

INFORME DE LA COMISION PERMANENTE MEDICO SOCIAL SOBRE PREPARACION DE LOS MEDICOS EN SU PAPEL PREVENTIVO Y SOCIAL (*)

M. R. Sand, Relator

Academia Real de Medicina de Bélgica, Bruxellas, 1951

Se exponen las diferentes etapas de la educación en higiene, medicina preventiva y medicina social en diversas épocas y Universidades, para terminar manifestando que la opinión actual predominante es de que la medicina preventiva, medicina social, medicina del trabajo, deben formar un curriculum continuo, paralelo al de la medicina curativa y estrechamente relacionadas, en lo teórico y práctico. En cuanto a la orientación de los estudios, ella debe ser modificada para interesar a los alumnos más en la salud que en la enfermedad.

La Academia ha recibido el informe expedido por el Comité de Expertos para la formación profesional y técnica del personal médico y auxiliar que ha deliberado en Ginebra del 6 al 10 de Febrero de 1950, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Por una resolución votada el 19 de Mayo de 1950, la Tercera Asamblea Mundial de la Salud, reunida en Roma, se ha "asociado a las opiniones expresadas por el Comité a propósito de la importancia de los factores sociológicos y preventivos en la formación profesional y técnica del personal sanitario".

Estas no son, por decirlo así, preocupaciones nuevas en nuestro país. En 1865, Armand-Joseph Meyne publicaba la Topografía Médica de Bélgica, obra impregnada de medicina social. Más recientemente, Ernest Malvoz, Martin Herman, Octave Gengou —sin citar los titulares actuales de las cátedras de higiene— se consagraban a la higiene social. La Asociación belga de Medicina Social era creada en 1912. Los estudiantes eran llamados a seguir las encuestas pre-natales y las de los lactantes. Se dictaban en nuestras universidades cursos optativos de medicina del trabajo, de medicina social, de higiene mental. Una cátedra de medicina social, con examen obli-

gatorio se inauguraba en la Universidad de Bruselas en 1945.

Paralelamente, médicos filántropos, empleados, trabajadores, poderes públicos, multiplicaban sus creaciones: obras de la maternidad, de la infancia y de la juventud, obras de la tuberculosis, del peligro venéreo, del cáncer, del alcoholismo, de la higiene mental; obras e instituciones del alojamiento, de la alimentación, de la educación física; escuelas de enfermeras; servicios de enfermeras y de enfermeras visitadoras; dispensarios y Centros de Salud; servicios médicos de empresas y de mutualidades; desarrollo de servicios sanitarios del Estado, de las provincias y de las comunas; legislación y reglamentación que prescriban las medidas de higiene y seguridad a aplicarse en la industria, que organicen la reparación de los daños causados por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, la seguridad social, la inspección médica escolar, el examen médico de los trabajadores, la orientación y la reeducación profesionales.

Estas creaciones y esta legislación imponen al médico obligaciones nuevas o a lo menos considerablemente extendidas. El debe no solamente conocer las instituciones y las prescripciones legales, sino que comprender su razón de ser, su sen-

(*) Copia fotostática enviada por National Library of Medicina-Washington.

Traducción de J. Martínez.

tido, su alcance. Debe darse cuenta de lo que representa el fardo de la enfermedad en el presupuesto familiar. Debe preocuparse tanto del estado latente de la enfermedad como de las deficiencias que acarrea la convalecencia, así como de la reeducación funcional y de las posibilidades de reclasificación social. Pese a que él se ha ejercitado casi exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de los estados mórbidos, se le pide apreciar, además, la condición física y mental de los escolares, determinar si tal adolescente es apto o inapto para tal ocupación, despistar las enfermedades profesionales, velar por la salud y la carrera de todo un personal, colaborar al funcionamiento de la asistencia pública, de la seguridad social, de la protección materna e infantil, de la lucha contra los azotes sociales.

