

INFORME RESUMIDO DE LA ENCUESTA SOBRE LAS MODALIDADES DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN EL PERU

LUIS ANGEL UGARTE*

ANTECEDENTES Y PROPOSITOS DE LA ENCUESTA

El año 1928, cuando se produjo uno de los movimientos en pro de la Reforma universitaria, el "Mercurio Peruano" dedicó un número al problema. El recordado Profesor Valdizán se ocupó de la enseñanza de la Medicina y dijo entonces: "La Facultad de Medicina de Lima, desde sus orígenes, ha adolecido del defecto grave de no haber establecido previamente el tipo de médico que ella se proponía formar. De ahí que la obra haya sido imperfecta. El año 1922 propuse a la Facultad el establecimiento, previo a toda reforma a emprenderse, de aquello que yo llamé entonces el tipo cultural que nos proponíamos realizar y que la mayoría de la institución aceptó ser el médico general, impuesto por la realidad peruana, impuesto por el hecho evidente de la necesidad lamentable en que se hallan nuestros sanitarios de provincias de realizar una atención policlínica para cuya abolición necesitaríamos un mayor número de buenos caminos. La mayoría de la Facultad se decidió por este tipo de médico general que no debemos enviar a las más apartadas provincias de nuestro territorio, huérfanos de conocimientos respecto a aquellos capítulos nosográficos a que corresponden las hoy llamadas especialidades"... "Pero si creemos y en esta creencia nos acompañan la mayoría de los maestros de San Fernando, que la enseñanza de las llamadas especialidades, excluidas por razón nacionalista, la Obstetricia y la Pediatría, debe realizarse

* Coordinador de Estudios de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

con una menor extensión que la actual; debe limitarse a la enseñanza de la Semiología, que coloca al estudiante en camino de seguir un día la especialidad y al de la atención de urgencia de los síndromes más graves de cada uno de dichos capítulos nosográficos... Es necesario que la Facultad sacrificando el amor propio docente de sus catedráticos, cada uno de los cuales considera como más importante el curso que enseña, señale los límites dentro de los cuales debe realizarse la enseñanza médica".

Desde entonces hasta hoy la medicina ha progresado considerablemente, las especialidades y subespecialidades se han multiplicado. La Facultad ha sufrido muchos cambios y el personal docente se ha renovado totalmente. Por otra parte, las modalidades del ejercicio de la medicina han sufrido cambios en relación al progreso de la ciencia y la tecnología médicos, a las varias condiciones económico-sociales, a la implantación del seguro de enfermedad y al establecimiento de hospitales modernos. Sin embargo, en nuestra Facultad todavía subsiste, atenuada, la situación pintada por el profesor Valdizán para su época: La Facultad no ha precisado la filosofía ni señalado concretamente los objetivos que se propone en la Educación Médica. Muchos profesores consideran que las horas que la Facultad les ha señalado para los cursos a su cargo son insuficientes. La Comisión de Currículum no ha fundamentado la distribución de horas y parece que no está sustentada en ningún estudio científico de las necesidades de la Educación Médica en el Perú.

La comparación de los currícula de estudios de las cinco Facultades de Medicina que actualmente funcionan en el Perú muestra grandes diferencias.

Como puede verse hay cursos que se enseñan en una sola de las Facultades; otros en dos y otros en tres.

Hay notables diferencias en las horas lectivas de las diferentes asignaturas y también en el año en que se enseñan.

De acuerdo a las leyes vigentes el título de Médico y Cirujano que la Facultad otorga a sus egresados, los autoriza a practicar, sin restricciones, la medicina y la cirugía incluyendo las especialidades. Esto explica, probablemente, que los profesores, sintiendo la necesidad de capacitar a todos los estudiantes en todas las especialidades, encuentran que las horas asignadas son insuficientes.

No debemos olvidar que la especialización es una necesidad impuesta por los progresos incesantes de la Medicina y por la limitación de la capacidad humana. La Educación Médica y las leyes y reglamentos del ejercicio de la Medicina deben adaptarse a esa necesidad.

**Cuadro N° 1. Algunas diferencias en los currícula de estudios de las
Facultades de Medicina del Perú**

a) Cursos	Facultades
Psicología Médica	A
Fisiopatología	D
Medicina Familiar	E
Medicina Física y Rehab.	A y E
Psicopatología	A— B y D

b) Horas lectivas	
Bioquímica	C, 198— B, 233— E, 240— A, 260 y D, 480
Patología	B, 100— C, 300— A, 320— D, 340 y E, 530
Obstetricia	B, 140— D, 225— A, 239— C, 480

c) Años de Estudios	
Bioquímica	A, B, C y E: 2º Año; D, 1er. año
Psicopatología	A, C, D y E 2º año— B, 4º año
Microbiología	A y B: 1er. año— C, D y E, 2º año

Nota Las letras mayúsculas designan las Facultades de Medicina; A, San Fernando; B, Arequipa; C, Trujillo; D, Cayetano Heredia y E, Ica.

La Facultad ya no debe limitarse a la formación de Médico-Cirujanos generales. Tiene que proceder a revisar la doctrina que inspira sus programas de educación médica y precisar los objetivos que se propone alcanzar. Para cumplir sus propósitos necesita conocer las condiciones y modalidades del ejercicio de la Medicina en los diferentes tipos de localidades del Perú.

Es con esa intención que presenté al Señor Decano el proyecto de encuesta motivo de este informe. La Facultad lo aprobó y asignó fondos para la primera etapa.

DESARROLLO DEL TRABAJO

1) *Proyecto original.*— Contemplaba los siguientes métodos de estudio:

A— Encuesta y entrevistas con médicos. Para que la muestra fuera representativa de las diferentes condiciones en que se ejerce la Medicina en el Perú, la encuesta debía hacerse en:

- 1º Lima Metrópoli.
- 2º En tres capitales de Departamento: una de la Costa, otra de la Sierra y otra de la región del Oriente.
- 3º Tres capitales de Provincia: costa, sierra y oriente.
- 4º Tres poblaciones pequeñas en las que ejerce un solo médico: costa, sierra y oriente.

Se tenía intención de enviar a los médicos que ejercen en las poblaciones escogidas, una circular explicando los objetivos de la encuesta y adjuntando un cuestionario. Posteriormente se les visitaría para aclarar y ampliar los datos obtenidos en la encuesta y observar el consultorio y organización del trabajo del médico (ver y revisar su archivo de historias clínicas etc).

B— Visitas a hospitales y otros centros de atención médica, de las mismas poblaciones, con el objeto de apreciar los recursos disponibles, la organización del trabajo médico y recoger datos estadísticos de las atenciones prestadas.

C— Encuestas a familias de las mismas localidades para obtener datos sobre la atención médica que hayan recibido el año anterior.

Se pensó que en la ejecución deberían participar profesores de los Departamentos Clínicos y de Ciencias Médico Sociales, a fin de que se pudiera apreciar mejor la calidad de la atención médica que se presta en esos diferentes tipos de localidades.

Razones que no conocemos hicieron que ninguno de los Profesores Jefes de esos Departamentos, contestaran al pedido que les hicimos de colaborar en la encuesta.

2— *Coordinación con la Oficina Sectoral de Planificación en Salud del Ministerio de Salud Pública.*— Después de aprobado el proyecto por la Facultad se recibió la visita del Dr. Thomas Hall, de la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, con el objeto de solicitar informa-

ción para el "Programa de Estudio de las Necesidades y Recursos Sanitarios del Perú" que la Oficina Sectoral de Planificación en Salud del Ministerio de Salud Pública está realizando con la colaboración de la Universidad de Johns Hopkins. Se pudo apreciar que este estudio y la encuesta aprobada por la Facultad tenían puntos coincidentes y se pensó que sería ventajoso coordinarlos.

Aceptada la coordinación, tanto por el Director General de Salud Pública como por el Decano de la Facultad de Medicina, se acordó nominar un Comité de Coordinación conformado por dos delegados de la Oficina de Planificación y dos de la Facultad.

Fueron designados los Drs. Thomas Hall y Federico Bresciani por la Oficina y Rodrigo Ubillus Dhaga del Castillo y Luis Angel Ugarte por la Facultad.

3— *Objetivos del estudio coordinado.*— El Comité señaló los siguientes objetivos:

1º.— Conocer las necesidades sanitarias de las poblaciones estudiadas y determinar la demanda efectiva y potencial de servicios sanitarios y asistenciales de dichas comunidades.

2.— Instrumentalizar y medir el grado de utilización de los recursos sanitarios y asistenciales de las mismas comunidades.

3º.— Conocer las condiciones en que y la manera como se ejerce la Medicina y apreciar si la formación profesional de los médicos es adecuada para el trabajo en esas condiciones.

