

COMITE DE EXPERTOS DE LA OPS/OMS

Primer informe sobre la enseñanza de la medicina preventiva y social en las escuelas de medicina de la América Latina

EL COMITÉ sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social se reunió en Washington, D. C., del 18 al 22 de noviembre de 1968, como

• El Comité estuvo integrado por los siguientes miembros: Dr. Héctor Abad Gómez, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Dr. Carlos Luis González, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina "José María Vargas", Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela; Dr. Guillermo Arbona (Presidente), Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico; Dr. Gustavo Molina (Relator), Cátedra de Medicina Preventiva, Hospital San Borja-Arriaran, Santiago, Chile; Dr. José Romero Teruel, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina de Ribeirão Prêto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Prêto, São Paulo, Brasil.

Como asesores del mismo actuaron: Dr. Aloysio Amâncio, Asociación Brasileña de Escuelas Médicas; Dr. Alberto E. Calvo, Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Panamá, Panamá, Rep. de Panamá; Dr. Robin F. Badgley, Department of Behavioural Science, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canadá; Dr. Magid Iunes, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; Dr. Amador Neghme, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, Santiago, Chile.

Del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS estuvieron presentes: Dr. Ramón Villarreal (Jefe), Dr. Jorge Andrade, Dr. Edward M. Bridge, Dr. Reinaldo Grueso Arboleda, Dr. Juan César García y Dr. Rafael de Zubiría.

parte del programa "Texto de Medicina OPS/OMS", con el objeto de formular recomendaciones sobre la enseñanza de la medicina preventiva y social en las escuelas de medicina de la América Latina, y de sugerir libros de texto adecuados para este propósito.

OBJETIVOS GENERALES DE LA EDUCACION MEDICA

El Comité destacó tres objetivos generales íntimamente ligados entre sí: 1) de enseñanza, 2) de investigación y 3) de servicio. Estos objetivos deben entenderse en función de las necesidades de la comunidad, que debe ser la preocupación básica de la universidad.

1. En materia de enseñanza, el objetivo de la educación médica "abarca la formación en las diversas profesiones de la salud, cualquiera sea su nivel, y se extiende desde la preparación necesaria para recibir esta enseñanza hasta la continua formación del profesional en el curso de su vida".

Los objetivos de la educación del médico mismo, que es lo que directamente interesa a este Comité, son:

- a) Formación del médico (general, básico o no especializado).
- b) Formación de especialistas.
- c) Educación médica continuada (perfeccionamiento).
- d) Formación de personal docente.

La preparación de las otras profesiones de la salud se considera fundamental para lograr el pleno desarrollo de los programas de salud y atención médica, y debe mejorar a la par que la impartida a los médicos.

El Comité limitó sus deliberaciones al primero de estos objetivos docentes: la formación del tipo de médico que el país necesita, a fin de precisar la contribución que los departamentos de medicina preventiva deben prestar a este proceso global de la escuela médica.

Después de analizar varios documentos^{1, 2} que intentan definir las características del médico que deben formar nuestras escuelas, el Comité destacó las siguientes:

- a) Sólida formación técnica, actitud científica, e interés constante que lo capacite para seguir perfeccionándose.
- b) Comprensión integral del ser humano en sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales.

¹ OMS: *Serie de Informes Técnicos* No. 239.

² Informe de la Tercera Conferencia de Facultades de Medicina de la Unión Latinoamericana de Universidades, México, D.F., México 1967.

- c) Espíritu de servicio y capacidad para ocuparse de la atención integral del individuo, de la familia y de la comunidad.

En otras palabras, el objetivo de nuestras escuelas médicas es formar un profesional que pueda dedicarse al cuidado directo del hombre, sano o enfermo, o a la investigación, o a mejorar la organización de los servicios de salud y atención médica, o a la enseñanza, según sean sus intereses, inclinación y potencialidades.

2. **Objetivos de investigación:** Estos comprenden el estudio sistemático de los problemas nacionales de salud y sus determinantes biológicos, económicos y socio-culturales; del papel de las profesiones y los servicios de salud en la comunidad y de la educación médica.

Vale la pena mencionar, dentro de estas ideas, el beneficio que para dichos propósitos puede obtenerse utilizando programas de investigación operacional, ampliamente diseñados, que incluyan individuos, familias y comunidades.

3. Entre los objetivos de servicios o extensión, el Comité señaló la participación en la organización de servicios hospitalarios, ambulatorios y de comunidad, donde el estudiante pueda aprender los procedimientos modernos de prevención, diagnóstico y tratamiento y observar cómo se organiza la distribución de servicios de atención médica integral a sectores de población, a cargo de equipos de salud.

En el desarrollo de estos objetivos, tanto la facultad como los estudiantes tendrían la oportunidad de conocer los problemas de salud en el área que sirve la escuela, así como promover cambios en los programas de educación médica a fin de formar personal de salud que atienda mejor estas necesidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

El Comité consideró la contribución específica de la enseñanza de medicina preventiva y social al proceso de formación del estudiante de medicina en materia de conocimientos, actitudes y habilidades o destrezas. En la discusión de sus objetivos, el Comité tuvo presente el bajo interés de los estudiantes de la mayoría de las facultades latinoamericanas en estas materias y las razones que motivan esta actitud, y destacó entre ellas la extracción social seleccionada de los estudiantes, los sistemas prevalentes de especialización y trabajo médico, y los modelos profesionales ofrecidos por el personal docente. En la discusión también se puso de relieve que la medicina preventiva y social como disci-

plina no tiene límites precisos, que éstos varían entre los países latino-americanos, y que están sujetos a continuos cambios. Dentro de estas ideas, el Comité formuló los siguientes objetivos específicos para la escuela de medicina en su conjunto, que espera contribuyan a mejorar la formación del médico, sea cual fuere su orientación profesional posterior.

1. Conocimiento y comprensión de:

- a) Los métodos para el estudio del nivel de salud colectivo.
- b) Los factores ambientales económicos y socio-culturales que modifican la salud.
- c) Los determinantes de la conducta en estado de salud y enfermedad.
- d) Los mecanismos para promover la salud y prevenir la enfermedad.
- e) Los diversos sistemas de cuidado de la salud individual y colectiva, con énfasis en los programas y servicios del país respectivo.
- f) La aplicación del método científico al estudio de los problemas y organizaciones de salud, en función de la realidad nacional.
- g) La situación sanitaria-asistencial del país y su interrelación con el desarrollo socio-cultural y económico.

