Tendencias actuales de la enseñanza en la Sanidad Pública *

G. Clavero**

En esta breve charla sobre tendencias actuales de la enseñanza en la Sanidad Pública, que ha de ser *a fortiori* esquemática y sintética, hemos de recordar como tres ideas orientativas:

Qué es la Sanidad Pública: finalidad de dicha enseñanza.

Qué es lo que se debe enseñar sobre Sanidad.

Dónde se debe enseñar Sanidad Pública.

El tema es tan vasto, que no hemos de presentar sino una visión panorámica de cada uno de estos puntos.

QUÉ ES LA SANIDAD PÚBLICA

Vamos a sugerir sobre la marcha una definición, "Es el conjunto de medidas que, realizadas desde una institución pública, tienden a la prevención de la enferme-

dad o mejoría de la salud de las personas a cargo de aquella". Esta institución suele ser el Estado, pero también pueden serlo otro tipo de entes públicos (Corporaciones, Organismos paraestatales).

Desde tales Organismos se tiende a alcanzar lo que admite la Constitución de la O. M. S. como salud: "Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o defecto". Es obvio que a tal objetivo —"mens sana in corpore sano in societate sana"— sólo es posible aproximarse gracias a la confluencia de medidas sanitarias y de otro carácter (sociales de todo orden). Estas últimas actividades, por supuesto que no son sanidad pública, ni tampoco las realizaciones sanitarias de carácter individual que desarrollen las personas por su propia iniciativa.

Mucho bueno —y no tan bueno— podría decirse en la definición de la O. M. S. Critiquémosla. He aquí un aspecto posi-

(*) Conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra el 21 de noviembre de 1972.

(**) Secretario Técnico de la Dirección General de Sanidad.

tivo: ha llamado la atención sobre lo social. Sus vertientes negativas: es utópica, personalista, estoica (o epicúrea). Un hombre perfectamente sano, rodeado de un ámbito social como útero o fanal, es un objetivo rechazado en las páginas de "Un mundo feliz" de A. Huxley, o en la visión conceptual del hombre como ser desfalleciente o caña frágil. Por otra parte, el hombre no es sólo armonía y ajuste entre mente, cuerpo y sociedad, sino también rastro y experiencia del pasado y proyecto hacia un destino: historia en suma. La definición de la O. M. S., lo hemos dicho repetidas veces en nuestras actividades docentes, está esperando una complementación en su dimensión histórica. Nos atrevemos a decir: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, que no menoscabe sino que estimule el desarrollo diacrónico del ser humano y de su descendencia". Al lado del concepto de armonía instantánea situamos el de diacronía o melodía en el desarrollo de psique, soma y sociedad.

Y para que nuestros prójimos, nuestros familiares, clientes, amigos, conciudadanos, alcancen este óptimo grado de salud, ¿qué tipo de medidas pueden y deben realizar los médicos? Muy sucintamente, las grandes funciones de la acción médico-sanitaria son las siguientes:

1. Medicina positiva, o incremento de la salud del sano. Ejemplo, todas las actividades que se designan con la terminación "cultura". Pueri-paído-materno-geri cultura; también la educación física y la sanitaria general.
2. Medicina preventiva, que tiende a evitar el riesgo de enfermedad o accidente.
3. Medicina asistencial o reparadora de la salud perdida. El médico como "sanador", que ha dicho Laín.
4. Medicina rehabilitadora que es una especial actitud dentro de la Medicina asistencial y se orienta hacia la integración del hombre en sus grupos sociales.

5 y 6. Enseñanza e investigación médicas, garantía de un mejor quehacer sanitario futuro.

7. Actividades médico-administrativas, que el médico, ya instalado en el marco institucional, ejerce: el planeamiento, la gestión, el control y las funciones proyectivas o predictivas.

He aquí un inmenso y sugestivo campo para la realización vocacional del médico. ¿Quién, a la vista de tan amplio panorama puede decir que carece de capacidad para el ejercicio de la Medicina, para ayudar al prójimo a través de conocimientos científicos, haciéndose en y por los demás? Cuantos talentos perdidos para la egregia materia de Hipócrates por una falta de orientación en el momento de elegir carrera.