Esta encuesta fue diseñada para cumplir el objetivo 3º y las finalidades de orientar la reorganización del curriculum de estudios y de los métodos de Educación Médica, tanto en la etapa de graduación como en la de post-gradado y señalar los problemas más urgentes, tanto en el campo de la atención médica como en el de la Educación, que necesitan ser investigados.

4— *Plan de Trabajo.*— Se trazó el siguiente plan de trabajo:

- 1º.— Reuniones del Comité de Coordinación para:
 - a) — Conocer en detalle el proyecto del estudio coordinado.
 - b) — Revisar los proyectos de formularios de encuesta.
 - c) — Designar encuestadores.
- 2º.— Reuniones de encuestadores para:
 - a) — Estudiar los formularios de encuesta.

- b) — Acordar procedimientos de visitas y de registro de los datos recogidos.
 - c) — Trazar el calendario de trabajo.
- 3º.— Practicar las encuestas en las poblaciones elegidas.
4º.— Tabular los datos recogidos y analizarlos.
5º.— Hacer el informe general.

El Comité trató los siguientes puntos: Revisó y aprobó el plan de trabajo; eligió los siguientes lugares donde se iba a hacer la encuesta, En la costa: Trujillo, Huacho y Cajatambo; en la sierra: Cusco, Sicuani y Yauri; en el Oriente: Iquitos, Tarapoto y Picota. Con excepción de las capitales de Departamento, las otras poblaciones forman parte de las Areas Programáticas Experimentales elegidas por la Oficina Sectoral de Planificación.

Señaló el número de médicos que debían encuestarse: en las poblaciones con menos de 25 médicos, se encuestarían todos; en las de más de 25 se encuestarían solamente ese número.

Modificaciones al plan.— Al ejecutarse el plan ha sufrido las siguientes modificaciones: 1º— Lugares: Cajatambo que fue señalado en el área de la costa fue sustituido por Sayan, por ser aquel lugar de sierra; cuando se hizo la encuesta en la selva, el médico de Picota se había retirado y en su reemplazo fué encuestado el de Lamas.

2º.— Número de médicos.— En Huacho, Trujillo y Cuzco, no se llegó a encuestar, por premura del tiempo, sino 21 médicos en lugar de 25.

Presupuesto.— De acuerdo al plan original el presupuesto ascendía a S/. 64,790.00. Las modificaciones hechas una vez aceptado el estudio coordinado, se redujo a S/. 28,000.00 En la práctica se han gastado solamente S/. 19,000.00

Encuestadores.— En los días que era preciso hacer la encuesta no fué posible conseguir encuestadores (profesores auxiliares o instructores de la Facultad de Medicina). La encuesta fué hecha solo por dos personas: en el Oriente por el Dr. Alvarado Delgado, Instructor de la Asignatura de Enfermedades Infecciosas y Tropicales y en la Costa y Sierra por el informante.

Trabajo de campo.— La colaboración de los colegas fué excelente, mejor de la que esperábamos. La mayor parte de ellos contestaron sin restricciones las preguntas de la encuesta, algunas bastantes indiscretas. Hubieron colegas que inclusive se manifestaron agradecidos por

haberles dado oportunidad de participar en la encuesta que consideraron muy importante.

Las dificultades encontradas han sido el poco tiempo de que disponen la mayor parte de los médicos, debido a su numerosa clientela, lo que no nos ha permitido prolongar las entrevistas y menos estudiar los archivos de historias clínicas de los que los tienen. También ha disminuido el rendimiento de los encuestadores la falta de puntualidad en las citas, lo que nos ha obligado a hacer largas esperas.

RESULTADOS

Para hacer el análisis de los resultados los datos recopilados se han agrupado en 69 cuadros estadísticos que acompañan al informe general entregado al señor Decano.

En esta ocasión vamos a presentar solamente un resumen de los resultados.

1.— *Estudios profesionales.*— Del total de la muestra (101 médicos) 82 han hecho todos sus estudios en el Perú (Facultad de Medicina de San Fernando); 6 parte en esa Facultad y parte en el extranjero: 1 en Ecuador, 4 en Chile y 1 en Madrid; 13 todos sus estudios en el extranjero: 8 en Argentina, 2 en Chile, 1 en Ecuador y 2 en Francia.

Cuadro N° 2. Médicos que han hecho estudios de Post Grado

Década de obtención del título profesional	Estudios en: el Perú	En el Extranjero	Total de médicos	% de la muestra
1920 — 29	—	2	2	40.0
1930 — 39	2	2	4	44.4
1940 — 49	8	5	11 *	55.0
1950 — 59	23	13	33 *	70.2
1960 — 63	4	4	6 *	30.0
Totales	37	26	56 *	55.4

* Los totales son inferiores a la suma porque algunos médicos han hecho estudios en el Perú y en el extranjero.

2.— *Estudios de Post Grado.*— En el cuadro número 2 se puede observar que un total de 56 médicos, o sea el 55.4% de la muestra han he-

cho estudios de post-gradó. 37 han hecho esos estudios en el Perú y 26 en el extranjero. Se puede observar también que la proporción aumenta paralelamente con la década en que han obtenido su título profesional. La disminución que se observa en el período de 1960-1963, se explica porque solo se trata de un lapso de 3 años y no de 10.

3.— *Ejercicio profesional.*— En la tabulación del tipo de práctica profesional hemos considerado los siguientes grupos:

Práctica General: médicos que atienden toda clase de enfermos (medicina, cirugía, obstetrica, pediatría y especialidades).

Práctica General con atención preferencial: médicos que, como los del grupo anterior, atienden toda clase de enfermos, pero se dedican más o atienden de preferencia a alguna de las especialidades (considerando como tales también la medicina interna y la cirugía general).

Medicina Interna: atención exclusiva de enfermos de esta rama o de alguna de sus subespecialidades.

Cirugía General, atienden exclusivamente enfermos quirúrgicos y practican intervenciones.

Cuadro Nº 3. Tipo de práctica profesional

Localidad	Práctica General		Práct. Gen. con Atención prefer.		Práctica Especializada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sicuni	3	60.0	2	40.0	—	—	5	100.0
Tarapoto	5	71.4	1	14.3	1	14.3	7	100.0
Huacho	6	30.0	9	45.0	5	25.0	20	100.0
Iquitos	5	20.8	9	37.5	10	41.7	24	100.0
Cuzco	3	14.3	9	42.9	9	42.9	21	100.0
Trujillo	1	4.7	4	19.0	16	76.2	21	100.0
Totales	23	23.5	34	34.7	41	41.8	98	100.0

Se han tabulado también en casilleros separados los que atienden Obstetricia y Ginecología, Pediatría o alguno otra especialidad clínica, Laboratorio y Rayos X.

Para este informe hemos preparado un cuadro resumen considerando sólo los tres grupos siguientes: Práctica General, Práctica General con atención preferencial y Práctica especializada, según la localidad en que ejercen.

En el cuadro N° 3 se puede observar que el 23.5% de la muestra hacen práctica general; el 34.7% Práctica General con atención preferencial en determinada rama o especialidad y el 41.8% atiende exclusivamente determinada rama o especialidad de la medicina.

4. *Trabajo en hospitales y otros centros.* Para hacer este estudio hemos preferido utilizar los datos del censo de médicos hecho por la Oficina Sectoral de Planificación en Salud del Ministerio de Salud Pública, que son más completos que los que corresponden a nuestra encuesta, limitada a una muestra. Debemos advertir, sin embargo, que los datos tienen carácter provisional porque el censo todavía no ha depurado todas las fichas. Hemos utilizado las propias fichas censales que son idénticas o muy poco diferentes a las recogidas por nosotros durante la encuesta.

Cuadro N° 4. Trabajos en hospitales y otros centros

Localidades	Hospitales		Otros Centros		Médicos Censados
	Nº	%	Nº	%	
Huacho	24	60.0	11	27.5	40
Trujillo	98	48.8	9	4.5	201
Sicuani	5	100.0	2	40.0	5
Cuzco	40	57.1	9	12.8	70
Tarapoto	2	28.6	7	100.0	7
Iquitos	25	50.0	11	22.0	50
Totales	194	52.0	49	13.1	373

El cuadro número 4 permite observar que 194 médicos, 52.0% del total de censados en las localidades estudiadas, trabajan en hospital y 49, 13.1% en otros centros (dispensarios, servicios de salud etc.).

La proporción de los que trabajan en hospitales varía del 28.6% en Tarapoto al 100% en Sicuani. La de los que trabajan en otros centros del 4.5% en Trujillo al 100% en Tarapoto.

5. *Trabajo no médico.* En el cuadro número cinco figuran los datos de los médicos encuestados que realizan trabajo extraprofesional, clasificado en docencia universitaria, docencia en instrucción secundaria y agricultura o negocios.

Hay un total de 36 médicos, 35.6% de la muestra, que realizan este tipo de trabajo, además del ejercicio profesional. Felizmente predomina docencia universitaria con un total de 22 médicos, en segundo lugar la docencia en instrucción media y solo 2 trabajan en agricultura y negocios (1 en Tarapoto y otro en Iquitos).

