

La Enseñanza de las Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina¹

NILO VALLEJO²

Se exponen varias razones en pro de la enseñanza de ciertas disciplinas de nuevo cuño, denominadas aquí globalmente ciencias sociales, como parte de los estudios de la carrera de medicina, y se hacen someras indicaciones metodológicas respecto de dicha enseñanza.

En su más amplio sentido, la medicina es una parte funcional e integral de la cultura, si se entiende por cultura la totalidad de los modos de vida de una sociedad. Como lo expresa Foster, en un mundo tan cambiante como el nuestro, la medicina está no sólo influida, sino determinada por las fuerzas que están alterando la vida social y es, en sí misma, una fuerza favorable al cambio social y cultural planeado.

En forma admirable Saunders ha concretado las características culturales de la medicina, al afirmar: "La medicina es una parte de la cultura. En su totalidad, consiste en un vasto complejo de conocimientos, creencias, técnicas, funciones, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, rituales y símbolos que, entrelazados, constituyen un sistema mutuamente reforzado y sostenido. En sociología tal sistema recibe la denominación de institución. La medicina, como cualquier otra institución social, está estrechamente vinculada e integrada con otras instituciones mayores—el gobierno, la religión, la familia, la educación, la economía y la recreación—partes, a su vez, de un todo funcional, dinámico y complejo que es la cultura".

Vinculaciones entre la cultura y la medicina

Reconocer que la medicina es una parte de la cultura implica varias cuestiones, de las cuales, para los propósitos de esta exposición, destacaremos sólo dos:

1) Un programa médico efectivo se debe ajustar e integrar conforme a los patrones culturales imperantes en la sociedad donde se pretende aplicar, de modo que su ejecución no esté en pugna con ellos y cause indebidos esfuerzos y tensiones;

2) El funcionamiento, el crecimiento y el cambio de las instituciones médicas, cualesquiera sean las condiciones culturales que prevalezcan, se rigen por los principios generales de la dinámica cultural, comunes a todas las culturas y a todos los aspectos de éstas.

¿Qué importancia revisten las aseveraciones anteriores para los que ejercen la medicina desde el punto de vista práctico? ¿Por qué los médicos deben de familiarizarse con la llamada tercera dimensión de la medicina o aspecto sociocultural, de la misma manera que se familiarizan con los aspectos biológicos y psicológicos de los seres humanos?

Se reconoce que la cultura está sujeta a cambios incesantes. Estos cambios se producen unas veces en forma un tanto lenta; otras, en forma acelerada. Se conocen dos clases de cambios sociales y culturales: el "cambio espontáneo o por evolución", donde los individuos y los grupos adoptan

¹ Trabajo presentado en la Cuarta Reunión de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social de las Universidades Nacionales de Venezuela, Maracaibo, mayo de 1964.

² Especialista en Educación Sanitaria, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

nuevos modos de vida y abandonan los viejos de forma que parece caprichosa y muchas veces sin percatarse de ello; y el “cambio planeado, dirigido o guiado”, donde los problemas o metas del grupo social son reconocidos por los miembros de este grupo o bien por entidades que los representan, ya sean oficiales o privadas, que estén en condiciones de promover dicho cambio. Se hacen entonces intentos conscientes, y se ponen en juego procesos racionales para solucionar tales problemas o alcanzar dichas metas en beneficio general.

Resulta evidente que los programas de salud, sea que persigan la protección o la recuperación de la misma, provocarán “cambios planeados” en la esfera del bienestar humano. Por consiguiente, el médico es un agente del “cambio planeado”. Como agente de cambio, su interés primordial está concentrado tanto en el grupo que es objeto del cambio (los pacientes o clientes), como en el grupo innovador del que forma parte (equipo de salud). Como practicante de la medicina integral, se sabe miembro de un equipo de especialistas en las distintas disciplinas de la salud pública cuyas acciones deben ser afinadas y concertadas de suerte que rindan los resultados apetecidos. En buena cuenta, el médico alerta debe comprender las características sociales y culturales tanto de su clientela como de sus colegas. Aun más, debe ser capaz de armonizar los valores, reglas de conducta e intereses de ambos grupos, de modo que al cambio planeado se le oponga sólo una mínima resistencia y la comunidad paciente pueda alcanzar el más alto grado de salud, meta suprema de la medicina actual.

