

SOCIOLOGIA MEDICA

Mesa redonda en el Curso de Aspectos Preventivos y Sociales para docentes de Cátedras Clínicas, desarrollada en Julio de 1966 y en la que participaron el Sociólogo Sr. Claudio Jiménez, los médicos Sres. Carlos Montoya, Gustavo Molina, Ramón Belmar y Salvador Díaz, quien actuó de moderador. En la publicación se omite la participación del Sr. Jiménez y de los asistentes porque la Secretaría de la Revista no ha tenido oportunidad de disponer de los textos respectivos.

Aporte de las ciencias sociales a la formación médica en el nivel pre-graduado

I. Introducción al conocimiento de las relaciones de ciencias sociales y medicina

Dr. SALVADOR DIAZ P.

1. Se omite definir lo que son las Ciencias Sociales, porque se estima que cada uno deberá formarse una imagen de ellas y de sus relaciones con la medicina por el conocimiento de los hechos y realidades, para lo cual señalaré algunos ejemplos que establecen la interdependencia de la medicina con esas disciplinas.

2. La influencia del medio externo en la salud, especialmente las condiciones sociales y económicas, fueron señaladas desde el siglo XVIII, y todo ello dio origen al saneamiento básico, a la medicina del trabajo, etc.

El concepto del medio ha estado durante un tiempo limitado al medio natural modificado o no por la tecnología. Hoy se destaca al hombre como un factor de gran importancia en el medio, quien al decidir y al hacer u omitir, influye sobre los otros hombres. El hombre vive de la consideración de los otros hombres y cualquiera duda sobre su capacidad en el desempeño de su papel, es una de las mayores amenazas a su estabilidad psíquica y capacidad de adaptación.

3. Los hombres se organizan en sociedades para satisfacer sus necesidades, no sólo materiales, sino también simbólicas, como prestigio, creencias, consideración y otros factores que constituyen lo que los hombres valoran. Si la sociedad no puede proveer a estas necesidades, se produce un desquiciamiento, una ruptura de las normas que la sociedad ha establecido para regular las relaciones entre sus componentes, y las consecuencias son una serie de tensiones sociales que se expresan por:

- alteraciones de la salud;
- alteraciones de la conducta;
- problemas psiquiátricos;

- alcoholismo;
- adicción a drogas;

etc., todo lo cual es generado por la organización social e influye en la salud de la comunidad y en las responsabilidades de la función médica.

4. Las aspiraciones de la población en materia de bienestar social y de seguridad en la protección de la salud han producido organismos financieros y de prestaciones médicas y económicas que implican estructuras sociales complejas cuyo manejo y administración interna y externa, en sus relaciones con la comunidad y los pacientes, requieren un conocimiento de los fenómenos y los factores que juegan en la conducta de las personas que forman los organismos mencionados. Si es cierto que estos conocimientos son internacionales en sus líneas generales, ellos tienen características propias regionales porque son influidos por la cultura del grupo social en que se ubican. La adquisición de ese conocimiento se logra por una colaboración de los científicos sociales.

Nuestro tiempo nos obliga a prever, y por esta consideración nos preocupa la cuantía del personal de salud y de los recursos materiales necesarios para desarrollar la función médica en los años por venir. Ello presupone incrementar las posibilidades de educación de nivel medio y superior, o tener los recursos para este objetivo, para las remuneraciones, para instalaciones, etc. Todas estas posibilidades se obtienen sólo en la medida en que la sociedad valore la salud y su costo; es decir, se requiere una actitud de la población y autoridades, actitud que es determinante del cómo se cumple la fun-

ción médica, actitud que es generada por la cultura regional, la que es influida y modificada constantemente por procesos sociales.

5. Podemos observar, especialmente, en los países desarrollados, que a medida que las condiciones sociales de la población mejoran, se está produciendo un paulatino incremento de la demanda médica en consultorios y en hospitalización. Parece una paradoja pero es una realidad.

