

EDUCACION MEDICA Y SOCIOLOGIA

Las escuelas de medicina y el sociólogo

ALBERT F. WESSEN*

Washington University

La educación médica, considerada como una de las ramas más conservadoras de la educación superior, ha entrado en los últimos años en un estado de saludable agitación. Habiendo sido superados los patrones relativos a curriculum y organización preconizados por el informe de Flexner en 1910, las escuelas de medicina han llegado a convertirse en verdaderos centros de planeamiento y experimentación educacionales. Una de las consecuencias de este desarrollo ha sido el súbito ingreso de las ciencias sociales a la escuela de medicina. De esta manera, aunque se ha dicho que antes de la Segunda Guerra Mundial los sociólogos eran muy difíciles de encontrar en el ámbito médico, en Enero de 1959 aparecían 296 nombres en el Registro del "Comité sobre Sociología Médica". De éstos, 35 sociólogos y antropólogos se encontraban entregados, a tiempo parcial o completo, a la enseñanza en 22 escuelas de medicina. Como contraste, Matarazzo y Daniel han informado que en 1955 existían 346 psicólogos en el personal de 78 escuelas de medicina.

Tal vez el rol más importante de estos científicos sea la investigación. El trabajo en los terrenos de la epidemiología social, de la psicología social de la enfermedad y de la sociología de la organización de la atención médica —para nombrar sólo tres áreas— ha contribuido grandemente a hacer de la sociología médica un campo activo. Además, los proyectos de investigación sobre la "ecología del estudiante de medicina" están proporcionando interesantes perspectivas dentro del campo de la educación médica. Es indudable que estas investigaciones al incorporarse a la enseñanza en las escuelas de medicina americanas, proveen de fundamentos indispensables a los sociólogos. Suficiente investigación y experiencia docente se ha acumulado ya para estudiar la situación y expecta-

La incorporación de las ciencias sociales en el curriculum médico, los aspectos que en la escuela de medicina condicionan la participación de los sociólogos, y los tipos de programas educativos que éstos encuentran en ellas, constituyen, en conjunto, los objetivos centrales del presente trabajo. A través de él, se analizan minuciosamente una serie de características y factores del ambiente de la escuela de medicina a los cuales el sociólogo, de algún modo, deberá adaptarse.

Que la medicina es una ciencia social tanto como biológica es un concepto que se cristalizará, según el autor, a través de la completa integración de ambas ciencias.

tivas de la sociología como integrante del curriculum médico. De consiguiente, el presente trabajo se consagrará a los siguientes objetivos:

1. A describir las fuerzas que están impulsando a las ciencias sociales hacia el curriculum médico.

2. A analizar algunos aspectos del ambiente de la escuela de medicina que condicionan la participación de los sociólogos en la educación médica;

3. A describir los tipos de programas educativos con que los sociólogos se encuentran en las escuelas de medicina.

I

Que las ciencias sociales hayan llegado a ser pertinentes para la educación médica es el resultado de la evolución del pensamiento médico durante la pasada generación. Este movimiento, para los propósitos actuales, podría ser designado como del desarrollo de la *medicina integral* ("comprehensive medicine"). Como lo veremos, este es el resultado del impacto producido por la transformación de las condiciones sociales y los consiguientes cambios en los valores sociales, sobre el ejercicio médico. La experimentación, típica de la escuela de medicina contemporánea, constituye en gran parte una adaptación a las implicaciones educacionales de este concepto. Siendo en gran parte la noción de la medicina integral el resultado de algunos avances en psiquiatría, medicina preventiva y salud pública, sus implicaciones serán posiblemente mejor comprendidas haciendo un breve reconocimiento de estos campos.

* Trabajo leído en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Sociología, Agosto, 1957. Traducido de THE MIDWEST SOCIOLOGIST, Julio 1959.

