

RELATOS DE LOS TRABAJOS DE LA SECCIÓN "D"

MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Dr. Prof. A. Stampar y Dr. Charles Fletcher

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 790.

Relato del Prof. A. Stampar:

El camino de la medicina preventiva y social ha sido difícil, a pesar de los progresos hechos en los últimos 200 años, no sólo en el pensamiento sobre la medicina social, sino en cosas prácticas, como el saneamiento en las grandes ciudades y regiones industriales y la administración en salud pública, que cada día cubre áreas mayores.

Debería recordarse que entre las dos guerras mundiales, la fundación Rockefeller dió ayuda material a muchas universidades americanas del resto del mundo, para establecer instituciones como escuelas de salubridad e institutos de higiene. Ellos se convirtieron en los centros locales de educación e investigación en el campo de la medicina social. Ese período entre las dos guerras puede indicarse como el período de la lucha por dar a la medicina social un lugar adecuado en el curriculum médico.

Como en tantos otros terrenos, la segunda guerra ocasionó un retroceso y un estancamiento de este desarrollo. Se dió un nuevo impulso con la creación de la Organización Mundial de la Salud.

Hubo varias reuniones de expertos en educación médica después de la guerra, en que se consideró la duración y el método de enseñanza de la Medicina Social y que han culminado en la actual Conferencia, respecto a la cual quisiera hacer una pocas observaciones.

Hemos visto, una vez más, que no existe una definición de medicina preventiva y social y los diferentes relatores llaman la misma cosa por diferentes nombres. Sería muy conveniente encontrar definiciones que fueran aceptables para la mayoría. La medicina social se confunde a menudo con programas políticos determinados. Por supuesto, no tiene nada que hacer con eso. Solamente

trata de aplicar los elementos de las ciencias sociales a los problemas de salud. Con ánimo de simplificación podría llamarse "la sociología de la medicina".

En el curso de nuestras sesiones ha sido interesante observar que muchos relatores han indicado que no puede haber programas de enseñanza ni aplicación de la medicina preventiva y social para todo el mundo. La línea base puede ser internacional, pero la aplicación y la práctica deben ajustarse a las condiciones geográficas y al desarrollo material y cultural de los distintos países.

También ha habido acuerdo en considerar la importancia de la medicina social como una disciplina académica. Parece haber acuerdo unánime de que los estudiantes deberían recibir preparación en medicina social en una u otra forma, a través de la duración de sus estudios, y debería prestarse mucha atención a su trabajo en instituciones, con familias y en terreno.

Se presentaron problemas interesantes, como la forma de medir el estado de salud de una sociedad y la especialización en varias ramas de la medicina preventiva y social: medicina e higiene industrial, psiquiatría social, pediatría social, etc. Personalmente no creo que ello sea conveniente, sobre todo considerando que la medicina social no ha adquirido aún su debida posición en muchas escuelas. Parecería entonces más razonable unificar los estudios de medicina preventiva y social en una sola cátedra o instituto en que puedan trabajar los diferentes especialistas.

Relato del Dr. Charles Fletcher:

La destinación de una sección separada de esta Conferencia para la discusión de medicina

preventiva y social aparte de la sección de propósitos y contenido del currículum, merece un comentario. Yo lo tomo como el reflejo de una conciencia creciente sobre su importancia; pero al mismo tiempo como la traducción de la perplejidad sobre el lugar que le corresponde en la educación del estudiante de medicina. Esa perplejidad se manifiesta por alguna hostilidad de parte de los que están en cátedras más antiguas en medicina. Ha habido una queja permanente sobre el hecho de que en muchas escuelas el ramo no recibe suficiente atención. Los que predicán la importancia de la medicina preventiva y social no siempre definen claramente sus propósitos y métodos, ni demuestran efectivamente el valor de la orientación que quieren dar a la educación en ciencias médicas y a la práctica médica. Sólo cuando lo hagan, los médicos adoptarán las medidas necesarias para que se dé tal orientación.

Por eso mismo es natural que muchos de los trabajos de esta Sección se hayan preocupado tanto del significado de la medicina preventiva y social, como de su enseñanza.

La medicina social es una rama de las ciencias médicas que se ocupa de las relaciones entre las condiciones sociales y económicas y la salud de grupos de individuos y de sus componentes y al mismo tiempo una actividad que se ocupa de las medidas prácticas que se pueden tomar en el terreno social para promover la salud y prevenir y curar la enfermedad. La adición del término "medicina preventiva" incluye en la definición ciencia y práctica; medidas tanto técnicas como sociales para la prevención de la enfermedad.

Los relatores de nuestra sección estuvieron de acuerdo en que el buen clínico presta atención, tanto en la práctica como en la docencia, a los factores sociales en la etiología y a la ayuda social en el tratamiento, pero creen que los especialistas en medicina social pueden ayudarlo a solucionar los problemas sociales que presentan sus pacientes. No es suficiente dejar la solución de esos problemas a auxiliares, visitadoras sociales, instituciones de caridad. La contribución social a las facultades de medicina deberían hacerla hombres y mujeres con un entrenamiento académico y científico completo.

