

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA SOCIAL (*)

J. J. Gillon

Definir los marcos de la formación en medicina social exige un análisis metódico de su esfera, de los conocimientos, de los métodos, de los valores morales implicados. Cada rama especializada de la medicina tiene características especiales que deben conocer quienes se interesen en la medicina social. En cuanto al animador del curso, más que su disciplina de base, importa su experiencia concreta, sus dotes de equilibrio, humanidad y buen sentido.

Un azar absolutamente fortuito ha hecho coincidir en el tiempo la publicación de los primeros resultados de nuestro sondeo sobre los estudios médicos con el anuncio de la creación de Cátedras de Medicina Social por la F.N.O.S.S. El hecho que las tres cuartas partes de nuestros correspondientes lamenten las lagunas dejadas a este respecto, en su formación y anhelan la organización de una enseñanza apropiada, demuestra sin embargo, que se producen en la actualidad, a causa de la maduración de las ideas, coincidencias sorprendentes que es necesario tener muy en cuenta.

¿Cómo se va a organizar esta enseñanza? ¿Bajo qué forma? ¿A partir de qué cátedras? El mañana traerá informaciones que en ningún caso podrían significar una desaprobación ya que tal formación aparece a la fecha más o menos ligada, ya sea a la higiene, ya sea a la medicina legal.

En el estado de imprecisión relativa del concepto de medicina social, aparece muy delicado definir los marcos de esta formación sin un análisis metódico de su esfera, de los conocimientos puestos en juego, de los métodos empleados, de los valores morales implicados y, finalmente, de las cualidades personales indispensables a su empleo.

El campo de aplicación se encuentra, desde un principio, estrechamente ligado a la noción de grupo humano. La medicina tradicional se aplica al hombre, en cuanto a creatura orgánica,

y se extiende a la familia que constituye el grupo biológico natural sin el cual esta creatura no podría ni desarrollarse ni reproducirse. La medicina social sin menospreciar la importancia del ser individual, se inscribe en el cuadro de grupos humanos, jerarquizados en función de circunstancias sociales comunes: en el marco de una nación, el conjunto de las madres y los niños, los escolares y los estudiantes, los trabajadores, los enfermos atacados por tal o cual afección cuya duración y gravedad repercuten sobre la actividad general. Se establecen sub-grupos en función de circunstancias geográficas: los lactantes de una comuna, los alienados de un departamento, los obreros de una empresa. Condiciones históricas pueden igualmente influenciar sobre la categorización: los mutilados de determinada guerra.

En un primer tiempo se puede, pues, imaginar la necesidad de un inventario descriptivo que nos lleve a la delimitación de los grupos, la importancia de cada uno de ellos, sus caracteres sociales y biológicos, las modalidades particulares de la reglamentación especializada que a él se aplica. Toda sistematización no tendrá valor, como lo demuestra la evolución histórica y la extensión progresiva de la medicina social, sino que en la fecha de su preparación.

Los conocimientos necesarios no corresponden exactamente con los de la medicina tradicional. La anatomía, por ejemplo, no debe ser ignorada, pero no es indispensable sino que para categorías muy limitadas, por ejemplo la reclasifica-

(*) Le Concours Médical.—1^o May. 1954.—P. 1811-1812.—"L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDICINE SOCIALE".

Traducción y resumen de J. Martínez.

ción de los disminuídos motores. Física y química, embriología e histología, están sometidas a las mismas diferencias.

El conjunto de los conocimientos fisiológicos y patológicos constituyen la base indispensable de la medicina social, tanto como de la medicina individual: ellos merecerían sin embargo ser revisados bajo el ángulo de las variaciones individuales en una población de sujetos sanos, ya que nosotros no podemos habitualmente darnos cuenta sino que de las variaciones en el tiempo dentro de un mismo sujeto.

Existen en fin, conocimientos extensos, cuya importancia es infinitamente más considerable en medicina social que en medicina individual. Las vacunaciones no son sino una pequeña parte de ellos. Los factores físicos y químicos del medio vital, alumbrado y nutrición por ejemplo, la genética de población, deberían ser objeto de una enseñanza metódica, al mismo tiempo que se delinearían los trazos esenciales de una psicología, individual y social, basada en la observación de los hechos.

Pero la medicina, ya sea social o individual, está por lo menos caracterizada tanto por los métodos puestos en juego como por los conocimientos a los cuales se apela.