Podemos adelantar dos hechos que tendrían implicación en el fenómeno:

a) que para la población y los médicos el concepto de enfermedad se ha ido ampliando; no sólo es ahora el cuadro somático o psíquico importante, sino todas las modificaciones de la salud que se producen por los mecanismos de adaptación del hombre a sus relaciones con los demás hombres en la vida cotidiana, en el trabajo, en la familia, etc. La vida del hombre en la sociedad contemporánea está sometida a permanentes tensiones e interacciones. El hombre, de acuerdo a Epicteto, es perturbado no por las costas en sí mismas, sino por sus pensamientos y miedos concernientes a esas cosas, (citado por Richard Dickinson);

b) para que el médico atienda a un paciente, se requiere que éste o su familia, perciba un daño, tome una decisión y después ejecute la decisión; sólo en este momento interviene el médico. Todo el proceso previo es de carácter predominantemente subietivo y está influido por el grado de conocimiento o información, o sea, según como opera el sistema de comunicación social, por el nivel educacional, por la personalidad del sujeto y la cultura que lo engloba, y a la cual no ha sido ajeno el médico.

En consecuencia, observamos como, factores de cultura, estructura social y personalidad, crean situaciones que llamamos morbilidad y crean demanda médica, todos los cuales son objeto de estudio de los científicos sociales.

6. Mirado el problema ahora desde el ángulo del médico y del personal de la salud observamos otra faceta de estas relaciones e interdependencias. La formación del médico, por ejemplo, no debe implicar sólo la entrega de conocimientos y tecnología, sino que se está preparando una persona por y para la sociedad, para que desempeñe un papel y tenga una posición, ambos aspectos ya pre-establecidos por la sociedad, por la forma de organización de la Institución Médica, por la estructura social y por la cultura de esa sociedad. Diríamos

que debe haber un aspecto científico técnico y un aspecto social cultural en su función y formación.

La subcultura médica, ciencia y tecnología, es de carácter internacional. Nuestra formación nos lleva rápidamente a un trasplante, de esa ciencia y técnica, es decir, de una forma cultural, propia de ciertas sociedades muy desarrolladas, a otra sociedad, sin consideración a la cultura de esta última; es una tendencia imitativa que no ha sido previamente adecuada o armonizada a las condiciones de las realidades sociales y culturales de estas últimas.

7. Todas estas consideraciones y ejemplos previos nos llevan a plantear, que el hombre no es una isla, él vive en un medio natural modificado en cierta medida por la tecnología, y en una sociedad o un grupo humano, constituido por personalidades, organizado por normas, que regulen las relaciones, instituciones y personas, de manera que las hace interdependientes en el sentido de que las modificaciones o conductas de unas producen modificaciones en la suerte de las otras.

Estas normas relacionadoras, estructurales y tecnológicas son el producto de la cultura de ese grupo, que es preexistente al individuo, que lo conforma y que a su vez es producto de la persona.

8. Estas concepciones dan una cierta referencia al aporte de las Ciencias Sociales a la Medicina y fueron las que promovieron a las Facultades de Medicina, Servicio Nacional de Salud y Colegio Médico, en colaboración con Institutos Universitarios, a hacer el primer examen de esa situación, en el Seminario de Formación Profesional Médica en 1960, y a difundir estas inquietudes por los Cuadernos Médico-Sociales.

Desde ese entonces, otros pasos más se han adelantado:

- la realización de investigaciones interdisciplinarias;
- la preparación de personal médico en estos grupos;
- la incorporación de Ciencias Sociales a las Cátedras de Medicina Preventiva y su integración a las Clínicas;
- los proyectos de incorporar estas disciplinas a los estudios médicos;
- la creación de un Departamento de Investigación de Ciencias Sociales vinculado a la medicina en la Escuela de Salubridad.

