

Plan Nacional de Salud

sobre formación profesional de los médicos

Dr. J. Humberto Elgueta E.

La alternativa que significa para Chile el 4 de Septiembre, como consecuencia del triunfo de Salvador Allende requiere conducta y actitudes renovadoras para el ejercicio del Poder.

Los Partidos Populares y los Organismos de la Campaña Electoral han entendido bien estas circunstancias y se han esforzado por mantener una jornada intensiva de estudios de cada uno de los problemas o materias que influyen básicamente el desarrollo de la Nación.

Las recientes Jornadas de Planificación Popular han resumido muchas conclusiones de estos estudios socio-económicos y han planteado soluciones técnicamente adecuadas y prácticamente realizables en plazos mediatos o inmediatos.

En el rango de las prioridades, el problema de la Salubridad Nacional se impone como una de las grandes y primarias urgencias que el Gobierno Popular deberá afrontar imperativamente. No podía ser de otra manera si consideramos que el déficit de Salud en el país se traduce en la actualidad, en índices bio-demográficos y sanitarios a la altura de los peores niveles que caracterizan las zonas menos desarrolladas de la tierra. Estadísticas a mano que corresponden al año 1962, demuestran que más de 40 mil chilenos no debieron morir ese año, pues sus enfermedades eran perfectamente curables o evitables. Treinta y tres mil niños murieron antes del primer año de vida y 10 mil de ellos lo hicieron por déficits o trastornos nutritivos. En igual período enfermaron 10 mil personas de fiebre tifoidea, enfermedad ya erradicada en países que sobrellevan un nivel de vida y sanitario aceptables para la época en que vivimos. A su vez la Tuberculosis de nuevo tiende a elevar su incidencia. Tales antece-

dentos, sumados a otros que en igual forma, reflejan miseria económica y desigualdad social, han convencido a nuestros técnicos en Salud que la masa popular chilena vive un permanente estado de "calamidad pública", lo que rebaja su vigor biológico e influye negativamente el futuro.

Las metas de trabajo en la rama de Salud se han planteado objetivamente en un Plan, que sin ser ambicioso, se propone elevar el standard sanitario del país en referencia a sus hitos más espectaculares en un plazo de seis años, es decir, en el curso del mandato presidencial de Salvador Allende.

En lo fundamental las tareas de Salud comprenden: una bien estudiada racionalización, integración y extensión de los Servicios existentes; democratización y descentralización de ellos; política justa para el personal, que incluye, entre otros capítulos, su formación técnica eficiente y su adscripción democrática a los diversos estratos de actividad. Estas tareas están impregnadas por una participación directa y efectiva de los beneficiarios de los Servicios de Salud, es decir, por el sector mayoritario de la población, el que cumplirá tareas y responsabilidades educativas y de colaboración en saneamiento ambiental. Como que son los trabajadores los que en todo sentido están directamente vinculados a estos servicios, cumplirán también funciones de control y supervisión de ellos.

Se considera que el financiamiento del Servicio Público de Salud, cuyo ámbito asistencial será ampliado extraordinariamente, sin complicarlo, no ha de constituir asunto demasiado grave. Si sabemos que en el presente, el 75% de su costo corre de cuenta de los gastos generales de la Nación y estimando que el Gobierno Popular elevará su ingreso

con recursos extraordinarios provenientes de nuevas fuentes de tributación, con aportes efectivos de la nacionalización de nuestras fuentes de materias primas, créditos, seguros, etc. y considerando el mayor rendimiento del mismo Servicio, manejado en función exclusiva de fomento y protección de la Salud, se piensa que tal financiamiento será cubierto sin las dificultades que a la fecha padece.

Indiscutiblemente las tareas por efectuar después del 4 de Septiembre han de acometerse con un horizonte y espíritu nuevos. Será necesario emprenderlas con audacia —con temores mínimos— en la medida que se aborden con conocimiento y experiencia y sobre todo, adecuando las soluciones a nuestra realidad, aprovechando rigurosamente el material físico y humano existente.