En realidad, la docencia universitaria, especialmente de los profesores de la Facultad de Medicina de Trujillo, no puede considerarse como trabajo extra profesional.

Cuadro Nº 5. Trabajo no médico

Localidad	Docencia Universit.		Docencia Secundar.		Agricultura o Industria		Total muestra	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huacho-Sayán	1	4.8	3	14.3	—	—	21	100.0
Trujillo	12	57.1	—	—	—	—	21	100.0
Sicuani-Yauri	—	—	2	33.3	—	—	5	100.0
Cuzco	6	28.6	2	9.5	—	—	21	100.0
Tarapoto-Lamas	—	—	2	25.0	1	4.2	8	100.0
Iquitos	20	19.8	14	13.9	2	2.0	101	100.0

6. *Historias clínicas.* Uno de los puntos observados en la visita a los médicos es el de las historias clínicas de los pacientes de consultorio.

En el cuadro número seis anotamos los datos de historias clínicas en relación a las localidades en que ejercen.

Como se advierte en el cuadro, 37 médicos hacen historias clínicas en formularios impresos ad hoc; 38 hacen anotaciones en papeles en blanco o en cuadernos y 26 no hacen historias clínicas. De los que hacen, 53 anotan datos completos o casi completos y 22 solo datos de filiación y diagnóstico (o motivo de la consulta) y tratamiento.

También se puede observar que la menor proporción de médicos que hacen historias clínicas está en Tarapoto y la mayor proporción en Trujillo.

Cuadro N° 6. Historias Clínicas (según localidades)

Localidades	Formu- larios		Hojas en blanco o Cuaderno		Datos Com- pletos		Solo Diag. y Trat.		No hacen historias	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tarapoto-Lamas	1	12.5	1	12.5	2	25.0	—	—	6	75.0
Sicuaní-Yauri	1	16.7	3	50.0	2	33.3	2	33.3	2	33.3
Huacho-Sayán	8	38.0	7	33.3	10	47.6	56	23.8	6	28.6
Cuzco	4	19.0	12	57.1	10	47.6	6	28.6	5	23.8
Iquitos	11	45.8	8	33.3	17	70.8	2	8.3	5	20.8
Trujillo	12	57.1	7	33.3	12	57.1	7	33.3	2	9.5
Totales	37	36.6	38	37.6	53	52.5	22	21.8	26	25.7

En el cuadro número 7 figuran los datos de las historias clínicas en relación con la década en que los médicos se han recibido.

Como puede apreciarse la proporción de los médicos que emplean formularios impresos ad hoc para sus historias clínicas aumenta en relación con la década en que han obtenido su título (de 0 en 1920-29 a 50.0% en 1960-63) También aumenta en la misma relación los que ano-

Cuadro N° 7. Historias Clínicas (según década del Título Prof.)

Años	Formu- larios		Hojas en blanco o Cuaderno		Datos Com- pletos		Solo Diag. y Trat.		No hacen historias	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1920 — 29	0	0	3	60.0	0	0	3	60.0	2	40.0
1930 — 39	1	11.0	3	33.3	2	22.2	2	22.2	5	55.5
1940 — 49	6	30.0	10	50.0	10	50.0	6	30.0	4	20.0
1950 — 59	20	42.6	15	31.9	25	53.2	10	21.3	12	25.5
1960 — 63	10	50.0	7	35.0	16	80.0	1	5.0	3	15.5
Totales	37	36.6	38	37.6	53	52.5	22	21.8	26	25.7

tan datos completos (o casi completos) De 0 en 1920-29 a 80.0% en 1960-63. La proporción de los médicos que no hacen historias clínicas varía en sentido contrario.

Algunos de los médicos que no hacen historias clínicas han indicado como motivo el que la clientela es muy movable y la mayor parte de sus enfermos vienen una sola vez y no vuelven.

7. *Trabajo en cirugía y partos.* En el cuadro número ocho se puede ver que 39 médicos (38.6% de la muestra) han declarado que hacen operaciones de cirugía mayor (que requiere anestesia general) Cuatro de ellos han dicho haber tenido oportunidad de hacer operaciones en el domicilio de los pacientes, 54 médicos han declarado que atienden partos: 39 en el hospital y 32 a domicilio. La mayor parte atienden en ambos lugares.

Cuadro Nº 8 Trabajo en Cirugía y Partos

Localidades	Cirugía		Partos			
	Nº	%	En Hospital	A Domicilio		
Huacho-Sayán	7	33.3	6	28.6	7	33.3
Trujillo	5	23.8	3	14.3	4	19.0
Sicuani-Yauri	4	66.6	5	83.3	5	83.3
Cuzco	10	47.6	10	47.6	4	19.0
Tarapoto-Lamas	5	62.5	5	62.5	6	75.0
Iquitos	8	33.3	10	41.7	6	25.0
Totales	39	38.6	39	38.6	32	31.7

En Sicuani y Tarapoto todos los médicos atienden partos. En Iquitos 58.3%, en Cuzco 52.4%, en Huacho 45%, en Trujillo 23%.

8. *Relaciones profesionales.* Bajo este rubro hemos tabulado las relaciones de los profesionales: interconsultas y transferencias de pacientes de unos médicos con otros de la misma localidad y con los de otras localidades.

En el cuadro número 9 anotamos esos datos en relación con el lugar en que los médicos ejercen:

Los datos de las interconsultas y trasferencias de enfermos entre-colegas de la misma ciudad corresponden a los médicos de Huacho, Trujillo, Sicuani, Cuzco, Tarapoto e Iquitos. Los de las relaciones con otras ciudades incluye además a los médicos que trabajan en Sayán, Yauri y Lamas. Como puede verse en el cuadro el 32.3% de los médicos de la muestra han declarado que hacen interconsultas frecuentes para sus

Cuadro N° 9. Relaciones profesionales (según localidad)

Localidad	Con colegas de la ciudad				Transferencias	Con otras ciudades		
	Interconsultas							
	Frecuentes	Raras						
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huacho-Sayán	5	25.0	8	40.0	11	52.4	11	52.4
Trujillo	8	38.0	8	38.0	12	57.1	7	33.3
Sicuani-Yauri	1	16.0	2	37.3	0	0	4	66.6
Cuzco	7	33.3	4	14.3	16	76.2	10	47.6
Tarapoto-Lamas	4	50.0	0	0	1	14.2	2	25.0
Iquitos	7	29.2	6	25.0	10	41.6	8	33.3
Totales	32	31.7	28	27.1	50	49.5	42	41.6

clientes privados y 33.3% que hacen rara vez. El 50.5% dicen hacer trasferencias de enfermos a los especialistas respectivos. El 41% han declarado tener relaciones profesionales con otras ciudades. La mayor parte con el Instituto de Enfermedades Neoplásicas al que refieren los casos de neoplasias.

La proporción de médicos que hacen interconsultas para sus clientes privados es más baja en Sicuani y más alta en Trujillo, descartando los datos de Tarapoto donde parece que se ha considerado las interconsultas que hacen en su trabajo hospitalario y no en la clientela privada.

En el cuadro número 10 anotamos esos mismos datos en relación con la década en que los médicos han obtenido su título.

No se observa una relación directa entre las interconsultas y trasferencias de pacientes con la década en que han obtenido su título.

Trabajo en equipo. Hemos tratado de averiguar si hay alguna tendencia a organizar equipos de trabajo profesional para la atención de clientela privada.

Cuadro Nº 10. Relaciones profesionales (según década del título)

Años	Con colegas de la ciudad				Transferencias		Con otras ciudades	
	Interconsultas							
	Frecuentes		Raras					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1920 — 29	1	20.0	1	20.0	3	60.0	2	40.0
1930 — 39	3	33.3	3	33.3	4	44.4	3	33.3
1940 — 49	6	30.0	9	45.0	11	55.0	12	60.0
1950 — 59	16	34.0	13	27.6	24	51.0	18	38.3
1960 — 63	6	30.0	7	35.0	8	40.0	7	35.0
Totales	32	32.3	33	33.3	50	50.5	42	41.6

Las pocas respuestas afirmativas a la pregunta de si trabaja en equipo con otros colegas y cómo está formado el equipo, nos permiten afirmar que en ninguna de las ciudades encuestadas hay equipos organizados permanentes de trabajo profesional.

Las respuestas afirmativas se refieren a la utilización de un determinado laboratorista y radiólogo para sus clientes. A equipos de 2 o 3 cirujanos que se asocian exclusivamente para practicar operaciones, en algunos casos uno de ellos actúa siempre como primer cirujano y los otros como ayudantes; en otros el cirujano de cabecera del cliente actúa como operador y los otros como ayudantes.