II. Algunas ideas que deben esclarecerse como asunto previo a la introducción de la enseñanza de las Ciencias Sociales en la Escuela de Medicina

Dr. CARLOS MONTOYA

Las condiciones del país parecen estar maduras para ensayar la integración explícita de los aspectos sociales en la enseñanza médica. La experiencia de varios médicos con formación sociológica, la de varios sociólogos con alguna experiencia en sociología médica y, sobre todo, la intención continuada de los últimos diez años en torno a la necesidad de enseñar y practicar una Medicina Integral o Nueva Medicina, prédica que ha comenzado a extenderse y fructificar, son los fundamentos de aquella opinión.

Frente a esta inminencia, pedimos hacer una pausa para precisar en qué condiciones debe plantearse el "aporte de las ciencias sociales" a la enseñanza médica.

A nuestro juicio, sería erróneo plantearlo como un aporte exterior, ajeno, que hacen la sociología y ciencias afines a la Medicina. No creemos que, frente al alumno deban presentarse los hechos como un maridaje, una aproximación de dos disciplinas recíprocamente independientes que se juntan para abordar ciertos temas en forma interdisciplinaria.

¿Por qué sería esto un error? Por la simple razón de que la Medicina es, esencialmente, Ciencia y Técnica Social, además de Ciencia y Técnica Biológica y Psicológica. La Medicina, en efecto, se refiere al Hombre Integral, tanto en salud como en enfermedad, y tiene como finalidad elaborar y entregar normas de vida que eviten la enfermedad o ayuden al restablecimiento de la salud.

Los procesos característicos de la medicina son el diagnóstico y el tratamiento. **Ambos tienen siempre un componente social:** una buena anamnesis lo incluye por definición y es excepcional que no nos proporcione factores de importancia etiológica que completan y explican el diagnóstico. Si tales factores etiológicos existen, el tratamiento tendrá que abordarlos y será un tratamiento que incluirá técnicas sociales y psicológicas; por otra parte los factores sociales gravitan en la realización y la eficacia por cualquier tipo de terapia.

El acto médico consiste en una interacción entre médico y paciente, es decir, es por esencia un proceso o fenómeno social.

Por otra parte, la medicina existe para ser aplicada, es decir, para realizar la atención médica. Ahora bien, la Atención Médica es, también por definición o esencia, una Institución cultural y una Estructura Social, destina-

da a servir el vasto complejo social que es la comunidad. Si la medicina es Ciencia Social, Biológica y Psicológica, la Atención Médica es enteramente un hecho social. Su manejo, —la administración médica—, es un arte y técnica cuyas ciencias básicas son las Ciencias Sociales y la Psicología.

También la Formación Profesional y la Investigación Científica en Medicina son hechos realizados en sociedad, producto de la sociedad, sujetos a leyes y normas sociales, y susceptibles de orientarse, ejecutarse y evaluarse con teorías y métodos sociales.

Por todo esto, lo que debemos mostrar y enseñar al alumno es una Medicina Integral en la cual los conceptos y las técnicas sociales estén integrados con las técnicas médicas, y no como extraños. Por lo demás, esto no es nuevo, ha estado en la medicina desde Hipócrates y sólo tenemos que insistir en ello porque el veloz crecimiento de los aspectos tecnológicos en biología ha amenazado con aplastar y extinguir nuestra visión global de los pacientes, de la salud y de nuestra propia disciplina.

¿Cuál es, entonces, el rol de las Ciencias Sociales y de los científicos sociales frente a la formación de médicos?

Nuestra opinión es la siguiente: frente al esfuerzo por retornar a una Medicina Integral, es sumamente afortunado que se haya desarrollado en nuestro país una Sociología que ya empieza a ser capaz de ayudarnos a conceptualizar los hechos sociales y a investigarlos en los diversos planos de la administración, epidemiología, la clínica, la atención médica, la formación profesional y la sociología de la investigación médica. Pero estos aportes deben ser previamente asimilados a la medicina, antes de aprovecharlos en la enseñanza de pre-graduados. De lo contrario se desintegra la medicina y se produce una confusión en los alumnos, a los cuales se presentan hechos que ellos intuyen como de su propia vocación, como del dominio de otra disciplina.