Según recalca con acierto que la tendencia actual de la medicina orienta al médico hacia el manejo del paciente como ser humano, dotado de creencias, sentimientos y aspiraciones, y que vive en estrecha interacción con sus semejantes, y no simplemente como un autómatas o un animal de laboratorio. El hombre es un ser tan complejo en sí mismo y en sus relaciones con los demás que, para poder en-

tenderlo e ir al fondo de sus males—muchos de los cuales tienen raíces sociales y culturales—se requiere que el médico posea una preparación profunda y verdaderamente humanística. Al decir de Honorio Delgado, ahora, la formación del médico resulta más exigente, larga y trabajosa que la del médico de antaño. Y no puede ser de otra manera, dadas la trascendencia y las dificultades de la tarea profesional y la inmensidad del saber requerido. La iniciación de los jóvenes, que en un principio se basaba en la superstición, se funda hoy en la disciplina del conocimiento reflexivo y crítico, en la visión positiva de los hechos y en el auténtico respeto al ser del hombre doliente. Este respeto que merece la condición humana del paciente—así aparenten ser estrambóticas o absurdas sus creencias, hábitos, actitudes y prácticas relativas a la salud y la enfermedad—reviste una significación especial en cuanto a las relaciones médico-paciente. ¿Qué importa que un médico sea competente y hasta excepcional en la práctica de su profesión, si fracasa en el trato con sus pacientes y no consigue conquistar su simpatía y confianza? El éxito de cualquier programa de salud requiere mucho más que la simple capacidad técnica: exige del médico suma habilidad para entender los valores, motivaciones, prejuicios, antagonismos y metas de los miembros de la colectividad a la que sirve.

Necesidad de la incorporación de las ciencias sociales en el ciclo de formación básica del médico

La integración de las ciencias sociales con la medicina ha sido lenta. Esto se ha debido en parte a que el desarrollo de aquéllas ha sido posterior al de la medicina. Pero también se ha debido a que, por diversas razones, los médicos han hecho resistencia a las ciencias sociales, del modo como se suele resistir todo lo que signifique innovación. Según Linton, es común que los descubrimientos y las nuevas técnicas de

una ciencia tardan una generación en pasar a formar parte del bagaje de otras ciencias. Hay varias razones que explican esta demora en integrar las ciencias sociales con el conjunto de disciplinas que forman el saber médico. Las investigaciones sociales tardan más tiempo y son más costosas, y no se puede demostrar en forma fácil sus resultados a quienes no están familiarizados con la terminología y los métodos, muy distintos de los usados en el campo de la medicina. Los resultados de una investigación, por otra parte, pueden dar lugar a alteraciones de orden social a las que se oponen, como es natural, ciertos grupos cuyos intereses se ven amenazados por las mismas. La labor de conjunto entre los científicos sociales y los sanitarios y clínicos, esencial para la formulación de un cuerpo de doctrina, la elaboración de hipótesis de trabajo y el desarrollo de experimentos comprobatorios dentro del ambiente local, no se puede hacer con facilidad y en forma exitosa.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en el caso de las ciencias sociales, por tratarse de ciencias nuevas, tal como se las aplica hoy, no se llegó aún a uniformar criterios y conceptos entre las diferentes disciplinas en que se dividen, en particular entre las denominadas ciencias de la conducta, o sea, aquellas que tratan más directamente sobre aspectos de la conducta humana: antropología social, sociología y psicología social. Hay ciertos aspectos de estas disciplinas que se superponen y transfieren en tal medida que el alcance de cada una se torna impreciso, al punto que el científico que enfrenta programas de acción social, sin darse cuenta, se va desplazando indistintamente en lo que podríamos llamar campos comunes de estas disciplinas. En principio, la antropología social o cultural es el estudio de la cultura, o sea, de las formas de comportamiento aprendido y compartidas por los miembros de un grupo social. En cambio, la sociología, que es en principio el estudio de la estructura del grupo denominado sociedad, trata de con-

