

MEDICINA SOCIAL Y EDUCACION MEDICA (*)

Iago Galdston M. D.

Secretario de la Oficina de Información Médica
The New York Academy of Medicine

La enseñanza de la medicina no ha marchado a parejas con el crecimiento ideológico de las ciencias biológicas. Durante los últimos 400 años ha crecido en contenido, pero no ha cambiado de objetivos; la muerte y la enfermedad siguen siendo el centro alrededor del cual giran los estudios médicos. En una medicina contemporánea y futura el énfasis debe ponerse en la vida y en sus realizaciones, en la aventura de vivir y en los aspectos que integran esa aventura.

Sugiere un plan educacional para ser experimentado.

¿Qué relación existe entre la Medicina Social y la educación médica? ¿Cómo, cuándo y a quiénes, —si es que debe hacerse—, debe enseñárseles medicina social?

Existen ciertos prejuicios en el modo como estas preguntas comunmente se formulan, hecho que hace difícil discutir las y el llegar a respuestas válidas.

La educación médica es comunmente poco receptiva respecto a las ideas fundamentales y puntos de vista inherentes a la medicina social. Las diferencias entre las dos son irreconciliables a no ser que medie una radical modificación en la educación médica.

La pregunta lógica que debe hacerse es: ¿qué defectos tiene la educación médica? Mucho se ha dicho y mucho pudiera decirse al respecto, por lo cual será necesario reducir nuestras interrogantes sólo a los defectos de la educación médica en relación con la medicina social. La respuesta parece sencilla, —la enseñanza de la medicina no ha marchado a parejas con el crecimiento ideológico de las ciencias biológicas. Este crecimiento no ha sido sólo cuantitativo sino que ha reformado nuestras perspectivas y ha alterado los moldes y la configuración de nuestro pensamiento. La educación médica ha absor-

bido gran parte de los nuevos hechos, pero no las nuevas perspectivas porque se lo impiden sus tradiciones, sus pautas preestablecidas y sus programas.

La educación médica, durante los últimos cuatrocientos años, ha crecido en contenido, pero no ha cambiado, ya que sólo ha sido perfeccionada y amplificada. Esto se refleja claramente en el curriculum médico con respecto al orden y al énfasis acordado a las materias. El curriculum médico simplemente recapitula, en cuatro años, el desarrollo histórico de la medicina moderna de los últimos cuatrocientos años.

Aunque existen algunas excepciones, la mayor parte de los estudiantes comienzan sus estudios con una laboriosa práctica en anatomía, y la huella de sus estudios sigue el molde histórico: anatomía patológica, fisiología, nosología, diagnóstico y terapia. Las especialidades que se originaron recientemente, tales como Salud Pública, Medicina Preventiva y Psiquiatría se enseñan comunmente en el último curso. Si Sydenham resuscitara encontraría muchos hechos que lo dejarían atónito, pero salvo una miscelánea de detalles novedosos, las líneas básicas de los programas le resultarían familiares.

El gran incremento logrado en los conoci-

(*) THE MEANING OF SOCIAL MEDICINE, P. 87-98.

Social Medicine and Medical Education.

Published for the Commonwealth Fund. By Harvard University Press.

Cambridge, Massachusetts, 1954.

Traducción y resumen: Dr. H. Boccardo.

tos médicos específicos, durante los últimos cuatro siglos, tiende a obscurecer el hecho que la medicina, fundamentalmente, todavía persigue el mismo objetivo que fué establecido por los médicos y los científicos del renacimiento. El objetivo es la enfermedad y su tratamiento. Nada tiene que ver con la hipocrática preocupación por la salud, —la muerte y la enfermedad son los pivotes sobre los cuales giran las experiencias de los estudios de medicina—. La medicina preventiva y sus sub-especialidades operan dentro del mismo marco y la pregunta que se formula es —¿cómo puede mantenerse al individuo libre de enfermarse de algo y por medio de qué?— Ejemplo: BCG., Gama Globulina, reducción de peso, exámenes radiológicos rutinarios, etc., etc.