Las Ciencias Sociales son básicas en Medicina y Atención Médica, pero hechas medicina y atención médica, de tal modo que no tengan que ser enseñadas como una asignatura separada, disociada, como tales Ciencias Sociales.

La conclusión o recomendación que derivaría de la aceptación de estos conceptos consiste en lo siguiente:

a) Ciertos grupos de médicos, entre los que se cuentan los especialistas en administración y todos los docentes, deben adquirir formación de uno u otro nivel, en ciencias sociales, con el objeto de asimilar los conceptos y métodos desarrollados recientemente por estas ciencias a las nociones y experiencias que de antiguo y en forma intuitiva o inestructurada utilizamos en la práctica médica.

b) Los científicos sociales deben incorporarse a las Escuelas de Medicina como miembros de diversos Departamentos docentes, con el fin de entregar conocimientos y asesorías a los docentes de estos Departamentos, a fin de facilitar la formación aludida más arriba. Serán los docentes médicos los que entreguen el producto elaborado. —Medicina Integral— a los alumnos. Es útil planear la participación activa de los sociólogos en algunos aspectos asistenciales y de investigación y en la planificación y evaluación de la docencia con el objeto entre otros de acelerar su propia comprensión del área médica.

c) Ejemplos de orientación de las tareas asignadas a los científicos sociales pueden ser los siguientes, según Organismos de la Escuela de Medicina:

Departamento de Educación Médica: sociología de la formación profesional.

Comisión de Investigación Científica: sociología de la investigación científica y metodológica de los aspectos sociales de la investigación médica.

Departamento de Medicina Preventiva: aspectos sociales de las investigaciones epidemiológicas; bases sociológicas de la Atención Médica, tanto en el aspecto de la Atención Médica como en el de la comunidad y en las relaciones entre ambas; participación activa en tareas de administración e investigación y en la planificación y evaluación de la docencia.

Departamentos de Medicina Interna y de Cirugía: relación médico-paciente; aspectos sociológicos del diagnóstico y del tratamiento; participación activa en la asistencia, la investigación, la planificación y evaluación de la docencia.

d) Debe asegurarse a los científicos sociales y psicólogos que ingresen al personal de la Escuela de Medicina, aún cuando no haya cursos de Ciencias Sociales individualizados para el estudiantado, la posición y las expectativas de una carrera de docente o investigador en igualdad de condiciones con los médicos. El rango de su labor será tanto más importante cuanto que estará dirigida preferentemente al nivel de los docentes y de post-graduados.

III. Aporte de las ciencias sociales a la formación del médico en la experiencia del Hospital San Francisco de Borja

Dr. GUSTAVO MOLINA.

Una preocupación destacada del Plan de Enseñanza Integrada en nuestro Hospital, ha sido incorporar desde un comienzo el aporte conceptual y práctico de las ciencias de la conducta.

Apenas formulado el primer borrador del proyecto, en Octubre de 1963, fue posible obtener el consejo del Director del Instituto de Sociología y de algunos educadores competentes en la materia. Sus críticas y sugerencias influyeron notablemente en el contenido y métodos de este programa y decidieron incorporar precozmente en el grupo de Medicina Preventiva a jóvenes sociólogos y psicólogos.

Un activo intercambio con el sociólogo R. F. Badgley y colegas del Milbank Memorial ayudó poderosamente más tarde a precisar el papel de estas ciencias en nuestro programa y a procurar una extensa bibliografía. Un próximo paso fue apoyar la formación de un grupo rotati-

vo de egresados y estudiantes avanzados de Sociología y Psicología en el campo de medicina y educación médica en el Hospital San Borja.