Sin duda, el médico que desea especializarse en uno de estos dominios cuenta con el recurso de hacer un año de estudios teóricos y prácticos complementarios, coronados por el diploma de médico higienista.

Pero es el conjunto del cuerpo médico a quien el legislador y las obras confían la mayor parte de las tareas médico-sociales. Y esta legislación, estas obras no alcanzarán su pleno rendimiento sino cuando los estudiantes se encuentren formados en la misión social y preventiva que deberán cumplir una vez ingresados a la práctica.

Examinemos los diversos medios empleados a este efecto por las universidades extranjeras.

1.—La transformación de la enseñanza de la higiene, cuyo carácter preventivo y social se acentúa al punto que la Cátedra de Higiene llega a ser la Cátedra de Medicina Social y de Higiene o aún de medicina social solamente (en los Estados Unidos se usa más decir medicina preventiva). Estas cátedras se encuentran establecidas en Gran Bretaña, en Francia, en los Países Bajos, en Checoslovaquia, en Yugoslavia, en Rumania, en los Estados Unidos, en los Dominios británicos, en México, en el Perú, en Chile, en China, en Japón.

La enseñanza de la medicina social, como la de la higiene, comporta visitas de instituciones, a veces incluso ayudantía, un externado en las obras y los servicios médico-sociales.

2.—La penetración de los factores sociales en la enseñanza clínica. Desde 1870, Guido Baccelli, una de las lumbreras de la medicina de la enseñanza y de la vida pública en Italia, expone en sus clínicas los elementos sociales de la enfermedad y del tratamiento. Al comienzo del siglo, Louis Landouzy hace otro tanto en París. En la Universidad de Harvard, Richard C. Cabot instituye el Servicio Social en el hospital e inaugura las clínicas médico-sociales que se han impuesto en la mayoría de las escuelas de medicina americanas, tanto en lo que concierne a la medicina interna como a la cirugía, la obstetricia y la ginecología, la pediatría, la psiquiatría, la fisiología, la venereología, la oftalmología. En Gran Bretaña, a fin de marcar la preponderancia acordada a los factores preventivos, psicológicos y sociales, las cátedras de pediatría se designan con el nombre de Cátedras de la Salud del Niño (Child Health o Child Life and Health).

En los años de la década 1890, el ilustre William Osler enviaba a los estudiantes al domicilio de los tuberculosos tratados en el consultorio externo del hospital de Baltimore. En Génova, Luis Devoto procedía de la misma manera en el servicio de su maestro Maragliano. En Nueva York, Adolfo Meyer aplicaba igual procedimiento a la psiquiatría. En más de 40 escuelas de medicina americanas y en diversas escuelas británicas, cada estudiante está obligado a observar a domicilio un enfermo o una familia, y de redactar su observación médico-social, discutida en un seminario que reúne los profesores de clínica, el profesor de medicina preventiva, la directora del servicio social del hospital.

3.—La creación de cátedras e institutos de medicina del trabajo, la primera de las cuales en aparición es la "Clínica del Lavoro" abierta en Milán por Luis Devoto (1910). Todos los países poseen ahora estas cátedras y estos institutos, en ellos no sólo se enseña la patología del trabajo, sino también la fisiología, la psicología, la higiene, la seguridad, la legislación del trabajo. En Gran Bretaña, las cátedras de Medicina del trabajo tienen el nombre de Cátedra de Salud de los trabajadores (Occupational Health).

4.—Finalmente, la idea se generaliza de que medicina preventiva, medicina social, medicina del trabajo e higiene deben formar un curriculum continuo, paralelo al curriculum de medicina

curativa. El estudiante debe ver más allá del laboratorio y del hospital, donde el enfermo se encuentra despojado de sus relaciones familiares, de sus actividades profesionales, de sus problemas económicos. Debe, por encima de la enfermedad, preocuparse de la salud. Para inculcarle estos objetivos ensanchados, se le dictan, desde el fin de lo que llamamos en Bélgica "la candidatura", o desde el comienzo de lo que llamamos "los estudios de doctorado", algunas lecciones sobre el rol social, económico, psicológico de la medicina, así como sobre estadística; después vienen, de año en año, las clínicas médico-sociales, los cursos de higiene de medicina del trabajo, de medicina social, con sus trabajos prácticos, sus "pasos", la observación médico-social de diversos casos.

