

je clínico; cada profesor en su cátedra deberá considerar los factores sociales y económicos que acompañan los diferentes cuadros.

El alumno debería saber que la enfermedad de uno afecta a muchos; que la medicina es una de las armas más potentes para el mejoramiento de la sociedad humana; que la medicina es sólo un ingrediente de la cultura y que refleja sólo la filosofía social imperante en el momento y que sólo una medicina que considere la exis-

tencia de enfermedades prevenibles y de muertes prematuras como una ofensa, tiene perspectivas realmente amplias y puede hacer cambiar cifras como mortalidad, expectativa de vida, mortalidad infantil, mortalidad materna.

En esta forma, dando al estudiante la comprensión básica de la sociedad y sus necesidades, se le ayuda a aplicar los conocimientos que adquiera en sus años clínicos para contribuir al avance humano y social.

LA MEDICINA SOCIAL EN EL PERIODO CLINICO

G. W. Gale

Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Natal

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 616.

Se acepta en general la teoría de que es mejor prevenir que curar; pero eso no se ha llevado efectivamente a la práctica por los médicos generales, que deberían estar preparados para hacer medicina preventiva.

La razón para que eso suceda es variable. En un país donde la cantidad de médicos es insuficiente, éstos generalmente se encuentran totalmente absorbidos por las exigencias de la medicina curativa. En los países más adelantados en ese sentido, los médicos generales han quedado excluidos de los servicios preventivos, que han pasado a ser el dominio de diferentes especialistas. Esta exclusión se debe principalmente a que el público llama y paga a un médico sólo en casos de enfermedad.

En general, los servicios preventivos, tales como higiene materno-infantil, control de tuberculosis y venéreas, saneamiento, etc., son costeados con fondos públicos y atendidos por médicos a tiempo parcial, que ven una clientela que no es la misma que ven en su consulta particular. Mientras el médico no pueda practicar tanto medicina preventiva como curativa en su clientela, tiene poca utilidad enseñar al estudiante a hacerlo.

Con respecto a la actual enseñanza de la medicina preventiva, ella se hace principalmente, como toda la educación médica, en los hospitales,

donde llega el individuo que ha perdido su salud y en el cual se hace una discusión académica de la forma en que ello se pudo prevenir.

En Sudáfrica se han establecido en los últimos años centros de salud en las áreas vecinas a las escuelas de medicina, en las que se da atención preventiva y curativa a los habitantes de determinadas áreas, atención que se restringe para evitar quedar ahogados por la demanda de atención curativa, que es característica de los países con escasez de médicos. En esos centros se atiende a los indigentes, por medio de un equipo dirigido por un médico full-time, que consta de médicos a tiempo parcial y enfermeras, auxiliares y educadores a tiempo completo.

La atención se inicia por la visita del educador sanitario o enfermera al hogar en forma periódica. En esos centros se da la enseñanza de medicina preventiva, entregándole a cada alumno una o más familias, antes del comienzo del período clínico, para que vea a los pacientes como personas antes que como víctimas de tal o cual enfermedad.

En el período preclínico, el estudiante analizará las condiciones económicas, sociales y ambientales en que vive la familia y tomará su historia como una unidad biológica y social. Medirá el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescen-

tes y, si es posible, estudiará las condiciones de trabajo de los miembros de las familias. Estudiará con especial énfasis las creencias y costumbres de la gente y cómo ellas afectan la alimentación, su higiene y su actitud hacia la enfermedad.

Así, al llegar al período clínico, el alumno conocerá los detalles biológicos y sociales de una familia y podrá empezar a analizarlos desde el

punto de vista de sus enfermedades. Durante su práctica en el servicio de familias el estudiante participará en la aplicación de medidas destinadas a modificar hábitos de las familias que sirve el centro. Este es un aspecto de mucha importancia en las comunidades rurales, en que el médico general tiene un rol muy destacado que jugar en la medicina preventiva y en el control ambiental.

DEMOGRAFIA Y ESTADISTICAS VITALES

Axel Strom

Profesor de Medicina Social de la Universidad de Oslo

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 646.

La medicina social se preocupa de los problemas que crea la integración de individuos en grupos organizados. La medicina social implica el estudio del estado de salud y la prevalencia de enfermedad en una comunidad y en los diferentes grupos económicos y sociales que la integran. En el concepto de medicina social debe ocupar un lugar importante la demografía, que describe la población y los grupos cuyos problemas de salud interesan y las estadísticas vitales que dan información sobre los cambios en esas poblaciones y grupos.

La demografía y las estadísticas vitales están más o menos alejadas del área de interés del médico. Sin embargo, deberían enseñarse porque son esenciales para señalar a los alumnos los problemas de la salud y enfermedad como fenómeno colectivo y cómo ellas son influenciadas por factores económicos o sociales u otras causas indirectas, que a veces son más importantes para el paciente que las más directas. Además de esto, la demografía y estadísticas vitales pueden dar al futuro médico una comprensión y conocimiento profundo del medio en que va a actuar, lo que le da autoridad para opinar sobre la mejor forma de organizar servicios médicos públicos.

Los temas que se enseñan más corrientemente son:

1.—Fuentes de recolección de datos numéricos: censos, registros de nacimiento y muerte; compa-

ñías de seguros, hospitales. Método de encuesta de morbilidad;

2.—Población y tendencias de la población. Composición por sexo y edad. Ocupación;

3.—Estructura social. Estratificación social. Migración, urbanización, industrialización. La familia como unidad social. Tasas de nupcialidad, fertilidad, natalidad;

4.—Criterios de análisis de la salud de una población;

5.—Mortalidad y morbilidad en diferentes grupos. Mortalidad infantil. Tendencia de las tasas de morbilidad, mortalidad y expectativa de vida;

6.—Crecimiento y desarrollo del niño y del joven. Frecuencia de defectos físicos y mentales en la población;

7.—El estado de salud en los diferentes grupos económicos y sociales y discusión de cómo la morbilidad son influenciadas por factores como situación económica, nutrición, etc., y

8.—Métodos estadísticos de análisis de datos numéricos.

Es fácil comprender que la mayor parte de estos temas no atraen espontáneamente la atención ni el interés de los estudiantes, por lo que su enseñanza debe tratar de hacerse atrayente por todos los medios posibles. Uno de ellos es el de enseñar demografía en conexión con otros te-