Su primer aporte fue transmitir a médicos y profesionales de las Cátedras Clínicas y de Medicina Preventiva la esencia de los conceptos, técnicas y lenguaje de sus respectivas disciplinas. Este es un paso difícil que encuentra resistencia a pesar del sello interdisciplinario de la cultura científica moderna.

Los enormes y rápidos progresos de las ciencias naturales tienden a opacar en los círculos clínicos la importante contribución potencial de las disciplinas sociales y de la conducta.

Pero esto es muy lamentable porque el contenido docente y los métodos de aprendizaje de la prevención durante el ciclo clínico se apoyan en esas disciplinas, tanto como en las de salud pública. Esos conocimientos, destrezas y aptitudes pueden adquirirse mejor, o tal vez

solamente, en la etapa clínica, allí donde se modelan en verdad las escalas de valores y patrones de conducta profesional.

Dentro de este ámbito conceptual, el aporte de las ciencias de la conducta a nuestro programa de enseñanza integrada, puede ser enunciado en seis grandes áreas. Para propósitos prácticos, en este planteamiento sumario se pone énfasis en los métodos y oportunidades de colaboración; un análisis general de la enseñanza de los conceptos de las ciencias sociales en el marco clínico ha sido objeto de publicación reciente.*

1. **En la Planificación de la Enseñanza Clínica Integrada.** A la hora de resolver contenidos, secuencias y métodos para que el estudiante aprenda a comprender al hombre en su triple realidad física, psíquica y social, el punto de vista de la psicología y de la sociología ofrecen un aporte que ahora en San Borja nos parece insustituible. Nuestras jóvenes psicólogas, después de meses de vida hospitalaria, ha ayudado poderosamente a clarificar la necesidad y la manera y el tiempo más adecuado de enseñar, dentro de un curso de Semiología, los elementos de personalidad, carácter y biografía individual que determinan la relación médico-paciente como un caso de relación interpersonal. Igualmente, y pese a su joven desarrollo, la sociología médica ilumina la programación de clases, sesiones de grupo o experiencias prácticas en la sala para aprender las bases socioculturales de la anamnesis. Esta programación en un equipo interdisciplinario, evita el peligro de distorsionar la enseñanza clínica y permite concretar y hacer realidad las aspiraciones y planes, de otro modo vagos, de profesores progresistas.

Ambas disciplinas, junto a la educación sanitaria como aplicación práctica de las ciencias de la conducta, han inspirado la concepción y los planes para el uso de la ficha clínica integral, nuestro principal instrumento de aprendizaje desde el III hasta el V Año. Por fin, en la enseñanza coordinada con Pediatría u Obstetricia y en nuestro propio Curso independiente de Medicina Preventiva del VI Año, se han introducido clases, visitas a familias o experiencias comunales inspiradas en los conceptos sobre "socialización" del médico y aprendizaje de su "rol profesional" en una sociedad en desarrollo acelerado.

Una contribución importante de estas disciplinas ha sido estimular el hábito y enriquecer el proceso de la planificación, entre otros modos, formalizando la evaluación concurrente de los progresos docentes.

2. **En el proceso del aprendizaje clínico.** El gran aporte de estas disciplinas ha sido llevar