ceptos tales como rol, estado o categoría, y de las relaciones entre los individuos que ocupan cada estrato social. A su vez, la psicología social es el estudio del proceso de aprendizaje, la naturaleza de la percepción social, la motivación individual y de grupo, y la dinámica de éste; o sea, el estudio de las fuerzas que impelen a los individuos a actuar como miembros de un grupo. En general, puede decirse que los científicos sociales—como se llama a los especialistas en estas disciplinas—concentran su atención en los modos como se producen los cambios sociales y culturales.

En la práctica es difícil, si no injustificado, tratar de mantener un punto de vista unidisciplinario cuando trabajamos en un campo aplicado, como es el de la salud. El fraccionamiento del hombre y de la sociedad, que se podría justificar cuando se trabaja en una investigación pura, debe dar paso al estudio integral del hombre, la comunidad y su desenvolvimiento cotidiano. De ahí la conveniencia de abordar las ciencias de la conducta de un modo multidisciplinario cuando se apliquen al campo de la salud. Hay la tendencia a debilitar, en vez de acentuar, las líneas de separación entre las ciencias de la conducta. Hay muy poca duda en cuanto a considerar que todas las disciplinas de las ciencias sociales y de la salud pública son inseparables; en consecuencia, el progreso va orientado hacia una mayor integración de estos campos. Un ejemplo es el de la demografía y la ecología, que son disciplinas importantes a la vez para las ciencias sociales y para las de la salud.

Para comprender mejor la importancia que para el estudiante de medicina tienen el conocimiento y la aplicación de las ciencias sociales, haremos cuatro generalizaciones acerca de las relaciones entre las ciencias sociales y la medicina:

- 1) Los factores sociales y culturales son determinantes básicos de la distribución de muchas enfermedades. La enfermedad es un fenómeno que varía geográficamente.

Las condiciones sociales y culturales influyen poderosamente en la exposición y la susceptibilidad del individuo a la enfermedad.

2) Los factores sociales y culturales juegan un importante papel en la etiología de muchas enfermedades. Estos factores pueden actuar ya sea en forma directa, como agentes causales de la enfermedad, o en forma indirecta, como factores de aumento o disminución de la probabilidad de ocurrencia de la misma.

3) Los factores sociales definen qué condiciones de salud serán consideradas como problemas de salud pública y lo que se debe hacer a fin de atacar y resolver estos problemas. El reconocimiento de la enfermedad como una amenaza para la sociedad, la delimitación de la responsabilidad de cada uno ante esta amenaza, y el desarrollo de los medios apropiados para hacerle frente son del dominio social.

4) Los factores sociales y culturales determinan la respuesta de la sociedad y del individuo a los muchos problemas de salud. El significado de la enfermedad, su percepción y definición, y la actitud que se adopte ante la misma influyen en las reacciones del público hacia los programas de salud.

La primera generalización está ampliamente basada en los campos tradicionales de la ecología médica y la demografía. La segunda se está aceptando cada vez más, dada la creciente importancia de la epidemiología social de las enfermedades crónicas. La tercera sólo ha recibido un completo reconocimiento, como amenaza para el éxito de los programas de salud, en los países en desarrollo; allí, la necesidad de introducir rápidamente nuevos enfoques a los problemas de salud ha obligado a reconocer el papel de los factores culturales en la aceptación o rechazo de las soluciones propuestas. La cuarta está tomando mayor auge con la creciente necesidad de lograr la cooperación del público en los programas de salud y con el reconocimiento de la conducta ante los aspectos

de salud como parte del comportamiento social.