En lo que concierne a la cantidad, formación y distribución de los profesionales de la Salud, en esta nueva etapa de la historia nacional se plantearán algunas dificultades. Existen urgencias en todas las ramas de la profesión médica de orden cuantitativo y cualitativo que deberán ser resueltas sobre la marcha para imprimir una velocidad revolucionaria a las labores de Salubridad.

Nos asiste el temor que la contribución a los trabajos masivos de Salubridad, por parte del número actual de profesionales médicos sea precaria.

Se ha calculado que Chile dispone en la actualidad más o menos de seis médicos por cada 10 mil habitantes, cifra que representa solamente casi la mitad de la proporción ideal para atender una población civilizada. Si a ello sumamos su mala distribución zonal, tenemos que en sectores especialmente rurales la relación médico-habitante es inhumanamente baja. Todavía más, si la promoción de nuevos médicos, que alcanza un promedio anual de 220 egresados, es mantenida, en un plazo de 15 años más, los desniveles serán peores, considerando la explosión demográfica chilena que se alza al 2,8% anual.

Esta realidad tiene preocupadas a las autoridades docentes, pero, las soluciones propuestas son tan minúsculas que no guardan relación con la magnitud del problema. Se ha considerado para el efecto: apurar los trabajos de construcción de la Escuela de Medicina de Santiago que llevan más de quince años y que en poco beneficiará la situación que tratamos; se permitirá la progresión de los cursos de Medicina que se mantienen para 25 alumnos en Valparaíso, lo que en el mejor de

los casos aportará 25 facultativos más al cabo de unos seis años; se piensa por último crear una nueva Escuela en Santiago con una capacidad para 60 universitarios, la que teóricamente aportará a su vez, 60 nuevos médicos en un plazo de 9 años.

Nos parece que estas soluciones reflejan un espíritu demasiado estático y conservador para resolver el asunto y simboliza el carácter liberal y reaccionario del presente y pasados regímenes de gobierno. Tanto en el aspecto político como universitario los impulsos creativos para la formación del médico se han centrado en conseguir un profesional exhaustivamente preparado en biología y clínica, en planos más teóricos que prácticos, estimulando sólo el contenido egoísta o personalista de su vocación.

Las próximas circunstancias políticas pondrán prematuramente al desnudo la contradicción existente entre este enfoque liberal de la formación profesional y la necesidad de contenido social que la enseñanza médica requiere —más que ninguna otra de nivel universitario— para enfrentar la calamitosa realidad médica del país.

Por ello no ha de ser posible una contribución general de los médicos en el esfuerzo futuro para dar soluciones colectivas. Restarán su concurso muchos profesionales que no sintonizan con la marca de los nuevos tiempos o que simplemente desearán seguir aferrados a un sistema de trabajo menos sacrificado y más lucrativo.

Esta herencia negativa del régimen que deseamos cambiar frenará notablemente los planes y soluciones que se han propuesto como metas posibles para el futuro Gobierno Popular y es necesario tomarla como un desafío para la intención, empuje, conciencia y responsabilidad de los nuevos dirigentes de Salubridad.

Así como el Plan de Salud aborda objetivamente los problemas, encarando su etiología, diagnóstico y tratamiento en directa relación con las condiciones basales de vida de la población, el problema de la promoción y formación de profesionales y trabajadores de la Salud, debe resolverse también con carácter de prioridad y considerando el fondo y las raíces del asunto.

Para un futuro muy próximo necesitamos nuevos profesionales que fluyan, desde los propios medios docentes, preparados y adecuados a nuestras formas de trabajo médico,

a través de un aprendizaje práctico más útil y de promociones más breves.