El ejercicio de estas actividades se ha de realizar, tanto desde el sector público, como desde la esfera privada. Sin embargo, todo médico debe conocer:

1. Que forma parte de un sistema sanitario donde el ejercicio privado y el público se deben de relacionar "a fortiori" y que para que ocurra esta coordinación, debe de valorar en su justo mérito ambas esferas de actuación. Hay que rechazar la idea de que tras el sanitario público late un "oficinista burócrata", o de que el médico privado es un "benefactor de su bolsillo". No podemos describir las líneas de coordinación y los campos de intersección de ambas esferas, por escasez de tiempo.

2. También todo médico, aun desarrollando con preferencia las tareas de prevención, asistencia, enseñanza o cualquiera de las restantes citadas, puede y debe ejercer las otras funciones que no son compartimentos-estanco en el quehacer profesional, sino esencialmente orientaciones en la práctica o en las actitudes. Quien diga que existen tres formas totalmente independientes de ejercicio médico —la prevención, la asistencia y la en-

señanza— y deduzca de ello la adscripción de las citadas tareas a diferentes Departamentos Ministeriales sin una coordinación debida, yerra muy gravemente.

Las tendencias actuales en la filosofía y concepción de la Sanidad Pública pueden ahora ya describirse:

1. Hay un sentido histórico del concepto de salud (aceptación de la Medicina antropológica además de la Medicina social). Historicismo que fundamenta en el tiempo la defensa de la salud de las comunidades y de la propia especie humana.

2. Existe una gran amplitud en el campo de los quehaceres médicos al servicio de sus semejantes, con la importancia debida a la Administración sanitaria, la enseñanza, la investigación y la Medicina positiva, facetas a nuestro juicio las más olvidadas.

3. Se establecen unas líneas de cooperación entre las áreas de la Sanidad pública y la Sanidad privada que aseguren que todas las actividades sanitarias se encuentran ordenadas dentro de un sistema único, definido, siguiendo una filosofía de política sanitaria en base al juego dialéctico de los siguientes pares de ideas-fuerza:

Autoridad	———	Participación
Seguridad	———	Libertad
Paternalismo	———	Subsidiaridad

4. Se necesita estimular una nueva actitud omnicompreensiva del médico, quien debe de tomar conciencia de que no porque sea ejerciente prioritario de una función —médico “sanador”, por ejemplo— está liberado de la íntima responsabilidad de cooperar en las restantes funciones —prevención, docencia, investigación, etc.—, en los límites de sus posibilidades. Esta generalidad de tareas aún se desarrolla por nuestros médicos rurales como ejemplo vivo de actitud tradi-

cional y moderna a la vez. ¡El Templo de Asclepios no se destruye por las nuevas instalaciones médicas!

QUÉ ES LO QUE SE DEBE ENSEÑAR SOBRE SANIDAD

Es mucho el acervo científico como para que se pueda enseñar todo, y además la pregunta quizá obligue a ciertas previsiones que cualquier pedagogo conoce perfectamente. Enseñar es la tarea docente de “desvelar”. Instruir consiste en un quehacer más activo, dialógico, mediante pautas pedagógicas. El aprendizaje es el proceso que ocurre en la persona discente. ¿Qué se debe hacer en el campo sanitario? Aquí, como en las restantes esferas del saber, el aprendizaje para ser educación, es decir, cambio de actitud y comportamiento en el discente, requiere de una pedagogía continuada, basada preferentemente en “instruir para el aprendizaje y educación ulterior”; en educar para que, posteriormente, a la salida de la Escuela de Medicina el graduado vaya provisto de más instrumentos que de bagaje, de mejores actitudes que de conocimientos. Todo ello sin demérito del almacenamiento de una cierta información médica.

Pero en el campo de la salud son las necesidades de la población las que constituyen la zona preferente del servicio médico. Por consiguiente, instrucción sobre temas prácticos, realidades existentes, enfermedades que significan un problema sanitario. Es desolador para un médico recién estrenado no haber oído hablar durante el curso de su carrera de la gripe o el sarampión, como sucede a menudo, porque el profesor, que no es maestro, ha concedido mayor importancia al Schaumann-Besnier-Boeck o a la fibroelastosis endocardial. El médico que está directa o indirectamente al servicio de la comunidad, debe de conocer adecuadamente las afecciones que padecen sus enfermos.