En el Cuzco hay dos equipos un poco más completos. Ambos atienden en "Consultorios Médico-Odontológicos Populares". Uno de ellos está formado por Médico-Cirujano-Laboratorista y Odontólogo. El otro por Traumatólogo-Cirujano, Laboratorista, Radiólogo y Odontólogo. En ambos los profesionales sólo dan parte de su tiempo a esos consultorios y tienen su propio consultorio privado donde atienden solos.

Ni aún lo médicos que tienen consultorios en un mismo edificio forman un equipo de trabajo.

9. *Perfeccionamiento profesional.* Bajo este rubro hemos tabulado las preguntas relacionadas con la adquisición de libros en los 5 últimos años, suscripción y lectura de revistas médicas.

57 médicos, o sea el 56.4% de la muestra han adquirido libros de medicina en los 5 últimos años. 47 o sea el 46.5% están suscritos a

revistas médicas. Las suscripciones de los médicos encuestados a revistas nacionales son sólo 8 y a revistas extranjeras 43. Esto es exponente de la escasez y poco prestigio de nuestras revistas médicas. A propósito cabe anotar que los "Anales de la Facultad de Medicina" son muy poco conocidos, 58 médicos han declarado haber leído últimamente artículos en revistas ya sea de suscripción, ya las que envían los Laboratorios Farmacéuticos. 24 de ellos han citado artículos concretos y 34 sólo temas generales.

10. *Trabajos científicos.* 48 médicos (47.5% de la muestra) han escrito trabajos científicos, 12 un solo trabajo y 36 varios.

Una pregunta que consideramos importante es: si hace estudios comparativos de las historias clínicas de su archivo particular a fin de enriquecer su experiencia clínica. Sólo 13 médicos de la muestra de Huacho-Sayán, Trujillo, Sicuani-Yauri y Cuzco han contestado afirmativamente. Las respuestas de los médicos de Tarapoto e Iquitos no se han tabulado porque fueron erróneamente interpretadas. Todos, aún los que no hacen historias clínicas de sus enfermos privados han contestado afirmativamente. El Dr. Delgado, que hizo la encuesta piensa que ninguno de los médicos hacen esos estudios.

11. *Observaciones sobre la educación médica.* Para apreciar las deficiencias que los médicos encuestados hubieran encontrado en su formación profesional, se les pidió que recuerden cómo habían sido sus estudios y digan si la orientación y contenido de los diversos cursos había sido bueno o qué deficiencias habían tenido y si el tiempo dedicado a ellos era adecuado, mucho o poco.

En el cuadro número once se puede observar que la proporción de médicos que conceptúa que la educación médica que han recibido ha sido buena, es notablemente inferior en los que han estudiado en el Perú que en los que han estudiado en el extranjero.

Se puede observar también que la enseñanza conceptuada más deficiente, tanto en el Perú como en el extranjero es la de Medicina Preventiva y Social. Como se trata de opiniones puramente subjetivas el valor es limitado.

En el cuadro número 12 anotamos la proporción por 100 médicos encuestados que han hecho estudios en el Perú, que conceptúan que sus estudios han sido buenos, según la década en que han obtenido su título. En él se puede observar:

Cuadro Nº 11. Opinión favorable sobre la enseñanza recibida

Disciplinas	Estudios en:			
	el Perú		el extranjero	
	Nº	%	Nº	%
Ciencias básicas	40	56.3	14	82.4
Medicina	58	72.5	12	80.0
Cirugía	17	20.7	11	78.6
Obstetricia y ginecología	25	31.6	11	84.6
Pediatría	51	63.0	12	92.3
Especialidades	18	21.7	9	90.0
Medicina Preventiva y Social	14	17.1	5	64.3

Nota. El % se ha computado sobre el número de respuestas a cada pregunta.

1º La proporción que considera buena la enseñanza recibida es mayor en medicina y mucho menor para medicina preventiva y social. Es también baja para especialidades y cirugía.

2º La proporción que considera buena la enseñanza recibida en Ciencias Básicas, Medicina, y Medicina Preventiva disminuye progresivamente en las décadas del 20 a 50 y aumenta algo en el período 1960-63.

Cuadro Nº 12. Opiniones favorables a la enseñanza recibida en el Perú (según década en que han obtenido el título) % de respuestas

Disciplinas	1920-29	1930-39	1940-49	1950-59	1960-63
Ciencias Básicas	75.0 %	66.7 %	58.3 %	47.2 %	69.2 %
Medicina	100.0	85.7	66.7	54.5	76.4
Cirugía	100.0	33.3	33.3	9.8	6.7
Obstetricia	80.0	66.7	33.3	25.6	14.3
Pediatría	100.0	83.3	69.2	61.2	57.1
Especialidades	40.0	14.3	35.3	15.4	20.0
Medicina Prev. y Soc.	0.0	2.6	11.1	12.8	28.6

Para cirugía, obstetricia y pediatría el descenso es constante.

12. *Enseñanza sobre organización de trabajo médico.* La importancia que concedemos a la organización del trabajo médico como factor de eficiencia en la atención médica nos ha inducido a incluir la siguiente pregunta:

Cree Ud. que la Facultad debe enseñar sistemas de organización de trabajo médico, como archivos de historias clínicas, organización de "equipos" de trabajo, etc.?

Las respuestas recibidas pueden clasificarse en tres grupos: simplemente afirmativas, hacen énfasis en la importancia de esa enseñanza, negativas que consideran innecesaria.

Sólo dos médicos, uno de Trujillo y otro de Iquitos han dado respuesta negativa. Cuatro, uno de Huacho, dos del Cuzco y uno de Iquitos no se han pronunciado en ningún sentido. Todos los demás, o sean 95 dan respuestas afirmativas distribuidas en la siguiente forma:

Huacho - Sayán:	Si,	4;	Importante,	16
Trujillo	"	8	"	12
Sicuani - Yauri	"	4	"	2
Cusco	"	3	"	16
Tarapoto - Lamas	"	6	"	2
Iquitos	"	19	"	3
Totales	"	44	"	51

13. *Sugerencias para mejorar la Educación Médica.* Al finalizar la entrevista hemos pedido a los médicos darnos sugerencias para mejorar la Educación Médica.

Para una exposición más clara hemos tratado de agruparlas de acuerdo a los aspectos de la Educación Médica a que se refieren.

Relacionadas con la orientación general.

Propugnan formación de médicos generales	6
Con orientación médico social	2
Con formación humanística	1
Con preparación fundamentalmente clínica	2
Con tendencia a la medicina integral	1
Propugnan diversificar la enseñanza y formación de especialistas	12

Enseñar una medicina que se preocupe principalmente de problemas nacionales (Conocimiento del país por todos los estudiantes ya sea mediante estancias en hospitales de provincias durante las vacaciones ya internado rotativo en provincias trabajo obligatorio temporal (6 meses o 1 año) en provincias al terminar el ciclo de estudios, etc.).

Relacionadas con el curriculum de estudios. Propugnan la enseñanza de:

Medicina Física y Rehabilitación	1
Deontología Médica	4
Educación para la salud	2
Manejo de Biblioteca y organización de trabajos científicos	2
Medicina y cirugía de urgencia	3

Como se ve algunas de las materias propugnadas están ya incluidas en el curriculum de la Facultad de San Fernando.

Estadística médica	3
Que cada curso complete sus programas para cubrir todos los capítulos aunque sea en forma sintética	1

Relacionadas con la metodología de la enseñanza.

Intensificar la práctica y hacer que el estudiante participe activamente	20
Que sea más objetiva	1
Que haya más relación entre profesores y alumnos	2
Adoptar el sistema de tutoría	1
Que las clases sean de tipo conferencia a las que el estudiante concurre después de haber leído el tema ...	1
Mejorar los sistemas de enseñanza	2

Relacionada con la selección del estudiante.

Los médicos que se han referido a este asunto mencionan la pérdida de prestigio de la profesión y la baja ética profesional de muchos colegas.

Que se hagan exámenes psicológicos de selección	2
Que se dé orientación vocacional previa	1
Mejor selección	2

Relacionadas con Pre-Médicas.

Que se reduzca a 1 año	4
Que se suprima	1

Relacionadas con Ciencias Básicas.

Ampliarlas	1
Ampliar Anatomía	2

Relacionadas con el ciclo clínico.

Que haya participación más activa y mayor responsabilidad del estudiante en el examen y tratamiento de la enfermedad. Se ha sugerido como medida para ello que se vuelva al sistema del externado en los hospitales desde los primeros años y también que los estudiantes vivan en el hospital. Total 8.

Que el estudiante haga práctica personal en cirugía	10
Práctica más efectiva en Obstetricia	4
Idem en pediatría	4
Ampliación de la enseñanza en: Tisiología I; Patología Tropical I.	
Ciencias Médico Sociales	4

Relacionada con especialidades.

Que se de más tiempo a su estudio (deben ser cursos anuales)	2
Más facilidades para práctica efectiva del estudiante ...	1
Que en Medicina Legal se enseñe peritajes de lesiones y muertes por traumatismos	2

Relacionadas con el Internado.

