

Sociología: su rol en educación médica

Sociology: its role in Medical Education

Dr. Oscar Román A.¹

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años, en nuestro medio universitario médico se ha venido mencionando la importancia de incorporar a la educación profesional una serie de aspectos de relevancia social, como las relaciones sociales, los hechos sociales, las organizaciones e instituciones, las clases sociales, los grupos, el trabajo, la movilidad social e incluso algunos hechos políticos. Ello se ha producido en gran medida por los desafíos que en la práctica de la medicina encuentran los nuevos médicos, tales como el manejo de gestión de sus consultorios, las relaciones con la comunidad, el liderazgo que deben asumir frente a su equipo multi-profesional, las relaciones administrativas con los poderes municipales y públicos, el manejo situacional frente a la realidad familiar, religiosa y grupal de los pacientes, entre otras acciones. Ello ha inducido a plantear cual debe ser el nuevo médico que se requiere en la sociedad actual.

LA SOCIOLOGIA Y LA MEDICINA SOCIAL

Es preciso reconocer que no sólo en nuestro medio los aspectos sociales no han estado importantemente considerados en la educación médica. Diversas escuelas y agrupaciones médicas han planteado, desde hace más de una década, que es necesario incorporar elementos de la Sociología en la enseñanza universitaria médica. (1,2). Más aún, en el Reino Unido, desde 1944, se han venido haciendo recomendaciones para complementar la enseñanza con un mayor y más amplio conocimiento del mundo social de los enfermos, considerando muchas de las condiciones que hemos mencionado¹.

Pero es preciso previamente conocer que es la Sociología y de que factores se preocupa y depende. La Sociología busca comprender todos los aspectos de la conducta social humana, a través de investigar como los grupos de población, organizaciones, comunidades e individuos son afectados e influenciados por las fuerzas sociales(1). Con el conocimiento de esas relaciones se puede desarrollar una política y práctica de la Sociología.

En un contexto político, la sociología influye en la “Seguridad Social”, sistema legal que los Estados organizan para brindar una adecuada protección a los “estados de necesidad” que surgen de los diversos riesgos o contingencias sociales como: enfermedad, pérdida del trabajo, nacimientos, muerte, pérdida de una inserción social digna y otros³.

En relación a la salud, la Sociología estudia los determinantes sociales de ella, que son en esencia las características sociales en que la vida transcurre. Estos determinantes tienen un sentido dual:

- a) Condiciones materiales, conductuales y psico-sociales que pueden promover o minar la salud de los individuos y de la población;
- b) Procesos sociales que determinan la distribución desigual de la salud entre los diversos grupos de la sociedad.

En último término, los determinantes sociales apuntan a las inequidades en salud. El examen de ellas revela frecuentemente un gradiente social en salud, con diferencias marcadas según jerarquía socio-económica, género, escolaridad, etnia, ruralidad y otros estratificadores sociales(3, 4).

Recibido el 16 de noviembre de 2017. Aceptado el 24 de mayo de 2018

¹ Profesor de Medicina. Universidad de Chile. Correspondencia a: or.alemany@gmail.com

MEDICINA SOCIAL EN CHILE

En cuanto a su aplicación a la Medicina, la Sociología en nuestro país ha sido estudiada y aplicada en algunas investigaciones respecto a los determinantes sociales que hemos mencionado. Pero en cuanto a la docencia y su aplicación al entrenamiento de los estudiantes mismos, las publicaciones han sido mínimas y circunstanciales.

En el año 2009, el Ministerio de salud, a través de la Subsecretaría de salud Pública, hizo una revisión importante de los determinantes sociales en los programas de salud del país. En ella se analizaron las acciones concretas reseñadas para la inclusión de la salud de los trabajadores, de los niños, de la salud sexual y reproductiva de la mujer y de las demás inequidades que inducen las desigualdades en salud(5).

Desde el punto de vista étnico, Alarcón y col estudiaron la diversidad biológica, cultural y social de las sociedades indígenas, desde una aproximación intercultural. Relacionaron estos patrones con los principios actuales de bioética médica, respetando la autonomía de los pacientes y su derecho a decidir libremente en el marco de su propia cultura(6).