Esta necesidad —la situación sanitaria— es cambiante y, por tanto, debe de modificarse paralelamente la importancia concedida a los diversos temas durante el período educativo. Conceda el catedrático de Patología mayor interés a la enseñanza de las enfermedades transmisibles aún presentes entre nosotros, pero además a procesos no transmisibles como la diabetes, el bocio endémico, los reumatismos, la hipertensión arterial, el infarto de miocardio, los politraumatismos, las técnicas de reanimación. He aquí todo un programa por el que el sanitario tiene particular empeño. Y en las cátedras de Higiene, el estudio de la mesología o el análisis de los sistemas sanitarios y su organización. Todo ello son las claves del diálogo y de la praxis. Esta preocupación de las administraciones sanitarias por el contenido de la enseñanza en las Escuelas de Medicina ha originado dos tendencias: el muy eficaz establecimiento de fórmulas de cooperación entre las cátedras de Patología y las de Higiene, por vía de la enseñanza globalizada o núcleos didácticos de interés, y la creación de las cátedras de Medicina Social, de resultados discutibles.

Queremos llamar la atención aquí a dos aspectos que nos parecen esenciales, en el tema del contenido a enseñar:

1. Debe de darse mayor importancia de la concedida hasta el presente al estudio de la Sociología Médica. Desde hace más de 5 años, en diferentes actividades de carácter docente venimos impartiendo una doctrina que consiste en aprehender la realidad sanitaria a la luz del método y la sistemática de la sociología, con objeto de ir formalizando una verdadera sociología sanitaria. La perspectiva es exactamente la inversa a la tradicional Medicina Social y sería la correspondiente a un sociólogo que abordase el mundo de lo sanitario. No es posible que los médicos sigan desconociendo las aportaciones de la Sociología

positiva o los métodos de investigación social y se empecinen en que bajo el término social subyace exclusivamente la Medicina de los Seguros de Enfermedad.

2. El ambiente biofísico que nos rodea es cambiante. Los ecólogos han llamado la atención de la opinión pública al riesgo impreso por ese gran contaminante que es el *homo faber*, o el hombre industrial, sin olvido de contaminaciones microbiológicas. El crecimiento demográfico y el desarrollo de la industria agravan los problemas del medio ambiente. A título de sugerencia resaltamos la importancia del tema para su exposición amplia y profunda en las cátedras de Higiene.

Estas tendencias no significan el olvido de Pasteur, sus discípulos y émulos y de toda una época. Pero cuando existen otros agresores sanitarios que no son los microorganismos, no podemos permanecer en una época heroica y ya casi histórica.

DÓNDE SE DEBE ENSEÑAR SANIDAD

A. En la Universidad.

He aquí un aspecto crucial en el momento que vivimos. La Universidad de hace unos años era, para el decir de muchos, una torre de marfil que, dominada por unos catedráticos viviendo de espaldas a la realidad social, producía unos médicos poco útiles para las necesidades sanitarias. Este es un viejo cliché —que personalmente yo no acepto— pero que ha prevalecido en algunas mentes y ha constituido idea-fuerza para la apertura de la Universidad. Tomemos de la fotografía citada algunos rasgos verdaderos —la escasez proporcional de Facultades de Medicina, comparativamente a las existentes en otros países— y quedémonos también con algunos conceptos que me parecen esenciales y estos son:

a) Que toda revolución o salto en el vacío tiene garantizado el fracaso, y que las instituciones y las personas evolucionan y andan, pero no saltan.

b) Que las Facultades de Medicina deben de crear médicos con análoga —si no similar— formación, puesto que van a obtener similar titulación.

c) Que la etapa del alumno dentro de la Facultad es insuficiente para que aprenda todos los conocimientos, porque la evolución en la ciencia y técnica médicas obliga a una educación continuada a todo lo largo de la vida, y especializada con arreglo a vocaciones y quehaceres.

Este es el motivo por el que, en base a su carácter de universalidad, la Universidad debe de romper “desde dentro” sus límites y expandirse en un proceso de atracción y tutela de personas deseosas de aprender. No es ello agresión exterior sino desarrollo universitario.

Fruto de este desarrollo vemos que existen también otras instituciones útiles a la enseñanza de la Sanidad. Así ocurre,

B. *En las Escuelas de Sanidad Pública.*

Este tipo de instituciones ha surgido hace ya bastante lustros, cuando las autoridades sanitarias entendieron que las actividades en Salud Pública se ejercían por personas de muy diversa formación y nivel (Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, Enfermeras, Ingenieros, Estadistas, Químicos, y cuantos otros constituyen la gran familia sanitaria). Las tareas de estas Escuelas han consistido en complementar con los conocimientos de Epidemiología, Administración Sanitaria y técnicas estadísticas e instrumentales el acervo adquirido en las diferentes Facultades y Escuelas Universitarias por los graduados. La enseñanza sanitaria para postgraduados ha tenido así un marco docente institucional que ha impartido enseñanzas y otorgado diplomas o títulos.