Ampliación del internado, con un 2º año orientado a especialización	7
Internado rotativo en provincias	2
Mayor oportunidad de practica personal	1
Que la practica sea dirigida	1
El internado debe vivir en el hospital	1

Relacionadas con post-grado.

Intensificar los programas de post-grado	1
Mayor contacto de la Facultad con los exalumnos (Distribución de un Boletín informativo, facilidades para suscripción a los Anales)	2
Dar becas para especialización	3
Establecer sistema de residencias para egresados	1
Cursos de post-grado para especialización	2
Que los cursos de post-grado se den en diversos lugares del país	4
Cursos de Medicina Tropical	1

Relacionadas con el ejercicio profesional.

Que el título sea temporal y renovable cada 6 u 8 años.	1
---	---

Relacionadas con el estudiante.

Elevar el nivel cultural	1
Que se dedique exclusivamente al estudio y no tenga necesidad de trabajar (ampliar las becas)	1
Que se le obligue a asistir a las clases	1
Darles mas facilidades y materiales para el estudio	1
Enseñarle a evaluar sus conocimientos y no "sobrarse" ..	1

Relacionadas con el personal docente

Que se formen profesores que sepan y quieran enseñar sin egoísmo	2
--	---

Panorama del ejercicio de la medicina en las ciudades visitadas.

El análisis de los datos recogidos en la encuesta no permite tener una visión clara y de conjunto de la manera como se ejerce la medicina en cada una de las ciudades visitadas. Vamos a procurar hacer a continuación una exposición sintética de conjunto del ejercicio de la medicina en las citadas ciudades.

A. *En Huacho.* Hemos registrado, en esta ciudad, un total de 40 médicos.

De ellos trabajan:

En el Hospital Obrero	21
En el Hospital de Beneficiencia 8 (6 de ellos trabajan también en otro centro).	
En la Unidad de Salud	11
En el Seguro Social del Empleado	2
En Sanidad de Policía	1

Con excepción de tres que trabajan a dedicación exclusiva (2 en Salud Pública y 1 en Administración hospitalaria) los demás atienden clientela privada en consultorio particular.

Acerca del tipo de práctica hemos obtenido el dato de 39 médicos (fichas del censo levantado por la Oficina sectoral de planificación). Se clasifica como sigue:

Práctica General	19—	48.7%
Idem con atención preferencial	6—	15.4%
Especialidad definida	14—	35.9%

Las especialidades declaradas como atención preferencial son:

Venereología y partos	1
Pediatría y dermatología	1
Pediatría	1
Cirugía y psiquiatría	1
Tisiología	1
Laboratorio	1

Las especialidades declaradas con atención exclusiva son:

Medicina Interna	1
Cardiología	1
Tisiología	1
Cirugía	3
Traumatología	2
Ortopedia y rehabilitación	1
Radiología	1
Salud Pública	2
Administración hospitalaria	1

Organización del trabajo médico en hospitales.

Hospital Obrero. Los pacientes que solicitan y comprueban su derecho a la atención son referidos directamente a los consultorios diferenciados que son:

Medicina interna	2
Broncopulmonares	1
Cirugía general	1
Oftalmología	1
Otorrino-laringología	1
Urología	1
Obstetricia y ginecología	1

Los médicos que atienden los consultorios atienden también, diariamente, en los servicios respectivos de hospitalización, con lo que se asegura la continuidad de la atención. Tanto en los consultorios como en los servicios se hacen historias clínicas detalladas. Cada paciente tiene un legajo clínico que lo acompaña a todos los servicios donde es atendido. Pero las historias son escritas a mano y en general son poco legibles.

Los servicios para hospitalización están clasificados en:

Medicina A; Medicina B; Broncopulmonares; Cirugía; Ortopedia y Traumatología y Maternidad.

Cuando se presentan enfermos psiquiátricos son atendidos provisionalmente en servicios de medicina, mientras puedan transferirse al Hospital Obrero de Lima.

Las interconsultas para enfermos hospitalizados son frecuentes. Hay conversatorios clínicos una vez por semana. La presentación de casos es voluntaria.

En el registro de operaciones figura que todas son practicadas por cirujanos, actuando como asistente unas veces otro cirujano, otras un interno y algunas veces un enfermero. Como instrumentista una enfermera y raras veces un interno. La anestesia general es administrada por una enfermera.

Los partos normales son atendidos por obstetrix.

Hospital de Beneficencia. Hay un solo consultorio general para la atención de todos los pacientes que la solicitan. Es atendido por uno de los "médicos residentes" que se turnan tanto para la atención del consultorio como para los casos de emergencia. Hacen guardia en su propio domicilio,

No se llevan historias clínicas de los pacientes sino solamente relación de atendidos.

Los servicios de hospitalización están clasificados en: Medicina de hombres, id de mujeres; Cirujía de hombres, id de mujeres; Ortopedia y Traumatología, Tuberculosis hombre; id de mujeres; Maternidad; Niños; Clínica de pagantes.

Con excepción de un cirujano y un traumatólogo, todos los demás médicos que trabajan en el hospital hacen práctica general en su clientela privada.

Únicamente en el Servicio de Ortopedia y Traumatología tienen un formulario impreso para historias clínicas que se completa para todos los enfermos. En los demás servicios se lleva únicamente el gráfico de temperatura y pulso y, con más o menos frecuencia, anotaciones de datos de historias clínicas sean en papel en blanco o en el reverso de la gráfica.

En el registro de operaciones se observa que la mayor parte de las operaciones son practicadas por médicos cuya práctica privada es general. Son menos numerosas las practicadas por cirujano y por traumatólogo. Con cierta frecuencia actúan enfermeras como primer asistente del cirujano. La anestesia general es aplicada por enfermera diplomada sin especialización académica en anestesiología y algunas veces aún por auxiliar de enfermera.

Los partos normales son atendidos por obstétrices.

Centro de Salud. La orientación del Centro, en cuanto a atención médica, es fundamentalmente preventiva: exámenes de supuestos sanos y vacunaciones; pero tanto en el programa materno infantil, como en el de Tuberculosis y Venéreas hacen tratamiento de enfermos ambulatorios. No hay coordinación con el hospital. Los médicos que atienden esos servicios son especialistas, o por lo menos con atención preferencial en la materia.

B. En Trujillo. No hemos podido saber con exactitud el número de médicos que ejercen en la ciudad de Trujillo. Al hacer la encuesta hemos registrado un total de 160 médicos según datos recogidos en las siguientes fuentes de información: Hospitales, Obrero, de Beneficencia, Regional; Área de Salud; Directorio de un Laboratorio Farmacéutico y Guía de Teléfonos de Trujillo. No pudimos conseguir la relación de los profesores de la Facultad de Medicina. En el censo hecho por la Oficina Sectoral de Planificación del Ministerio de Salud Pública se han registrado 205 fichas de médicos, pero al revisarlas hemos encontrado casualmente, dos duplicadas. El censo todavía no ha sido depurado,

Vamos a utilizar, con carácter de provisional, las cifras del Censo:

De los 203 médicos censados, 2 no ejercen la profesión; quedarían 201 en ejercicio activo.

Clasificándolos por centros de trabajo se observa:

En hospitales	94	46.8%
En dispensarios y servicios análogos	9	4.5
En docencia universitaria a dedic. exclus.	20	10.0
En docencia universitaria a tiempo parcial	43	21.4
En otros servicios (Salud Púb. Sanidad milit. Segu- ro del Empleado etc.)	27	13.4
En práctica privada únicamente	8	4.0

Clasificados según tipo de su práctica profesional:

Práctica general	55	19.8%
Práctica general con atención preferencial	9	4.9
Especialidad definida	135	74.2%
No declaran (ausentes)	2	1.1

Las especialidades declaradas como atención preferencial son:

Cirugía 1; Obstetricia y Ginecología 2; Pediatría 2 y Medicina Le-
gal 4

Las especialidades declaradas como atención exclusiva son:

Medicina Interna	19
Medicina y Endocrinología	2
Medicina y Alergia	1
Medicina y Neurología	1
Medicina y Tisiología	1
Cardiología	3
Hematología	1
Venereología	1
Neurología	2
Neuropsiquiatría	5
Gastroenterología	1
Infecciosas	1
Microbiología clínica	1
Tisiología	3
Cirugía General	12
Traumatología	3
Neuro-cirugía	3
Cirugía torácica	1
Oftalmología	4

Otorrinolaringología	3
Urología	5
Cirugía y ginecología	5
Obstetricia y ginecología	13
Pediatría	17
Laboratorio	13
Radiología	3
Medicina física	1
Salud Pública	6
Administración Hospitalaria	4

Agrupándolos en las grandes ramas de la Medicina tendríamos:

Medicina Interna y sub-especialidades médicas	42	31.1%
Cirugía y especialidades quirúrgicas	36	26.7%
Obstetricia y Ginecología	13	9.7
Pediatría	17	12.6
Laboratorio, Radiología y Medicina Física	17	12.6
Salud Pública y Administración Hospitalaria	10	7.4

Organización del trabajo médico en los centros asistenciales

Hospital de Beneficencia. Es un hospital general y docente. Los pacientes que solicitan atención son recibidos por una enfermera que los refiere a los consultorios diferenciados que son: 2 de Medicina General, 1 de Cardiología, 1 de Alergia, 2 de Cirugía General, 1 de Traumatología, 1 de Oftalmología, 1 de Otorrinolaringología, 1 de Urología, 1 de Obstetricia, 1 de Ginecología, 1 de Pediatría.

