

## LAS CIENCIAS SOCIALES Y LA FORMACION DEL MEDICO \*

JOAQUÍN CRAVIOTO ‡

EN MATERIA de aprendizaje, el entendimiento de la estructura y los principios básicos es requisito necesario para el empleo productivo de la mente humana en una etapa posterior. Es esencial comprender primero la racionalidad intelectual en que se fundamenta un sistema para poder transferir este aprendizaje a otros eventos más complejos. Los principios y los conceptos son a la larga más importantes que los hechos mismos. Hasta donde se conoce el ser humano es el único organismo capaz de aprender a aprender.<sup>1, 2</sup>

De lo anterior se desprende que la enseñanza y la práctica de la medicina en sus diversas ramas sólo puede ser científica si se sustenta en el conocimiento del hombre.

El hombre como especie biológica no se diferencia de otros organismos vivientes, y en este sentido no es dis-

tinto del bacilo tuberculoso, del *Corynebacterium diphtheriae* o de la ameba histolítica. El objetivo primordial de las especies es encontrar un lugar donde poder comer suficiente comida preferida y formar otros miembros de la misma especie, que buscarán dónde comer su comida preferida y dar vida a otros miembros de la especie, que a su vez buscarán dónde comer, repitiendo el ciclo una y otra y otra vez.

Gordon y Adams han derivado una serie de principios que pueden aplicarse a todas las especies, siempre y cuando se trate de grupos y no de individuos.<sup>3</sup> Esos cuatro principios son:

10. Todos los organismos vivientes tienden a producir mayor número de crías de las que son necesarias para mantener la especie. La sobrepoblación resultante, ya sea absoluta o relativa, pone en juego una serie de controles y anticonroles que dominan toda la biología.
20. El principal factor en el mantenimiento de una especie es el sumi-

\* Presentado en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 10 de marzo de 1971.

‡ Académico numerario. Hospital Infantil de México.

- nistro de un alimento adecuado, en cantidad suficiente. La relación de una especie a todas las otras especies es directa, ya que se traduce en la consideración fundamental de tener suficiente que comer y evitar ser comido. Esta relación da lugar a conceptos biológicos básicos, tales como balance ecológico y dominancia de especie.
30. El ambiente físico de una especie (del cual las partes importantes son agua, temperatura, oxígeno y la oportunidad de daño por fuego, inundación, congelamiento y otras fuerzas naturales) debe ser adecuado para su bienestar. Los conceptos de variabilidad, adaptación y evolución de los organismos vivos están relacionados con este principio.
  40. El mantenimiento y la sobrevivencia del grupo dependen de las relaciones interespecies, que permiten sobrevivir al ataque de los enemigos naturales de diversos organismos libres y de otros de naturaleza parasitaria. Conceptos asociados a este principio incluyen la competencia y cooperación entre especies, niveles de organización comunal, sucesión ecológica, dominancia de especies, adaptación y variación.

El hombre, en su carácter de especie biológica queda sujeto a estos principios; sin embargo, a través de su inteligencia y por medio de esfuerzo consciente el hombre es capaz de controlar

su ambiente en una extensión muy notable. A través del funcionamiento de su intelecto y en relación a su capacidad, el hombre crea su cultura, la estructura social de sus comunidades, el desarrollo de la tecnología, la adaptación social y el dominio de las especies. La civilización, aún la más primitiva, es el ambiente natural modificado por los grupos humanos.

Es muy importante tener presente que el grupo no es un simple agregado de individuos, sino que representa una entidad real formada por la organización e integración de sus componentes. El grupo funciona como una unidad y en términos prácticos puede decirse que es un organismo nuevo, capaz de adaptarse a su ambiente y a los "stress" que origina su estructura misma. Posee un origen histórico y manifiesta crecimiento y desarrollo, maduración y senectud. Como unidad funcional tiene ciertas características comunes a los individuos de los cuales se formó; pero a menudo estas características difieren en grado y extensión. El grupo tiene poderes que no están presentes en ninguno de sus miembros y la influencia sobre una parte de él influencia el todo.<sup>4</sup>