El concepto de salud pública y medicina preventiva ha sido revolucionado por el verdadero triunfo de terreno en el control de las enfermedades transmisibles. Como las dolencias crónicas, frecuentemente con manifestaciones variables y etiología incierta, se constituyeron en los principales problemas de salud pública, los epidemiólogos se vieron forzados a ensanchar su teoría y a aumentar su metodología. A medida que la medicina comenzaba a moldear su concepto en términos de "causalidad múltiple", y de agentes específicos, se hizo evidente que el ataque de la enfermedad es asunto de historia de vida y no algo para ser ubicado en un punto del tiempo. Por consiguiente, la historia natural de la enfermedad vino a abarcar el estudio del medio ambiente total del paciente. La epidemiología alcanzó una dimensión social, y la prevención no sólo asumió una nueva importancia, sino que se transformó más en un factor de influencia en los moldes de vida que en una proveedora de procedimientos específicos de protección. Finalmente, como las enfermedades crónicas son por definición fenómenos que persisten —y a veces imponen limitaciones vitalicias— la terapéutica llegó a extenderse hacia el futuro, tal como la etiología era proyectada hacia el pasado. La rehabilitación y dirección llegaron por igual a abarcar la medición del impacto de la enfermedad sobre los pacientes y sus compañeros.

Al mismo tiempo, se ha modificado fundamentalmente el alcance de la psiquiatría. El desarrollo de las teorías psicodinámicas, tanto Freudianas como de otra naturaleza, llevó a la identificación de las relaciones interpersonales como área crucial de la investigación psiquiátrica. El conocimiento de la relación del desarrollo prenatal de la personalidad con la salud mental amplió los horizontes de la medicina hasta comprender el análisis de la estructura familiar y del proceso de socialización. La terapia misma llegó a ser considerada básicamente como una transacción entre el tratante y el enfermo en vez de ser sencillamente un conjunto de manipulaciones objetivas, biológicas o ambientales. Estas perspectivas llevaron a los psiquiatras a examinar, como nunca antes, la ecología de la enfermedad mental y del hospital mental. Y con la demostración de los mecanismos psicosomáticos como característicos tanto de la fisiología normal como de la enfermedad, la unidad del concepto de "medicina integral", se hizo manifiesta.

Pero la medicina integral, como todos los conceptos humanos, surgió dentro de un contexto social específico. Apareció en una época caracterizada por un perspicaz conocimiento de la complejidad del ejercicio y administración médicos. Fue la reacción a una exaltada con-

ciencia de la posibilidad de salud y fue una articulación de la insistencia de la sociedad para que tal posibilidad fuera efectivamente lograda. Y fue el reconocimiento de la imperfección de las instituciones humanas para alcanzar para todos los hombres los derechos y objetivos que se cree les corresponden. Estas, entre otras facetas del pensamiento contemporáneo, han hecho de la medicina integral, no tanto una integración teórica de hechos científicos, como una ideología dinámica.

La medicina integral es un movimiento que se generaliza en medicina. Nuevas perspectivas alcanzadas por las especialidades tienden a subrayar el hecho de que el panorama de cada especialidad es insuficiente, que el médico de mañana debe disponer para su práctica de una base más amplia que la que hasta aquí se le ha ofrecido. Los propulsores de la medicina integral opinan que ésta puede ser lograda considerando al enfermo no sólo como un organismo, sino como una persona que actúa frente a otras, directa o recíprocamente, dentro de un campo social. Ellos han definido por lo general su caso como un programa de reformas. La literatura de la medicina integral abunda en proposiciones de adaptación del curriculum o de algún cambio en el patrón de la atención médica a fin de vencer las deficiencias del ejercicio médico contemporáneo. Es al parecer característico de la medicina que los cambios en la filosofía básica sean más evidentes en la acción que en el estudio teórico.

La medicina integral no es, entonces, un movimiento unitario; es una ideología difusa que tiene muchos programas variables. Tampoco es nueva; tal como las nuevas perspectivas de la psiquiatría y de la medicina preventiva se han desarrollado por más de medio siglo, así los programas para enseñanza de la medicina integral han ido apareciendo durante una generación. Sin embargo, desde la Segunda Guerra Mundial ha sido posible, cada vez más, traducir los propósitos en acción. Probablemente a causa del advenimiento de la edad de las ciencias sociales, los sociólogos y psicólogos han sido cada vez con mayor frecuencia llamados a participar en este nuevo acontecimiento.

Por lo menos cuatro puntos de vista corrientes en medicina integral merecen una consideración adicional, porque ellos condicionan la posición y las futuras perspectivas de la sociología en la educación médica:

1. *La vasta y casi global extensión del interés social dentro del pensamiento médico contemporáneo.* A medida que los científicos sociales se han incorporado al campo médico, han debido enfrentarse a toda una plétora de tópicos de estudio. Fuera del amplio campo de la ciencia

médica, acerca de la cual tienen que adquirir alguna comprensión. Tienen que conocer a fondo una pródiga y creciente literatura que atañe a las dimensiones sociales tratadas más arriba. Los puntos de vista ya formulados deberán ser integrados, ensanchados, o enmendados a la luz de los conceptos de la ciencia del comportamiento. Porque la medicina y disciplinas subordinadas, tales como el trabajo social médico, han respondido por fuerza a la ideología en desarrollo de la medicina integral, independientemente de las ciencias sociales. Estos crecimientos paralelos han removido la tierra en que el sociólogo médico trabaja; sin embargo, a veces han conducido a resultados que hicieron aparecer superfluos para alguno; los aportes de la ciencia del comportamiento.

2. *El conocimiento de los aspectos sociales de la medicina es fragmentario.* En la mayor parte de las áreas nos enfrentamos, o bien con una masa de datos empíricos que han sido juzgados al mínimo, o bien con una escasez de observación comprobada. Ciertamente, en comparación con los sectores biológicos y químicos de la medicina la teoría, los hechos y los métodos de investigación se encuentran todavía malamente desarrollados.

3. *La medicina integral es programática.* Abarca una esfera de acción ensanchada del ejercicio médico, que hará necesario como nunca antes, tanto el desarrollo de nuevas técnicas como la educación del médico sofisticado. Esta clase de ejercicio, según es de esperar, implementará una filosofía humanística cuyos principios incluyen:

a) el ideal del fomento de la salud *positiva* "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o dolencia".

b) la convicción de que la salud positiva es un derecho de todos los hombres y que debe ejercerse una acción, tanto individual como colectiva, para garantizar ese derecho. Para el práctico general, esto significará no sólo una apreciación total de la estructura política, económica y social de su época, sino que la constante participación en un multidisciplinario equipo de salud.

c) respeto permanente por la autonomía de decisión del individuo.

4. *La medicina integral es un punto de vista minoritario en medicina.* Como podría esperarse, la medicina integral en cuanto a programa, ha sido asimilada en totalidad sólo por aquellos médicos que han estado al frente de los recién

tes cambios y han dispuesto de tiempo para reflexionar sobre ellos. Es probablemente una filosofía apoyada con mayor frecuencia por los académicos. Además, si bien la mayor parte de los médicos podría concordar con su idealismo, muchos, tanto profesores como prácticos, la consideran el producto de "petulantes" que no han apreciado en su totalidad las duras realidades de la ciencia y del ejercicio médico. Otros la ven como un perturbador signo de los tiempos que podría llevar a una ulterior corrosión de las obligaciones del *statu quo*. Otros todavía, con olímpicos desapego, declaran no entender a qué se debe el alboroto; su opinión es que "hemos estado practicando la medicina integral siempre".

II

El desarrollo de la ideología de la medicina integral ha puesto a las escuelas de medicina frente a un grave problema. Agobiados ya por un curriculum recargado hasta el límite de fractura, se les pide ahora enseñar una masa de conocimientos social ajena hasta aquí al cuerpo académico de la medicina, e integrarla a intereses más tradicionales. Estos objetivos quitan un tiempo que es también requerido para la exposición del conocimiento, rápidamente en aumento, de las ciencias médicas tradicionales; y son establecidos en un momento en que la crítica, por la desmesurada duración de los estudios médicos, va en aumento. Los sociólogos y otros estiman por esto que sus objetivos deben ser reconsiderados con frecuencia a la luz de las enojosas exigencias de tiempo. Efectivamente, la ubicación de horas en el curriculum es, por lo general, un punto focal en la escuela de medicina: ellas se fijan a menudo por razones de influencias.

Algunas otras características estructurales de la educación médica pueden limitar la libertad de acción de los sociólogos en el marco de la escuela de medicina. Ellas serán perceptibles en diversos grados, en las distintas escuelas y muchas se encuentran ya bajo ataque. Para nuestros propósitos, sin embargo, son las más importantes porque muchas son extrañas a la experiencia de la mayoría de los sociólogos:

1. Hay una penetrante orientación "vocacional" entre facultad y estudiantes, en que la justificación de la actividad educacional debe encontrarse en la medida en que ella fomente los standards elevados del ejercicio profesional en el médico-estudiante. Esta orientación es acrecentada por el uso general de médicos a tiempo parcial como instructores clínicos.

2. La enseñanza clínica y el servicio de pacientes se entremezclan, con la resultante necesidad de protección del profesor, del estudiante y del enfermo, a través de líneas agudamente definidas de autoridad y responsabilidad. Estas últimas tienden a generalizarse en toda la escuela de medicina.

3. Hay una organización monolítica del currículum en la cual existen pocas, o no optativas, o alternadas secuencias, salvo las introducidas por el uso del sistema de "grupos".

4. El tradicional modelo organizativo pone el énfasis en la autonomía de los departamentos, con una tendencia hacia una rigurosa definición de los límites disciplinarios. Tal "holgada federación de departamentos" está dividida en "ciencia básica" y secciones "clínicas"; esta dicotomía es fundamental para la subcultura total de la escuela de medicina. Se le simboliza a menudo por la separación física de los edificios del hospital y de la escuela de medicina.

5. Tradicionalmente, el foco de la instrucción (y selección) del estudiante ha sido medido, según puntajes en competencias, en términos de conocimiento objetivo. Esta tendencia ha sido reforzada por la institución de la Junta Nacional y otros exámenes nacionales. Ello induce a la codificación del conocimiento en rígidos grupos efectivos.

6. Existe una tendencia, particularmente notable en los años clínicos, hacia la delegación de mucho de la enseñanza real de los estudiantes de medicina a los miembros más jóvenes del personal, instructores clínicos y residentes, mientras la autoridad permanece en posesión del "jefe". Esta tendencia se acrecienta por el alejamiento de las clases didácticas hacia métodos más informales de enseñanza, tales como conferencias y rondas de salas, y por la acumulación de programas de adiestramiento de graduados y post-graduados dentro del hospital docente. Es fomentada, además, por la creciente responsabilidad del personal más antiguo en la administración de los programas de investigación y por la disponibilidad del personal financiado principalmente mediante asignaciones para investigación. Desgraciadamente, a causa de la gran concentración de autoridad en el "Jefe", esta delegación no es apta para estimular la flexibilidad y la experimentación en la enseñanza.

7. Las anteriores características fomentan el desarrollo de un clima de opinión estudiantil que incluye:

a) una tendencia a limitar la más seria aten-

ción, antes y después de la entrada a la escuela de medicina, a aquellos temas que son considerados como centrales para el buen éxito en la competencia académica.

b) una marcada tendencia a emular los modelos de los clínicos afortunados. Esto lleva a la adopción sin escrúpulos por parte de los estudiantes de lo que ellos consideran ser "el punto de vista del doctor", y al relativo menosprecio de las fuentes no clínicas.

c) una tendencia a percibir la escuela de medicina, especialmente durante el primer año, como una tensa y amenazante situación. Esta percepción puede conducir a numerosos ajustes defensivos, entre los cuales está un muy marcado uso espontáneo de agrupaciones de estudiantes para la ayuda en los estudios, para difusión de "adecuados" moldes de conducta e información similar, y como fuentes de apoyo del yo.

La precedente lista no pretende ser una descripción estructural de una escuela de medicina. Se propone sencillamente resaltar los aspectos relevantes del ambiente de la escuela de medicina al cual el sociólogo debe de alguna manera adaptarse.

III

Los sociólogos, por lo común, encuentran su ubicación en la facultad de medicina, ya sea en los departamentos de medicina preventiva o de psiquiatría. El status de la sociología en la educación médica es, pues, determinado parcialmente por el de estos departamentos, asunto, por ahora, altamente variable. Tampoco puede decirse que por lo general —como cuadra a su reciente desarrollo— ellos tienen escaso prestigio y controlan una proporción relativamente pequeña de las horas del currículum médico. Sin embargo, ambas disciplinas consideran como rol docente de su pregraduado, no sólo comunicar la materia de una disciplina independiente, sino también proporcionar puntos de vista y capacidades básicas pertinentes a toda la medicina clínica. De esta manera tratan de modificar la tendencia hacia límites departamentales rígidos a través de la "infiltración" como también a través de cursos francamente interdisciplinarios; por igual razón, los miembros de tales departamentos están con frecuencia en la primera fila de los experimentos en educación.

¿Cómo han participado los sociólogos en los programas docentes de estos y otros departamentos? Como lo ha señalado Strauss, ellos han adoptado muchos métodos de enseñanza y se han comprometido frecuentemente en la ins-

trucción. Habitualmente, tal vez esto signifique participación por el sociólogo como una de varias personas-recursos, en una conferencia o seminario; raras veces él conduce tal grupo. Frecuentemente ello también significa que es requerido para preparar una o más clases como parte de la agenda de un curso más grande.

Dos observaciones deben ser hechas con respecto a estas clases de instrucción. Ellas no sólo tienden a excluir el desarrollo de ideas dentro de la dilatada estructura del criterio sociológico, sino que exigen que la contribución del sociólogo sea integrada dentro de una perspectiva diferente (médica). Cuando se considera que no es posible asumir ninguna posición sociológica desde una clase de escuela de medicina, este tipo de situación instructiva ensaya reducir las propias mercancías, por decirlo así, a un mínimo común denominador. Por otro lado, enseñanza de colaboración quiere decir la educación mutua de los inspectores. Promisoriamente, tanto el sociólogo como sus colegas médicos encontrarán en los recursos de los demás, perspectivas para el desarrollo de su propia ciencia. A medida que tal educación progresa, la natural actitud de defensa de ambos lados debe decaer, y aumentarse las posibilidades de activas concesiones mutuas.

En nuestra propia experiencia hemos encontrado como un agradable subproducto de esto la verificación por parte de los estudiantes de que ellos no están recibiendo simplemente dogmas autorizados —y a menudo contradictorios— de sus profesores, sino que están explorando con ellos la fecundidad de los enfoques complementarios a lo que es, después de todo, un campo vivo y en desarrollo.

La enseñanza del sociólogo, de colaboración o de otra naturaleza, ocupará diversos contenidos. Los siguientes son los tipos principales de programas docentes en que los sociólogos han participado, por lo general, con colaboradores de otros campos:

1. Cursos de introducción a la psiquiatría, dedicados en gran manera al estudio de la personalidad normal, desarrollo de la personalidad y la relación entre cultura y personalidad.

2. Cursos de introducción a la medicina preventiva, incluyendo instrucción en ecología humana, epidemiología social, recursos de la comunidad, organización de la atención médica y el impacto de la enfermedad sobre la comunidad. Estos cursos a veces incluyen también el estudio de la psicología social de la salud y la enfermedad.

3. Integración de lo anterior como cursos básicos de "Cultura y Comportamiento Humanos".

4. Grupos de discusión preceptivos, orienta-

dos ya sea hacia la amplia consideración de la relación de la medicina con la sociedad, o hacia la valoración de las implicaciones de la experiencia de la escuela de medicina.

5. Visitas de salas o conferencias de casos celebradas por diversos departamentos.

6. Seminarios que consideren temas específicos, por ej., problemas de la vejez, la familia y el desarrollo del niño, actitudes diferenciales hacia las instituciones de salud, el problema de la ilegitimidad.

7. Programas de estudio de la familia. Estos pueden oscilar desde la asignación de una familia para estudio de corto alcance, hasta un programa "Family Health Advisor" de largo plazo, como en Pennsylvania y Western Reserve. Las familias seleccionadas pueden ser escogidas o no entre aquellas con quienes el estudiante está en contacto clínico. En tales programas, se supone que los estudiantes visiten los miembros de la familia en sus hogares para correlacionar sus historias médicas y sociales, y para presentar los resultados de su estudio a las conferencias de casos.

8. Programas interdisciplinarios de atención en consulta externa y domiciliaria. El objeto de tales programas es de demostrar los prototipos de la medicina integral a través de la disposición de la continuidad del contacto con el paciente y de los recursos multidisciplinarios, y a través de cuidadoso desarrollo de la capacidad del estudiante para asumir responsabilidades.

9. Instrucción sobre base individual o de grupo, destinada a desarrollar la habilidad en la entrevista y las relaciones humanas de los estudiantes.

10. Instrucción en métodos de investigación, con la posible inclusión de estadística. Esto comprende a menudo la orientación de los proyectos de investigación, ya sea al nivel de investigación en clases, trabajo de verano, o de una tesis.

11. Participación ocasional en una serie de clases para estudiantes de clínica.

Tales tipos de enseñanza no representan sino unas pocas de las formas en que el concepto de medicina integral se está manifestando hoy día. Estos fluctúan desde los arreglos "ad hoc", por los cuales un sociólogo u otra persona de recursos es invitado a aportar su contribución a las innovaciones dramáticas del curriculum. A veces estas innovaciones, como en el experimento de Western Reserve, son destinadas a implementar nuevos ideales dentro de toda la estructura del curriculum, e incluso al precio de la destrucción de la autonomía docente de los departamentos. Otros van todavía más lejos, incluyendo, como el futuro programa de Johns Hop-

kins, nada menos que la integración de la educación premédica y médica.

Desde el punto de vista del sociólogo, no es necesario preocuparse del alcance del experimento. Lo que es decisivo para él es una atmósfera en que él pueda participar libremente como *sociólogo* y como un colaborador, en el proceso docente, no quedando reducido al status de un informante ocasional, ni forzado a abandonar su disciplina en beneficio del programa en que él trabaja.

IV

Hace medio siglo, surgió en la medicina un nuevo movimiento destinado a la aplicación de las ciencias biológicas a la práctica médica. Como la medicina integral, estaba basado en los adelantos científicos en varios campos, entre ellos la bacteriología y la clínica. Impuso además, serias tensiones sobre la educación médica y determinó como resultado su reorganización. Sin embargo, a diferencia de los movimientos actuales, éste hizo frente a la medicina en un estado de relativa impotencia y fue el portador de normas educacionales más elevadas. Aún así, la historia de los últimos cincuenta años habla con elocuencia de las dificultades encaradas por las ciencias básicas para ganar su lugar dentro de la facultad de medicina. Esto es un testimonio de las contribuciones que hicieron a la medicina clínica.

Los sociólogos tienen a menudo la sensación de que sus contribuciones no son aceptadas por su valor aparente por sus colegas médicos y de que la aceptación exige que desarrollen una nueva sociología médica "aplicada". Si se aplica la analogía de la historia, puede decirse que la aceptación vendrá a medida que ellos demuestren el valor de sus contribuciones y que éstas se realizarán principalmente mediante el avance en la comprensión básica de las ciencias del comportamiento.

No obstante, deberán encararse dificultades reales inherentes a la situación de la educación médica. El lugar de las ciencias sociales en la educación médica depende del cumplimiento del vasto programa de medicina integral. Hasta ese momento, por lo menos, los arreglos serán con frecuencia un recurso temporal y de aceptación difícil: la carga de prueba pesará sobre el sociólogo. Mucho dependerá, además, del patrocinio del sociólogo dentro de la escuela de medicina. En la medida que él penetre a una atmósfera en que la medicina integral haya conquistado la imaginación de la facultad médica, él encontrará oportunidades y satisfacciones en abundancia. Debe insistirse sin embargo, en que la libre admisión en tal situación está precisamente en que: a menos que las ciencias

sociales se incorporen y contribuyan concretamente, las necesidades de medicina integral buscarán a otros para llenar la brecha.

Existen ya, sin embargo, signos de que los sociólogos están alcanzando una sólida base institucional en la escuela de medicina. "La Mone-da dura" está comenzando a usarse para pagar los salarios de los hombres, financiados primitivamente por concesiones externas y, por lo menos en dos instituciones (Texas y Universidad del Estado de New York en Siracusa) se han establecido secciones de sociología médica dentro de la facultad de medicina. En una tercera, los planes proponen establecer un Instituto de Ciencias del Comportamiento. Y la Universidad de Kentucky proyecta establecer las ciencias del comportamiento como uno de los departamentos de ciencias básicas de la escuela de medicina.

Una dificultad fundamental la ha constituido el exceso de simplicidad en las ciencias sociales de parte de estudiantes y médicos por igual. La creciente literatura monográfica sobre sociología médica está atrayendo una agradable circulación entre los miembros de las facultades de medicina. Comités conjuntos, tales como el Comité de Medicina Preventiva y Ciencia Social del Consejo de Investigación en Ciencia Social y el Comité de Salud Pública y Ciencias del Comportamiento patrocinado por la American Public Health Association, están fomentando la cooperación de alto nivel. A nivel del estudiante, parece existir alguna prueba de que la preparación de los estudiantes de medicina en ciencias sociales está mejorando. Muy promisoria es la nueva revisión de los "Fundamentos de una Escuela de Medicina Ideal" publicados por el Consejo de Educación Médica y Hospitales de la American Medical Association; este documento suma el *comportamiento humano* a la biología, física y química como "ciencias básicas" en que los nuevos estudiantes de medicina deben estar preparados. Y si el arriesgado experimento emprendido en Johns Hopkins puede ser considerado como un signo de los tiempos, podemos predecir que el futuro puede asistir a una más estrecha coordinación entre la escuela de medicina y el resto de la Universidad.

RESUMEN

Los progresos en la medicina, especialmente en psiquiatría, medicina preventiva y salud pública, han ensanchado tan vastamente el campo que por primera vez se puede decir que efectivamente la medicina es una ciencia social, tanto como biológica. La verificación de esto se ha materializado en un movimiento todavía

amorfo que puede ser denominado medicina integral ("Comprehensive medicine"). La sociología está incorporándose al campo de la educación médica tras este estandarte. Sin embargo, en diversas formas, la estructura de las escuelas de medicina contemporáneas no dan facilidades para la introducción de las materias de ciencia social; estos factores se encuentran asociados con aspectos tanto formales como informales de la estructura institucional. Estamos

asistiendo en este momento a un período de experimentación y cambios dentro del cual se está configurando la incorporación de la medicina integral al curriculum. Durante este período, los sociólogos están participando en muchos tipos de colaboración docente. Estos, junto con otros experimentos de más largo alcance, forman parte de una tendencia hacia una más completa integración de la medicina y las ciencias sociales.