2. Incorporación de los siguientes valores y actitudes a su manera de pensar y actuar:

- a) Actitud preventiva: Cualquiera que sea su especialidad y posición, el médico en ejercicio debe estar atento a las oportunidades para promover la salud y prevenir la enfermedad en el individuo y en la comunidad.
- b) Actitud epidemiológica: Sentido y prioridad de lo "colectivo". Al hacer sus decisiones el médico debe tener siempre en cuenta la interrelación del individuo y su ambiente, y el carácter multifactorial de los fenómenos vivos.
- c) Actitud social: Insatisfacción con las condiciones de vida de la mayoría de la población, e interés en su mejoramiento; el médico actúa siempre como parte de un sistema asistencial, al servicio del individuo y de la comunidad, y sus acciones deben adaptarse a estas circunstancias.
- d) Actitud educativa y de equipo: La labor del médico es siempre más eficiente cuando en ella colaboran los demás integrantes del equipo de salud y cuando se establece una buena relación médico-paciente.

3. Adquisición de habilidades y destrezas para:
 - a) Medir el nivel de salud y tomar en cuenta los factores socio-culturales y ambientales de cualquier cambio en la salud individual y colectiva.
 - b) Aplicar las diversas medidas de fomento de la salud, de prevención secundaria y rehabilitación, incluso técnicas de comunicación y educación individual y de grupo.
 - c) Cumplir el papel que corresponde al médico como parte del equipo de salud dentro de la organización asistencial del país.
 - d) Lograr el máximo de eficiencia al menor costo en la prestación de servicios médicos.

CONTENIDO PROGRAMATICO

El Comité tuvo a su disposición numerosos antecedentes que hicieron posible examinar en corto tiempo, si bien superficialmente, una materia tan vasta y compleja. El intercambio continental de ideas e información sobre el contenido docente en medicina preventiva y social, iniciado a través de los Seminarios de Viña del Mar y Tehuacán,³ ha proseguido en continuas reuniones entre escuelas y entre países, que han ido conformando un acuerdo bastante amplio. Además, en los dos últimos años, los miembros del Comité han tenido la oportunidad de participar en diversas etapas del estudio organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que incluye precisamente una encuesta detallada sobre el contenido y la distribución de las materias, lo que les ha dado una idea general de la situación existente en muchas escuelas. Así, fue posible conocer un informe general de la situación en las escuelas de medicina de México y en la mayoría de las escuelas del Brasil que, en conjunto, representan más o menos la mitad del total.

Hubo unanimidad en que el contenido de la enseñanza preventiva y social debe ser establecido por cada universidad, de acuerdo con los objetivos fijados para satisfacer las necesidades de su respectivas sociedades. Dicho contenido debe formar parte armónica del programa de enseñanza de la escuela en su conjunto y debe, por tanto, ser conocido de los estudiantes y de los profesores de las diversas disciplinas, e idealmente preparado con la participación de toda la comunidad universitaria. La distribución y énfasis de las materias reflejarán inevitable-

³ Seminarios sobre Enseñanza de Medicina Preventiva en América Latina. *Bol. Of. San. Pan.*, 41:55, 1960.

mente el estado de desarrollo de las distintas escuelas, el grado de integración alcanzado en su enseñanza y los recursos disponibles, así como las responsabilidades profesionales y las formas de organización del trabajo médico, producidas por la evolución natural de la comunidad.

El contenido del programa de medicina preventiva y social no puede, pues, ser rígido sino que debe adaptarse al constante cambio de los conocimientos y necesidades del país, buscando siempre nuevas áreas para contribuir a la mejor formación del médico. El Comité tuvo oportunidad de examinar algunos programas preparados por asociaciones nacionales de facultades de medicina como fruto de un activo proceso de grupo, cuyo conocimiento puede ser útil a otras escuelas. Confía también en que la información obtenida a través del estudio que organiza la OPS, ofrecerá a todas las escuelas estímulo y orientación valiosos en el análisis de sus respectivos programas.

Existe, sin embargo, un mínimo de conocimientos que deben ser transmitidos por la escuela de medicina en su conjunto y que el Comité examinó como base para la búsqueda de libros de texto que pudieran servir a todas las escuelas de Latinoamérica. Se reproduce a continuación una lista más bien detallada de ese contenido mínimo, clasificado en las grandes áreas utilizadas en el estudio de la OPS. Se destacó que algunos de estos contenidos pueden ser sistematizados en cursos formales con identidad propia dentro del plan de medicina preventiva y social, en tanto que otros pueden ser integrados mejor en forma coordinada con la enseñanza de otras asignaturas básicas y clínicas, o aun formar parte difusa de las actividades docentes de la escuela. En la parte de este informe destinada a metodología se vuelve a considerar este asunto.

La discusión puso de relieve la necesidad conceptual y metodológica, existente en muchos países y centros docentes, de precisar la definición y límites del término "medicina preventiva" que se ha venido usando por varias décadas con una acepción cada vez más amplia. Con este fin, se consideraron otros términos, como "salud de la comunidad", y se concluyó que la expresión "medicina preventiva y social" engloba satisfactoriamente los nuevos elementos y matices propuestos, así como los distintos conocimientos, destrezas y actitudes que debe adquirir el estudiante de medicina latinoamericano.

El Comité reconoció la dificultad de agrupar estas materias de modo que no parecieran una receta, sino que constituyeran un índice estimu-

lante, provocativo, para los colegas profesores latinoamericanos, en especial de las muchas escuelas que están empezando a desarrollarse.

El carácter artificial de cualquier clasificación ofrece en este campo el riesgo particular de sugerir una rigidez que no existe en cuanto a los límites de las diversas materias y subtemas sugeridos; a su ubicación en el plan de estudios y, sobre todo, a su modo de enseñanza y aprendizaje, que debiera ser sinérgico y dialéctico, más bien que sistemático.

El Comité sintió la necesidad de reiterar que sólo intenta una enumeración de los contenidos mínimos de la enseñanza preventiva y social, agrupados en las grandes áreas disciplinarias reconocidas en las escuelas de medicina de hoy día, pero abiertas a continuos cambios.

