

# EDUCACION MEDICA

Cada vez es más reconocida la importancia de las ciencias sociales en la medicina. Sin embargo, existe gran diversidad de criterios respecto al contenido, oportunidad y forma en que su enseñanza debe ser impartida.

Los autores de este trabajo nos presentan una reseña histórica y, a la vez, nos muestran los resultados de una encuesta sobre la enseñanza de las ciencias del comportamiento en las Escuelas de Medicina de América Latina. Concluyen que en alguna forma se ha iniciado el logro de ciertos objetivos y que se logrará un mayor avance a medida que los programas sean mejor conocidos y aumenten los contactos profesionales, nacionales e internacionales.

CUADERNOS MEDICO-SOCIALES agradece a los autores su consentimiento para publicar su trabajo y presenta sus excusas por haberse visto forzado a reducir su amplitud debido a limitaciones de espacio.

## Programa de enseñanza de ciencias sociales en las escuelas de medicina de América Latina\*

ROBIN F. BADGLEY \*\*

Y

MARJORIE SCHULTE \*\*\*

El interés por el bienestar físico y social del hombre ha constituido por mucho tiempo parte de la educación médica. En los primeros tiempos, la penetración del médico en el comportamiento humano, substituyó a la atención técnica y científica. A medida que se desarrolló la especialización dentro de la medicina y brotaron las exigencias de adiestramiento técnico, la medicina empezó a confiar más en aquellos cuyo interés capital era el estudio del hombre y su cultura.

El científico social, estudió en un principio los problemas de la enfermedad y la organización sanitaria, y sólo recientemente se ha transformado en profesor de los trabajadores de salud. En 1949, el primer sociólogo en Canadá o en los Estados Unidos se incorporó a una escuela de medicina como miembro docente a tiempo completo. Desde entonces, los científicos sociales se han convertido en miembros de la Facultad en más de la mitad de las escuelas de medicina de esos dos países, aunque el número de cargos a tiempo completo es todavía relativamente pequeño.

En razón de que esta especialidad (sociología médica, antropología, psicología médica) se ha desarrollado más rápidamente en los Estados Unidos, su documentación ha estado en parte ligada a la cultura. Poco se ha escrito con respecto a la enseñanza de las ciencias sociales a los trabajadores de salud en otra parte y el tema sólo ha recibido atención muy superficial

en conferencias internacionales, tales como la Asociación Internacional de Sociología o el Congreso Latinoamericano de Sociología. Sin embargo, numerosos estudios y una diversidad de programas docentes se han desarrollado en Gran Bretaña, Canadá y América Latina, conformados en cada país por los conceptos predominantes de ciencia social, el tipo de organización universitaria y el patrocinio dado por los líderes de la educación médica. Se presentan aquí los resultados de una corta investigación sobre la enseñanza de las ciencias sociales en escuelas de medicina de América Latina.

### HISTORIA Y DESARROLLO.

A pesar de la diversidad inherente al término "latinoamericano", las recientes investigaciones en ciencias sociales han descrito varias tendencias que parecen encontrarse muy difundidas<sup>1-3</sup>. Las tradiciones de talentosos pensadores, el impacto del antipositivismo y la repulsa por el empirismo y la metodología cuantitativa, son características de una antigua escuela latinoamericana de sociología que ha sido contra-

\* Traducido y extractado de *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, abril 1966.

\*\* Senior Member, Technical Staff, Milbank Memorial Fund.

\*\*\* Member Technical Staff, Milbank Memorial Fund.

ria a la introducción de conceptos y métodos empíricos. La nueva escuela de la ciencia social latinoamericana, todavía en minoría, combina la exigencia de expresión conceptual y técnica en los estudios con un interés utilitario por resolver los problemas sociales. Este último grupo parece estar estimulando la introducción y aplicación de las ciencias sociales a la educación médica latinoamericana.

La organización y estructura de las universidades tiende a retardar el desarrollo de esta nueva especialidad. Los cargos universitarios son solamente a tiempo parcial, y los fondos y equipo para la investigación en ciencia social son virtualmente inexistentes.

Los médicos que han hecho de "punta de lanza" en la introducción de la ciencia social en la educación médica en América Latina, se han encontrado a menudo con el escepticismo de sus colegas de profesión, la confusión acerca de la clasificación y contenido de la nueva disciplina y la escasez de candidatos adecuados para los cargos docentes. Los habituales ritos de iniciación impuestos a cada nueva especialidad que se incorpora a la medicina, por ej., un severo examen de la utilidad de los nuevos conceptos y técnicas, la aversión hacia un vocabulario técnicamente extraño y la imposición de un bajo status académico sobre el recién llegado, se complican ulteriormente por el hecho de que pocos criterios concuerdan ampliamente para determinar el status profesional del científico social <sup>4</sup>.