Estas Escuelas de Salud Pública no pueden estar al margen de la acción universitaria. En general, y nuestra patria es un ejemplo de ello, se han trazado los nexos de cooperación adecuada para que la calidad de la enseñanza dispensada esté garantizada por la autoridad universitaria, y para que el proceso educativo constituya una continuidad que puede y debe ser suficientemente programada.

Las tareas asignadas a las Escuelas de Sanidad son cada vez más amplias y complejas. Los “Guardianes de la salud”, como han sido denominados por la O. M. S., sus muy numerosas categorías de personal diplomado o titulado. La división de funciones en el esquema de la acción sanitaria obliga a especializaciones cada vez más particulares. A los tipos de personal ya señalados cabe añadir los maestros, arquitectos, entomólogos, sociólogos, psicólogos, agentes de saneamiento y otros muchos más. Todos los esfuerzos, todos los conocimientos aportados por cada rama del árbol del saber son savia fructífera en beneficio de la salud de las colectividades. Las Escuelas de Sanidad, por ello, ya no pueden seguir siendo exclusivamente apéndices de las correspondientes de Medicina, como lo son hasta el presente, sino que han de relacionarse también con otras muchas áreas del campo universitario.

C. *En los hospitales del sector público.*

Sin menoscabo de las posibilidades docentes que pueden concurrir en las instituciones de la esfera privada, los hospitales dependientes de organismos públicos pueden cumplir en mayor o menor grado unas actividades docentes médicas. Se afirma que asistimos en la actualidad a un estrangulamiento del desarrollo de la expansión universitaria por escasez del número de camas de hospital. Esta afirmación es opinión discutible y puede no ser compartida. Personalmente, si se me permite que exponga mi criterio, el

“cuello de botella” se produce en la escasez de personal y en la inadecuada utilización de las posibilidades ofrecidas para la enseñanza por hospitales que, para su uso docente, habrían de alcanzar una “acreditación universitaria” previa. Sin entrar en materia tan dialéctica, sí conviene recordar que sólo se puede ser médico mediante el ejercicio previo de una práctica profesional (intra o extra-hospitalaria) y que el hospital ha sido el instrumento tradicional para la mejor enseñanza de la Medicina. La creación de Hospitales Universitarios, con finalidad esencialmente docente, constituye paradigma de este criterio.

Ahora bien ¿sirven los hospitales a la enseñanza de la Sanidad Pública? El administrador sanitario, que debe de ser además y previamente un buen médico, en el proceso de su especialización y en el transcurso de su vida profesional ¿debe de perder el contacto con esta realidad social viva, dinámica, apasionante que es el hospital? ¿Tan alejados están los fríos escritos que manejamos en nuestras oficinas y despachos de esta comunidad de seres pacientes y personal a su servicio, siempre cálida, a veces revolucionada y otras contestataria? Creemos que no; que el agua lustral de la clínica nos debe de seguir impregnando a los calificados de burócratas, porque el esfuerzo mental de abstracción que hemos llevado a cabo para focalizar nuestro interés, desde el enfermo hasta la comunidad y desde el caso de enfermedad hasta la especie morbosa, requiere en contrapartida el contacto periódico con los pacientes, con las novedades en diagnóstico y tratamiento, con las instalaciones hospitalarias dotadas de unos elementos instrumentales de reciente utilización, con las nuevas formas del quehacer en los hospitales. De otro modo, el administrador sanitario querrá intentar aplicar ideas y conocimientos caducos a una realidad cambiante.

Si esto es verdad especialmente para los

administradores sanitarios interesados obligadamente por el tema de los hospitales, también lo es en buena medida para todos cuantos deseemos conocer “de primera mano” cuál es el papel que cabe esperar de la asistencia hospitalaria o de la prevención, enseñanza y rehabilitación en el ámbito del hospital; conocimiento que ha de ser mayor respecto a las posibilidades operativas de las instituciones dedicadas a las enfermedades transmisibles. En este tipo de hospitales, como nuestro Hospital del Rey, de insigne historia, se han formado una pléyade de nuestros mejores sanitarios y ha de servir a la formación continuada de los administradores de Salud Pública, especialmente mediante sus servicios de clínica y laboratorio.

