

sobre los temas expuestos. Ejemplos representativos de estas actividades, se señalan en la tabla 3.

A propósito de estas actividades y en una de las sesiones del ciclo sobre crecimiento y desarrollo del niño, el Dr. Alejo Vargas afirmó:

“Me parece de extraordinaria importancia el cambio registrado en la práctica médica entre nosotros... se ha hablado de educar a los padres y preparar al personal, principalmente a las niñeras, en los problemas de la nutrición, el desarrollo, el cuidado de los niños... Se ha hablado con un sentido nuevo en nuestro medio, del bienestar físico, mental y social del niño, al que concurren con igual importancia los padres, el maestro y el médico

como promotores sociales de la salud en su más amplia acepción... ”

Este cambio... de lo individual a lo social nos da acceso a un aspecto muy importante de la cultura médica: la difusión de lo fundamental de ella como medio de primera importancia para elevar el nivel de salud de nuestro pueblo.

En resumen, por los resultados obtenidos pensamos que lo afirmado por el Dr. Alejo Vargas, uno de los promotores de la socio-medicina en las guarderías no sólo es una manifestación de su entusiasmo; expone también, verazmente un medio a nuestro alcance de llevar salud y bienestar a los hogares; de este modo nuestros médicos, sabiendo tratar las mordeduras de ratas, serán capaces también de destruirlas.

IV

LA TUTORIA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA¹

DR. ALFONSO ANGELINI-DE LA GARZA²

POR TUTORÍA se entiende la autoridad que se confiere, en defecto de la paterna o materna, para guiar, proteger o defender a una persona que, por minoría de edad o por otra causa,

no tiene completa capacidad civil. Por analogía la tutoría familiar en los estudiantes de Medicina vendría siendo el encargo conferido a un alumno para que coopere a promover y mantener la salud de una familia, que no tenga la capacidad completa para lograrlo por sí misma.

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 18 de septiembre de 1968.

² Departamento de Sociología y Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Justificación. La ignorancia, la po-

breza y la negligencia, frecuentes en muchos sectores de población en nuestro país, justifican la intervención de orientadores que procuren amortiguar la acción nociva de tales factores. El estudiante de medicina puede ser uno de ellos.

El contacto directo con el ambiente familiar permitirá al estudiante conocer la acción que el ambiente físico y no físico tienen sobre la salud del hombre, mejor que la información puramente verbalista.

Las vivencias compartidas con la familia le enseñarán que es más fácil conservar la salud que restaurarla. Poco a poco sentirá la necesidad de prodigar lo que le permitirá comprender que el ejercicio de la medicina debe ser una forma de vivir y no solamente un modo de ganarse el sustento. Descubrirá que la satisfacción de prevenir enfermedades es tan grande como la de curarlas. Tarde o temprano reconocerá que no debe ser avaro con la cultura, puesto que esta se parece a la riqueza en que sólo produce felicidad cuando se comparte con alguien.

Metas. Contribuir al estudio socioeconómico de la familia mexicana.

Crear conciencia sanitaria entre los componentes de la familia considerando a estos como coautores y no como simples sujetos de experimentación.

Llevar a las familias en forma personal y directa los beneficios de la Medicina Preventiva y Social.

Fomentar en el futuro médico una actitud favorable hacia la promoción de la salud.

Adiestrar al estudiante de medicina

en algunos aspectos de medicina familiar, base de muchos programas de Asistencia Médica.

Prepararlo para la etapa en que actuará como médico en forma social.

Organización. Después de algunos ensayos iniciados en el año de 1963, y debido al gran número de alumnos por manejar así como a la necesidad de establecer coordinaciones con diferentes instituciones para la obtención de familias por tutorear, se logró introducir esta actividad de manera definitiva en 1967, en los alumnos que cursaban el 4o. y 5o. años del plan de estudios entonces vigente. En el presente año abarcará el lapso comprendido del 5o. al 8o. ciclos del nuevo plan. El lapso total es el equivalente a 2 años.

Una dificultad por vencer fue la de conseguir familias residentes en el Distrito Federal que dieran domicilios verdaderos. Este último se logró casi siempre cuando se trataba de familias registradas entre la población permanente de los Centros de Salud correspondientes a la S.S.A., no así con las familias de los enfermos internados en Hospitales cuyos domicilios frecuentemente eran falsos. En el presente año serán substituidas las familias de enfermos hospitalizados por las correspondientes de los niños que asisten a las guarderías del Instituto Nacional de Protección a la Infancia.

