas sufragan totalmente su formación profesional. La consecuencia es que los alumnos deben desempeñar labores asistenciales comprometiendo en los servicios una parte de su tiempo, tal como se hizo en nuestra época, cuando los externos e internos del Hospital Vargas ayudá-

bamos en todas las actividades de la institución, la cual nos demandaba responsabilidades importantes en el manejo de la misma; sólo hay que recordar la preponderancia de un interno de guardia, quien, en nuestra época, respondía íntegramente por todas las actividades del Hospital, durante sus veinte y cuatro horas de desempeño.

Los tiempos han cambiado, pero surge la premisa de que el estudiante sea un ciudadano responsable de la salud de los individuos de su comunidad, deber contraído desde su inscripción en el primer año de medicina. Va asumiendo así el papel de ductor social que va a representar durante toda su vida. Es su destino histórico. Debe inculcársele que la universidad lo obliga a ser honesto, sinceramente responsable y digno, elementos de una ética que no le abandonará jamás. Su dignidad incluye a la de cada uno de sus pacientes, considerados como personas merecedoras del mayor respeto, y objeto de la aplicación constante de los derechos del hombre, que la deontología adapta para hacerlos propios de los pacientes.

Si un estudiante practica los conceptos morales precedentes es seguro que será un buen alumno, y en el futuro, un excelente profesional, capaz de devolver lo que ha recibido de su universidad, y que ahora vierte para incrementar el bienestar de su país (10).

El interés por la investigación y la asociación del alumno a sus programas contribuye fundamentalmente a su formación. Ella lo enseña a pensar, a juzgar, a poseer iniciativa y a conquistar progresivamente el poder de decisión.

La escuela de medicina debe tener el gran objetivo de que sus egresados contribuyan decisivamente a la humanización de la medicina. Su producto, representado por promociones de hombres responsables, honorables y capaces, tiene que ser un aporte inestimable para la lucha contra la corrupción que ha invadido los servicios para la salud.

Desaparece la figura del egresado, listo para ejercer en una clínica privada; cede su puesto al médico de fondo humanitario, conocedor de la problemática de la salud del país, y poseedor de los conocimientos que exige una medicina integrada, ejercida en el seno de la comunidad, asistida en sus componentes biomédico, psicosocial y antropológico.

Pero no hay que perder la meta de formar un profesional práctico, bien entrenado y capacitado para resolver los problemas elementales de la

DECLARACION DE EDIMBURGO

atención médica. Siempre hemos sostenido que previamente a ser un buen médico hay que poseer las cualidades y la capacitación de un excelente enfermero, conocedor de las tácticas primarias, a practicar en la mayoría de los casos, como es la toma de la tensión arterial, la aplicación de vendajes, las inyecciones intravenosas, las intubaciones oral y rectal, el lavado del estómago, el tratamiento de las heridas cutáneas, de las quemaduras superficiales, la práctica de las técnicas de salvamento y resucitación, etc. En mi época de estudiante nos hacíamos "practicantes", capaces de resolver estos tratamientos a domicilio, siempre bajo el control del médico de cabecera, y generalmente aplicados de modo gratuito, a nuestros amigos del vecindario.

Formemos nuevamente a esos practicantes, ahora enriquecidos en su preparación por el ejercicio de la educación para la salud, a transmitirse a la comunidad, con la cual deben mantener el permanente contacto que se origine en el consultorio médico docente, modelo que cada escuela ofrezca a la parroquia, tan necesario como un aula, laboratorio o sala de disección, siempre dependiente del Departamento de Medicina Preventiva y Social, con funcionamiento en horas de docencia y sin la obligación de prestar servicio permanente, como los módulos de Sanidad. Hay que recalcar que el estudiante debe sentirse integrado a su futura profesión desde su ingreso a la escuela de medicina, y por lo tanto, dominar sus principios básicos. Esto es compulsivo en relación a su cultura médica, la cual no debe ser inferior a los de una persona culta, interesada por la salud. Se supone que su vocación lo ha llevado, desde la secundaria, a poseer el conocimiento de los aspectos esenciales de la patología del país, expuesta a diario por los medios de comunicación social.

Dominar este campo basal de información es una prueba de la motivación que ha llevado al aspirante a estudiar medicina, y debería ser elemento importante para su selección.

CONCLUSIONES

a) De acuerdo a la Declaración de Edimburgo y el Convenio APS-MPS, la enseñanza-aprendizaje de la medicina debe aprovechar a los ambulatorios, a los hospitales y a todos los ambientes donde se preste asistencia médica para el desarrollo de sus actividades.

b) La asistencia médica debe ser abordada desde el propio inicio del aprendizaje, tal como se estila en

la enseñanza de cualquier artesanía, con el oficio que se aspira ejercer.

c) Debe regir en la enseñanza-aprendizaje una permanente integración de las asignaturas del currículum médico.

d) Los aspirantes a ser médicos deben ser cuidadosamente evaluados y adecuadamente preparados por técnicas que amplíen las habilidades del pensamiento.

e) La formación moral del egresado debe ser cuidadosamente elaborada a través de todo el pregrado. La moral puede ser enseñanza por el ejemplo de los profesores y las características morales de la vida de los pacientes (10).

f) La escuela de medicina debe actuar profundamente hasta plasmar en sus alumnos una personalidad que los incorpore a la comunidad y los haga sus incondicionales servidores, con un gran factor de participación en su conducta y una permanente tendencia a contribuir a la organización de los servicios de los sistemas de salud, centro de las actividades de la Salud Pública. Considerando que el financiamiento de un seguro universal, que cubra a toda la población es problemático, es el soporte de los profesionales de la medicina, dispuesto a conocer ventajas económicas, el que puede contribuir a que los servicios sean cada vez más eficientes, en beneficio de la población, cuya única riqueza es la salud que todos auspiciemos.