sus conceptos, lenguaje y técnicas a la vida diaria de los Servicios Clínicos, de manera comparable a como lo hizo la bioquímica hace una veintena de años. La presencia de científicos sociales y otros docentes de Medicina Preventiva en el trabajo de sala, las "presentaciones clínicas" por alumnos, las clases y discusiones de pasillo han ayudado a conocer mejor a los pacientes. Estudiantes y Monitores Clínicos manejan mejor el diagnóstico y el tratamiento de cada enfermo, cuando tienen en cuenta sus actitudes frente a la enfermedad, las reacciones de sus familiares y el complejo de sus problemas ocupacionales, de instrucción o vivienda. Para cumplir su responsabilidad de educar a sus pacientes, los alumnos han obtenido gran ayuda y beneficio de las nociones y técnicas de investigación social y psicológicas. Los médicos y otros profesionales de los Servicios han sido así estimulados —nos tienta decir condicionados— a mirar cada paciente como una persona en interacción con múltiples factores ambientales y culturales, que tienen influencia en la génesis de su enfermedad y en su evolución posterior. Este proceso es lento, sobre todo con los profesionales formados y particularmente con los mayores. Al cabo de tres años, podemos señalar de modo definido que una gran parte de esta cohorte de estudiantes ha adquirido muchos de los conocimientos y actitudes deseados, gracias al aporte de las ciencias de la conducta en el proceso de su formación clínica. A través de ellos, muchos médicos han desarrollado una preocupación e interés nuevos por los diversos factores y consecuencias sociales y psicológicas de la enfermedad, que está empezando a producir un impacto sobre su conducta, y por ende, sobre el clima docente-asistencial de algunos Servicios. Cuando un Monitor tras otro pide a uno de los científicos sociales que le ayude en un "paso" a sus estudiantes en Semiología sobre técnica de la entrevista, o exploración de la personalidad o estructura familiar y vivienda; o cuando los médicos piden su participación sistemática en las reuniones de "alta" de los equipos de sala, se está consumando la mejor contribución de las ciencias de la conducta a mejorar al mismo tiempo la enseñanza y la atención médica integrada.

3. **Investigación médico social.** La tabulación y análisis de los datos captados en la ficha clínica integral ha sido un aporte al conocimiento inicial de la distribución de características como instrucción, hacimiento, ingresos, ocupación, previsión, hábitos de beber y de fumar, etc. en la clientela del Hospital San Borja, según su diagnóstico de egreso. Estos datos han sido procesados por los estudiantes, con notable provecho metodológico, y presentados y discutidos en variados tipos de sesiones clínicas y administrativas. Hasta julio de 1965, con cerca de 900 fichas analizadas, ese estudio ha permi-

* *Quartely of the Milbank Memorial Fund.* April 1966. Part. 2, pp. 211-225.

tido trazar el "perfil" de los pacientes de Medicina como ensayo por su posible contribución en el futuro a un conocimiento autóctono del desarrollo de la enfermedad en nuestras condiciones locales. Estudiantes de los distintos cursos participan en investigaciones dirigidas o estimuladas por los científicos sociales.

4. **Conocimiento del Hospital como Institución.** El aporte práctico de la sociología y otras ciencias conductuales en esta materia ha sido más limitado hasta ahora en nuestra experiencia. Recién se empieza a solicitar su aporte para estudiar el efecto de cambios operados en la organización o ritmo de trabajo de los Servicios. Se podrán ahora utilizar las limitadas investigaciones dentro de algunos Servicios sobre estructura formal y relaciones informales y sobre actitudes de personal auxiliar y profesional.

Ha habido constantemente algún interés en este tipo de investigaciones. Pero parece que ha sido cuerda la decisión de postergarlas. El grado de comunicación interdisciplinaria hoy existente permite investigar, sin riesgo de críticas, amplios aspectos psicológicos y sociológicos de la vida hospitalaria y de la burocracia del Servicio Nacional de Salud.

5. **Preparación de Materiales Docentes y Educativos.** Los métodos habituales de trabajo de estas disciplinas han sido muy útiles como estímulos a la iniciativa y como ayuda directa en la preparación de guías o instrucciones formales para cumplir diversas actividades de aprendizaje tales como: técnica de la entrevista; anamnesis familiar, cultural, y social; paso con Monitores y trabajo práctico en la sala; guía de presentaciones clínicas o para observar la entrevista en la sala, consultorio o domicilio, o para criticar una charla o examinar la organización de servicios médicos, etc. Del mismo modo han colaborado a la producción de cartillas educativas, adaptadas al nivel de instrucción e intereses de los pacientes egresados por enfermedades frecuentes como hipertensión, enfermedad reumática, tuberculosis.