Por otra parte, dada su tradicional formación profesional, que los hace incrédulos ante los fenómenos que no hayan sido comprobados según principios científicos, los médicos consideraban hasta hace poco que no era posible explicar dichos fenómenos de otro modo. Quien lo intentaba, según esa opinión, caía en la superstición o la ignorancia; no había razón para tomarlo en cuenta, tratar de comprenderlo o analizar su punto de vista, basado sólo en conceptos absurdos y prácticas que denotaban ignorancia. Los médicos situaban en el rango de las supersticiones las creencias y prácticas de la gente, sus ideas sobre las causas de las enfermedades y sus formas de tratarlas, así como el contenido de toda la medicina denominada tradicional o folklórica, y la persona (el curandero) especializada en su tratamiento.

El desconocimiento que, hasta hace poco, tenían los médicos de las aportaciones de las ciencias sociales, les impedía percatarse del peso que la emotividad tiene sobre la etiología, el pronóstico y la terapéutica de las enfermedades. Su desdén hacia las creencias y prácticas higiénicas populares y su conducta agresiva y despreciativa ante lo que no fuera una actitud racional, alzó una barrera de resistencia o, por lo menos, de indiferencia del público ante toda tentativa de introducir las prácticas de la medicina moderna, sobre todo en las comunidades rurales. A esta situación contribuyó también la distancia social que se establecía entre el médico y sus pacientes, en razón del estado o categoría social de aquél.

Por fortuna, en las últimas décadas se ha reconocido cada vez más que la función profesional del médico puede ser desempeñada en forma más efectiva si éste se interesa en conocer algo sobre los elementos específicos de la cultura que influyen en la conducta de sus pacientes, y si está dispuesto a modificar sus propias creencias y actitudes en el grado necesario para asegurar la cooperación de éstos.

En consecuencia, en los últimos años ha habido un interés creciente en la enseñanza de los conceptos y la metodología de las ciencias sociales que interesan a la salud pública y la medicina preventiva, incorporando dicha enseñanza a los planes de estudio de las escuelas de medicina, en un intento de lograr un enfoque total de la atención médica. Desde este punto de vista, la prevención y el tratamiento son considerados como parte del mismo proceso total de salud, y el paciente es visto no como un simple individuo, sino como alguien que está estrechamente vinculado con su ambiente familiar y colectivo. Este enfoque total de los problemas de salud y las formas de atención médica relativas a la comunidad constituye una de las bases de la aplicación de la enseñanza de las ciencias sociales al campo de la medicina y la salud pública.

Fue así que el primero de los especialistas en "cambio social planeado" que atrajo la atención de los educadores médicos fue, posiblemente, el trabajador social o "social worker", a causa de su tino y habilidad para tratar los problemas personales concretos sin perder de vista el contexto social, así como su destreza para interpretar y poner a disposición de los médicos buena parte de la información social útil que los tradicionales "médicos de familia" habían reunido en el ejercicio de su práctica de rutina. Empero, las oportunidades, funciones y, en particular, la preparación científica de los trabajadores sociales han sido y continúan siendo muy limitadas. Sin un buen adiestramiento sistemático y racional en los métodos y conceptos de la investigación social; con una recargada labor de atención a los problemas económicos y emocionales de individuos y familias; y con las exigencias de sus deberes administrativos de rutina, resulta imposible para los trabajadores sociales, pese a su buena voluntad, el aplicar a la medicina, por sí solos, las recientes e importantes aportaciones de las ciencias sociales.

A medida que en los años recientes se han ido controlando las enfermedades trans-