Los médicos que atienden los consultorios atienden también en los respectivos servicios de hospitalización, pero no en el mismo día. Rotan en servicio de consultorio cada mes.

Los servicios de hospitalización están clasificados en Medicina (2 servicios), Cirugía (2 servicios), Obstetricia, Pediatría, Cardiología y Emergencia.

En los consultorios se hacen historias clínicas simples y en las salas más detalladas.

En el registro de operaciones se ve que todas las operaciones son practicadas por cirujanos generales o especialistas. Actúan como asistentes también cirujanos y especialistas y con menos frecuencia internos. Como instrumentistas, enfermeras especializadas y con menos frecuencia internos. La anestesia general es dada por médicos anestesiólogos y por enfermera anestésista.

Los partos son atendidos por Tocólogos con la colaboración de Obstetrices y con menos frecuencia solo por obstetrices.

Hospital Regional Centro de Salud. Los pacientes que se presentan al hospital son atendidos en un consultorio general por un Interno que los refiere a los consultorios diferenciados que son: 3 de Medicina General, 1 de Cardiología, 1 de Neurología, 2 de Cirugía general, 2 de Traumatología, 1 de Oftalmología, 1 de Otorrinolaringología, 1 de Urología, 1 de Cirugía torácica, 1 de Obstetricia, 1 de Ginecología y 2 de Pediatría.

Los médicos que atienden los consultorios trabajan también en los servicios de hospitalización y atienden diariamente a ambos servicios. Tanto en los consultorios como en las salas se hacen historias clínicas detalladas.

Las operaciones quirúrgicas son practicadas por cirujanos generales y especialistas. Actúan como asistentes la mayor parte de las veces los internos, algunas veces cirujanos y excepcionalmente enfermeras. La anestesia está a cargo de anesthesiólogos.

Todos los partos son atendidos por obstetrices supervisadas por Tocólogos.

Hospital Obrero. Los asegurados que acreditan su derecho a ser atendidos, son referidos por el servicio de admisión directamente a los consultorios diferenciados que son: 2 de Medicina General, 1 de Broncopulmonares, 1 de Cirugía general, 1 de Oftalmología, 1 de Otorrinolaringología, 1 de Urología, 1 de Obstetricia y Ginecología. Los mismos médicos atienden consultorios y servicios de hospitalización y concurren diariamente a ambos servicios.

Tanto en consultorio como en salas se hacen historias clínicas detalladas. Cada paciente tiene un legajo único que lo acompaña a todos los servicios donde es atendido.

Todas las operaciones son practicadas por cirujanos generales y especialistas. Como instrumentistas actúan enfermeras que se dedican especialmente a esa labor.

Los partos son atendidos por cirujanos obstetras con la colaboración de obstetrices.

Area de Salud. Los servicios del Area de Salud, relacionados con la atención médica son: el Centro de Salud y los Dispensarios Antituberculoso y Antivenéreo y la Asistencia Pública. En el Centro de Salud se presta atención preventiva (exámenes de salud y vacunaciones) y curativa en los consultorios materno e infantil. En los Dispensarios se

da atención preventiva y curativa de la especialidad. No están coordinados con los hospitales.

C. *En Sicuani.* En esta ciudad, capital de la provincia de Canchis, del Departamento del Cuzco ejercen la profesión 6 médicos recibidos en los siguientes años: 1923, 1928, 1938, 1952, 1958 y 1962. Los 5 primeros han hecho sus estudios en Lima (Facultad de Medicina de San Fernando) y el último en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

Cuando hicimos la encuesta, uno de ellos, Jefe de la Unidad de Salud estaba en Lima asistiendo al curso de Especialización en Salud Pública y no pudo ser entrevistado.

Sólo uno de los médicos entrevistados que han hecho estudios en Lima, ha seguido un curso de post grado (estancia de 2 años en el Hospital Bravo Chico). El que estudió en Buenos Aires ha seguido un curso teórico práctico de Cirugía de 6 meses de duración en el Instituto de Cirugía de Buenos Aires.

La práctica profesional de todos es general; pero uno atiende preferencialmente cirugía, otro Pediatría y otro Tisiología.

Hay un hospital general administrado por la Sociedad de Beneficencia. Los servicios médicos están clasificados en General de Hombres, General de Mujeres, Tuberculosis (hombres y mujeres), Maternidad y Niño y Pagantes, con sala colectiva y cuartos individuales.

Cuatro de los médicos encuestados trabajan en el Hospital, 1 como asistente libre en cirugía.

Los consultorios están clasificados en Adultos, Niños y Obstétrico. Los pacientes que van a solicitar atención buscan a determinado médico.

No se hacen historias clínicas, pero se anotan en un libro las atenciones prestadas.

Los médicos hacen frecuentes interconsultas para la atención de los enfermos hospitalizados.

Hay conversatorios clínicos eventuales con ponentes voluntarios.

Hay un Centro de Salud, dependencia de la Unidad de Salud, en el que se hace atención preventiva. Esta coordinado con el Hospital a cuyo local está contiguo.

D. *En el Cuzco.* Al hacer la encuesta hemos registrado un total de 70 médicos, utilizando las siguientes fuentes de información: relaciones de personal médico del hospital y del Area de Salud, lista proporcionada por un Laboratorio Farmacéutico y Guía de Teléfonos del Cuzco.

En el censo de médicos hecho por la Oficina Sectoral de Planificación hemos revisado 72 fichas, pero hemos encontrado 2 duplicadas, de manera que el censo confirma nuestro registro de 70 médicos.

Clasificándolos de acuerdo a su principal centro de trabajo tenemos:

En Hospitales, incluyendo las clínicas privadas	40	57.1%
En Dispensarios y consultorio de servicio público . . .	9	12.8%
En otros servicios (Salud Pública, Administración Hospitalaria etc.)	19	27.1%
Solo en práctica privada	2	2.9%

Clasificados de acuerdo a su tipo de práctica profesional tenemos:

Práctica general	18	25.7%
Práctica general con atención preferencial	20	28.6%
Especialidad exclusiva	32	45.7%

Las especialidades indicadas como atención preferencial han sido: Obstetricia y Ginecología, 8; Pediatría, 2; Tisiología, 2; Laboratorio, 4; Cardiología, 1; Anestesiología, 1; Dermatología, 1; Traumatología, 1.

Las especialidades indicadas como atención exclusiva son:

Medicina Interna, 3; Cardiología, 1; Tisiología, 1; Radiología y Tuberculosis, 1; Cirugía, 4; Oftalmología, 1; Otorrinolaringología, 1; Cirugía y Urología, 1; Anestesiología, 2; Obstetricia y Ginecología, 2; Pediatría, 5; Laboratorio 4; Salud Pública, 2; Administración Hospitalaria, 1.

Agrupando en los principales campos de la medicina tenemos:

Medicina Interna y sub-especialidades médicas	6	18.7%
Cirugía y especialidades quirúrgicas	12	37.5%
Obstetricia y Ginecología	2	6.2%
Pediatría	5	15.6%
Laboratorio	4	12.5%
Administración (Salud Púb. y Hospitales)	3	9.4%

En los diarios de la localidad se pueden leer los siguientes avisos profesionales como ejemplos del tipo del ejercicio de la medicina:

"Médico-Cirujano: Medicina, Cirugía, Laboratorio, Ginecología, Partos; Anemias-Diagnóstico precoz del embarazo por análisis de orina Examen de sangre, secreciones, esputo, heces, hemoglobina, parásitos".

"Médico-Cirujano: Médico Jefe del Servicio de Maternidad del Hospital, Medicina Interna-Ginecología y Partos-Diagnóstico precoz y control del embarazo- Cirugía de la especialidad".

"Cirugía general-adultos y niños-Ginecología-Enfermedades propias de señoras-Radioscopias".

"Especialista en Corazón, Miembro fundador de la Sociedad Peruana de Cardiología, Electrocardiografía, Rayos X, Metabolismo Basal".

"Médico-Cirujano: Enfermedades Broncopulmonares, Tuberculosis, Radioscopias y Radiografías, Medicina y Cirugía de emergencia, Tratamiento de Enfermedades Mentales por hibernación y curas de sueño, Anexo para servicio de inyecciones, sueros y transfusiones de sangre".