Las instituciones antes mencionadas, además de proporcionar las listas de familias con sus respectivas direcciones, facilitan a sus enfermeras de campo o trabajadoras sociales para introducir y

presentar a los alumnos en el seno familiar y dan apoyo al programa, poniendo a disposición del estudiante, los servicios con que cuentan, más el asesoramiento necesario para resolver los problemas médicos que se susciten en el desempeño de sus actividades.

El departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, delega la responsabilidad de la buena marcha del programa de "Tutorías", en un profesor de medio tiempo, graduado en Salud Pública, quien tiene como auxiliares a las siguientes tres personas.

Dos profesores coordinadores. Uno para los ciclos 5o. y 6o. y otro para 7o. y 8o.

Ocho instructores médicos. Dos por cada ciclo para orientar y asesorar a los alumnos. Cada instructor vigila 14 grupos de alumnos que equivalen a un total de 400 estudiantes. Con la estrecha colaboración de los profesores coordinadores, cada instructor debe realizar una entrevista quincenal con los grupos a su cargo: En una de las entrevistas establece los puntos a tratar o a investigar en la próxima visita de los alumnos en su respectiva familia; en la otra entrevista con el grupo, se comentan las observaciones y experiencias recogidas en la visita familiar. Se hacen las anotaciones pertinentes; se resuelven los problemas de índole administrativa; se da la orientación necesaria para que los estudiantes conozcan y promuevan la utilización de los recursos conocidos de la comunidad, con el fin de que resuelvan algunos de los problemas médicos sociales de sus familias asignadas.

Los pasantes de medicina en turno, que realizan su Servicio Social en el Distrito Federal que son considerados como orientadores que refuerzan la actividad de los instructores.

La designación de las familias se procura quede lo más cercano posible al centro hospitalario donde los grupos de alumnos de acuerdo con su itinerario escolar, tienen mayor permanencia, para lo cual, se toma en cuenta la distancia entre el Centro Hospitalario y el Centro de Salud que suministra las familias.

La presentación del tutor a la familia se realiza por medio de las enfermeras visitadoras o trabajadores sociales que ya conocen las familias al través de visitas anteriores. Para lograr esto se cita sólo una vez al año al grupo completo de alumnos, en turno, en el Centro o Guardería correspondiente, a las 8 horas. De allí parte en grupos de 4 o 5 alumnos a los domicilios de las familias donde serán presentados.

Para realizar esta presentación, la Oficina de Enseñanza de la Facultad de Medicina, dirige una comunicación a los maestros de clínica para que, por una sola ocasión, permitan asistir a sus alumnos de 8 a 11 horas al lugar donde se les distribuirán las familias. Para este efecto, ya se tienen preparadas y actualizadas de antemano las listas de familias que fueron controladas por los alumnos del año anterior.

Universo de trabajo. Familias residentes en el Distrito Federal de estándar de vida bajo, de la población asistente a Centros de Salud y Hospitales

de la S.S.A. y a las guarderías del INPI.

Personal. El jefe del programa; los *coordinadores*, 8 *instructores*; los *pasantes en turno en servicio social* en el D. F. como *orientadores*; los alumnos que cursen los ciclos del 5o. al 8o. que son, aproximadamente, 2,400.

Coordinación. Los profesores coordinadores, además de estar en contacto continuo con los alumnos de los ciclos mencionados, establecerán coordinación a distintos niveles a saber: personal de las instituciones que cooperan en el programa; profesores jefes de grupo de las diversas clínicas que imparte la Facultad; maestros de medicina social; pasantes en servicio social en el D. F. y otros.

Material. El Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva suministra al estudiante tutor, la papelería necesaria para facilitar su labor y que permite al mismo tiempo la supervisión de sus actividades. Dicha papelería comprende: un instructivo

de trabajo y dos formas especiales que se llenan por triplicado.

Evaluación. La evaluación de las actividades de los alumnos se efectúa por la revisión del reporte del profesor coordinador, de los informes mensuales de los instructores, de las observaciones hechas por los maestros de medicina social y por la requisición de las formas especiales de registro, que al finalizar el año lectivo se encuentran en el Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva, por los representantes alumnos de los grupos escolares. La estimación final se basa, en el número de visitas efectuadas por el alumno, el grado de interés mostrado y, en general, por su participación en el programa.

Deseo expresar mi agradecimiento a los funcionarios no médicos, al personal médico y paramédico de las instituciones mencionadas por su cooperación definitiva, particularmente tratándose de personas que no eran profesores o trabajadores del Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina.