

LA MEDICINA PREVENTIVA EN EL PLAN DE ESTUDIOS MEDICOS¹

POR EL DR. EDWARD GRZEGORZEWSKI

Director de la División de Servicios de Educación y Adiestramiento de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra²

INTRODUCCIÓN

Aunque hay que suponer que Higia y Panacea ocupaban el mismo lugar en el corazón de su padre Asclepios, la influencia que ha ejercido cada una de ellas sobre las actitudes médicas está muy lejos de ser la misma. En teoría, se acepta hoy de una manera general que la curación y la prevención de la enfermedad son partes integrales de la medicina, pero de igual modo que los sentimientos, y no los razonamientos, gobiernan nuestras acciones e influyen en nuestra imaginación, así también el pesar que nos produce el sufrimiento y el drama del peligro inmediato y su alivio, han colocado los aspectos curativos de la medicina en el primer término de la ciencia y de la práctica médicas. Sin embargo, la idea de la prevención ha ocupado siempre un puesto en la medicina. En la época moderna, la cual se puede decir que se caracteriza por la búsqueda de una comprensión clara y mensurable de la relación de causa a efecto en los acontecimientos, el drama de la enfermedad humana ha sido objeto de un examen efectivo más profundo y, en algunos casos, de una explicación.

Era natural que los progresos de la medicina científica, al proporcionarnos explicaciones más concretas sobre las causas de la enfermedad, orientaran el pensamiento médico en la dirección de la prevención. Al mismo tiempo, la considerable cantidad de conocimientos positivos a los que se ha llegado como resultado de los progresos realizados en fisiología y en otras ciencias biológicas, ha facilitado una mejor comprensión de los métodos conducentes a una vida sana. Los adelantos técnicos de los medios de producción y distribución, juntamente con la diferenciación de la estructura social, han contribuido a la complejidad de la relación existente entre enfermedad y salud en la sociedad moderna y han arrojado una nueva luz sobre la existencia de una causalidad múltiple de la enfermedad. Ciertos factores, sin embargo, han aumentado las posibilidades de aplicación de los descubrimientos científicos en beneficio de la salud. La comprensión de los avances tanto en la adaptación del hombre a su ambiente como en el ajuste del medio a las necesidades inherentes al

¹ Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología celebrado en Ginebra, Suiza, del 26 al 31 de julio de 1954. Se publicará en inglés con resumen en francés y español en las memorias de dicho Congreso.

² Los puntos de vista expresados en el presente trabajo son los del autor y no representan necesariamente la opinión de la OMS.

desarrollo saludable del hombre, junto con el deseo de aplicar los progresos de la ciencia, de la técnica y de la organización social en beneficio del hombre, determinarán si la evolución obrará como factor constructivo o destructivo. La mejora de los medios preventivos de la enfermedad y el fomento de la salud con medidas individuales y colectivas, han puesto un arma poderosa en manos de la sociedad en general y de la profesión médica en particular.

La formación de los médicos es indispensable para la aplicación constructiva de tales progresos científicos, ya que las actividades médicas constituyen la esencia de muchos de estos esfuerzos preventivos. De ahí que se vengan haciendo numerosos esfuerzos y que hayan surgido muchas discusiones en torno a la enseñanza médica y, particularmente, sobre su orientación hacia la prevención. La mayoría de los países reconocen la existencia de este problema y hay experimentos prometedores en curso de ejecución, pero hasta la fecha no se ha encontrado una solución única, capaz de ser aplicada y aceptada de una manera general. No obstante, de estas discusiones, esfuerzos y experiencias parecen surgir los siguientes puntos generales:

(1) Si la formación médica ha de ir a la par de las tendencias contemporáneas de la medicina, debe reflejar su orientación preventiva;

(2) Esta orientación no se halla suficientemente acusada en muchas facultades de medicina;

(3) Este problema no se puede resolver añadiendo simplemente al plan de estudios unas cuantas horas, un nuevo curso o incluso una nueva materia, sino mediante una nueva y apropiada orientación de todo el plan de estudios;

4) Esta nueva orientación hacia la prevención puede ir acompañada de otras tendencias recientes de la enseñanza médica, como, por ejemplo:

a) la mayor importancia concedida a la actividad del estudiante en el proceso de la enseñanza en oposición a su actitud pasiva, como mero "objeto" de la enseñanza;

b) la "unificación" de la enseñanza médica por medio de la colaboración interdepartamental, en contraste con la presentación de las distintas disciplinas como entidades separadas, casi sin conexión unas con otras y con la medicina como un todo; y

c) la necesidad de que se lleve a cabo de manera continua, o al menos con frecuencia, un examen crítico y un ajuste del sistema docente, no sólo a los progresos de la ciencia y de la técnica médica, sino también al cambio de responsabilidades del médico como resultado de la evolución social y cultural.

Desde un punto de vista internacional, tiene importancia especial el hecho de que, a pesar de ser los elementos científicos básicos de la enseñanza médica prácticamente universales, su modo de aplicación varía de acuerdo con las características culturales, psicológicas, etc. de la población interesada. En consecuencia, ningún sistema de enseñanza médica

debe ser transplantado a un suelo extranjero sin someterlo antes a los ajustes necesarios. Lo mismo se puede aplicar, hasta cierto punto, a los métodos pedagógicos, los cuales deben adaptarse a los cimientos culturales de los estudiantes y a sus problemas psicológicos.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LAS DEFINICIONES

El cuadro completo de los aspectos preventivos de la medicina, particularmente en la escena internacional, se presenta un tanto confuso a causa de las discusiones semánticas y de las tentativas hechas de difundir ciertos puntos de vista por medio de definiciones seleccionadas al efecto. Las traducciones no ayudan a esclarecer la situación e incluso en un mismo idioma ciertos términos se emplean con distintas acepciones por diferentes autores. En la actualidad, parece que hay una tendencia a limitar el término "medicina preventiva" a las medidas aplicadas por el médico individual a las personas que él cuida, llamándose "salud pública" a las medidas preventivas que aplica un grupo o colectividad organizada, o que se aplican a través de ellos. Esta sencilla distinción puede aplicarse bien en los países en que la labor médica está organizada en tal forma que pone de manifiesto una clara delimitación entre la atención médica del individuo y la atención médica de la colectividad. Sin embargo, en muchos otros países que cuentan con escasos recursos médicos y tienen una población pobre, la única forma de aplicar la medicina preventiva es por medio de los esfuerzos combinados de la colectividad, y entonces desaparece la distinción hecha anteriormente entre medicina preventiva y salud pública. Otro punto débil de esta distinción artificial entre medicina preventiva y salud pública es que no refleja ni la esencia ni la base científica de las mismas, ya que hace referencia únicamente a su forma de aplicación. El concepto de "medicina social", que pone de relieve la influencia de los factores sociales sobre la salud y la enfermedad del individuo, de los grupos y de las sociedades, complica aun más nuestro afán de hallar definiciones. Cada uno de estos términos tiene su propio sentido, que depende de la situación en que se usa, incluso cuando los significados en algunas ocasiones, se superponen. Sin embargo, su característica común es que su contenido nace en los dominios de Higiene, y uno se pregunta a veces si la "higiene", en la forma en que se entiende en algunos países europeos, no sigue siendo aún el término general más conveniente para enlazar a todas las ciencias, elementos, métodos y esfuerzos que estudian los factores que influyen en la salud y tratan de aplicar los resultados de estos estudios al fomento de la salud y a la prevención y limitación de las enfermedades. A título de transacción, se usa a veces el término de "medicina preventiva y social", que quizá abarca mejor varios campos adyacentes, en ocasiones superpuestos, pero no idénticos a los de la higiene. Para los fines del análisis presente, no parece que sea necesario llegar a una serie de definiciones, ya que en el estado

de cosas actual únicamente podrían ser artificiales. Lo importante es estar de acuerdo en que la prevención es uno de los muchos aspectos de la medicina, y no una materia aislada sin interés para los médicos.

Otro concepto que facilita la comprensión mutua es que el progreso de la ciencia trae aparejados cambios de acento, e incluso en las divisiones, entre las varias ramas de la ciencia médica y de su aplicación práctica. En la higiene hemos presenciado muchas transformaciones similares. El saneamiento elemental fué eclipsado por la era de la bacteriología y más tarde, por la de la inmunología; luego vino la bioquímica con la nutrición como su directa consecuencia en el campo de la higiene, y ahora la higiene mental, las ciencias sociales y la física nuclear comienzan a ocupar un lugar importante en los aspectos preventivos de la medicina. Así pues, de igual modo que en la medicina propiamente dicha, el desarrollo de la medicina preventiva se caracteriza por los cambios de contenido de las materias que la componen.

FINES DE LA ENSEÑANZA

La educación del médico es un proceso continuo de "crecimiento y desarrollo" a lo largo de toda su vida, y sus años de vida estudiantil representan tan sólo una parte relativamente corta, aunque intensa, de este proceso. La brevedad del tiempo disponible, la cantidad de asuntos que tiene que absorber y asimilar, el esfuerzo para ajustarse a un nuevo ambiente y a unas nuevas relaciones, alzan una barrera natural a los fines de la enseñanza de la medicina preventiva. No me propongo examinar aquí los objetivos generales de la enseñanza médica universitaria, pero si quiero referirme a los de la medicina preventiva. A título de futuro miembro de la profesión, el estudiante de medicina debe esperar que la facultad le proporcione una orientación general sobre los problemas de la salud y de la enfermedad y sobre la forma en que afectan a la colectividad y a la sociedad en que va a ejercer su profesión. En su carácter de médico individual, esperará aprender los métodos y procedimientos de la medicina preventiva, las razones que militan en favor de su aplicación y la conveniencia de aplicarlas y los antecedentes científicos fundamentales que les sirven de base.

Además, debemos esperar que desarrolle su pensamiento y su conducta en forma tal que la prevención y la curación formen partes estrechamente ligadas de un cuadro de medicina y actividad médica bien redondeado. El fin de la enseñanza será ayudarle a comprender el problema que tiene que afrontar, estimularle a que adopte una visión equilibrada de la medicina en general, y contribuir a que adquiera los conocimientos y aptitudes necesarios para la aplicación práctica de los aspectos preventivos y curativos.

Como la mayor parte de nuestra enseñanza médica tiende a fijar en el ánimo del alumno una preferencia muy fuerte en favor de los elementos curativos, podría resultar útil que, en algunas materias, se hiciera

un esfuerzo especial para dar mayor auge al elemento preventivo, y restablecer así un equilibrio conveniente. Quizá en la Obstetricia y Ginecología, que tienen un interés casi igual y se complementan para el fomento de la salud de la mujer y la curación de sus enfermedades, se encuentren los campos particularmente apropiados para conseguir este equilibrio de la enseñanza.

En cuanto al aspecto negativo, es decir, lo que no debiéramos incluir en nuestros fines, la opinión que prevalece en general, en especial en los países desarrollados industrialmente, es que la enseñanza de la medicina preventiva no debe intentar hacer del estudiante de medicina una especie de funcionario de salud pública. Los elementos de salud pública, administración sanitaria, etc., debieran más bien ser objeto de los estudios de ampliación necesarios para los médicos que se especializan en salud pública. Sin embargo, la situación puede ser distinta en las áreas en donde no existe una clara distinción entre las funciones médicas y las de salud pública, y en donde muchos médicos de práctica general llevan a cabo también ciertas funciones corrientes relacionadas con la salud pública. En esos países, debieran adoptarse medidas para dar al estudiante, por lo menos, una preparación básica para esas funciones, al igual que para las puramente clínicas, mostrándole así la clase de problemas en que tendrá que intervenir en el ejercicio de su futura profesión.

MATERIAS CONTENIDAS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Se presta mucha atención a la cuestión de qué materias debe abarcar el plan de estudios de licenciatura de medicina con el objeto de alcanzar los fines antes mencionados. Los problemas predominantes en distintos lugares, o en el mismo lugar en diferentes épocas, varían o presentan características dispares, y el contenido del plan de estudios de medicina preventiva y de sus partes individuales debiera reflejar estas variaciones. La higiene fisiológica proporciona una sólida base científica para comprender los problemas sanitarios personales, la extensión y las variaciones de la normalidad y algunos de los factores del medio que influyen en la salud, incluyendo los riesgos profesionales de importancia médica. Tanto la nutrición como el control sanitario del medio requieren una atención especial. La microbiología y la inmunología, aunque son materias separadas de la medicina preventiva, constituyen, juntamente con las enfermedades infecciosas, otro elemento fundamental de la enseñanza de la medicina preventiva. Las estadísticas médicas plantean generalmente el problema de cómo vencer la indiferencia o la hostilidad del estudiante de medicina por los números. Sin embargo, son una introducción necesaria al pensamiento cuantitativo en la medicina, tanto en lo que se refiere al fenómeno físicobiológico propio del individuo como a los fenómenos sociobiológicos de la colectividad.

La epidemiología puede considerarse como una de las piedras angulares

del plan de estudios de licenciatura en medicina preventiva, siempre que no represente tan sólo un curso más sobre enfermedades contagiosas, sino más bien la epidemiología en el sentido moderno. Ha de comprender, pues, el estudio de: (1) las condiciones de salud y enfermedad en la colectividad; (2) los agentes etiológicos causantes de la falta de salud, sin consideración a que sean o no de naturaleza contagiosa; y (3) la manera de dominar la influencia perniciosa de los distintos agentes. También comprende la idea de causalidad múltiple, que reconoce el lugar que ocupan los factores sociales y psicológicos entre las causas de la falta de salud.

En vista de que se cree que la medicina se está convirtiendo más y más en una ciencia social, ciertos elementos de ciencias sociales, como, por ejemplo, los elementos de sociología general y la sociología médica, se pueden considerar tan indispensables como las ciencias biológicas al echar las bases de una enseñanza médica equilibrada. Si los estudiantes han seguido cursos de sociología general en sus estudios premédicos, puede bastar únicamente la inclusión de la sociología médica en el plan de medicina. De lo contrario, deben enseñarse, por lo menos, las bases de los procesos y de la estructura sociales.

La acción social proporciona, a menudo, los medios de realizar los fines de la medicina preventiva, y algunas veces de la medicina curativa y de la readaptación. Este trabajo social relacionado con los problemas sanitarios y médicos debe enseñarse al alumno en la práctica más que en teoría. También debe llamarse su atención sobre la íntima colaboración con los demás trabajadores sanitarios, algo esencial en la medicina moderna. Las enfermeras, los técnicos de laboratorio, los higienistas, fisioterapeutas y otros, junto con los especialistas médicos, forman un equipo cuyo centro es el médico de práctica general. Los principios de estas relaciones profesionales deben ser inculcados en la mente del estudiante por medio de la práctica continua por él observada durante sus estudios.

Las ciencias psicológicas relacionadas con la medicina preventiva están adquiriendo una creciente importancia y debieran figurar en el plan de estudios médicos, en parte por la orientación de la enseñanza de psiquiatría hacia los problemas de higiene mental.

Las medidas específicas de protección contra las enfermedades, según se aplican a los individuos, forman otro capítulo muy importante y práctico de la medicina preventiva. Estas técnicas, junto a los antecedentes etiológicos y preventivos generales, deben estar bien representadas en todas las materias clínicas, que es donde realmente tiene lugar la apropiada unificación de los aspectos preventivos y curativos de la medicina clínica.

Puede preguntarse en qué forma la realización de este desiderátum se reflejará en el tiempo de que dispone el estudiante de medicina y en

la duración de la carrera. Por varias razones no es conveniente la acumulación en exceso de materias en el plan de estudios ni la prolongación de la duración total de la enseñanza universitaria. La tendencia de la enseñanza de la medicina preventiva no se orienta, al parecer, hacia una simple adición aritmética de un mayor número de horas, sino hacia una revisión del empleo de las horas dedicadas a las varias materias. El departamento de medicina preventiva y social se puede dar por satisfecho con pocas horas relativamente para su propio uso, pero su personal puede ayudar a otros departamentos a organizar la enseñanza en tal forma que comprenda aspectos que también se pueden considerar como formando parte de la medicina preventiva.

ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA

En la mayoría de los casos las razones por las cuales el estudiante opta por estudiar medicina concentran naturalmente su atención en los procedimientos de diagnóstico y determinación de las causas aplicadas a los casos individuales. De esta manera está preparado para absorber todo lo que pueda en cuanto a la orientación e información que se refiere a esos aspectos, aun prescindiendo de las deficiencias de la forma de enseñanza. La situación es distinta por lo que atañe a los aspectos de la medicina que no espera que le sean útiles en su labor profesional. Por consiguiente, la enseñanza debe estar organizada de manera que demuestre al estudiante la unidad fundamental de la medicina, el lugar que ocupa la prevención en la práctica cotidiana, la influencia de los problemas sanitarios del país en la labor de cada médico, y *viceversa*, esto es, cómo su propia labor se refleja en el mejoramiento del estado sanitario de la colectividad. Puesto que la influencia del ambiente (principalmente el hogar y el medio industrial) constituye un importante factor de la salud y la enfermedad, el futuro médico debe comprenderlo y apreciarlo. El ambiente físico, biológico y social en diferentes condiciones de vida desempeña distintas funciones que, sin embargo, son importantes en todas las circunstancias. En algunas situaciones los problemas de saneamiento elemental se hallarán en primera línea y entonces el médico deberá tener suficientes conocimientos sobre la materia para "diagnosticar" los factores del ambiente y proponer una solución.

En los lugares en que el saneamiento está bien atendido por la colectividad, no será necesario absorber mucho tiempo del estudiante para enseñarle cosas que difícilmente tendrá la oportunidad de aplicar.

Entre los principios directrices generalmente aprobados por los educadores médicos, hay tres principales:

(1) la medicina preventiva debiera constituir un plan de estudios y no un curso;

(2) la orientación del estudiante hacia los aspectos preventivos debe comenzar al principio de sus estudios, y continuar durante toda su duración;

(3) la mayor parte posible de la medicina preventiva debe estar incorporada al resto de la enseñanza médica.

El primer principio se opone a la concentración de la medicina preventiva en un solo curso, separado del resto de la enseñanza. La enseñanza de esta materia debe consistir en una bien proyectada serie de experiencias y estímulos educativos del estudiante, organizándose algunos de ellos como materias individuales tales como la epidemiología, por ejemplo, y otros formando parte de los cursos de otras disciplinas.

El segundo principio es hijo de la experiencia, la cual enseña que si el curso de higiene o medicina preventiva se pone al final de la carrera de medicina, apenas podrá ejercer influencia en la orientación del estudiante, porque toda la enseñanza anterior se ha fundado sobre una sólida base curativa.

El contacto del estudiante con la prevención en los diferentes aspectos de la labor médica debe continuar a lo largo de todos sus estudios, de manera que ni siquiera se dé cuenta de que la prevención es algo distinto del resto de la "medicina" que está aprendiendo. En cada uno de los años siguientes se pueden enseñar diversos elementos de este "plan de estudios de medicina preventiva", de preferencia en estrecha relación con las otras materias que se estudien al mismo tiempo.

El tercer principio prescribe la unificación. Esto se puede conseguir en grados variables dependientes de las circunstancias. Por ejemplo, gran parte de la higiene fisiológica se puede enseñar conjuntamente con el curso de fisiología, pero es preciso que se enseñe en efecto y que los profesores no se limiten a hablar de ella en las reuniones de la facultad. Las nociones de estadística, no siempre fácilmente asimiladas por el estudiante de medicina, pueden darse en un cursillo separado o introducirse en los cursos de biología médica, fisiología, bacteriología u otros, donde quiera que los aspectos cuantitativos de los fenómenos vitales influyan en los cambios cualitativos. La epidemiología puede convertirse en una materia llena de interés en medio de la carrera de medicina, especialmente si se relaciona con los fenómenos patológicos que el estudiante observa en las salas clínicas. La pediatría es un baluarte natural de la medicina preventiva, toda vez que el proceso de crecimiento y desenvolvimiento puede ser estudiado conjuntamente con el problema del ajuste médico del individuo y su ambiente. En el curso de este proceso de ajuste, se encuentran, natural y fuertemente implícitos los principios y prácticas de la prevención. La obstetricia es, en cierto modo, pediatría de una fase parcialmente avanzada, y lo dicho en relación con ésta se puede aplicar también a aquélla. La ginecología también ofrece interesantes ocasiones de inculcar actitudes preventivas en el estudiante. Los dominios de la medicina interna y sus ramificaciones ocupan una posición muy estratégica en relación con la misma finalidad. En la mayoría de los casos, los hábitos, las costumbres y las actitudes médicas

fundamentales del estudiante se forman en esta disciplina. En ella aprende a distinguir la importancia relativa de los distintos problemas, grandes y pequeños, que surgen en las relaciones entre el médico y el enfermo y su familia, los problemas industriales, etc., que tanta importancia tienen en todas las ramas de la medicina, y de una manera especial en la práctica general y en la medicina interna. Aquí es donde debe tener lugar la unificación de la prevención y la curación. De hecho, no hay una sola materia en todo el plan de estudios de medicina que no pueda contribuir, por medio de una orientación apropiada de la enseñanza, a la causa de la medicina preventiva.

El estudiante debe adquirir también algunos conocimientos sobre el modo de administrar los cuidados médicos al menos en su propia colectividad, y sobre la conducta que se espera de él en relación con sus enfermos, colegas, servicios públicos de importancia, etc. Resulta beneficioso dar al estudiante la oportunidad de que logre su comprensión de los problemas médicos, no solamente en la forma en que se presentan en el medio artificial del hospital, sino también como ocurren en condiciones naturales, es decir, en el hogar y en la industria. La observación sistemática de familias, por parte de los estudiantes, tanto en períodos de salud como de enfermedad, ha resultado ventajosa en los planes de enseñanza de varios centros. En otras partes, los proyectos de demostración sobre atención médica global de un grupo definido de la población sirven de campo de práctica a los estudiantes.

Si se admite que el interés fundamental de los estudiantes de medicina se concentra en el individuo, se deduce que éste debe ser también el punto de partida de todas las disciplinas docentes que se ocupan de la medicina preventiva. Los problemas que plantean las relaciones entre el hombre y su medio físico y social pueden presentarse al estudiante subrayando el efecto de esta relación en la salud del individuo y luego ampliando el estudio con el fin de abarcar los aspectos de la salud relativos a la colectividad.

Con el objeto de hacer frente a la actual situación en materia de enseñanza de la medicina preventiva y social, en la forma en que aparece en la mayoría de las facultades de medicina, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud³ en Formación Profesional y Técnica consideró esenciales las siguientes condiciones para la conveniente organización de esta enseñanza:

(a) formación de un departamento independiente, cuyo jefe (titular del puesto) tendría categoría de profesor;

(b) apoyo por parte de la administración de la universidad y de la facultad, incluso asignación del presupuesto necesario;

(c) apoyo y colaboración de los demás miembros de la facultad de medicina;

³ Organización Mundial de la Salud: *Technical Report Series No. 63*, junio de 1953.

(d) medios de investigación en algunos campos relacionados con las actividades de medicina preventiva y social; y

(e) participación responsable en un programa clínico, entendiendo por "clínico" cualquier actividad relacionada con los seres humanos. A fin de que la enseñanza de la medicina preventiva tenga interés y vida propia para el estudiante, debe basarse en la labor que se realiza con las gentes; no se puede enseñar la medicina preventiva en el vacío.

A MEDICINA PREVENTIVA NO CURRÍCULO MEDICO (*Sumário*)

Os progressos alcançados pela medicina e pelas ciências que lhe são fundamentais proporcionaram conhecimentos suficientes para que a atitude e a atuação do médico se orientem cada vez mais no sentido de tanto prevenir quanto remediar as enfermidades. A formação do médico deve refletir êsses progressos; e ao estudante cumpre administrar-se uma visão ampla e bem equilibrada da medicina, na qual a prevenção e a cura estejam ambas representadas, num justo pé de igualdade. Essa nova tendência ocorre ao mesmo tempo em que se procura ajustar o ensino da medicina aos últimos progressos científicos e às responsabilidades, sempre em evolução, do médico para com a sociedade.