REFERENCIAS

1. Declaración de Edimburgo. Informe OPS - OMS - CD 33/29 1988.
2. López Grillo L. Informe de gestión 1987-1991. Caracas: Imprenta Universitaria, 1991.
3. Rodríguez de González M. Contribución de la Universidad a la salud de la población. En: López Grillo L. Informe de gestión 1987-1991. Caracas: Imprenta Universitaria 1991:543-549.
4. Muñoz Armas S, Oletta JF. Rol de la Universidad en la situación de la salud de la población. El caso de la Universidad Central de Venezuela. OPS - OMS. Reunión sobre el rol de las universidades y la situación de salud de la población. Washington 1993.
5. Puchi Ferrer JA. Evaluación prospectiva nacional de la educación médica de pregrado. Rev Fac Med (Caracas) 1992;15:87-102.
6. Gómez Bosque P, Benito Arranz S, Carreras Quevedo

- J, Ojeda Sahagún JL, Barbosa Ayucar E. El sistema nervioso central. Tomo I. Valladolid, España: Edit Sever Cuesta, 1968.
7. Banco Mundial: Venezuela en el año 2000. Educación para el crecimiento económico y la equidad social, 1993.
8. Cunto de San Blas G, Planchart E. La enseñanza de la ciencia en Venezuela: un reto al futuro. Gac Méd Caracas 1995;103:213-230.
9. Sánchez M. Desarrollo de las habilidades del pensamiento. Procesos directivos, ejecutivos y de adquisición del conocimiento. México: Edit Trillas 1992.
10. Razetti L. Moral Médica. Deontología médica. Caracas Imprenta Nacional, 1951:1.

“La Gaceta Médica de Caracas hace 100 años”

“Reforma de los estudios médicos”

Por derecho del Ejecutivo Nacional fecha 7 del mes pasado, para optar al grado de doctor en medicina y cirugía de nuestra Universidad Central se requiere haber sido examinado y aprobado en las materias siguientes: Anatomía descriptiva, Histología, Bacteriología, Fisiología experimental, Patología general e interna, Patología externa, Medicina operatoria, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Terapéutica, Higiene, Materia médica, Medicina legal, Toxicología, Antropología, Física y Química médicas, Anatomía patológica, Historia de la medicina, Clínicas médica, quirúrgica, ginecológica y obstétrica.

La enseñanza de estas materias dividida en los seis años que señala la ley está a cargo de once profesores a saber: 1° Doctor L. Razetti, Anatomía descriptiva y Medicina operatoria; 2° Doctor José G. Hernández, Histología, Bacteriología y Fisiología experimental; 3° Doctor A. Frydensberg, Física y Química médicas, Medicina Legal y Toxicología; 4° Doctor, FA Rísquez, Patología general e interna; 5° Doctor H Rivero Saldivia, Patología externa; 6° Doctor D. Lobo, Obstetricia, Ginecología y Pediatría; 7° Doctor E. Rodríguez, Terapéutica, Materia médica e Higiene; 8° Doctor R. Villavicencio, Antropología e Historia de la Medicina; 9° Doctor Santos A. Dominici, Clínica médica y anatomía patológica; 10° Doctor P. Acosta Ortiz, Clínica quirúrgica; 11° Doctor MR. Ruiz, Clínica ginecológica y obstétrica.

A partir del 15 de septiembre próximo el programa de la enseñanza médica quedará definitivamente organizado así:

1^{ER} Año.- Física y Química médicas, Anatomía descriptiva, (1^{er}. curso), Ejercicios prácticos de

Histología y Bacteriología.

2° Año.- Anatomía descriptiva (2° curso), Fisiología experimental Ejercicios de disección.

3^{ER}. Año.- Patología general externa (1er.curso), Ejercicios de medicina operatoria.

4° Año.- Patología interna, Patología externa, (2° curso), Obstetricia, Clínicas.

5° Año.- Terapéutica y Materia médica, Ginecología y Pediatría. Antropologías Clínicas.

6°.-Año- Higiene pública y privada, Medicina Legal y Toxicología, Historia de la Medicina, Clínicas.

Los estudiantes, al inscribirse en los trabajos prácticos de histología, bacteriología, disección, medicina operatoria, física y química, están obligados a contribuir con una suma anual de cuarenta y cinco bolívares que se destinan al sostenimiento de los respectivos laboratorios.

El estudio de la Medicina Legal y la Antropología es obligatorio para todos los alumnos de ciencias políticas.

Es indudable que con este decreto hemos dado un paso adelante en el camino de las reformas universitarias y los estudios médicos se han perfeccionado; los estudiantes venideros saldrán de los claustros con una instrucción médica muy superior a la antigua. Sólo falta modificar el sistema de exámenes y sobre todo, la enseñanza preparatoria, muy deficiente entre nosotros.

Nos congratulamos con el Gobierno y en especial enviamos nuestras felicitaciones al señor Ministro de Instrucción pública y al señor Rector de la Universidad, a quienes exclusivamente se debe la promulgación del mencionado decreto.”