Existe en la actualidad una medida extraordinariamente favorable al espíritu del Plan Nacional de Salud, que desde hace años se le ha impuesto a los médicos recién graduados. Se trata de la destinación rural o alejada de los centros urbanos de mayor densidad y recursos, por un plazo obligatorio de 5 años, requisito sin el cual están impedidos a postular cargos en las grandes ciudades. Ningún otro profesional de nivel universitario aceptaría una imposición de esta naturaleza, pero el joven médico, a pesar del cerco académico de sus estudios, egresa del aula con un espíritu de servicio público inherente a su condición vocacional y considera, sin protestas, que su práctica inicial será un aporte útil para las zonas sanitariamente abandonadas, al mismo tiempo que recogen una valiosa experiencia para su formación definitiva.

Resulta así que estos jóvenes llegan a sus lejanos lugares de trabajo ahitos de conocimientos, muchos de los cuales, muy precozmente, devienen superfluos, porque no tienen ocasión, medios o ambiente para su aplicación. Sufren prematuramente una suerte de frustración porque la realidad social de la Medicina les aparece muy diferente de la realidad académica y puramente clínica. Esta última es de gran brillo y espectacularidad; en ella la responsabilidad de actuar puede ser compartida con otros colegas, laboratorios, elementos mecánicos de diagnóstico, etc. Si bien las dos experiencias deben ser conocidas, el alumno ha de recibir una enseñanza que favorezca su adaptación rápida al ambiente y ello no se obtiene con la conducta demasiado estática de la docencia médica actual.

Los exhaustivos planes de estudio permiten el egreso profesional a una edad promedio de 25 años, bastante tiempo después que el joven ha alcanzado una madurez para optar a responsabilidades laborales mínimas, atrasando también su oportunidad para completar su preparación de post-graduado y/o transformarse en especialista.

En resumen, existe en la actualidad una larga carrera médica que sobrepasa los 8 años de estudios caracterizada por sus pretensiosos y abultados programas en los que la práctica desmerece en función de la teoría. El número de alumnos es probablemente escaso y el costo de su atención docente sumamente alto, porque la enseñanza tiende a centralizarse en las aulas u hospitales de Santiago y sólo dos provincias del país.

Esta situación no se compadece con nuestras angustias asistenciales ni menos con nuestra capacidad económica. Estamos en la alborada de un nuevo régimen de gobierno que tiene claros conceptos para enfocar la realidad nacional y el gran problema de su Salubridad. Ello nos obliga a encarar resueltamente el aspecto de la formación de un ejército de profesionales, hoy, como se dijo, cuantitativa y cualitativamente insuficiente.

Los propios médicos en todos sus niveles: docentes, de salud pública, clínicos, asistenciales, etc., deben disponerse a estudiar de inmediato las reformas integrales de los planes de nuestra enseñanza médica.

Proponemos algunos objetivos concretos en este sentido:

1.— Aumentar efectivamente el número de plazas para estudiantes de la Escuela de Medicina (Integrar las incompletas y crear otras nuevas).

2.— Aumentar el índice de promoción anual favoreciendo —mediante planes de estudios renovados— la salida de un tipo de médico práctico en periodos más reducidos que los actuales, capaz de iniciar su vida profesional en los lugares de mayor necesidad y orfandad asistencial.

3.— Vinculación racional entre la Universidad y el Servicio de Salud, con el propósito de adecuar la enseñanza con los nuevos objetivos del Plan de Salud, que haga posible también investigar las necesidades reales de médicos, tipos de especialistas, personal paramédico de extracción universitaria (matronas, enfermeras, visitadoras, etc.).

4.— Que esta misma vinculación favorezca la organización de los centros médicos regionales en una función docente auxiliar, manteniendo personal preparado, equipos adecuados y buenos sistemas de atención por especialidades, que puedan ser aprovechados por los médicos zonales o locales, para completar su preparación científica, interconsultar o convertirse en especialistas, cerca de su ámbito de trabajo. Esta medida que descentraliza la labor educativa, facilita y emula la práctica médica para elevarla a un nivel superior.

Espero que las ideas expuestas sean motivo de interés para los médicos que con tanta fe esperan el triunfo de nuestro colega Salvador Allende y nos estimulen a conversar lo más luego sobre el tema. Aunque ellas no sean compartidas o estén muy incompletamente esbozadas pueden ser un buen pie para abordar el problema.