Igual que en otras disciplinas mayores de la carrera médica, conviene reconocer dos grandes aspectos en el contenido de la medicina preventiva y social, a saber:

- a) La enseñanza de los principios y técnicas básicas requeridos para la formación del estudiante en medicina preventiva, así como en otros campos.
- b) El aprendizaje y la práctica de sus responsabilidades preventivas como futuro médico, frente al individuo y a la comunidad.

PRINCIPIOS Y TECNICAS BASICAS

1. *Medicina cuantitativa. Estadística—Temas:*

- a) *Metodología estadística y método científico.*
 - 1) Objetivos e importancia de la estadística aplicada a la medicina.
 - 2) Metodología estadística: Obtención de datos; importancia y fuentes; clasificación, recuento y tabulación; representación gráfica; descripción de datos cuantitativos; descripción de datos cualitativos; series cronológicas.
 - 3) Método científico y medicina: Observación científica; hipótesis.
 - 4) Métodos generales usados en la investigación; medición.
- b) *Estadística demográfica.*
 - 1) Población: Concepto, estructura y crecimiento; censos y estimaciones.
 - 2) Estadísticas de natalidad: Concepto y fluctuaciones; registros y certificado de nacimiento; tasas de natalidad y su análisis.

- 3) Estadísticas de mortalidad: Concepto y medición; tasas de mortalidad; certificado de defunción y clasificación de enfermedades; estructura y tendencia según edad, sexo, causas, clase social y ocupación, urbana o rural.
 - 4) Estadísticas de morbilidad: Concepto y dificultades para su medición; notificación; datos de los servicios asistenciales; encuestas; estructura y tendencia según iguales características.
 - 5) Utilización de las estadísticas demográficas en medicina y salud pública.
- c) *Estadística de recursos y servicios.* Censos; datos hospitalarios; egresos e índices de utilización y rendimiento; consulta externa; servicios de atención familiar y colectiva.

La enseñanza de la metodología estadística es necesaria en la formación científica del médico y como requisito para continuar sus estudios de medicina preventiva y de otras disciplinas básicas y clínicas. También lo capacitará para comprender la literatura médica. Su enseñanza ha estado por lo general a cargo del departamento de medicina preventiva; sin embargo, esta responsabilidad puede ser asumida por otros organismos de la facultad de medicina o de la universidad. El Comité recomendó que su enseñanza se incluya en los primeros años de la carrera o en un curso de estudios generales. Al igual que otras ciencias básicas, sus conceptos y técnicas serán mejor aprendidos si son utilizados en los años siguientes. El período clínico ofrece una excelente oportunidad, que puede ser mejor aprovechada que hasta ahora.

Las estadísticas demográficas son parte importante de la medicina preventiva y social en el cumplimiento de diversas funciones médicas y el diagnóstico de los problemas de salud colectiva. La estructura y dinámica de la población ha adquirido un valor renovado en los años recientes. En la enseñanza de las estadísticas de natalidad, morbilidad y mortalidad se le da tanta importancia a los conceptos y métodos de medicina como al papel del médico en la producción de este tipo de datos y a su uso en la comprensión y tratamiento de los problemas de salud.

La enseñanza de las estadísticas de recursos y servicios debe ser muy sencilla y facilitar al estudiante la interpretación de los índices corrientes de atención médica hospitalaria y ambulatoria y de ciertos conceptos sobre el costo y rendimiento de los servicios de salud. Estos conocimientos ayudarán al médico a comprender mejor su responsabilidad en la utilización correcta de los recursos destinados al cuidado de la salud individual y colectiva. Estos dos capítulos, sobre todo el último,

serán enseñados con mayor provecho en las etapas más avanzadas de los estudios médicos.

2. *Epidemiología—Temas:*

- a) *Epidemiología general:* Concepto de epidemiología y su evaluación; relación con otras disciplinas; concepto ecológico de la salud y de la enfermedad (agente, huésped y ambiente; características e interrelaciones de cada uno de estos factores); historia natural de la enfermedad.
- b) *El método epidemiológico y su aplicación en clínica y medicina social:* Formas que presenta la enfermedad en la población (casos esporádicos, endemia y epidemia; incidencia y prevalencia, concepto y tasas); niveles de prevención.
- c) *Epidemiología de las enfermedades transmisibles:* Generalidades; la cadena epidemiológica; clasificación de las enfermedades transmisibles; espectro de la infección en el individuo (infección inaparente, enfermedad clínica, portadores); resistencia e inmunidad; bases epidemiológicas y esquema para las inmunizaciones.
- d) *Epidemiología y prevención de otras enfermedades y condiciones de importancia nacional que afectan a grandes grupos:* La desnutrición proteico-calórica, enfermedades mentales, accidentes y muertes violentas, alcoholismo, problemas de población (crecimiento y urbanización, factores biológicos y sociales de la reproducción, el aborto).

La enseñanza de la epidemiología no requiere mayor justificación. Su papel decisivo en la formación científica del médico es ampliamente reconocido y la mayoría de las escuelas han incorporado su aprendizaje en sus planes de estudio. Por otra parte, la epidemiología constituye uno de los aportes más definidos de la medicina preventiva y social al diagnóstico, la comprensión y correcto manejo de diversos problemas en la práctica médica, los cuales van en continuo aumento.

Las primeras secciones del contenido propuesto seguirán, tal vez por mucho tiempo, formando parte de un curso formal separado a cargo del personal docente de medicina preventiva y social. La epidemiología especial debe enseñarse en estrecha coordinación con las disciplinas preclínicas y clínicas al estudiar el agente etiológico, los factores ambientales o los cuadros nosológicos.

La experiencia adquirida en el aprendizaje coordinado de las enfermedades transmisibles con parasitología y bacteriología deberá

extenderse a bioquímica y, sobre todo, a la enseñanza de las clínicas médico-quirúrgicas, pediatría y psiquiatría. Estas asignaturas absorberán gradualmente gran parte de los capítulos sobre las enfermedades crónicas, accidentes y otras condiciones que afectan a grandes conglomerados, a medida que sus profesores se capacitan en los fundamentos epidemiológicos del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades. Los departamentos de medicina preventiva tienen la responsabilidad de colaborar en este proceso, que ofrece en todas las escuelas una gran oportunidad para estimular la unidad de pensamiento, programas y métodos a todo nivel.