La cultura del hombre se ha enfocado, si bien no en forma exclusiva, si muy preferentemente, hacia la satisfacción de sus necesidades biológicas, modificando el ambiente en que vive y las tecnologías que ha creado. El sistema de plantas y animales domesticados, las tecnologías de la industria moderna, las ambiciones por tener un *status* que va más allá de la lucha por la sobrevivencia, y un conjunto de valores sin

paralelo en otras especies, han contribuido a la formación de un ambiente que tiene que ser definido en términos mucho más amplios de los que pueden aplicarse a cualquier otra especie. Por esta razón el ambiente del hombre se concibe formado por tres componentes básicos: el físico, el biológico y el social.<sup>5</sup>

El ambiente físico del hombre incluye factores como el clima, la topografía y la estructura geológica, que actúan sobre los organismos vivos determinando su sobrevivencia.

El componente biológico del ambiente humano incluye todo el universo de seres vivos que lo rodean, excluyendo al hombre mismo. Este aspecto ambiental constituye la mayor parte del complejo total. Su principal resultado son las cadenas de alimentos, más importantes para el hombre que para la mayoría de los animales, por la diversidad que el hombre es capaz de utilizar en su alimentación.<sup>6</sup>

Finalmente, el ambiente social, el hecho más singular de la especie, es la resultante de la asociación del hombre con otros hombres. Habitación, patrones de migración, urbanización, instituciones, delincuencia, trastornos mentales, y en general todo producto de la interacción entre humanos, incluyendo la medicina queda comprendido dentro de este concepto.

Desde la época de Descartes el concepto que se tiene del hombre ha reflejado el grado de conocimiento que se tiene de la física y de la química. El interés inicialmente se enfocó en los aspectos mecánicos de la estructura y

función, llegando a crearse modelos animados de humanos y animales que podían remedar los complejos movimientos de estos seres vivos. Posteriormente, interpretaciones químicas de fenómenos tales como requerimientos energéticos, nutrición y metabolismo se volvieron predominantes. En nuestra época el continuo avance en el conocimiento de procesos de retroalimentación y servomecanismos ha llevado a considerar que ciertas actividades mentales podrían explicarse a través de análogos de sistemas electrónicos complejos. Así mismo, el gran énfasis que se ha puesto en la física y la química para lograr el entendimiento de los mecanismos básicos de intercambio energético y metabolismo que caracterizan a los organismos vivos, ha traído como consecuencia visualizar al cuerpo humano, al igual que el de otros organismos vivos, como máquinas de conversión de energía y de síntesis de estructuras complejas a partir de precursores sencillos.<sup>7, 8</sup>

Durante los últimos decenios las ciencias biofísicas han enfocado su interés en los mecanismos que son comunes a todas las especies y se ha podido documentar que a pesar de la extrema diversidad e individualidad de todos los fenómenos biológicos, existe una semejanza notable en sus procesos básicos. Así por ejemplo, se sabe a la fecha que el papel del ácido desoxirribonucleico (DNA) es el mismo en los organismos unicelulares y en los complejos mamíferos. La diversidad parece radicar en los procesos químicos más sutiles que ocurren en estadios críticos

y que abren el camino a secuencias de desarrollo enteramente nuevo.

Este conocimiento e interpretación es el resultado de la evolución que ha sufrido la biología como disciplina científica. Los primeros biólogos se contentaron con el estudio de los organismos intactos; su interés se centró en la descripción, la clasificación y el funcionamiento global de los individuos. Hace unos 100 años se estableció el concepto de que todos los seres vivientes están formados de células; como consecuencia lógica derivada de este principio unificador, la investigación se dirigió hacia los mecanismos y la naturaleza de los procesos vitales. El foco de interés de una biología en expansión ha sido hacia fracciones del organismo cada vez más pequeñas y hacia las sustancias que actúan sobre ellas. Sistemas y órganos primero, tejidos, células y partículas subcelulares, eventualmente moléculas y quizá pronto átomos y núcleos atómicos. El museo de historia natural y el jardín botánico cedieron paso al laboratorio, tan poco diferenciado a la fecha, que puede en verdad aceptarse que en presencia de uno de ellos es difícil decidir si se trata de un laboratorio de química, de física o de biología. El último grito de la moda está constituido por el laboratorio y la cátedra de biología molecular. Para entender la vida, los biólogos han privado a su sujeto de estudio de la esencia de su objetivo: la vida misma.