A pesar de la confusión sobre científicos sociales, su incierta recepción por la profesión médica y la exigüedad de sus miembros, la cuarta parte de las escuelas de medicina de América Latina ofrece instrucción en antropología, sociología o psicología a sus estudiantes. Este cálculo ha sido compilado de las respuestas a una carta-encuesta enviada en septiembre de 1964 a todos los Departamentos latinoamericanos de Medicina Preventiva y de las visitas hechas a un número seleccionado de centros médicos. La carta solicitaba la descripción de algún programa de ciencias del comportamiento dictado en la escuela, quién realizaba los cursos, en qué año académico se dictaba, y qué materias eran estudiadas en ellos. Las respuestas recibidas correspondieron a un 23 por ciento de las escuelas de medicina. Al combinarse con la información sobre las escuelas visitadas, la información recogida ascendió al 47 por ciento de las escuelas de medicina de Centro y Sud América. Las escuelas que no contestaron, es muy probable que no dispongan de un departamento de medicina preventiva, o que den instrucción en esta disciplina sólo sobre la base de tiempo parcial.

La limitada información disponible indica que el patrocinio de las ciencias sociales en las escuelas de medicina varía según el país. La mayoría de las escuelas de medicina de Venezuela y Chile ofrecen cursos de ciencias del comportamiento a los estudiantes de medicina, mientras que en Argentina y Brasil tal instrucción se da sólo ocasionalmente. El patrocinio parece variar también de acuerdo con la orientación de las escuelas de medicina hacia los centros de enseñanza dominantes en Europa o en los Estados Unidos.

Dentro de la medicina preventiva, que es la disciplina más frecuentemente asociada a las ciencias sociales, una gran variedad de títulos designa lo que se está enseñando. Antropología, antropología social, antropología física, ciencia social, ciencia del comportamiento, sociología, socio-antropología, psicología y psicología social aparecen en proporciones variables y a menudo sugieren distinciones académicas que se hacen menos claras cuando se examina el contenido del curso.

Las razones invocadas en favor de la enseñanza de las ciencias sociales a los estudiantes de medicina, muestran, sin embargo, menos variabilidad. Vallejo, en un trabajo preparado para la Cuarta Reunión de los Departamentos de Medicina Social y Preventiva de las Universidades Nacionales de Venezuela, en mayo de 1964, ha esbozado los siguientes objetivos: <sup>5</sup>

"1. Los factores sociales y culturales son determinantes básicos de la distribución de muchas enfermedades. La enfermedad es un fenómeno que varía geográficamente. Las condiciones sociales y culturales influyen grandemente en la exposición y susceptibilidad individual.

"2. Los factores sociales y culturales juegan una parte importante en la etiología de muchas enfermedades. Estos factores pueden obrar en forma directa, como agentes causales o, en forma indirecta, como factores asociados que aumentan o disminuyen la probabilidad de incidencia.

"3. Los factores sociales definen qué condiciones de salud serán consideradas problemas de salud pública y cuáles medidas podrán ser empleadas para atacar y resolver estos problemas. El reconocimiento de la enfermedad como una amenaza a la sociedad, la designación específica de un grado de responsabilidad y el desarrollo de medios apropiados para hacer frente a esta amenaza son funciones de control social.

"4. Los factores sociales y culturales determinan la respuesta de la sociedad y del individuo a los múltiples problemas de salud. El significado de la enfermedad, cómo ésta es percibida y definida, y las reacciones conductuales del individuo a la enfermedad, constituyen factores

que influyen en las reacciones públicas hacia los programas de salud”.

La primera generalización está totalmente basada en los campos tradicionales de la ecología y demografía médicas. La segunda está ganando rápidamente una posición aceptable a medida que el campo de la epidemiología social crece en importancia. La tercera no ha sido aún completamente reconocida como una amenaza fundamental al éxito de los programas de salud, con excepción de los países en vías de desarrollo en los que los intentos de una rápida introducción de nuevos puntos de vista en los problemas de salud, han requerido el reconocimiento de los factores culturales que influyen en la aceptación o rechazo de estos programas de salud. La cuarta se está tornando más importante por la necesidad siempre creciente de la cooperación pública en los programas de salud y por el reconocimiento de que la actividad de salud es en esencia comportamiento social.

Una lista similar de objetivos ha sido hecha por Castro y Manzano,<sup>6</sup> y por Molina y Jimeno<sup>7</sup> en las descripciones de sus programas docentes.

Una de las ventajas de lo que debería ser idealmente una forma provisional de enseñanza ha sido resumida por el director de una escuela de medicina:

“Estas consideraciones me han llevado a concluir que en nuestros días en la América Latina, en que las Escuelas de Medicina no tienen en este momento la experiencia del contacto con el científico social, sería conveniente que las ciencias sociales fueran expuestas por un médico que fuera también educado, de preferencia, a través de la educación formal, en las ciencias sociales. Su preparación en ambas disciplinas le harían posible ser aceptado por el cuerpo docente de la escuela, y podría, además, descubrir con mayor facilidad las necesidades e intereses de los estudiantes”.

## LA ENSEÑANZA DE CIENCIAS SOCIALES EN MEDICINA.

La enseñanza de las ciencias sociales aparece con más frecuencia incorporada a los currícula de las cátedras de medicina preventiva. Cátedras de psiquiatría, aunque reducidas en número, patrocinan también la instrucción en ciencias sociales, como por ejemplo, un activo programa de enseñanza e investigación en vigencia desde 1956, en la Cátedra de Psicología Médica y Psiquiatría en la Escuela de Medicina de Ribeirão Preto.

Los científicos sociales tienen por lo general cargos a tiempo completo en la escuela de medicina. En algunas ocasiones, sociólogos o antropólogos que enseñan en otras facultades de

una universidad actúan como instructores a tiempo parcial para estudiantes de medicina. En una escuela, el Centro Experimental de Estudios Superiores de Barquisimeto, Venezuela, se inició en 1964 un experimento en la enseñanza coordinada de las ciencias sociales en escuelas de medicina, ciencias veterinarias y agronomía. En este programa, los estudiantes de todas estas escuelas recibieron, en su primer semestre, instrucción de tres miembros de una cátedra autónoma de ciencias sociales. En el segundo semestre visitaron aldeas, supervisados por esta cátedra, donde los alumnos tomaron parte en un *survey* de las condiciones sociales y sanitarias de los habitantes. Durante los años clínicos, se espera hacer en conjunto con miembros de otras cátedras, visitas adicionales a suburbios urbanos. Este departamento parece estar desarrollándose según las líneas del Departamento de Ciencias del Comportamiento en la Universidad de Kentucky.

La instrucción en ciencias sociales se dio en los dos años pre-clínicos para un tercio de los programas (10 universidades). Casi los tres quintos de la instrucción en esta disciplina (17 universidades) ocurrían en el tercero y cuarto años de la carrera médica, mientras que sólo en tres universidades se daba tal instrucción en los dos años finales del adiestramiento clínico.

Aunque los detalles de los programas específicos varían considerablemente, los científicos sociales parecen seguir tres distintos enfoques en la enseñanza a estudiantes de medicina. Estos métodos se distinguen por cómo y cuándo el estudiante de medicina recibe la instrucción y pueden ser rotulados: preclínicos, integrados y clínicos.

### *Instrucción Preclínica de las Ciencias Sociales.*

Los científicos del comportamiento participan con mayor frecuencia en los cursos dictados durante los años preclínicos, y su instrucción toma lo más a menudo la forma de conferencias y seminarios. Esta instrucción está considerada como parte del entrenamiento básico requerido por los estudiantes antes de su contacto clínico con los enfermos<sup>8</sup>.

### *Programas Docentes Integrados.*

El tipo de programa que ha sido denominado “integrado” combina la instrucción teórica con experiencias ya sea en comunidades o en la atención de enfermos. En varios programas de enseñanza integrada realizados durante los dos primeros años de estudios clínicos (generalmente el tercer y cuarto años de la carrera médica), se incluyen visitas organizadas por los científicos sociales a familias, hospitales y comuni-

dades, como asimismo seminarios sobre conceptos de las ciencias sociales<sup>9</sup>.

### *Instrucción en Ciencias Sociales en un Ambito Clínico.*

En este programa los científicos sociales actúan principalmente como tutores clínicos, no dictando clases formales sobre tópicos de ciencias sociales, sino más bien discutiendo en reuniones de grupo los problemas de los pacientes asignados a los alumnos, orientando sobre la forma en que deben tomarse las historias clínicas, y utilizando como demostraciones los ejemplos de comportamiento social y psicológico suministrados por el trabajo al lado del enfermo<sup>10</sup>.