3. *Control del ambiente—Temas:*

- a) Abastecimientos de agua
- b) Contaminación del suelo
- c) Disposición de excretas y basuras
- d) Control de insectos y roedores
- e) Contaminación del aire
- f) Control de los alimentos
- g) Higiene del trabajo, las escuelas y la vivienda
- h) Radiaciones

El Comité consideró necesario que el estudiante de medicina adquiriera conocimientos básicos sobre los principios y técnicas del saneamiento, a fin de poder colaborar, como profesional y como líder cívico, en el mejoramiento de las condiciones sanitarias, urbanas y rurales de Latinoamérica. Dichos conocimientos son parte del estudio de la fisiopatología social y pueden ser impartidos con mayor provecho y aceptación del estudiante en sus primeros años, cuando estudia fisiología, bioquímica, epidemiología y microbiología.

La solución de estos problemas depende de la elevación del nivel de vida y del desarrollo económico-social y, por tanto, no corresponde ni al médico, ni siquiera a los servicios de salud; pero el estudiante de medicina debe capacitarse para medir las necesidades fisiológicas mínimas de su comunidad, de las cuales el saneamiento es un componente esencial, y para demostrar la influencia decisiva de éste sobre la salud individual y colectiva y sobre el rendimiento del trabajo médico.

La extensión y la profundidad de esta enseñanza dependerán de la responsabilidad que se le asigne al médico en los distintos países como asesor y consejero técnico de la familia o de las autoridades locales. Así, por ejemplo, la formación masiva de personal especializado en el control del ambiente, a quienes referir consultas dentro de la mayoría de las

organizaciones médicas latinoamericanas, simplificará considerablemente el contenido docente de estas materias. La revisión del plan de estudios también deberá tener en cuenta los riesgos ambientales resultantes del progreso industrial.

4. *Ciencias de la conducta—Temas:*

- a) *Conceptos básicos elaborados por las ciencias de la conducta y aplicables a los problemas médicos:* Desarrollo de la conducta, aprendizaje y motivación; la familia, pequeños grupos, estratificación social; opiniones, actitudes y creencias; sociedad y cultura.
- b) *Etiología de la enfermedad y medio ambiente social:* Tensión y enfermedad; factores sociales como determinantes de la enfermedad.
- c) *Conducta preventiva en estado de salud y enfermedad:* Conceptos de enfermedad y salud; conducta en estado de salud con referencia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; conducta durante la transición del estado de salud al de enfermedad; conducta en estado de enfermedad con mención especial de la relación médico-paciente; convalecencia, incapacidad permanente y muerte.
- d) *Aspectos psico-socio-culturales de la atención médica:* Las profesiones médicas; la organización de la práctica médica; servicios de salud.

El Comité destacó que esta área de conocimientos, la más reciente incorporada al plan de estudios, representa una valiosa contribución en la consecución de varios objetivos importantes de la educación médica en general, y de la enseñanza de medicina preventiva y social, en particular. Estos aparecen en el primer capítulo de este informe.

Un propósito central es completar la formación general del estudiante, en un doble sentido. Primero, ayudándolo a comprender el papel del médico y de otras profesiones de la salud en la solución de los problemas médicos de su comunidad, y proporcionándole los medios para el desempeño eficiente de sus funciones profesionales futuras. Segundo, iniciándolo en los métodos y técnicas de investigación elaborados por las ciencias de la conducta y aplicables a las actividades médicas.

Se hizo hincapié en que la selección de los tópicos de sociología y disciplinas afines deberá estar estrechamente vinculada a los problemas médicos.

Esta enseñanza debe iniciarse en los primeros años de estudio y demostrar, en forma práctica, la influencia de los factores psico-socio-culturales sobre la enfermedad y sobre las acciones para su prevención, tratamiento y recuperación, así como sobre la función del médico y las organizaciones de salud. Desde muy temprano en el período clínico, y de preferencia en torno al estudio y manejo de los casos asignados al estudiante, se enseñarán los diferentes determinantes de la conducta del enfermo y sus familiares, y sus efectos sobre la atención médica. Este aprendizaje deberá llevarse a cabo en la sala del hospital, en el consultorio y en la comunidad, lo mismo que en clases y seminarios, con la participación de profesores clínicos y funcionarios del equipo de salud y la colaboración de profesionales de las ciencias sociales y de la conducta. La sociología de las organizaciones médicas y servicios de salud se podrá enseñar más detenidamente en las últimas etapas de la carrera.

5. *Principios de organización y administración—Temas:*

- a) *La medicina y el médico a través de la historia:* Los factores determinantes de su posición (el progreso tecnológico, la estructura y presiones sociales, la función asignada por la sociedad, los conceptos imperantes sobre salud y enfermedad).
- b) *Salud y sociedad:* Medicina preventiva y medicina curativa; las especialidades médicas; medicina integral; atención médica y salud pública; medicina social.
- c) *El equipo de salud:* Organización de las profesiones de la salud; semiología de la comunidad; patología social; los servicios de salud (la universidad, el hospital, el consultorio y la comunidad).
- d) *Salud y desarrollo:* Componentes e indicadores del nivel de vida y salud; estructuras económico-sociales de Latinoamérica y del mundo no desarrollado; planificación económico-social.
- e) *Principios de organización:* Estructura y subdivisión del trabajo, unidad directivo-normativa y descentralización ejecutiva; regionalización, programas generales y campañas específicas.
- f) *Elementos de administración:* Selección, preparación y evaluación del personal; el médico como parte del equipo de salud; administración del presupuesto; relaciones con la comunidad.
- g) *Nociones de programación local en salud:* Etapas de un plan (diagnóstico y fijación de objetivos; ejecución y evaluación).
- h) *Descripción y análisis de los servicios de salud y atención del país:* Doctrina o política nacional de salud y atención médica; los fundamentos legales y financieros; la estructura central,

regional y local de las diversas entidades oficiales y privadas; la administración de hospitales y consultorios de diversos tipos (características, costo y rendimiento, registros estadísticos e historias médicas; auditoría); planes nacionales de salud (programas integrados y campañas específicas); recursos y formación de personal; cobertura y concentración de servicios.

La enseñanza de los principios de organización y administración contribuirá notablemente al proceso de socialización del estudiante, esto es, al aprendizaje de las funciones y valores profesionales. Dicha enseñanza y el análisis de la función del médico y de la medicina en diversas sociedades lo ayudarán a desarrollar una perspectiva más amplia y un sistema de valores profesionales adecuados. En su proceso de formación y en su trabajo futuro, le ayudarán también a saber que existen a su alcance técnicas para manejar personal y recursos, con metodología científica, que hasta ahora no han sido debidamente utilizadas en la práctica médica.