6. **Evaluación de los Programas docentes.** El aporte de psicólogos y sociólogos ha sido tradicionalmente destacado en esta área de la educación médica y ha adquirido gran realce en la experiencia del San Borja, sobre todo en las clínicas de los profesores Hermosilla —Estévez y Rojas Villegas— Escobar. Se pueden distinguir tres líneas principales, en general a base de cuestionarios, y en ocasiones mediante la técnica del observador participante.

a) Primero, exploración de actitudes, escalas de valores o preconceptos sobre el médico y la medicina en el contexto social y la posible contribución de estas disciplinas, al comenzar el ciclo clínico y como línea base para futuras evaluaciones. Cuatro de tales tests se han hecho para tercero, cuarto y sexto años, con interés creciente de los docentes clínicos en el uso de sus resultados.

b) Segundo, una serie numerosa de cuestionarios también anónimos sobre opiniones relativas al contenido y métodos de enseñanza y aprendizaje; actitudes y conocimientos adquiridos sobre relación médico-paciente, educación de los enfermos y sus familiares, influencia de los factores ambientales y culturales, beneficios provisionales y uso de recursos del SNS., rol de los miembros del equipo de salud, etc.

c) Por fin, colaboración en el diseño, aplicación, tabulación y análisis de formularios para medir el progreso de los estudiantes en materia de conocimientos, destrezas, actitudes y hábitos, en relación a la nota de concepto o a los tests periódicos. Una discusión de los resultados de los primeros dos años de enseñanza integrada, basadas en las evaluaciones mencionadas, es objeto de publicación separada (Salud y Educación Médica, Ofsanpan en prensa). Para ilustrar la amplitud de este aporte, y por su posible interés por otras Cátedras, se menciona lista de evaluaciones hechas, que incluyen esfuerzos para medir la participación no sólo de estudiantes, sino también de Médicos y de pacientes, en las distintas fases del plan integrado.

IV. Planificación de la enseñanza de ciencias sociales en la escuela de medicina

Dr. ROBERTO BELMAR

A. *Por qué las Ciencias Sociales deben ser parte de la docencia, investigación y servicio en la medicina.*

1. El hombre es una unidad tridimensional, cuyos aspectos somáticos, psíquicos y sociales, deben ser enseñados integradamente en la Es-

cuela de Medicina, pero nuestra realidad nos muestra que sólo los aspectos somáticos ocupan el mayor porcentaje de la docencia en la formación médica, quedando los otros dos aspectos relegados a acciones desconectadas, que no dan al estudiante la comprensión del Hombre in toto. Por ende, es básico para la formación del médico, el aprendizaje comprensivo de las

ciencias sociales, para el ejercicio integral de su rol, en nuestra sociedad.

2. Además, la Medicina es un "sistema" que debe ser estudiado a la luz de las ciencias sociales para dilucidar todas las interrogantes que plantea su posición y trascendencia en nuestra sociedad, aplicando luego, los resultados obtenidos para resolver, paliar o entender los diversos problemas que enfrenta este sistema.

3. También, las ciencias sociales pueden aplicarse a buscar soluciones a problemas médico-sociales concretos. Ya sea, en investigaciones puras o aplicadas, creando el concepto de la necesidad de la utilización del cientista social, como parte importante de la investigación médica.

4. Finalmente, la atención médica integral, debe conocer y usar las ciencias sociales, como elementos indispensables para la investigación, planificación, ejecución y evaluación de su acción.

B. Como se debe dar la docencia en ciencias sociales en la Escuela de Medicina.

Como corolario de los propósitos antes enunciados, se plantea que los objetivos docentes se pueden esquematizar así, de acuerdo a los diversos bloques de la enseñanza médica.