misibles agudas, ha habido un incremento correspondiente de la importancia de las enfermedades crónicas degenerativas. Aun más, pese a los notables triunfos sobre las enfermedades transmisibles, los hospitales continúan todavía repletos de gente incapacitada. Esto ha hecho aumentar el interés de la profesión médica en los llamados desórdenes funcionales y otras dolencias que son menos conocidas. De allí que los factores sociales revistan mucha importancia para estas últimas enfermedades, en lo tocante a su etiología, tratamiento y prevención. Los agentes infecciosos específicos están siendo reemplazados por los procesos psicológicos y sociales como "causas" de enfermedad, mientras que los cambios en el modo de vida de los individuos se han convertido en un factor crucial en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Además, los cambios técnicos que se suceden vertiginosamente en nuestro tiempo han provocado la aparición de nuevos problemas de salud que están cobrando cada vez mayor importancia, tales como la contaminación atmosférica, los efectos de las radiaciones y el uso de aditivos en los alimentos. La tensión ("stress") impuesta por el ritmo de la vida moderna, y la sustitución de los tradicionales moldes familiares impuesta por la urbanización, ha incrementado la importancia de las enfermedades mentales como un problema de salud pública. El alcoholismo y el uso de los narcóticos son también reflejos de esta tendencia. En fin, la prevención de la enfermedad se está volviendo más un asunto de cambio de hábitos y costumbres del individuo que de control de las condiciones ambientales o de inmunización de las poblaciones. Como consecuencia, ha surgido la necesidad de dar una nueva orientación a la educación sanitaria, de modo que produzca cambios favorables en el comportamiento de los individuos y en las inveteradas prácticas de cada grupo social en materia de salud.

Esta tendencia actual de la medicina y disciplinas afines ha determinado la incor-

poración al profesorado de las facultades de medicina de especialistas en ciencias sociales: antropólogos sociales, sociólogos y psicólogos sociales, junto a los psicólogos clínicos, los educadores de salud pública y los ingenieros sanitarios. Esta tendencia constituye un abierto reto a las formas tradicionales de la educación médica.

Papel del especialista de las ciencias sociales en las escuelas de medicina

De 85 escuelas de medicina reconocidas en Estados Unidos, aproximadamente la mitad tienen científicos sociales entre sus profesores. En la mayoría de los países de América Latina estos especialistas se han incorporado ya a la docencia en las escuelas de medicina; en otros, están haciendo trabajos de investigación. Hay también países donde han sido ubicados en hospitales o centros de medicina preventiva y allí realizan labor de investigación, a la vez que participan en la enseñanza que se imparte a los estudiantes de medicina. Por lo general, los especialistas en ciencias sociales están ubicados en alguno de los departamentos siguientes de las escuelas de medicina: medicina preventiva y salud pública, psiquiatría e higiene mental, y ciencias sociales.

En las escuelas de medicina venezolanas es indudable la necesidad de contar con los servicios de los científicos sociales dentro de sus departamentos de medicina preventiva y salud pública. En la actualidad se forman dentro del país antropólogos sociales y sociólogos; no hay aún psicólogos sociales. Estos especialistas en las ciencias de la conducta debieran trabajar a tiempo completo en actividades relacionadas con la docencia médica. Hay varias razones que justifican este requisito. En primer lugar, se carece casi en absoluto de datos sobre los problemas de salud en los planos nacional y local, a la luz del conocimiento de las ciencias sociales. La enseñanza se viene haciendo hasta ahora a partir de investigaciones sobre grupos cuyas características

sociales y culturales son diferentes de las del pueblo venezolano. Además, el hecho de que Venezuela esté en una etapa de rápida evolución social y económica permite prever la aparición de fenómenos sociales propios de los países en transición, cuyas características principales son la urbanización e industrialización aceleradas, que tienen honda repercusión en el tipo de problemas de salud en dichos países. Las investigaciones que los científicos sociales hagan en este sentido contribuirán enormemente a encontrar soluciones propias a los problemas nacionales de salud, en vez de adoptar medidas foráneas. Las actividades docentes que lleven a cabo los científicos sociales (antropólogos sociales y sociólogos) deben basarse en los resultados de estas investigaciones de la realidad nacional.

Por otra parte, los especialistas de las ciencias sociales deben trabajar como parte del equipo de técnicos de la unidad sanitaria local, y adquirir una clara comprensión de la naturaleza y magnitud de los problemas de salud, de modo que tengan oportunidad de inquirir y entender los puntos de vista, el sistema de valoración y las metas profesionales de los especialistas del campo de la salud, tales como médicos, odontólogos y enfermeras. Esto aumentará su experiencia y les permitirá conocer a fondo la comunidad hacia la cual van dirigidas las acciones de salud.