Aprendiendo cómo están organizados los servicios de salud y qué sistemas existen en el mundo para financiar y distribuir esos servicios, el estudiante comprenderá mejor los méritos y defectos de la organización del trabajo médico en su país, y podrá participar mañana, con sentido universitario, en su continuo mejoramiento, como miembro del gremio médico organizado o como líder ciudadano.

Por otra parte, el Comité destacó que la enseñanza de los aspectos sociales de la medicina, desde el punto de vista "colectivo", es tanto más importante por la consideración que en los estudios médicos todavía se le da al caso individual. En el esfuerzo por integrar la enseñanza, existe el peligro de diluir o aminorar ante los estudiantes la importancia decisiva de la medicina social y la salud pública. Así, el contenido de organización y administración se justifica, además, porque ofrece a los profesores de medicina preventiva la oportunidad de reafirmar el punto de vista social de toda la medicina, sin limitaciones o inhibiciones.

Parte de este contenido, en especial los primeros capítulos, deberá ser introducido desde el momento en que el estudiante ingresa en la escuela de medicina y, de preferencia, por profesores de diversas asignaturas.

La enseñanza de la mayoría de las otras materias estará a cargo de los departamentos de medicina preventiva, y de ordinario se llevará a cabo en las etapas avanzadas de la carrera y con la intervención de diversos miembros del equipo de salud. Hay elementos básicos de administración que no sólo son útiles para el futuro médico que par-

ticipará en los trabajos de organización de salud pública, sino también para la organización y administración del proceso de la educación médica o para la formación cabal del universitario, que necesita conocer la estructura del país.

APRENDIZAJE DE LAS RESPONSABILIDADES PREVENTIVAS DEL MEDICO

Comprende la aplicación de los principios antes enumerados a la práctica de la atención médica, general o especializada, individual o de grupo, en el hospital, en el consultorio o en la comunidad. Consiste, en esencia, en la adquisición de las destrezas o habilidades y las actitudes y hábitos propios del ejercicio de una buena práctica médica, según se definió en el capítulo sobre objetivos. Estas responsabilidades se citan separadamente según correspondan al nivel de prevención primaria o al de prevención secundaria o de rehabilitación.

La mayor parte de estos contenidos en ambos niveles deben ser impartidos al estudiante durante su aprendizaje clínico, tanto de medicina y cirugía como de las respectivas especialidades, en particular obstetricia, pediatría y psiquiatría. En verdad, muchos de ellos sólo podrán ser asimilados por el médico si los aprende como parte de su conducta clínica. Pero el Comité también estimó que, salvo pocas excepciones, no será sino hasta en un futuro muy distante cuando esta enseñanza podrá ser impartida por los departamentos clínicos, a no mediar el esfuerzo y la colaboración adecuada de los profesores de medicina preventiva. El Comité examinó algunas experiencias de este tipo de integración que han dado buenos resultados y que espera sean difundidas entre las escuelas médicas latinoamericanas.⁴

Hay otro tipo de habilidades, como la prevención primaria o la formulación de programas o dirección del personal, cuyo aprendizaje debe ser organizado directamente por el departamento de medicina preventiva, en diversas etapas de la carrera, según el interés del estudiante y los sistemas de trabajo médico del país, pero especialmente durante períodos de práctica de campo, de preferencia coordinada con departamentos clínicos.

1. *Prevención primaria*

- a) *Educación sanitaria*: Individual (técnica de la entrevista en hospitales y consultorios); educación de grupo y organización de

⁴ Gustavo Molina G.: Evaluación de la enseñanza de la medicina preventiva y social integrada en las clínicas. *Educación Médica y Salud*, I (No. 2):67-84 (enero-marzo), 1967.

la comunidad; formas de aprendizaje para el adulto; la comunicación en la práctica médica (con el paciente y familiares, con los colegas y con el equipo de salud); uso de medios audiovisuales.

- b) *Prevención y control de las enfermedades transmisibles*: Manejo correcto de los casos conocidos y de sus contactos; notificación; encuestas de epidemiología; vacunación de poblaciones susceptibles, de las familias y grupos controlados, y de toda la comunidad.
- c) *Nutrición*: Medición del estado nutritivo; déficits de alimentos; educación alimentaria, en especial de padres y escolares; dietas y suplementación de alimentos en los grupos de mayor riesgo; prevención de enfermedades nutricionales.
- d) *Exámenes periódicos de salud*: Especialmente en las escuelas, las industrias y otros grupos organizados.
- e) *Saneamiento*: Educación, asesoría y colaboración con individuos, poblaciones o autoridades en la solución de problemas relativos a saneamiento del medio físico.
- f) *Medicina ocupacional e higiene industrial*.
- g) *Prevención de accidentes*.
- h) *Higiene materno-infantil*: Control periódico, educación y medidas preventivas para el desarrollo normal del embarazo y del niño de toda edad.
- i) *Higiene mental*.
- j) *Higiene personal*: Higiene oral y educación individual y de grupo sobre hábitos respiratorios, digestivos y de la postura; descanso y recreación; ejercicios físicos; higiene sexual.

2. *Prevención secundaria y rehabilitación*

- a) *Atención integral de pacientes hospitalizados*: Anamnesis cultural y familiar; diagnóstico y tratamiento biológico, psíquico y social, incluso educación de pacientes crónicos sobre los hábitos y cambios de vida recomendables para evitar recidivas o invalidez.
- b) *Atención integral del paciente y de la familia en consultorios periféricos*: Observación posterior y educación; trabajos de grupo con el servicio social, de enfermería y otro personal.
- c) *Atención médica integral de la comunidad o de grandes grupos de población*.
- d) *Diagnóstico precoz de otras posibles enfermedades en todos los pacientes atendidos*.

- e) *Encuestas masivas*: El descubrimiento temprano de enfermedades crónicas prevalentes en el país, por ejemplo, tuberculosis, enfermedades de la nutrición, cáncer cérvico-uterino, hipertensión, etc.
- f) *Rehabilitación*: Entrenamiento y educación para utilizar al máximo la capacidad residual del accidentado y del paciente crónico; laborterapia y colocación colectiva.

METODOS E INSTRUMENTOS DE ENSEÑANZA

La metodología de la enseñanza adquiere especial importancia en materia de medicina preventiva y social porque son disciplinas que persiguen, justamente, desarrollar valores y actitudes cuya formación requiere de modelos y demostraciones adecuadas, en una atmósfera educativa estimulante.