D. *En las áreas de demostración y enseñanza.*

Si la función docente de la Salud Pública tuviese lugar con exclusividad en los lugares citados, es decir, en las propias Facultades de Medicina, en las Escuelas de Sanidad y en los Hospitales, el punto de vista del sanitario estaría falto de una esfera de singular interés: el medio rural y el desarrollo de la vida humana en comunidad. Contemplar sólo los aspectos sanitarios con la óptica enfocada sobre el hombre enfermo, dislocado o desplazado de sus ámbitos sociales, es advertir sólo una faceta del problema.

Para llenar este vacío en la formación del sanitario, se crean las denominadas zonas o áreas de demostración y enseñanza. Limitadas por una geografía frecuentemente rural; pobladas por un colectivo de aproximadamente 100.000 habitantes y centradas por una institución que es a la vez dispensario y hospital, constituye el área de demostración de hecho, el “campo de operaciones” donde, sobre el terreno y en las agrupaciones naturales, los estudiantes de Sanidad, o los postgra-

duados, conocen los problemas de Salud Pública existentes, realizan actividades sanitarias de todo carácter (positivas, preventivas, diagnósticas, terapéuticas, etc.) y aprecian la evolución de los fenómenos sanitarios y los resultados a medio y largo plazo de las medidas llevadas a cabo. La zona de demostración es así el "laboratorio de clases prácticas" de Sanidad y, simultáneamente, el lugar donde el estudiante, muchas veces de origen ciudadano, contacta por primera vez con la gran verdad de nuestro medio rural y de los españoles que lo habitan. Zonas de este tipo han sido creadas en numerosos países europeos, patrocinados por la Organización Mundial de la Salud y promovidas por las autoridades sanitarias en íntima cooperación con la Universidad.

Los cuatro lugares citados donde se debe de impartir la enseñanza sanitaria —y médico social— no terminan la relación de posibilidades docentes. Los dispensarios, los domicilios del enfermo, los servicios dependientes de la Administración sanitaria, tales como las propias Jefaturas Provinciales de Sanidad y los órganos e instalaciones adscritos a éstas, son elementos idóneos para que el estudiante de Medicina y el post-graduado contacte con diversas parcelas de la realidad sufriente de la organización puesta al servicio de la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud. Las autoridades sanitarias y universitarias deberían de esforzarse aún más en esta coordinación en favor de una docencia más completa.

Solamente unas palabras finales sobre cuándo se deben de impartir las enseñanzas en Sanidad Pública. Frente al concepto erróneo de que la Medicina Preventiva y la Sanidad son materias complementarias y de escaso interés para el alumno de Medicina, hemos de luchar en favor del principio general de su importancia. Muchas de las vocaciones médicas poseen una motivación radicalmente social y humana. El estudiante a menudo

considera que debe de ser médico porque así puede auxiliar a sus semejantes. Frente a este impulso generoso se alza un "currículum" de estudios donde la atención a lo somático supera en tanto los aspectos psicológicos y sociales que, por vía del organicismo, herencia "virchowiana" que aún padecemos, la carrera de Medicina se deshumaniza. Debo de recordar con verdadero horror algún pequeño manual de propedéutica clínica que utilizábamos en nuestros viejos tiempos y que enseñaba cómo había que explorar a un objeto denominado hombre. Esta "cosificación" de un ser sufriente, deseoso de consuelo, frustra al médico joven, suprime lo mejor de sus motivaciones; en una palabra: le "maleduca".

Hemos de admitir para el espíritu humano, como recordaba el Anónimo sevillano en su epístola a Fabio, que

"Esta nuestra porción alta y divina
a mayores acciones es llamada
y en más nobles objetos se termina".

Por todo ello, solicitamos una mayor precocidad para los estudios de Medicina Preventiva dentro del conjunto de asignaturas de las Facultades de Medicina. Este contacto más inicial ya comienza a llevarse a efecto en algunos Universidades españolas, mediante pequeños cursos introductorios a la Medicina Preventiva y Social. En algunos casos, las enseñanzas se imparten durante toda la carrera. En estas lecciones precoces debe incluirse lo que en algunas ocasiones hemos designado con el nombre de "Yatrológia", es decir, la exposición al alumno recién ingresado de en qué consiste ser médico y cuáles son las posibilidades de actuación que se le ofrecen al salir de la Facultad. Esta orientación obviamente ha de ser precoz para que el alumno conozca cuáles son los puertos a los que conduce la nave en que se está embarcando. La infrecuencia de tales explicaciones es una prueba más de cuán perfectible es aún nuestra Universidad.