Ainda não existe um acôrdo geral quanto ao emprêgo e à propriedade das várias definições surgidas em consequência dessa evolução; as expressões "medicina preventiva", "saúde pública", "medicina social", "higiene" e outras são muitas vezes usadas indiferentemente, como se fossem sinônimas, embora definam, cada uma delas, aspetos diversos do problema da saúde. Todavia, tôdas se relacionam, pelo menos em certo sentido, com o lado preventivo da medicina. A designação de "medicina preventiva e social" é às vezes empregada para indicar a medicina encarada sob o ponto de vista dos cuidados médicos preventivos e curativos, tanto ao indivíduo quanto ao grupo social a que êle pertence.

O ensino da medicina social e preventiva tem por escopo proporcionar ao estudante uma formação científica que o capacite a encarar os problemas da recuperação e da preservação da saúde de um indivíduo, não isoladamente, mas como parte componente de uma família, de um grupo, de uma comunidade. É igualmente indispensável oferecerem-se-lhe os meios de familiarizar-se suficientemente com as técnicas e os recursos necessários ao perfeito desempenho dêsse aspeto da sua missão, para que êle os saiba utilizar na prática. Deve-se animá-lo a adquirir, no seu modo de encarar a medicina e no desempenho prático da sua função de médico, o senso exato das suas responsabilidades, não só quanto à cura, mas também quanto à prevenção das doenças. E é preciso ensinar-se-lhe como adquirir essa mentalidade.

Os programas de ensino da medicina deviam abranger as bases fisiológicas da saúde, incluindo os fatores do meio ambiente; os conhecimentos estatísticos necessários para induzir o estudante a encarar quantitativamente os fenômenos médicos que ocorrem no indivíduo e na sociedade; conhecimentos de epidemiologia no sentido amplo e moderno do vocábulo, compreendo-se nesse campo o estudo das condições de saúde e de enfermidade vigorantes na comunidade, o papel representado pelos agentes causadores das várias doenças (não apenas as de natureza contagiosa), dentro do conceito de que inúmeras são as causas de

má saúde, e bem assim os meios de prevenir-se e limitar a influência nociva desses agentes.

Sociologia médica, sociologia geral e prática de trabalho médico-social são disciplinas que se deveriam incluir no currículo médico. A psicologia, no quanto pode ajudar a solver os problemas de ordem psíquica que o clínico geral vai encontrando no desempenho das suas funções, poderia ser também incluída no ensino da medicina preventiva.

Medidas preventivas específicas contra doenças, aplicadas individualmente, são um capítulo importante da medicina preventiva; e, acompanhadas de medidas preventivas visando aos fatores etiológicos, deviam estar bem representadas em todos os aspectos do ensino da clínica médica. O ambiente físico, biológico e social representa papeis diversos nas várias condições de vida e varia de país para país. Da mesma forma têm de variar os métodos e o conteúdo do ensino.

A melhor maneira de enfrentar o problema do ensino da medicina preventiva no curso médico não está no aumento do número de horas devotadas a essa matéria, porém numa organização adequada do programa, isto é: (1) A medicina preventiva não devia ser um curso, porém um currículo; (2) a atenção do estudante deveria ser focalizada sobre os aspectos preventivos da atuação do médico, quando ele estivesse ainda no início do curso, e deveria prosseguir até a conclusão dos seus estudos; (3) tanto quanto possível, o ensino da medicina preventiva devia ser integrado no resto do curso médico.

Também tem tido bons resultados a iniciativa de deixar-se o estudante participar de programas sanitários nos quais lhe seja dado observar o ser humano no seu ambiente natural, isto é, em casa e no trabalho, e não apenas no meio "artificial" de um hospital. Uma vez que, nas atuais circunstâncias, o principal interesse do estudante está centralizado no indivíduo, é o indivíduo que cumpre tomar-se como ponto de partida para as linhas que, irradiando-se por um campo de ação mais amplo, vão abrangendo, gradualmente, a família, o grupo, a comunidade.