1. El Comité destacó la necesidad de buscar medios y métodos para fomentar mayor interés en los alumnos por estas materias y vencer así la resistencia hacia ellas, favorecida por la conformación general de los planes de estudio y el carácter curativo tradicional de la medicina. Elemento fundamental en este proceso es la competencia y dedicación del personal de los departamentos de medicina preventiva y social, para mantener la continuidad de estímulos, con un mínimo de agresividad. También se hizo hincapié en la responsabilidad que tienen estos departamentos de procurar la coordinación sistemática de la enseñanza de la medicina preventiva y social con la de otras asignaturas durante la carrera médica.

2. El Comité tuvo siempre presente que los amplios contenidos de medicina preventiva y social deben ser impartidos a lo largo de todo el plan de estudios, a fin de cumplir el objetivo formativo de esta disciplina. La enseñanza de esta materia en los últimos años ha sido insuficiente e inoportuna. Es deseable que, tan pronto lo permita la disponibilidad de recursos humanos y materiales, la enseñanza de la medicina preventiva y social se empiece desde los primeros años de la carrera, en la forma más integrada posible con las demás asignaturas. Se consideró la conveniencia de que los principios y su aplicación se enseñen mezclados y no necesariamente uno tras otro; los contenidos agrupados en la sección anterior se podrán aprender mejor si en cada caso se combina la realidad con la teoría. Este proceso se facilitará mediante el ensayo de nuevos programas y planes de estudio que tiendan a eliminar la tradicional separación entre la enseñanza de las ciencias básicas y las clínicas.

3. En todo el proceso del aprendizaje se examinó la participación del estudiante como un medio de elección para acrecentar su interés en la disciplina, y se destacaron varios de los métodos experimentados en las escuelas. En conexión con la enseñanza de la estadística y de las ciencias sociales y de la conducta, de ordinario iniciada desde los primeros años y en cursos formales sistematizados, se recomendó orientar los ejercicios de laboratorio y las discusiones de grupo hacia la medición de valores que tienen interés para el estudiante (por ejemplo, las variaciones individuales en el pulso) o hacia el estudio de casos y situaciones atrayentes conocidos del alumno, que le permiten pasar de lo general a lo particular, y viceversa. Pareció necesario realzar el valor de los ejercicios de laboratorio estadístico, epidemiológico y administrativo preparados en pequeños grupos para requerir de cada alumno, en su nivel individual, una respuesta personal al problema planteado, para luego ser corregida y discutida por todo el grupo.

4. Se insistió en el uso posible de casos clínicos en la enseñanza de la mayor parte de los contenidos de medicina preventiva y social. Esta coordinación constituye una necesidad durante el ciclo clínico, período durante el cual se recomienda a los profesores de las distintas asignaturas clínicas que incluyan los elementos preventivos y sociales en toda su enseñanza, ya sea en clases, mesas redondas, reuniones o conferencias anatomo-clínicas.

La recomendación de los Seminarios de Viña del Mar y Tehuacán, en favor del nombramiento conjunto de personal en los departamentos clínicos y de medicina preventiva, ha demostrado ser un medio muy eficaz para promover la integración durante todo el aprendizaje clínico tanto en medicina general como en pediatría, psiquiatría y obstetricia.

5. Se reiteró que la participación activa del alumno requiere un cambio fundamental en la actitud del profesor frente a todo el proceso de la enseñanza, desplazando así el centro de las actividades docentes del maestro al estudiante y la clase. Un sistema que siempre despierta el interés del alumno es proponerle el estudio de un problema concreto, de utilidad práctica, que sea abordado mediante el trabajo de grupo. También se aconsejó difundir la práctica de seminarios de libre discusión en que los profesores orientan y actúan sin dominar, sirviendo el objetivo primordial de contribuir a la formación de valores y actitudes adecuadas. Se recomendó destinar suficiente tiempo a actividades opcionales, elegidas por el alumno, de acuerdo con su interés, en varios aspectos de la medicina preventiva y social y de muchas otras asigna-

turas. Estos ofrecen una excelente oportunidad de asignar responsabilidades a individuos o pequeños grupos.

6. La práctica de un internado o pasantía rural es altamente recomendable porque ofrece al alumno la oportunidad de aplicar los conocimientos clínicos fundamentales a pequeñas comunidades, integrada con la responsabilidad preventiva, frente al individuo y a la colectividad, y bajo supervisión adecuada. Este sistema presenta también la ventaja de ampliar el horizonte de los servicios clínicos, cuyos profesores supervisan esta práctica.

El Comité consideró conveniente fortalecer la enseñanza extramural mediante experiencias rotativas, en consultorios periféricos y en comunidades que ofrezcan al alumno la oportunidad de ejecutar funciones profesionales, dentro de las formas locales de trabajo médico y, de toda preferencia, coordinada con departamentos asistenciales docentes. De este modo se evitarán esquemas artificiales, basados en circunstancias culturales diferentes, como pueden ser las clínicas independientes o programas de seguimiento de familias, desconectados de los servicios existentes.

7. Se recomendó el empleo cauteloso de "técnicas" de enseñanza nuevas, como el sociodrama o el psicodrama. Se recomendó también que la enseñanza esté a cargo de grupos multidisciplinarios cuando ello sea factible, y que la organización de experiencias de aprendizaje se lleve a cabo conjuntamente con alumnos de otras profesiones de la salud (enfermería, servicio social, etc.)

8. Muchas escuelas están utilizando a estudiantes seleccionados como instructores de alumnos de cursos inferiores; la expansión de este sistema puede ser particularmente útil en las disciplinas de la medicina preventiva. Como en toda otra disciplina, la participación de estudiantes en las investigaciones llevadas a cabo por el departamento es una fuente de aprendizaje de contenidos, métodos y disciplina del más alto valor.

EVALUACION

Se consideró en forma sucinta, en su doble aspecto de evaluación del aprendizaje y de la enseñanza misma.

La evaluación de los conocimientos, destrezas y actitudes adquiridas por el alumno es un proceso complejo, ya que el estudiante no es el único responsable de su rendimiento. Así, la función de la evaluación no sólo debe estar orientada hacia la promoción o clasificación del estudiante, sino que también debe: a) contribuir al proceso de aprendizaje, y b) proporcionar las bases para la revisión o análisis del programa

enseñado. Hubo consenso en que el examen tradicional constituye un método parcial e imperfecto y que debe ser substituido gradualmente por una valoración general y continua del progreso del alumno.