Preparación del especialista de las ciencias sociales

Antes de su incorporación a las actividades docentes, el sociólogo o el antropólogo deberá ser orientado en principios y metodología de la educación sobre aspectos de la salud, y en la doctrina y organización de los servicios de salud pública. Esta preparación es imprescindible para su éxito como profesor de disciplinas que se aplicarán en el campo de la medicina. Resulta obvio que es más ventajoso adiestrar a un científico social para que participe en la enseñanza e investigación de los aspectos sociales

y culturales de la práctica médica que pretender preparar en ciencias sociales a un médico cuya formación como tal resulta cara y que, además, ofrece serios inconvenientes para su transformación en investigador social.

La preparación del especialista de las ciencias sociales para trabajar en el campo de la medicina tiene varias ventajas. Entre otras, su formación cuesta menos. En Venezuela actualmente se gradúan varias decenas que todavía no tienen un futuro asegurado dentro del país, por tratarse de una profesión relativamente reciente. Además, el campo de la salud les ofrece magníficas oportunidades de aplicar sus conocimientos y teorías, y constituye un campo aún virgen para la investigación.

Objetivos de la enseñanza de las ciencias sociales a los estudiantes de medicina

De conformidad con lo expuesto, los objetivos concretos que puede esperarse alcanzar en relación con cada estudiante de medicina serían:

1) Familiarizarlo con los principios básicos de sociología, antropología social y psicología social que tengan una relación más directa con la práctica de la medicina.

2) Ayudarlo a entender la naturaleza de los procesos sociales y culturales que están implícitos en la relación médico-paciente.

3) Estimular su entendimiento de por qué el "proceso de grupo" es una parte importante de todos los procesos educacionales y en qué medida lo es del de la educación para la salud.

4) Estudiar la estructura, la dinámica y las interrelaciones de la sociedad en la cual los médicos van a desarrollar una labor de medicina integral, como dirigentes sociales y como agentes de cambios culturales dirigidos.

5) Aprender a estudiar las actitudes y la manera de modificarlas como parte integrante de la labor del médico en función social.

Metodología de la enseñanza

En las escuelas de medicina venezolanas la enseñanza de las ciencias sociales debe revestir modalidades propias. En primer lugar, resulta conveniente aspirar a que los médicos sanitarios que integran los departamentos de medicina preventiva y salud pública reciban un ciclo de preparación en ciencias sociales aplicadas a la práctica médica. De este modo, estarán en condiciones de llevar a cabo una efectiva enseñanza integrada de todos los aspectos de la salud individual y colectiva. Deben ser ellos mismos los que, bajo la orientación del especialista, enseñen las ciencias sociales a los estudiantes de medicina. Esto permitirá que los alumnos tengan una visión total de los distintos aspectos de los problemas de salud que les tocará enfrentar cuando más tarde se desempeñen en su profesión. Se evitará así caer en la exageración o en el menosprecio del enfoque social y cultural en la práctica médica.

La experiencia parece probar que los métodos más efectivos para despertar y mantener el interés de los estudiantes en los factores sociales y culturales de la medicina y la comprensión de los mismos son: las discusiones de grupo, el trabajo de campo y los seminarios que permitan analizar las observaciones hechas durante dicho trabajo (evaluación de la salud de las familias encomendadas al cuidado de los estudiantes, visitas a servicios de salud, encuestas sanitarias de comunidades, etc.)