Estos son sólo algunos ejemplos.

Organización del trabajo médico en los Centros Asistenciales y clínicas particulares —Hospital Antonio Lorena— Actualmente administrado por el Ministerio de Salud Pública. Los pacientes que solicitan atención son referidos directamente a los consultorios diferenciados que son: 2 de medicina, 2 de cirugía, 1 de Pediatría, 1 de Oftalmología, 1 de Otorrinolaringología y 1 de Cirugía infantil. Los médicos que atienden a los consultorios atienden también los servicios respectivos y concurren diariamente a ambos servicios. No se hacen historias clínicas en consultorios pero se anotan en libros impresos ad hoc los siguientes datos de los asistidos: Filiación, procedencia, domicilio, diagnóstico, tratamiento, transferencias, médico tratante y observaciones.

Los servicios de hospitalización están clasificados en: Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría, Cirugía Infantil, Broncopulmonares, Infecciosas y Piel. No se hacen historias clínicas completas, se hacen a veces anotaciones en las gráficas de temperatura.

En el registro de operaciones se pudo comprobar que el mayor número de operaciones son practicadas por profesionales cuyo ejercicio profesional es de práctica general. Esto sucede inclusive en operaciones de otorrinolaringología. Como instrumentistas actúan médicos asistentes no solo de los servicios de cirugía sino también de medicina y con cierta frecuencia una auxiliar de enfermera. La anestesia general es practicada por médico anestesiólogo, por auxiliar de enfermera o por médico de práctica general.

Los partos son atendidos por médicos u obstetrices.

Clínica Cuzco. Es un hospital general privado que tiene un contrato con la Caja de Seguro Social Obrero para la atención de sus asegurados.

Los consultorios funcionan según tres regímenes:

Para asegurados, son atendidos por el médico de guardia de la clínica

Clientela de la clínica, atendida también por el médico de guardia.
Clientela de los médicos que trabajan en la clínica buscan a su propio

médico. Para los dos primeros grupos la clínica usa formularios detallados de historias clínicas.

Servicio de hospitalización: no son diferenciados, hay pequeñas salas colectivas y cuartos unipersonales en los que se atienden indistintamente enfermos de medicina, cirugía u obstetricia.

Trabajan en la clínica 14 médicos casi todos con práctica general, algunos con actividad preferencial en cirugía.

No hemos podido conseguir informes sobre operaciones practicadas ni sobre partos atendidos en la clínica.

Clínica Paredes. Es también un hospital general privado de 30 camas. Trabajan en ella 5 médicos con práctica general. Los pacientes que solicitan atención eligen a uno de los médicos. No se llevan historias clínicas. Para los enfermos hospitalizados se llevan gráficas de temperatura y pulso y algunas anotaciones de la historia clínica.

Clínica Ferro. Está inscrita como clínica de partos, pero está gestionando su inscripción como "Clínica médico-quirúrgica general". La organización del trabajo médico es la siguiente:

Atienden consultas en la clínica el Director y Propietario de ella, que hizo estudios de medicina en La Plata, Argentina, donde obtuvo su título en 1952 y lo revalidó en Lima en 1954. Hace práctica general pero con preferencia en obstetricia y ginecología. Declara que el 80% de su clientela es de la especialidad. El "Subdirector", especialista en Neuropsiquiatría, que hizo sus estudios en la misma Universidad de La Plata obtuvo su título en 1958. Atiende consultas sólo 2 veces por semana. El resto de su tiempo trabaja en un hospital privado (administrado por una institución religiosa) en la provincia de Calca.

El "Médico Residente", hizo estudios en Lima y obtuvo su título en 1958. Su práctica profesional es general, inclusive de Laboratorio. En la clínica hace guardias, tanto para consultorio como para atención de hospitalizados.

La clínica tiene, además, conexiones de trabajo con "médicos adscritos" que actualmente son 9, pero tienen el propósito de aumentar el número. Deben inscribirse para trabajar en la clínica en determinada especialidad, tanto para atender llamadas de la clínica como para llevar enfermos a ella.

No hemos podido obtener información sobre las operaciones practicadas ni los partos atendidos en ella.

Area de Salud. Las actividades de atención médica del Area de Salud están a cargo del Centro de Salud y de algunos Centros Materno Infantiles de barrio. Están orientadas fundamentalmente a la pre-

vención de las enfermedades (exámenes de supuestos sanos y vacunaciones) pero en los dispensarios materno-infantiles, antituberculoso y venéreo hacen también atenciones curativas. No hay coordinación con el hospital.

E. *En Tarapoto.* Actualmente ejercen la medicina 7 médicos que se han recibido en los siguientes años: 1951, 1953, 1955, 1959, 1960 (2) y 1962.

Seis de ellos han hecho sus estudios en San Fernando y uno, recibido en 1960, en Buenos Aires.

Cuatro han tenido oportunidad de hacer estudios de post-grado.

Cinco hacen práctica general; uno práctica general con atención preferencial en cirugía y uno solo pediatría. Llama la atención que ninguno de los dos últimos ha hecho estudios post-grado en la especialidad que atiende. De los que han declarado hacer práctica general, sin actividad preferencial, tres han hecho estudios de post-grado en Pediatría y uno en Salud Pública. Todos, incluso el que ha declarado dedicarse exclusivamente a pediatría, han declarado haber atendido partos en los últimos 6 meses. Tres han declarado haber practicado operaciones de cirugía mayor; uno haber actuado como cirujano asistente y tres no haber practicado ninguna operación.

Solo dos tienen servicio en el hospital, pero otros dos atienden enfermos privados en salas de paga.

Organización de los servicios asistenciales. Hay un hospital general de 60 camas administrado por el Area de Salud de San Martín. Tiene un consultorio general para la atención de toda clase de enfermos, hombres mujeres y niños. Es atendido diariamente por los dos médicos que trabajan en el hospital y atienden también las salas.

En el registro de operaciones aparece que los dos médicos actúan como cirujano y asistente. Auxiliares de Enfermera actúan como instrumentos y anestesiastas.

Los partos son atendidos por médicos o parteras empíricas. No hay obstetrices.

Centro de salud. Como en los otros centros de salud sus actividades de atención médica son principalmente preventivas.

F. *En Iquitos.* En el censo de médicos hechos por la Oficina Sectoral de Planificación en Salud, se han obtenido 50 fichas. Clasificándolas por centros de trabajo se observa:

En hospitales	25	50%
En dispensarios	11	22%
En otros servicios	11	22%
En práctica privada	3	6%
Según el tipo de práctica profesional:		
Práctica general	17	34%
Práctica general con atención preferencial	4	8%
Especialidad	29	58%

Las especialidades indicadas como atención preferencial son: Pediatría, Venéreas, Tisiología, Obstetricia y Ginecología.

Las anotadas como atención exclusiva son: Medicina Interna, 3; Cirugía 1; Obstetricia, 4; Pediatría 5; Tisiología 1; Otorrinolaringología 1; Oftalmología 2; Cardiología 1; Venereología 1; Infecciones y leprología 1; Laboratorio 2; Radiología 1; Salud Pública 4; Administración hospitalaria 2.

Agrupados en las ramas principales tenemos:

Medicina Interna y sub especialidades médicas	7.	24.1%
Cirugía y especialidades quirúrgicas	4	13.8
Obstetricia y Ginecología	4	13.8
Pediatría	5	17.2
Laboratorio y Rayos X	3	10.3
Administración y Salud Pública y Hospitales	6	20.7

Organización del trabajo médico en los servicios asistenciales.

Hospital de Iquitos: Hospital general administrado por el Area de Salud. Funcionan los siguientes consultorios: 2 de Medicina, 1 de Cirugía, 1 de Obstetricia y 2 de Pediatría. Los médicos que atienden los consultorios asisten también a los servicios de hospitalización respectivos y trabajan diariamente en consultorio y sala. Tanto en consultorio como en sala llevan historias clínicas, pero en pocas anotan todos los datos. Los médicos hacen interconsultas con frecuencia. Eventualmente organizan conversatorios clínicos con ponentes voluntarios. No se han tomado datos de las operaciones quirúrgicas ni de los partos atendidos.

Hospital Militar. Tiene 2 consultorios de Medicina, 2 de Cirugía, 1 de Obstetricia, 1 de Pediatría, 1 de Oftalmología, 1 de Otorrinolaringología y 1 de Cardiología. Son atendidos por los mismos médicos de las salas y atienden diariamente a ambos. Se llevan historias clínicas

tanto en consultorio como en sala. No se han anotado las operaciones quirúrgicas ni los partos atendidos.

Hospital Naval. Funcionan 2 consultorios médico-quirúrgicos y 1 materno-infantil. Están atendidos por médicos que hacen práctica general y asisten también a los pacientes hospitalizados. Se hacen historias clínicas simples tanto en consultorio como en sala.