La evaluación de los programas mismos es una parte muy importante en la planificación de la enseñanza y del aprendizaje. Esta evaluación requiere que se establezcan de antemano objetivos bien definidos, y debe constituir un proceso continuo, dirigido a la escuela como un todo. Se recalcó que los estudiantes deben participar formalmente en este proceso, particularmente en la discusión de los contenidos de la medicina preventiva y social. Se sugirió la posibilidad de una reunión de estudiantes de diversos países con el fin de tratar un temario semejante al de este Comité.

Hubo acuerdo unánime en la necesidad de obtener la colaboración de especialistas que ayuden en los diversos aspectos examinados. Se recomendó considerar la organización de departamentos o unidades de investigación sobre educación médica, a nivel de las escuelas o de las asociaciones, con la asesoría de la OPS.

SELECCION DE LIBROS DE TEXTOS Y LIBROS DE COMPLEMENTACION PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Durante las discusiones sobre contenido y metodología de la enseñanza, se hizo aparente para el Comité que no existe hoy un texto que satisfaga las necesidades del estudiante de medicina latinoamericano, en las distintas áreas consideradas.

Como el campo de la medicina preventiva es muy amplio y abarca un gran número de temas heterogéneos, su enseñanza debe llevarse a cabo durante los 6 a 7 años de los estudios de pregrado. Se pensó en la conveniencia de disponer de más de un libro de texto. Muchas de las materias están tan estrechamente relacionadas con el marco socio-cultural de los países, que se hace difícil utilizar en esos campos los textos publicados en naciones que se hallan en distintas etapas de desarrollo. Por otra parte, el Comité, si bien estimó que diversos libros y capítulos sugeridos por los profesores latinoamericanos son adecuados en la formación del especialista en salud pública, no se prestan para la enseñanza del estudiante de medicina, sobre todo en lo concerniente a epidemiología, administración y aun estadística. En otros campos, por ejemplo en las ciencias sociales y de la conducta, no se ha preparado material para estudiantes de medicina.

Estas circunstancias explican en parte la gran discrepancia de opi-

niones entre las propuestas de libros hechas por los profesores que contestaron el cuestionario de la OPS.

El Comité tuvo conciencia de que el libro de texto no es el recurso más importante en el proceso de enseñar y aprender, pero reconoció que constituye un instrumento muy útil y necesario para el estudiante, ya que le proporciona fuentes de estudio de que hoy carece, y estimula su interés en conocer otras referencias. También es necesario como guía para muchos responsables de la docencia preventiva y social, en varios departamentos de las escuelas médicas.

Por estas razones, hubo consenso en utilizar el libro de texto—adaptado a las condiciones de los países latinoamericanos—en la enseñanza de cada uno de los grandes temas del contenido recomendado, ya sea como un libro de texto único o como varios libros o partes del mismo.

El Comité decidió recomendar a la OPS que fomente su preparación, encargando diversos capítulos a personas idóneas o mediante los procedimientos que estime adecuados.

Se bosquejaron las características que debería reunir tal libro, a saber:

Debe ser un manual para el uso exclusivo de los estudiantes de medicina de Latinoamérica; sencillo y condensado, de unas 500 páginas; de fácil lectura y estudio, y lo suficientemente atractivo para que estimule el interés del estudiante por la medicina preventiva y social en el ejercicio de su práctica médica.

No debe profundizar en aspectos especializados, pero sí ofrecer referencias amplias y bien seleccionadas y, al mismo tiempo, proporcionar la información básica disponible en cada asunto. Debe traer esquemas y anexos adecuados que contengan indicadores y métodos o técnicas de uso corriente, en el estilo acostumbrado de los libros de texto de medicina.

Los diversos tópicos se tratarán según los criterios descritos en el capítulo sobre contenido en cuanto a ordenación, integración con otras disciplinas y utilización práctica de los diversos conocimientos.

Debe tener carácter continental, o sea que debe abarcar situaciones y sistemas de los distintos países latinoamericanos, así como de otras regiones del mundo; y contar con gran amplitud de ejemplos ilustrativos, pero evitando los detalles nacionales que deberán ser enseñados, complementariamente, por cada escuela.

Dentro de un programa dinámico, en que se espera que los textos sean revisados cada 3 ó 4 años, sería conveniente que este material se

publicara en dos etapas, la primera de las cuales estaría destinada a las materias que se enseñan en los primeros años de la carrera.

4. Fuentes posibles de material

El Comité examinó las posibles fuentes de material para cada contenido docente. Estas fuentes incluyeron los textos propuestos por los profesores encuestados, otros de la literatura clásica o reciente, documentos producidos por la OPS y referencias similares.

Se anexa una relación de este material por la utilidad que pueda tener para las escuelas médicas, como estímulo y guía en la adquisición de obras de consulta.

El comité, basándose en este análisis somero, concluyó que el texto del Dr. F. Camel contiene, en varias de sus secciones, el material de estadística que el estudiante necesita y que pudiera ser condensado por el propio autor.

En cuanto a epidemiología, hubo acuerdo en que la publicación de la OPS, *Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre*, llena gran parte de las necesidades del estudiante y del médico práctico y debe ser distribuida a cada alumno, separadamente o como parte de este programa. Ofrecen material metodológico adicional algunos capítulos de *Preventive Medicine and Public Health*, de Leavell y Clark, sobre niveles de prevención; algunos de *Uses of Epidemiology*, de Morris, y otros del texto de R. Armijo.

En el área de las ciencias sociales o de la conducta, se aprobó la recomendación y el ofrecimiento de los sociólogos médicos del Comité de preparar un proyecto de acuerdo con las recomendaciones aprobadas, mediante el trabajo de un sub-comité *ad hoc*.

La situación es intermedia en las materias restantes, en varias de las cuales (saneamiento, administración, nutrición, etc.), la OPS ha producido material de adaptación relativamente fácil a las necesidades del estudiante de medicina.

Se consideró la posibilidad de formar sub-comités para la revisión de materiales y selección de referencias, así como la de solicitar nuevas opiniones y sugerencias al profesorado.