Aunque no se pretende mermar la importancia de las exposiciones teóricas en las primeras clases destinadas a exponer principios fundamentales, resulta evidente que los seminarios y mesas redondas ofrecen mayores oportunidades de lograr la participación activa de los estudiantes mediante la discusión de grupos pequeños. A disposición de estos grupos deberán estar los profesores del departamento de medicina preventiva de modo que, en estrecha coordinación, sirvan de fuente de consulta. En algunos casos resulta con-

veniente complementar este equipo asesor con el personal de la unidad sanitaria o del hospital que coopera con el departamento en la enseñanza práctica de los estudiantes. Durante el curso de los seminarios resultará ventajoso combinar la experiencia local que adquieran los alumnos con el estudio de casos de reacciones públicas ante programas de salud en otras comunidades similares de América Latina. Las discusiones de grupo que siguen a la presentación de estos casos deben ser canalizadas mediante el uso de una guía de estudio. Esta guía ayuda a los estudiantes a organizar y analizar sus propias experiencias, algunas de las cuales serán presentadas por escrito y expuestas brevemente en forma oral cuando esté a punto de finalizar el curso.

Es evidente que, si los científicos sociales adquieren experiencia mientras trabajen como integrantes de los servicios locales de salud, estarán en mejores condiciones de prestar una ayuda más efectiva a los estudiantes durante sus pasantías y visitas de observación a estos servicios, pues podrán ayudarlos a familiarizarse con las características locales de los problemas de salud.

Contenido de la enseñanza de ciencias sociales

Se ha observado en diversos lugares que mientras cursan sus estudios secundarios, por lo común, los estudiantes van cobrando interés por los aspectos sociales de los grandes problemas nacionales. Por desgracia, acontece que, en vez de acrecentar esta inquietud e interés por el estudio de los factores sociales y culturales que condicionan el bienestar humano, los estudios preclínicos (anatomía, bioquímica, microbiología, farmacología, etc.) contribuyen a que, en cierto sentido el estudiante se oriente hacia la medicina clínica, puesto que lo preparan para la asistencia al enfermo.

A nuestro entender, podría conservarse este interés por los aspectos sociales de la vida humana, si la medicina preventiva se empezara a enseñar tomando como punto

de partida las ciencias sociales aplicadas al campo de la salud. La razón principal de hacerlo es el interés que todo estudiante siente por las relaciones de grupo. Los principios elementales de la dinámica de grupo se pueden desarrollar si se toma como base un grupo pequeño (así el grupo de alumnos) y luego se van precisando los elementos que entraña el liderazgo de grupo, a cuyo fin se podrá dar ejemplos concretos de situaciones que a menudo enfrentan los médicos, en particular los sanitaristas. Una vez analizado el grupo social, se considerará un grupo más grande y mucho más complejo: la sociedad, y se estudiarán sus principales características así como los métodos más comunes de investigación social; la organización, normas, valores, estratificación social y las principales instituciones de la sociedad. Se tienen así las bases de un estudio de la cultura y del proceso de adaptación social del individuo, que facilitarán a su vez el estudio de la evolución de la sociedad en su conjunto, con especial referencia a la práctica de la medicina y sus implicaciones como proceso de cambio planeado o dirigido. Esto da oportunidad de incidir de modo positivo en el papel del médico como agente de cambio social y cultural y de establecer algunas pautas que ayuden a los trabajadores de salud a fijar en buenos términos tanto las relaciones personales como con la comunidad. De este modo se hace hincapié en la importancia que, para la práctica médica, tienen las transformaciones sociales que está sufriendo Venezuela. Consideración especial merece el estudio de la familia venezolana con sus problemas actuales, como resultado de los movimientos migratorios externos e internos debidos a la industrialización.

Consideramos que, en general, los tópicos señalados son los que revisten más importancia para el estudiante de medicina, dejando otros aspectos de las ciencias sociales para ser enseñados en los cursos de postgrado en medicina.

Resumen

La medicina es parte de la cultura y hay íntimas vinculaciones entre ambas. Así, los factores sociales y culturales ejercen una acción decisiva sobre los estados de salud y enfermedad porque son determinantes básicos de la distribución de muchas enfermedades, juegan un papel fundamental en su etiología, definen las condiciones de salud que serán consideradas como problemas de salud pública y las actividades que deben planearse y desarrollarse para atacar y resolver estos problemas, y determinan la respuesta de la sociedad y del individuo a los problemas de salud.