La formación médica está basada en la clínica. Pero, no puede estarse satisfecho, en medicina social, con la clínica individual, que se nos ha proporcionado hasta aquí. Todo grupo humano debe ser captado clínicamente, los sanos como los enfermos, el grupo mismo igual que el individuo. La formación clínica hospitalaria es completamente insuficiente en materia de medicina social. Ella no permite apreciar correctamente ni el estado de salud, en el sentido positivo, ni las aptitudes de cada uno de los componentes de un grupo. No permite conocer los trastornos engendrados por el grupo y, todavía menos las particularidades psico-patológicas del grupo mismo.

Es pues necesario que ayudantías especiales permitan esta formación clínica ampliada.

La medicina individual es, por esencia, terapéutica. La medicina social es, por lo menos preventiva. Ella tiende más y más a favorecer, tanto como es posible, el desarrollo de cada ser. Desde las consultas prenatales al asilo de los

ancianos se escalona toda una serie de medidas de higiene de vida apropiadas a cada edad. Estas han sido hasta aquí objeto de una enseñanza sistematizada, sólo en muy raras ocasiones.

Por otra parte, la terapéutica en materia social acude en gran medida a elementos no médicos: sea porque ella necesita el empleo de medidas legislativas, administrativas o reglamentarias, sea porque ella utiliza técnicas no médicas, o que se trate de diversas formas de vivienda, de métodos de organización del trabajo o de la aducción de agua en las grandes ciudades.

Finalmente, última cuestión de método: la medicina individual es tradicionalmente monográfica, basada como está en la observación. Le falta casi completamente la posibilidad de una interpretación estadística correcta, absolutamente indispensable en medicina social. Los métodos de sondeo, intermediarios, permiten recoger los detalles esenciales a partir de cantidades limitadas, necesitan una formación estadística particularmente dirigida.

El razonamiento sobre los conjuntos, definidos con precisión, es indispensable en medicina social, ya se trate de la descripción de un estado, de la interpretación de sus causas, de la apreciación de su evolución, de la proyección en el tiempo o, en fin, de juicios emitidos sobre la eficacia de medidas adoptadas.

Tal como ya se ha insistido en las columnas de esta revista, el acierto en materia de medicina social está muy estrechamente ligado al conocimiento íntimo, a la puesta en práctica por sí mismo y al respeto escrupuloso entre los demás de los valores morales esenciales: búsqueda de la verdad, sentido de las realidades económicas, dominio de su poder, gusto por la belleza, amor al prójimo, aspiración a la unidad. Que no haya equivocación sobre ello, no se trata de proporcionar una enseñanza moral a base metafísica o, al contrario, utilitaria. Se trata de construir una obra que pueda ser admitida, comprendida fuera del círculo médico al que ella invisiblemente tiende a sobrepasar. Se trata de desarrollar por una educación apropiada el medio de comprender las resistencias inevitables, al mismo tiempo que la posibilidad de superarlas.

Sin que se pueda aquí detallarlo, se podría demostrar cómodamente que la importancia relativa de los valores puestos en juego es esencialmente diferente en la medicina social y en la medicina individual: en el primer caso solamente, ellas alcanzan su desarrollo armonioso.

La medicina social se ejerce en carreras médicas, de las cuales algunas están ya definidas desde hace algunas décadas, otras más recientemente, otras, en fin, en vías de definición por desprendimiento del tronco común en función de una especialización. Cada rama tiene su carácter particular, a causa de su marco administrativo de labor, del grupo al cual ella se dirige, de la remuneración que le corresponde, de los médicos que a ella se dedican.

Es indispensable que puedan conocer estas condiciones particulares los que experimentan un atractivo global hacia la medicina social. Este conocimiento concreto puede hacerse, con ocasión de estadías, al mismo tiempo que la formación clínica especial cuya necesidad ha sido ya señalada.

Por lo demás, esta formación concreta es realmente útil a todos los estudiantes, cualquiera que sea la rama de actividad médica a que finalmente se entreguen.

Todas estas entradas en el terreno de la formación de los médicos en medicina social no parecen presentar dificultades muy grandes de realización, a condición, sin embargo, que se haga un amplio llamado a aquellos que viven, en su dominio, situaciones concretas y esto aún sin vacilar en desbordar el círculo médico. Un demógrafo, un iluminador, un arquitecto, tienen una contribución que aportar.

En cuanto al animador del curso, poco importa su disciplina de base, a condición que haya tenido una experiencia concreta de medicina social, que sea equilibrado, dotado de gran humanidad y de sólido buen sentido: él dará por su ejemplo lo más importante de su enseñanza. En cuanto al aislamiento de una cátedra especializada, ello parece estar mucho más ligado a esta personalidad y a la importancia de la Facultad considerada, que a un deseo de construcción simétrica.