La adopción de este curriculum continuo ha sido recomendado desde 1938 por el Dr. J. G. Fitzgerald, quien se basaba en una encuesta realizada en América y en Europa con el apoyo de la Fundación Rockefeller. Idénticas conclusiones resultan de una encuesta por cuestionarios realizada en los Estados Unidos en 1941, del informe del Comité de la Asociación de las Escuelas Americanas de Medicina, de los debates de la Conferencia de Ann Arbor en 1946, etc. Citemos aún dos obras aparecidas en los Estados Unidos en 1946: uno de los autores Raymond B. Allen, escribe: "Los estudios médicos deben abarcar la vida bajo todos sus aspectos físicos, psicológicos y sociales". El segundo, Henry E. Sigerist, declara: "La barrera que separa la medicina preventiva de la medicina curativa debe ser derribada. No es agregando algunos cursos al programa, que se llegará a ello: es adoptando una nueva actitud, interesando al estudiante en la salud, y no solamente en la enfermedad".

Esto es exactamente la conclusión del Comité de la Organización Mundial de la Salud:

"El Comité ha estimado que debería reservarse un lugar más importante a la medicina preventiva y social. Ha insistido sobre el principio según el cual no es posible dar, a este respecto, una formación eficaz en una sola serie de cursos; se trata de una enseñanza que debe penetrar el conjunto de los estudios durante toda su duración. El Comité no desea especificar de una manera demasiado estricta los métodos que permi-

tirían mejor alcanzar este fin, sino que propone que, en el curso de la enseñanza preclínica se presente a los estudiantes una exposición general sobre el significado y alcance de la medicina preventiva y social y que aquellos reciban durante cada uno de los años de su formación clínica, una enseñanza especial sobre los diversos aspectos de la cuestión. Por lo demás, se ha decidido que nada deberá ser descuidado para lograr impregnar toda la enseñanza clínica de la noción de profilaxis y, más particularmente, para dar a los estudiantes conocimientos prácticos respecto a los aspectos sociales de la enfermedad. . . Lo esencial es que el profesor aborde el tema de la manera apropiada y que el cuerpo docente posea un colaborador especializado en las cuestiones sociales y capaz de desarrollar los aspectos prácticos de la enseñanza. . . El Comité, pues, ha preconizado en términos generales, que se restablezca el equilibrio en la enseñanza de la medicina y de los cuidados de enfermería, de modo de asignar más lugar a los aspectos sociales de la salud y de la enfermedad; ha insistido, además, en el hecho de que el estudiante de medicina deberá ser puesto en contacto directo con enfermos que se encuentren en su hogar y en su medio profesional".

"Se ha llamado la atención del Comité sobre el peligro que entraña el pretender enseñar a los estudiantes de medicina y a las alumnas de enfermería, demasiadas cosas en muy escaso tiempo; de esta manera no quedan a los interesados las horas libres necesarias para el estudio de la vida, para la reflexión o para la lectura".

Este es un asunto que no se ha perdido de vista en la mayoría de las Universidades belgas, especialmente en las enseñanzas clínicas y en las que atañen a los problemas de la higiene.

Sin querer formular recomendaciones detalladas sobre el particular, la Comisión de la Academia estima que la evolución de la ciencia y de la práctica médica, como la de la legislación y de las instituciones tienden a asignar, en la formación de los médicos y del personal auxiliar, un lugar cada vez más importante a los elementos preventivos y sociales sobre lo que es posible llamar la atención de los estudiantes en la mayoría de las lecciones y de las prácticas.