Departamento Médico de la Base Aérea. Funcionan 2 consultorios generales (médico-quirúrgicos). Están coordinados con el Hospital Militar donde los enfermos que requieren hospitalización son atendidos por médicos de la Base Aérea. Se hacen historias clínicas.

Clínica Marin. Tiene un consultorio médico quirúrgico general y 1 de Otorrinolaringología. Los médicos que atienden los consultorios asisten también a sus enfermos en los cuartos de hospitalización. Llevan historias clínicas simples.

Clínica Stahl. Es una clínica médico-quirúrgica general con 15 camas. Los médicos que trabajan en ella hacen práctica general y atienden en consultorio y a enfermos internados de su propia clientela. Hacen historias clínicas simples.

Centro de Salud. Como todos los de su clase prestan atención médica principalmente preventiva. No está coordinado con el Hospital.

COMENTARIO

Debemos declarar, ante todo, que no hemos podido alcanzar plenamente los objetivos que nos proponíamos al hacer la encuesta, esto es, conocer las modalidades y condiciones del ejercicio de la medicina en los diferentes tipos de localidades del Perú y apreciar si los médicos están adecuadamente preparados para prestar atención médica eficiente en esas diversas condiciones. Sin embargo, el estudio analítico de los principales aspectos de la formación médica y de las modalidades de la práctica de la medicina en las poblaciones visitadas y la visión panorámica del ejercicio de la medicina en ellas nos dan un conocimiento aproximado de esas características y suficiente para permitirnos apreciar los puntos más débiles de la educación médica y servirnos de base de discusión para orientar la política de la Educación Médica en el Perú. Por otra parte, como primera encuesta de este tipo en el país ha servido como exploratoria y nos ha enseñado que es factible hacer un estudio más completo siempre que sea posible conseguir la colaboración de Profesores de los diferentes Departamentos Docentes.

Para juzgar si en el Perú se están formando médicos adecuadamente preparados para adaptarse a las condiciones que encuentran en las

diversas localidades en que trabajan y para readaptarse después a las variaciones que los progresos incesantes de la Medicina imponen a la práctica profesional, es necesario que señalemos previamente las características que debe tener una atención médica eficiente.

La importancia de la interacción entre la Educación y la Atención Médicas ha sido reconocida por la Asociación Americana de Facultades de Medicina (Association of American Medical Colleges) al dedicar, en 1960, su 8º Instituto al estudio de este tema.

En el informe de ese Instituto se dice: "Porque la Medicina abarca tan amplias áreas del conocimiento del hombre y porque está tan intensamente envuelta en cada aspecto del comportamiento humano, no es sorprendente el crecimiento logarítmico del cuerpo de conocimientos y los siempre crecientes problemas de su aplicación que han hecho necesario cambios mayores en la atención médica".

"Si se han de preparar médicos para mañana, para servir más efectivamente a la sociedad y en el contexto de las expectativas y demandas de ella, las Escuelas de Medicina deben, obviamente, preocuparse de los amplios aspectos e implicaciones de la atención médica. La creciente demanda del público, no solo de más atención médica sino de servicios efectivamente organizados, hacen urgente que se reduzca el vacío entre los nuevos conocimientos y su aplicación para máxima utilidad social".

La obligada división del trabajo médico en especialidades, cada vez más numerosas, hace necesario que cada enfermo requiera el concurso de varios especialistas. El mejor conocimiento de los factores de enfermedad y de la manera de combatirlos permite que cada vez sea más factible evitar la enfermedad y promover la salud. De ahí ha surgido el concepto de Medicina Integral (comprehensive medicine) que supone brindar a cada individuo y a cada familia orientación permanente para mantener un estado de bienestar físico, mental y social; prestarle ayuda para evitar las enfermedades; tratar de curar las que no hubiera podido evitar y rehabilitarlo física y psíquicamente en casos de invalidez.

Esta medicina no puede darse, eficientemente, sino mediante "equipos" perfectamente organizados y coordinados.

El trabajo individual del médico aislado es un anacronismo enteramente desadaptado a las condiciones actuales de la ciencia y la tecnología médica.

El informe del Instituto de Educación Médica ya mencionado dice al respecto: "Este tipo de atención no puede ofrecerse por un médico solo.

Se requiere un equipo cuyos miembros van aumentando en número y diversidad de funciones, responsabilidad y preparación. Se está produciendo una profunda transformación en el papel del médico como práctico individual y su relación con programas organizados de atención médica o de investigación".

Qué es lo que se observa en el Perú? En ninguna de las ciudades visitadas, ni aún en Trujillo que es donde más desarrollada está la especialización en el ejercicio profesional, hay un grupo o equipo médico permanente organizado y coordinado para ofrecer atención médica integral a la población. Ni siquiera los médicos que tienen sus consultorios contiguos, en un mismo edificio trabajan formando un equipo coordinado. Las interconsultas para clientes privados son excepcionales aún entre los médicos que trabajan en el mismo hospital, donde sí las hacen frecuentemente.

En Huacho, donde ejercen 40 médicos, la especialización está muy poco desarrollada. La mayor parte de los médicos hacen práctica general y en los hospitales las operaciones quirúrgicas son practicadas en elevado porcentaje por médicos no especializados en cirugía.

Uno de los pocos especialistas nos dijo que los principales enemigos de ellos son los médicos que hacen práctica general porque pregonan que la Facultad los prepara para atender todas las especialidades y pueden hacerlo con la misma competencia que los especialistas.

La atención médica que se brinda a la clientela particular de los médicos es prácticamente solo curativa y episódica, del caso clínico que se le presenta espontáneamente y del que, con mucha frecuencia, no sabe como ha evolucionado.

La atención que se presta a los pacientes en los hospitales es también episódica y la que se le da en el consultorio no está a veces coordinada con la que se le presta cuando se interna.

Hay, evidentemente, una tendencia a la especialización en Medicina, que se pronuncia más en las ciudades donde el número de médicos es mayor. Pero es demasiado lenta y no está a tono con los progresos de la ciencia. Por otra parte una alta proporción de médicos que se dedican a una especialidad no adquieren formación académica sino solo práctica.

Aún cuando la Facultad de Medicina de San Fernando no ha señalado con precisión y detalle los objetivos que se propone en la Docencia, como lo han hecho otras Universidades, se tiene entendido que mantiene su posición tradicional de formar médicos generales bajo un patrón único y un currículum obligatorio también único. La creación de

la Escuela de Graduados es una promesa de que se va comenzar a organizar la formación de especialistas.

Cabe preguntarse si la política adoptada de formar médicos generales no está retardando la evolución de la práctica médica hacia la especialización y está fomentando la persistencia del trabajo individualista del médico aislado en lugar de estimular la organización del trabajo en equipos organizados?

Se advierten también otras lagunas en la Educación Médica del Perú tales como:

1º La falta de orientación preventiva y médico social, que se explica porque los admirables progresos de las ciencias físico-química y biológicas han polarizado la atención e interés de la educación médica y del estudiante en el conocimiento de esos factores de enfermedad y en los métodos de tratamiento inspirados en esas ciencias, menospreciando los factores económico-sociales y los métodos de prevención de las enfermedades.

2º La ausencia completa de la enseñanza de técnicas de organización y de economía del trabajo médico. Para que la atención médica sea eficiente no basta el conocimiento científico y técnico de la Medicina, sino es necesaria una adecuada organización del trabajo en equipo.

CONCLUSIONES

1. Es necesario que la Facultad señale con precisión y en forma detallada los objetivos que se propone.

2. Que al revisar sus objetivos contemple si es o no conveniente diversificar la enseñanza mediante cursos electivos.

3. Que la Asociación de Facultades de Medicina del Perú estudie y proponga al gobierno un proyecto de nueva ley del ejercicio de la Medicina en la que se delimiten y precisen los campos de acción de los médicos generales y de los especialistas y se estimule la organización de centros médicos que ofrezcan atención médica integral mediante equipos de trabajo perfectamente organizados y coordinados.

4. Que se ponga más énfasis en la enseñanza de los aspectos preventivos y médico sociales, coordinándola con la de las ciencias básicas y las clínicas a fin de que todos los médicos, generales y especialistas, tengan una visión integral de la salud y la enfermedad del hom-

bre y de los factores genéticos y del ambiente físico-químico, biológico, psicológico y social que los condicionan.

5. Que la Facultad de Medicina considere en sus programas de investigación estudios más completos de las condiciones y modalidades del ejercicio de la Medicina en el Perú y de evaluación de la calidad de la atención médica.

6. Para que el ejercicio de la medicina se adapte plenamente a las condiciones creadas por la división del trabajo en especialidades y la diversidad de situaciones económico-sociales de las poblaciones, es necesario que se hagan ensayos de tipo experimental de métodos y procedimientos de organización de trabajo médico en equipo a fin de encontrar sistemas capaces de ofrecer atención médica integral eficiente y económica.