Ramos básicos: Informar y motivar al alumno en los conceptos del hombre integral y en la importancia de las ciencias sociales en la formación médica.

—Dar al estudiante algunos conocimientos básicos en ciencias sociales pertinentes a su formación, usando ejemplos o situaciones eminentemente médicas y prácticas.

—Correlacionar, coordinar e integrar en forma progresiva estas acciones, a los demás conocimientos básicos.

Ramos preclínicos: Dar al estudiante la oportunidad de estudiar la comunidad y sus relaciones con la familia y el individuo, poniendo en práctica los conocimientos de ciencias sociales aprendidos en los ramos básicos, para así entender prácticamente el rol del médico y la medicina en nuestra sociedad. A la vez, se valora la importancia del uso de las ciencias sociales en la realización de la medicina integrada.

—Introducir al estudiante en el entendimiento de la medicina como un sistema, del hospital como una institución y de los principios de dinámica de grupo, aplicados al equipo de salud y su función.

Ramos clínicos: Formar al estudiante en el concepto del uso de las ciencias sociales para estudiar y entender al paciente y sus relaciones con su familia, grupo y comunidad.

—Introducir las técnicas sociológicas en la práctica clínica (Ej.: entrevista, dinámica de grupo, etc.), como elementos de rutina de la acción clínica.

—Proyectar la enseñanza de las clínicas al medio ambiente utilizando la comunidad como nexo integrador donde las ciencias sociales serían piedra angular en la comprensión e investigación del medio comunitario.

C. Metodología del aporte de Ciencias Sociales a las clínicas.

Los objetivos generales antes esbozados se llevarían a la práctica de acuerdo al siguiente método:

A nivel de 3er. Año y en estrecha relación con el curso de Semiología se estudiaría y analizaría una comunidad, para que así como se estudia al individuo y las técnicas de su abordaje, también se hiciese el aprendizaje de "la Semiología de la comunidad". Concomitantemente con ello, se debería estudiar sociológicamente al hospital y el consultorio, como un "ser orgánico", para entenderlo, analizarlo y evaluarlo.

Luego en las clínicas (4º y 5º años), se debería mantener el contacto docente con la comunidad estudiada para proyectar allí la enseñanza clínica recibiendo un fuerte énfasis la interpretación y la investigación de los fenómenos patológicos individuales, grupales y comunitarios, a la luz de las ciencias sociales. Esto significaría la necesidad de capacitar al docente clínico en estos aspectos; él debería recibir una permanente asesoría en ciencias sociales, ya que él es quien debe formar al alumno en esta visión integrada de la clínica.

—Además, como todos concordamos en que no puede haber una buena docencia si no está sustentada por una investigación pertinente y trascendente, debe estimularse en las clínicas una investigación que clarifique los problemas médico-sociales y analice el sistema médico desde el punto sociológico.

Luego, en el internado, se culminaría este proceso docente, exponiendo al alumno a "áreas de demostración" donde se hiciese realidad el concepto de medicina integrada y el uso de las ciencias sociales fuera una herramienta de rutina de la investigación, planificación, ejecución y evaluación de las acciones sanitarias.

Creo que este proceso docente no debe detenerse aquí, sino que la Universidad debe buscar el mecanismo para estimular y asesorar el uso de las disciplinas sociales por los egresados o las instituciones que ejerzan acciones en la comunidad.

En otras palabras, las ciencias sociales deben impregnar toda la docencia médica y paramédica, ya que la Medicina en sí, no es sino el

enfrentamiento a una realidad social donde los valores culturales y la estructura social, juegan un rol fundamental, tanto en la comprensión de esta realidad, como en la ejecución de todas las acciones preventivas, rehabilitadoras, promotoras y curativas.

Más aún, el rol de médico describe, no sólo una acción técnica, sino más bien una responsabilidad social y es función de la Universidad dotarlo del bagaje de conocimientos y experiencias, que hagan factible y estimulante su acción.