Este análisis condujo a formular algunas recomendaciones de carácter general acerca del deseo de la OPS de proporcionar continuamente a las escuelas fuentes de referencias y material bibliográfico. Se sugirió dotar a las bibliotecas de las escuelas médicas con varias copias de algunos libros y revistas señalados en la lista anexa, además del que se distribuya directamente a los estudiantes.

También se sugirió la posibilidad de organizar un banco de ejercicios

de laboratorio u otros instrumentos de aprendizaje seleccionados, y de publicar boletines que profundicen ciertos temas y promuevan el intercambio bibliográfico. Entretanto, la publicación de los datos obtenidos en la investigación realizada por la OPS en todas las escuelas de Latinoamérica, proporcionará también un intercambio valioso de fuentes e instrumentos de aprendizaje utilizados en diversas universidades.

Finalmente, se consideró que la difusión de las deliberaciones del Comité, relativas a contenidos y metodología de la enseñanza de medicina preventiva y social, podría ser tan estimulante y provechosa para los profesores de las diversas escuelas, como lo ha sido para los participantes en esta reunión.

Con respecto a su cometido central, el Comité reconoció la urgencia de incluir, dentro del programa de textos de estudio, un tema de tanta prioridad para la Organización Panamericana de la Salud, como es la medicina preventiva y social. En consecuencia, acordó recomendar a la OPS que fomente la preparación, a la brevedad posible, de un libro o libros de textos, con las características y el contenido sugerido en este informe, procediendo a organizar su edición con la flexibilidad y laxitud que las circunstancias aconsejen.

Dentro de sus posibilidades los miembros del Comité acordaron ofrecer la colaboración que la OPS considere necesaria para la realización de este trabajo.

TEXTOS Y REVISTAS DE CONSULTA RECOMENDADOS POR EL COMITE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL PARA LAS BIBLIOTECAS MEDICAS

LIBROS

1. *Estadística Médica y de Salud Pública*—Fayad Camel. 1a. edición, 1966. Editorial Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
2. *Principios de Estadística Médica*—A. Bradford Hill. 7a. edición, 1961. Oxford University Press, New York, Estados Unidos.
3. *Preventive Medicine for the Doctor in His Community*—H. R. Leavell y E. G. Clark. 3a. edición, 1965. McGraw Hill Book Company, New York, Estados Unidos.
4. *Preventive Medicine and Public Health*—Maxcy & Rosenau. 9a. edición, 1965. Meredith Publishing Company, New York, Estados Unidos.
5. *Medicina Preventiva*—H. E. Hilleboe y G. W. Larimore. 2a. edición, 1966. Editorial Interamericana, S. A., México, D.F., México.
6. *Preventive Medicine*—D. W. Clarke y B. MacMahon. 1a. edición, 1967. Little, Brown & Company, Boston, Mass., Estados Unidos.

7. *Preventive Medicine and Public Health*—W. G. Smillie y E. D. Kilbourm. 3a. edición, 1963. The Macmillan Company, New York, Estados Unidos.
8. *An Introduction to Social Medicine*—MacKeown y C. R. Lowe. 1a. edición, 1966. Blackwell Scientific Publications, Oxford, Inglaterra.
9. *Curso de Epidemiología*—Rolando Armijo. 2a. edición, 1959. Editorial Universitaria, S. A., Santiago, Chile.
10. *Uses of Epidemiology*—J. N. Morris. 2a. edición, 1964. Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, Estados Unidos.
11. *Principles of Epidemiology*—L. Taylor y J. Knowelton 1957. Little, Brown & Company, Boston, Mass., Estados Unidos.
12. *Communicable Disease Control*—G. Anderson, *et al.* 4a. edición, 1962. The Macmillan Company, New York, Estados Unidos.
13. *Principios de Administración Sanitaria*—J. Hanlon. 2a. edición, 1963. La Prensa Médica Mexicana, México, D.F., México.
14. *Principios de Administración Sanitaria—Teoría y Práctica de la Salubridad en América Latina*—G. Molina. 2a. edición, 1961. Cooperativa de Artes Gráficas "Romualdo Real", San Juan, Puerto Rico.
15. *Nutrición Humana*—Benjamin T. Burton. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 146, diciembre, 1966.
16. *History of Hygiene*—H. E. Sigerist. 1956. Oxford University Press, New York, Estados Unidos.
17. *Salud y Enfermedad*—H. San Martín. 2a. edición, 1968. Editorial Fournier, S. A., México, D.F., México.
18. *Mirage of Health*—R. Dubos. 1961. Doubleday & Co., Inc., New York, Estados Unidos.
19. *Medical Care: Readings in the Sociology of Medical Institutions*—R. Scott y E. H. Volkart. 1966. John Wiley and Sons, Inc., New York, Estados Unidos.
20. *La Medicina Socializada y su Aplicación en Gran Bretaña, URSS y Chile*—Benjamín Viel. 2a. edición, 1964. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
21. *Teaching and Learning in Medical School*—G. E. Miller, *et al.* 1961. Harvard University Press, Cambridge, Mass., Estados Unidos.
22. *Snow on Cholera*—J. Snow. 1936. Oxford University Press, New York, Estados Unidos.
23. *The Doctor and the Patient*—S. Bloom. 1963. Russell Sage Foundation, New York, Estados Unidos.
24. *Handbook of Medical Sociology*—Howard Freeman, S. Levine, y Reeder. 1963. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, Estados Unidos.

25. *Patients, Physicians and Illness: Sourcebook in Behavioral Science and Medicine*—E. G. Jaco. 1958. The Free Press, Glencoe, Illinois, Estados Unidos.

REVISTAS:

- American Journal of Public Health* (American Public Health Association Inc., New York, Estados Unidos).
- Journal of Human Behavior and Health* (American Sociological Association, Washington, D. C., Estados Unidos).
- Medical Care* (J. B. Lippincott Co., Philadelphia, Pa., Estados Unidos).
- Social Science and Medicine* (Pergamon Press, New York, Estados Unidos).
- Cuadernos Médicos Sociales* (Talleres Gráficos, Hispano Suiza Ltda., Santiago, Chile).
- OMS—*Informes Técnicos* (Ginebra, Suiza).
- OMS—*Cuadernos de Salud Pública* (Ginebra, Suiza).
- OPS—*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Washington, D. C., Estados Unidos).
- OPS—*Educación Médica y Salud* (Washington, D. C., Estados Unidos).
- The Milbank Memorial Fund Quarterly* (Milbank Memorial Fund, New York, Estados Unidos).