### COLABORACION INTERDISCIPLINARIA

Estos nuevos programas docentes han impulsado a los médicos, e igualmente a los especialistas en ciencias del comportamiento, a examinar más cuidadosamente y en colaboración los problemas pertinentes. Un profesor de medicina preventiva ha puntualizado algunos de los peligros latentes que pueden presentarse:

“La experiencia internacional ha demostrado que cuando se consigue la ayuda de las facultades de filosofía, o de profesores, para la enseñanza de ciencias sociales en las escuelas de medicina, salubridad o enfermería, tal curso no resulta, por lo general, atractivo para los alumnos. Esto ha levantado graves críticas de parte de los estudiantes. A mi juicio, esto ocurre debido a: 1) la orientación académica de los cursos; 2) la falta de suficientes intereses mutuos entre los científicos sociales y los estudiantes; 3) la tendencia del científico social a enredarse en conceptos altamente abstractos que son difíciles de captar por los estudiantes. Es posible que estos problemas surjan de una falta de conocimiento o insuficiente preparación de parte del científico social con respecto a los campos de la medicina, salubridad o enfermería”.

Molina y Jimeno corroboran algunos de estos puntos con sus sugerencias de que los científicos sociales deben disponer de tiempo suficiente para familiarizarse con las complejidades de la medicina y aprender el equilibrio adecuado entre las consideraciones teóricas y los métodos de investigación en el análisis del pragmático mundo de la medicina<sup>11</sup>.

En Norte y Sud América, el desarrollo de los programas de ciencias sociales en la educación médica ha sido reciente, habiéndose producido

una diversidad de esquemas en cada continente. Estos programas, algunos de los cuales constituyen valiosos experimentos, pueden proporcionar la base para comparaciones nacionales e internacionales de la organización de los currícula de ciencias sociales, el establecimiento de criterios de competencia profesional y el desarrollo de estudios internacionales comparados de investigación. Los puntos de vista extranjeros implicarán indudablemente un desafío a los “puntos ciegos” \* a medida que los programas sean mejor conocidos y que las visitas de intercambio extiendan los contactos profesionales. Las tendencias aquí esbozadas indican que se ha iniciado el logro de estos objetivos.

### REFERENCIAS

- 1 Wagley, Charles (editor), *Social Science Research in Latin America*, New York, Columbia University Press, 1964.
- 2 Cline, Howard F., *Basic Research in Social Sciences in Latin America*, in *Social Sciences in The Americas*, trabajos presentados a la sección científica de la Séptima Conferencia Nacional de la Comisión Nacional de los Estados Unidos ante la UNESCO, septiembre 29, octubre 2, 1959, pp. 97-101.
- 3 Bazzanella, Waldemiro, Priority Areas for Social Research in Latin America, in de Vries, Egbert and Echavarría, José Medina (editors), *Social Aspect of Economic Development in Latin America*. Trabajos presentados al Grupo de Trabajo de Expertos sobre Aspectos Sociales del Desarrollo Económico en América Latina, Ciudad de México, diciembre 12-21, 1960, UNESCO, 1963. Volumen I, pp. 361-380.
- 4 Comunicación personal.
- 5 Vallejo, Nilo, *La Enseñanza de las Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina*, Cuarta Reunión de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social de las Universidades Nacionales de Venezuela realizada en Maracaibo, Venezuela, 15 y 16 de mayo de 1964, pp. 8-10 (mimeografiado).
- 6 Castro, Abitia Héctor, y Manzano Zayas, Gonzalo, *Teaching Anthropology in a Department of Preventive Medicine*, trabajo presentado a la Conferencia del 60 Aniversario del Milbank Memorial Fund, New York, Abril, 1965.
- 7 Molina, Gustavo y Jimeno, Claudio, *Teaching, Social Science Concepts in a Clinical Setting in Preventive Medicine*, trabajo presentado a la Conferencia del 60 Aniversario del Milbank Memorial Fund, New York, April, 1965.
- 8 *Informe Correspondiente al Año Académico 1963-1964, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina “José Vargas”*, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1964, 17 pp. mimeografiadas.
- 9 *Programa de Antropología Social, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de El Salvador, Año escolar 1964-1965*, San Salvador, 1964, 8 pp. mimeografiado.
- 10 Molina, Gustavo y Jimeno, Claudio, *op. cit.*
- 11 *Ibid.*

\* Areas confusas de comprensión y juicio.