La educación médica, tal como se la entiende hoy, no puede integrarse con la medicina social; esta última puede absorber a la medicina curativa, pero el reverso es imposible.

Se justifica en este momento especular cómo puede introducirse, en la educación médica, los conceptos de medicina social. Se da por descontado que el énfasis debe ponerse en la vida y en sus realizaciones, más que en la muerte y en la enfermedad. Es por lo tanto posible imaginarse que la primera sesión de un curso de estudiantes de medicina será dedicada a tratar el espermio, el óvulo y el fenómeno de la fecundación. El milagro de la fecundación servirá como punto de partida para el estudio de las contingencias de la vida. El estudiante comprenderá, desde un comienzo, que su educación, adiestramiento y sus funciones como médico serán dedicadas, desde ese momento, hasta el fin de su carrera profesional, hacia el efectivo logro de ese postulado. En sustancia y en espíritu su educación médica, girará alrededor de la aventura de vivir y de los aspectos que integran esa aventura: crecimiento, desarrollo, cambios, declinación y todo el vasto número de incidentales experiencias que están comprendidas en esta enumeración. El estudiante aprenderá no solo la naturaleza, calidad, los segmentos y secuencias de las experiencias de la vida, sino también lo que favorece y lo que puede impedir el logro y la realización de esas experiencias. Aprenderá como ayudar a corregir los factores negativos y todo esto lo hará con la intención de ayudar al individuo, a proseguir la aventura de vivir.

Este nuevo tipo de enseñanza médica incluirá, naturalmente, conocimientos hasta ahora impartidos: anatomía, histología, fisiología, bacteriología, diagnóstico, terapia, etc. Su orientación, sin embargo, será radicalmente alterada. No será permitido o posible perpetuar tales afirmaciones disparatadas e ilógicas como por ejemplo: "la Tuberculosis es causada por el bacilo de la tuberculosis".

Si se educa y adiestra así al médico, éste no se sentirá motivado, frente a un enfermo para preguntar "qué enfermedad padece y qué es bueno para ella". Tratará en cambio de determinar la naturaleza y extensión de la incapacidad, no solamente a través de los síntomas que se presentan, sino considerando la integridad del individuo de acuerdo con su posición en la vida, es decir a la luz de su edad, educación, vocación status social y otras prerrogativas y obligaciones. No afirmará "este hombre tiene una úlcera péptica" y no se propondrá tratar, solamente, la úlcera sino que en presencia de ese diagnóstico reconocerá que el **individuo está enfermo** y buscará la manera de determinar, corregir o aminorar lo que aflige al individuo. En otras palabras, lo que impide al individuo el goce pleno de la aventura de vivir. Este tipo de medicina no será curativa ni preventiva, podría llamársele medicina "anticipatoria". Prefiero llamarla medicina "eubiótica", ésto es, medicina dedicada a ayudar al individuo para que logre lo mejor de lo que es capaz en su experiencia de vivir.

Para que el médico sea capaz de ejercer este tipo de medicina en relación **con el paciente**, y **para el paciente**, necesita conocer muchísimo más de lo que la medicina de hoy puede enseñarle.

La educación médica, concedida dentro del marco de la medicina social, deberá incluir ciertos conocimientos ahora muy poco cultivados en los años pre-médicos y en los anteriores al bachillerato. Entre éstos deben citarse: biología e historia dinámica; historia de la medicina con énfasis en las ideas fundamentales que inspiraron y motivaron diferentes épocas; sociología de la vida en comunidad; elementos de antropología; elementos de psicología individual y de grupos. Deberá incluir también lo bastante de filosofía como para capacitar al estudiante a que comprenda y aborde los problemas involucrados en

el juicio de valores; porque el médico no sólo debe sanar, sino también aconsejar y esta función debe ser preeminente en la medicina social.

Las protestas en el sentido de que estos nuevos conocimientos aumentarán en demasía el curriculum médico, ya de por sí bastante extenso, no deben ser tomados en cuenta, porque si éste es reorganizado, muchas de las materias ahora incluídas serán descartadas.