Aunque ha habido una larga dilación en el aprovechamiento de los conocimientos y técnicas aportados por las disciplinas de las ciencias sociales—debido en parte al hecho de que por ser ciencias nuevas aún hay cierta disparidad de criterio entre ellas al tratar cuestiones comunes—en la actuali-

dad se reconoce la conveniencia de incorporar su enseñanza al plan de estudios médicos. El hombre es considerado como una unidad biológica, psíquica y social que vive en una continua interacción con su ambiente. Por lo tanto, es necesario precisar los objetivos específicos de la enseñanza de los aspectos sociales, culturales y educacionales de la práctica médica en las escuelas de medicina. Se subraya la necesidad de capacitar al estudiante de medicina para entender la naturaleza de los procesos sociales y culturales que están implícitos en la relación médico-paciente, así como de orientarlo mejor e impartir una educación sanitaria más efectiva tanto al individuo como a la comunidad.

Se señalan también los aspectos más significativos que debe abarcar la enseñanza de las ciencias sociales aplicadas a la medicina y la salud pública, así como los métodos y técnicas que han probado ser más efectivos en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

BIBLIOGRAFIA

- Delgado, Honorio: *Enjuiciamiento de la medicina psicosomática*, Ed. Científico Médica, Lima, Perú, 1960.
- Foster, George: *Problemas en los programas interculturales*, Agencia para el Desarrollo Internacional (E. U. A.), México, 1960.
- Kelly, Isabel: *La antropología, la cultura y la salud pública*, Ministerio de Salud Pública, Lima, Perú, 1960.
- Leavell, Hugh: Contribución de las ciencias sociales a la solución de los problemas sanitarios, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 34, No. 6, (jun.) 1953.
- Medina, Carlos Alberto: *Medicina y ciencias sociales*, Escuela de Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1963.
- Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de la Tercera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina (São Paulo, Brasil, 22-28 de septiembre de 1963). *Serie de Publicaciones Científicas* No. 92, Washington, D. C., Estados Unidos.
- Paul, Benjamín: *La enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de salud pública*, Escuela de Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1963.
- : *La tercera dimensión de la medicina*, Escuela de Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1963.
- Piovesan, Armando: *Una nueva filosofía para la salud pública*, Escuela de Salud Pública, Caracas, Venezuela, 1964.
- Saunders, Lyle: *Cultural Differences and Medical Care*, Russell Sage Foundation, New York, 1954.
- Seguín, Alberto: *Bases de la psicoterapia*, El Ateneo, Buenos Aires, 1954.
- Simmonds, Leo y Wolff, Harold: *Social Sciences in Medicine*, Russell Sage Foundation, New York, 1954.
- Soler, Eduardo: *Cursillo de antropología social aplicada a la medicina*, Facultad de Medicina "Cayetano Heredia", Lima, Perú, 1963.

Teaching of Social Sciences in Medical Schools (*Summary*)

Medicine is part of culture and there is a close interrelationship between the two. Social and cultural factors have a decisive effect on health and sickness; they shape the distribution of many diseases, play a major role in their etiology, define the health conditions that will be considered as public health problems and the activities that must be planned and developed in order to deal with them, and determine the reaction of society and of the individual to health problems.

Although there has been a long delay in putting to use the knowledge and techniques developed by the social science disciplines—owing in part to the fact that, because they are new sciences, there is still a certain disparity of standards among them as they deal in common areas—the need has been recognized for including them in the medical curriculum. Man is considered as a

bio-psycho-social unit that lives in continuing interaction with his environment. It is therefore necessary to define the specific objectives of the teaching of social, cultural, and educational aspects of medical practice in schools of medicine. The medical student must be trained to understand the nature of the social and cultural processes that are implicit in the physician-patient relationship, and better oriented to provide more effective health education to both the individual and the community.

The author describes the major aspects that should be covered in the teaching of social sciences as applied to medicine and public health, as well as the methods and techniques that have proved most effective in the teaching-learning process.