Com o objetivo de fazer frente à situação atual do ensino da medicina social e preventiva no estado em que se encontra na maioria das escolas de medicina, a Comissão de Peritos em Organização Técnica e Profissional criada pela Organização Mundial da Saúde* considerou as seguintes condições essenciais para a organização de um ensino adequado: (a) Condição de cadeira independente, com o seu respectivo professor catedrático; (b) apóio da administração da universidade e da escola, inclusive a consignação de uma verba adequada; (c) apóio e cooperação dos demais membros da faculdade; (d) meios e recursos para a realização de pesquisas em certos campos relacionados com a medicina preventiva e social; (e) participação e responsabilidade num programa clínico—entendendo-se como "clínica" qualquer atividade médica exercida sobre seres humanos—pois que, para tornar o ensino da medicina preventiva interessante e valioso para o estudante, é indispensável baseá-lo no trabalho direto com o paciente: a medicina preventiva não pode ser ensinada somente através de exposições abstratas.

* Organização Mundial da Saúde—Série de Relatórios Técnicos, No. 69, junho de 1953.

PREVENTIVE MEDICINE IN THE UNDERGRADUATE MEDICAL CURRICULUM (*Summary*)

Progress in medicine and in the sciences basic to medicine has made available sufficient knowledge for an increase of preventive orientation in medical thinking and in medical practice. The education of the doctor must reflect this progress and the student must be given a balanced picture of medicine in which prevention and cure are equally represented. This trend is concurrent with other efforts to adjust medical education to scientific progress and to the changing responsibilities of the doctor to society.

There is as yet no general agreement on the use of the various definitions referring to the subject; preventive medicine, public health, social medicine, hygiene are sometimes used interchangeably, although they cover different aspects of the health problem. Each of them, however, relates, at least partly, to the preventive aspects of medicine. "Preventive and social medicine" is sometimes used as a name for the department dealing both with individual and group aspects of prevention and health care.

The objective of teaching in preventive and social medicine is to give the student an adequate scientific background to the problems of health in the individual, family, group and community. He must also be made sufficiently acquainted with the necessary techniques and methods to be able to apply them in practice. He should be encouraged to integrate preventive and curative attitudes in his medical thinking and in his practice and be shown how to do this.

The content of teaching should include the physiological basis of health, including the environmental factors, sufficient statistical knowledge to provide an introduction to quantitative thinking on medical phenomena in the individual and in the community, epidemiology in the broad modern meaning covering the study of health and disease conditions in the community, the rôle of the various disease-producing agents (not only of contagious nature) according to the concept of the multiple causation of ill health, and the ways of preventing or limiting the noxious influence of these agents.

Medical sociology, general sociology and the practice of medical social work should be also represented in the curriculum. Psychology as related to mental health problems in general medical work can also be linked with preventive medicine.

Specific preventive measures against diseases as applied to individuals are an important chapter of preventive medicine, and should, together with the etiological and preventive background, be well represented in all clinical subjects. The physical, biological and social environment play different rôles in various living conditions and in various countries. Both teaching content and teaching methods must vary accordingly.

The main approach to the solution of the problem of teaching preventive medicine should not be through an increase of the number of hours devoted to the subject, but rather through a proper organization of teaching, i.e. (1) preventive medicine should be not a course, but a curriculum; (2) the orientation of the student towards the preventive aspects should begin early in his studies and continue throughout their whole length; (3) as much as possible of it should be integrated with the remainder of the medical teaching.

In addition, good results are being obtained by letting the student take part in health care programmes which include the observation of people in their natural environment, i.e. at home and at work, and not only in the "artificial" hospital environment. Since, in the present circumstances, the main interest of the student is centered on the individual, it is from the individual that all teaching departures in preventive medicine may most usefully start and be gradually broadened to include the family, group and community.

In order to meet the present situation in teaching preventive and social medicine as it appears in most medical schools, the World Health Organization Expert Committee on Professional and Technical Education* considered the following conditions to be essential for the proper organization of this teaching: (a) status as an independent department, with professorial rank for the head of the department (holder of the Chair); (b) support by the administration of the university and the school, including the provision of an adequate budget; (c) support and co-operation from the other members of the medical faculty; (d) research facilities in some field related to activities in preventive and social medicine; (e) responsible participation in a clinical programme, interpreting the word "clinical" as covering any activity with human beings. *To make the teaching of preventive medicine vital and interesting to the student, it must be based on work with people; preventive medicine cannot be taught in a vacuum.*

* World Health Organization—*Technical Report Series No. 69*, June 1953.