¿Qué temas específicos deben cubrirse en este terreno? Primero, están los temas que han sido tradicionales en las cátedras de salud pública e higiene: saneamiento, epidemiología, control de enfermedades transmisibles, vivienda, higiene industrial. El segundo grupo de temas considera la contribución del ambiente —físico, genético, biológico y social— a los daños en la salud física y mental, y a la etiología de la enfermedad. Ellos están ilustrados en la comunidad por el estudio de la demografía y las estadísticas de morbilidad y de mortalidad, que muestran la influencia que tienen la ocupación, el estado económico y social, edad, clima, etc., sobre la enfermedad, indicándose que la comunidad está formada por individuos, sobre los que actúan estas influencias. Muestran también las necesidades reales en salud de la comunidad en que trabajará el médico, corrigiéndole la visión distorsionada de la medicina restringida sólo a la práctica hospitalaria.

El tercer grupo de temas contempla la estructura social en que trabajará el médico, y las variadas instituciones a que puede recurrir para ayudar a sus pacientes, tema de mucha importancia hoy día en que muchos países han desarrollado un intenso interés por la salud y bienestar de sus ciudadanos.

El médico de hoy debe actuar como director de un equipo de auxiliares: es esencial que entienda ese equipo y sus funciones para usar la terapia social cuando sea necesaria.

Los relatores pensaron en forma unánime que debe existir una cátedra o departamento separado para el estudio, práctica y enseñanza de estos aspectos de la medicina: 1) por la cantidad creciente de conocimiento detallado que se está adquiriendo en el tema y que el profesor debe comprender bien para dar instrucción precisa y equilibrada; 2) porque se necesitan recursos especiales para enseñar las influencias sociales y ambientales sobre la salud fuera del hospital, y 3) por las oportunidades de investigación en terreno de muchos de los factores etiológicos de enfermedad que aún no han sido aclarados. Esa investigación puede efectuarse sólo por los que han sido entrenados en departamentos especiales para usar apropiadamente los métodos de investigación en grandes masas de población.

Consideramos ahora algunos de los métodos de instrucción que se han sugerido. En otras seccio-

nes se ha indicado que el exceso de enseñanza hospitalaria no está de acuerdo con los grandes problemas de la práctica general. En varias escuelas de medicina se han organizado programas especiales para llevar al estudiante del hospital a la comunidad. Hay 2 tipos de tales programas: en el primer tipo se le da al alumno una familia que debe seguir a través de todos sus años de estudios médicos. Así puede estudiar tanto los problemas económicos como sociales y psicológicos de la familia, los factores que causan enfermedad o que promueven salud, y juzgar la efectividad de las medidas que puede tomar como médico y consejero. El segundo tipo es aquel en que los miembros de la escuela instalan un consultorio en que el estudiante toma parte activa, aprendiendo a tratar en el domicilio.

Las condiciones mórbidas que se deben a influencias sociales son en gran parte psicológicas y psicosomáticas y en este tipo de programa es esencial que colabore el psiquiatra. Estas prácticas pueden incluso dar al alumno experiencia en las instituciones sociales disponibles para prevención y terapéutica. Varios relatores señalaron la importancia que tiene sobre la madurez de los estudiantes esta práctica fuera del hospital, lo mismo que sobre los supervisores de dichas prácticas. Dentro del Hospital se han sugerido varios métodos, que incluyen seminarios, conferencias sobre casos determinados, dados por miembros de cátedras clínicas y el especialista en medicina social y preventiva.

Una forma interesante de enseñanza consiste en la audición de grabaciones de entrevistas de una visitadora social experimentada y pacientes con enfermedades orgánicas de los cuales se tiene también la ficha clínica y en que la entrevista demuestra la existencia de factores sociales que influyen en la etiología del cuadro; este método es particularmente útil en medicina infantil.

Tal vez es en medicina infantil donde los aspectos preventivos y curativos de la medicina están mejor integrados y correlacionados.

En relación con medicina del trabajo e higiene industrial, algunos piensan que debería enseñarse en cátedra separada la higiene industrial. Se debe dar alguna instrucción en este tema porque al médico general le toca el mayor peso de la medicina ocupacional. El mejor método sugeri-

do fué el de enseñarla por clínicos en hospitales, con casos referidos por las industrias.

El alumno debe aprender a confeccionar la historia industrial en cada caso, para aprender a apreciar el rol de la ocupación, no sólo en el daño a la salud, sino también en la rehabilitación y mantenimiento de la salud mediante un trabajo adecuado.