El consumo de drogas ilícitas por género ha sido también estudiado, tratando de identificar las poblaciones que tienen tendencia al consumo oculto e ilegal, en relación al género, demostrando que los hombres consumen mayor proporción de drogas ilícitas(7).

La desigualdad en el caso de la mortalidad infantil en Chile también ha sido estudiada en relación al gradiente educacional, utilizando la metodología del RR o riesgo relativo entre los grupos extremos. Se encontró una brecha significativa del aumento de la mortalidad infantil entre los dos extremos, primando en las madres de bajo nivel educacional(8).

También se ha elaborado un cuestionario para medir los factores psico-sociales que inciden en el riesgo laboral en el país(9).

LA SOCIOLOGÍA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE

En cuanto a la situación en nuestro país, revisando la literatura nacional, nos encontramos en 1960 con el Seminario de Formación Profesional Médica que en su Temario incluye “la medicina, los médicos, la realidad socio-económica-cultural y la educación médica en Chile”, y que en sus

conclusiones establece que uno de los objetivos de la enseñanza en medicina es crear conciencia de las responsabilidades administrativas y sociales que esperan al médico como integrante de una medicina colectiva(10).

En Noviembre de 1993, publicamos una proposición de Reforma global del Sistema de Salud nacional, en la que establecíamos la importancia del modelo Bio-psico-social en contraposición al modelo clínico-tecnológico, éste de raigambre clásica. El nuevo modelo, iniciado en relación con la Conferencia de Alama Ata, privilegia el enfrentamiento del equipo médico con las características de vida de la comunidad local, considerando los problemas de la familia, psicológicos y sociales, trabajo, vivienda y medio ambiente en una forma integral(11).

En Noviembre de 2009, el Gobierno de Chile, en colaboración con la Cepal, publicó un análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas, que es a no dudar, un elemento principal en el análisis sociológico de los determinantes que inciden en esas poblaciones, y que tienen que ser consecuentes con la enseñanza de la medicina científica, al lado de la tradicional, en la programación de la salud de esas regiones. Temas tan significativos como los antecedentes demográficos y socioeconómicos son mostrados a la par de las tasas de morbilidad y mortalidad, de las muertes por afecciones diversas y por suicidio(12).

En el año 2010, en la Revista Vida Médica del Colegio Médico de Chile, el Dr. Jaime Sepúlveda se refirió a la importancia de la preocupación docente y asistencial en relación a los determinantes sociales de la salud, en particular respecto a la escolaridad de las madres y al trabajo en general en cuanto a su calidad y remuneración(13).

En la misma publicación el Dr. Camilo Bass, director de la Agrupación de Medicina Primaria de Salud (APS), del Colegio Médico, plantea como necesidad la formación en Medicina Social en las universidades, de manera que el estudiante y el futuro médico se den cuenta de las realidades que se viven en el país(13).

Recientemente el Dr. C. Montoya, Profesor de Salud Pública de la Universidad de Chile, en su libro Salud, Persona y Sociedad, se refiere en un interesante capítulo, a la Sociología en relación a la salud como fundamento para otros esquemas de pensamiento, como el trabajo médico, el modelo de atención de salud, la epidemiología y la seguridad social(14).

Por último, la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile ha establecido Programas

docentes tendientes a producir conocimiento relevante de acción con la comunidad y sus organizaciones sociales como el denominado Programa de Salud y Comunidad en el inicio del año 2018 (15).

LA SOCIOLOGÍA EN EL CURRÍCULUM MÉDICO

En varias escuelas americanas y del Reino Unido, la enseñanza de la Sociología en la educación médica se realiza en dos formas, respecto a su inserción en el curriculum general: enseñada como disciplina pre-clínica en el curriculum tradicional, o integrada en los cursos que de la fase clínica, formando parte de los problemas o casos clínicos de las diversas especialidades básicas. En algunas escuelas se han utilizado ambas formas para introducir el aprendizaje de los problemas sociales(1). Otros modelos de aprendizaje utilizados han sido clases interactivas, clases tutoriales guiadas y visitas en terreno.

Por otro lado, para desarrollar las herramientas necesarias para el estudio sociológico, es necesario mostrar ejemplos de pronóstico y resultados de los casos en estudio y desarrollar debates al respecto (1).