Estamos presenciando no sólo los más extraordinarios descubrimientos en el campo de los antibióticos y en la hormonoterapia sintética, sino que también, y ésto es a menudo poco apreciado, un cambio radical en las prácticas de la medicina.

En el ejercicio de la medicina curativa, el médico está llegando cada vez más a ser un intermediario entre el paciente y el laboratorio de diagnóstico, por una parte, y las farmacias, por el otro. No es una exageración el afirmar que no es el médico quien hace el diagnóstico sino el laboratorio y que es la farmacia la que provee el tratamiento.

Esto último es verdad en el campo de la medicina y cirugía, aunque es menos cierto en pediatría y psiquiatría. Salvo las excepciones anotadas, especialmente en el ejercicio de la psiquiatría, la práctica de la medicina curativa está experimentando numerosos cambios en muchas direcciones. El contacto entre el médico y el paciente se ha hecho menos personal, más tenue y más distante.

Los laboratorios productores de drogas desarrollan gran número de iniciativas instigando, dirigiendo y subvencionando investigaciones dentro del campo de sus intereses y también participan en la educación del médico práctico. No deseo ni pienso juzgar si ésto es bueno o malo; pero es importante saber lo que está sucediendo y especular acerca de las consecuencias que ésto pueda traer.

Un último resultado aparece cierto: la medicina curativa perderá su situación de prestigio. No atraerá ni retendrá aquellas grandes personalidades que crearon la medicina moderna. La medicina misma puede sufrir transitoriamente por ésto; sin embargo, no debemos ser pesimistas. La razón fundamental para mi optimismo es que el

público mismo deberá y deseará, en el futuro, pedir algo más efectivo y más fundamental que la medicina curativa.

En cuanto a terapéutica, gracias a la publicidad establecida por las organizaciones profesionales y comerciales, gran número de personas conocen una gran cantidad de hechos acerca de las drogas, su uso, riesgos, etc., y el público, tal como lo hace ahora, en el futuro se tratará a sí mismo sus síntomas y sus enfermedades pasajeras. Cuando recurra al médico, deseará un servicio que vaya más allá que una simple prescripción. La popularidad en boga de la psiquiatría, puede deberse a que el enfermo requiere algo más de lo que la medicina curativa pueda ofrecerle, y es ésto lo que lo hace recurrir a esa especialidad. La psiquiatría, sin embargo, no es equivalente a la medicina social.

La medicina social absorberá e integrará, a sus fundamentos, parte de la información y perspectivas importantes de la psiquiatría, especialmente la dinámica, que determina los objetivos del comportamiento y los roles que la biología y el ambiente inmediato y remoto del individuo, juegan en establecer estos objetivos y como se afecta su obtención.

La medicina social no es un sueño utópico. Es y debiera ser el producto lógico y biosociológico de lo que ha estado sucediendo en la medicina y la sociedad. No diría, sin embargo, que la medicina social es inevitable, ya que las alternativas son casi infinitas en número. Creo, sin embargo, que la medicina social ofrece no sólo la más lógica, sino la más deseable resolución de los múltiples problemas que ahora acosan a la sociedad y a la medicina.

Lo que ahora se necesita es valor, intrepidez y el deseo de anticipar y de experimentar. Sería deseable que en una o más escuelas de Medicina se realice un experimento de enseñanza médica, dentro de la filosofía de la medicina social. Tal experimento deberá proseguir paralelo al sistema tradicional de enseñanza. Podrá ser iniciado sobre bases voluntarias tanto para los estudiantes como para la Facultad y debiera ser administrado por un equipo competente para dirigir, observar y avaluar este experimento y sus resultados.

El equipo directivo no tiene por qué ser numeroso, pero deberá estar compenetrado e inspirado en las ideas y en el espíritu de la medicina social. Tal experimento o plan piloto, nos enseñaría mucho acerca de la medicina social. No

sería aventurado predecir que ésto puede tener tan gran efecto, como el que tuvo ese otro experimento en educación médica, iniciado por Welch y Osler, hace 60 años.