Hemos estudiado también la forma de hacer estos temas más atrayentes para el estudiante, ya fascinado por los problemas clínicos. Un relator indicó que las clases deberían darlas clínicos, dentro de lo posible. En epidemiología y bioestadística deben enseñarse por medio de conferencias y deben relacionarse con casos que el estudiante vea a diario.

Las técnicas epidemiológicas, como la reacción de Mantoux deberían efectuarlas los propios estudiantes. El uso de las estadísticas deberían enseñarse con temas que despierten el interés del muchacho. Un relator lo hace discutiendo el tema en relación con el bridge, apuestas de caballos y pollas de fútbol.

Es esencial algún conocimiento sobre genética humana, ya que al médico se le consulta a menudo sobre problemas de enfermedades hereditarias.

El servicio de salud estudiantil se puede usar para enseñar al alumno la importancia de sus funciones como educador. Muchos estudiantes universitarios, que llegarán a ser líderes en su comunidad, tienen ideas erradas sobre higiene y preservación de su salud.

La nutrición es probablemente el factor ambiental aislado más importante en la preservación de la salud. Siempre que se encuentra una alteración nutritiva en los cursos clínicos se deben examinar las causas sociales y económicas que condujeron a ella, y no limitarse a dar unas píldoras de vitaminas. Se puso énfasis en instruir apropiadamente al alumno sobre los problemas mundiales de sub-nutrición y las fuerzas económicas y sociales que determinan el excesivo crecimiento de población.

Los efectos de la vivienda en la salud se pueden estudiar sólo en el terreno, a través del sistema de supervisión de familias, ya descrito, en que se ve su influencia en la extensión de enfer-

medades infecciosas y sobre la producción de enfermedades psicológicas y psicosomáticas.

Temas como saneamiento y abastos de agua ahora tienen más importancia para los ingenieros que para los médicos, que no deberían ser recargados con ellos si hay cosas más importantes que tratar.

No hay criterio unánime en cuanto a la altura de los estudios a que deberían incluirse estos temas. En los cursos clínicos la medicina social debería estar integrada a través de todos los cursos, sea medicina, cirugía, ginecología y aún especialidades. El alumno debe recordar que está manejando pacientes y no enfermedades; pacientes que viven en una comunidad, con problemas familiares, trabajo, etc., todos los cuales pueden haber tenido su parte en la etiología de la enfermedad.

Conviene recordar que la medicina social es una disciplina joven, que debe darse a conocer mediante una exposición clara de realizaciones efectivas y comprensibles. Otra dificultad es que muchas de las actividades preventivas y terapéuticas deben tomarse a través de acción política de la comunidad, y los médicos le temen a eso.

Una de las mayores dificultades para los estudiantes es la escasez de profesores capaces y bien preparados; esto a su vez hace difícil el reclutamiento y preparación de profesores para el futuro. La gran tarea que tiene la medicina social es la de demostrarle al estudiante que puede proporcionarle oportunidades tan astisfactorias como las de la medicina orgánica. Esperamos que la futura generación de médicos demuestre con hechos y no con palabras que prevenir es mejor que curar y que tomen interés en la salud de la comunidad que sirven, reconociendo que ella se alcanza sólo por medidas sociales.

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA SOCIAL EN EL PERIODO PRECLINICO

F. A. E. Crew

Profesor de Salud Pública de la Universidad de Edimburgo

Proc. Firts W. Conf. Med. Ed. Pag. 611.

El propósito de la fase preclínica de la educación médica es el de dar al estudiante los cimientos científicos sobre los cuales se construirá más tarde la superestructura esencialmente humanitaria de la ciencia y arte de la medicina. El autor cree que en este período, en los umbrales de la clínica, el estudiante debería estudiar medicina social, que él propone llamar sociología médica, que: a) le presenta la medicina como una ciencia social; b) lo hace usar métodos estadísticos para el estudio de grupos; y c) le demuestra la relación entre la salud y la enfermedad en una población, por una parte, y los factores económicos, biológicos y sociales por otra.

El alumno debe aprender a conocer la familia y su significado biológico y social; la sociedad industrial moderna; la medicina en su función social y su conexión con el bienestar general y con otras ciencias sociales; más tarde las instituciones médicas existentes en el país y las fun-

ciones de los diferentes grupos profesionales en ellas, junto a la organización de servicios sociales y la conexión entre servicios médicos y sociales; las organizaciones médicas internacionales.

Debería conocer también las enfermedades de mayor importancia social en su país; los factores socio-económicos en la etiología de la enfermedad, demostrado por la existencia de enfermedades que afectan principalmente a algunas clases sociales o biológicas; la manera de medir la salud pública y los efectos que causan en ella algunas medidas generales y el rol de la medicina en el mejoramiento planificado de la sociedad humana.

El propósito de dar el curso de medicina social en el período preclínico es el de preparar al alumno para su contacto con la población general o con grupos como embarazadas, lactantes, preescolares, escolares, obreros industriales o tuberculosos, que irá encontrando en su aprendizaje