TIPOS DE PROBLEMAS Y SU ENFENTAMIENTO DOCENTE

Se pueden considerar diversos problemas y sus posibles formas y herramientas de enfrentamiento en la enseñanza. Se pueden describir los siguientes:

1.- Principios sociológicos y su influencia teórica en la enfermedad: discutir el vínculo entre la experiencia individual y las estructuras sociales, la relación entre la enfermedad y las políticas sociales y culturales.

2.- Patrones sociales y su influencia en la enfermedad: describir desigualdades socioeconómicas, clases sociales, discriminación, marginalidad, etnia, y desigual acceso a la salud.

3.- Experiencias respecto a la discapacidad, enfermedad y los cuidados de salud: como las personas buscan el cuidado de la salud, los diferentes modelos de la relación médico-paciente, la forma de medicación, y la forma como algunos grupos sociales se preocupan o cuidan su salud. Además relatar la experiencia que han tenido al respecto.

4.- Conocimiento de la salud y de la enfermedad. Comprender las raíces culturales, económicas y bio-psico- sociales que influyen en la salud general y llevan a la enfermedad, influencias de la

religión, de la posición socio-económica y de los roles de la persona en la sociedad y en la familia.

5.- Políticas de salud y su realización práctica. Discutir los factores que influyen en los programas de salud y en las leyes respectivas, definir el profesionalismo médico, los cambios demográficos, la organización de los servicios y estructuras de salud, las leyes regulatorias, las normas que regulan las organizaciones médicas, la investigación científica aplicada, y estimular a los propios estudiantes a valorar su propia experiencia en una medicina apoyada en la evidencia clínica.

En resumen, en la enseñanza médica, los estudiantes deben ser capaces de aplicar los principios de las ciencias sociales en su práctica médica, tanto en su metodología como en su conocimiento general.

Respecto al curriculum, la enseñanza de la sociología debe ser establecida como un proceso inclusivo, colaborativo y que haga responsables a los estudiantes de los diversos factores sociales implicados en la salud de la población y en sus enfermedades.

REFERENCIAS

1. Behavioral & social sciences teaching in medicine sociology steering group. A core curriculum for sociology in UK undergraduate medical education. Cardiff University, 2015.
2. Frenk J, Chen L., et al. Health Professionals for a new Century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010. 376; 9756: 1953-58.
3. Briner A. Estado y Seguridad social. Monografía. 1998.
4. Román O, Briner A. El hombre y la cultura. En *Ideología y política en el Siglo XXI*. pags 81-90. Ed. A&G. Santiago. Chile, 2002
5. Ministerio de Salud de Chile. Secretaría de salud pública. Integración del enfoque de determinantes sociales y equidad en los programas de salud pública. Monografía. Marzo, 2009.
6. Alarcón A, Vidal A, NEIRA J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Med Chile* 2003, 131: 1061-65.
7. Rodríguez J, Hernandez E, Fernandez A. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Rev Med Chile* 2007, 135: 449-456.
8. Frenz P, González C. Aplicación de una aproximación metodológica simple para el análisis de las desigualdades: el caso de la mortalidad

infantil en Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 1157-64.

9. Alvarado R, Pérez J, Saavedra N, Et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. Rev Med Chile 2012; 140: 1154-63.

10. Colegio Médico de Chile. Seminario de Formación profesional médica. Septiembre 1960. Santiago. Chile, 1960.

11. Román O., Solar G. Proposición global de reforma del sistema de Salud en Chile. Cuad med Soc. 1993. 34: 23-37.

12. Ministerio De Salud. Subsecretaria De Salud Pública. Análisis de la Situación de salud de los pueblos indígenas de Chile. 2009 . N°6.

13. Sagredo M. Medicina social y trabajo comunitario. Vida Médica. Ed, 2010. Santiago. Chile.

14. Montoya-Aguilar C. Salud, Persona y Sociedad. Ed. Ceibo Santiago. Chile, 2017.

15. Escuela de Salud Pública. [Internet] Programa de Salud y Comunidad. Abril 2018. [Consultado en octubre de 2017]. Disponible en: <http://www2.spublica.uchile.cl>.