Debido a la semejanza tan grande que existe entre muchas formas vivientes, los científicos han naturalmente realizado sus investigaciones en orga-

nismos menos complejos que el hombre y por consiguiente más fáciles de manipular en el laboratorio. Es evidente que en cada nivel de observación: molecular, celular, orgánico e individual el número de variables no controladas se multiplica haciendo más difícil obtener conclusiones valederas. Este enfoque ha tenido muchas recompensas, tanto para el biólogo como para el médico; un buen número de enfermedades son entendidas a nivel molecular y la quimioterapia moderna encuentra aquí también sus sólidas bases.

Sin embargo, la vida no es un estado sino un proceso. Para conocer el comportamiento y las actividades de un organismo es necesario que éste se relacione con el universo del que forma parte. Las respuestas de los organismos al ambiente en que funcionan, constituyen el otro aspecto del estudio de la vida. Los organismos vivientes, deben ser vistos dentro de esta dimensión en relación con otros de su misma especie, con individuos de otras especies, y también en relación al ambiente físico que constituye el *habitat* de todos ellos.

Parece paradójico que el éxito mismo de la biología comparada y de las doctrinas de evolución, al relacionar al hombre con el resto de la creación, puedan haber retardado el conocimiento del hombre mismo. En comparación con los enormes esfuerzos que se han dedicado a la investigación de los grandes y pequeños componentes del organismo, muy poca energía ha sido gastada en el estudio científico del vivir como experiencia, y el tiempo que ocupa en el *curriculum* médico es mínimo.

Puede decirse, sin temor a equivocarse, que el papel básico de un médico es el de interferir una cadena de eslabones capaces de impedir el desarrollo óptimo del potencial humano. Esta interferencia no es tan sólo de mecanismos biológicos, sino también, ineludiblemente, de la vida misma y del modo de vivir. Si se tiene que intervenir en los procesos vivientes y por ende en la vida misma de los individuos, es imperativo conocer a esos individuos o grupos, tanto como sea posible, al través de algo más que el conocimiento que dan los parámetros físicos y químicos de las llamadas ciencias básicas, cuyo mejor nombre pudiera ser el de ciencias no diferenciadas.

La medicina es el arquetipo de las profesiones y a menudo se la toma como ejemplo para ilustrar que toda profesión se identifica por la presencia de dos atributos: primero, una ocupación basada en un cuerpo abstracto de conocimientos que demanda una educación altamente especializada; segundo, la aplicación de los conocimientos, que debe estar orientada hacia el bienestar y servicio de la comunidad.

La medicina demanda como profesión la educación científica de sus practicantes, porque el arte moderno de curar no es un sistema mágico, ni un sistema basado en la fe. La fe por supuesto que está involucrada, pero la curación en la medicina de hoy es un riguroso proceso en el que conocemos lo que sabemos, y sabemos lo que no conocemos. En este proceso es posible proceder sin necesitar el equipo de la fe, la magia u otro semejante.

Los enfermos son seres humanos y muchas de sus respuestas a la enfermedad, así como su conducta con los médicos están socialmente determinadas. Los médicos, aún no queriendo, aprenden empíricamente al través de la práctica diaria, muchas cosas acerca de sus pacientes. Se ha dicho sin embargo, que este conocimiento es comparable al que obtiene el sacerdote acerca de la prevalencia de enfermedad en su parroquia; conocimiento generalmente no ordenado ni interpretado dentro de un marco conceptual. A pesar de esta deficiencia no es raro encontrar médicos que se sienten muy competentes en asuntos de conducta. Este sentimiento puede tener el sabor de autoridad, ya que la educación médica en el pasado no estaba muy dispuesta a hacer énfasis en lo que el médico no sabía. Por el contrario, una tarea de la educación médica del pasado consistía en dar confianza al médico en sus propios juicios, y para promover, por medio de esta confianza, su autoridad y habilidad para actuar. En la época en que la medicina tenía pocas bases científicas, la autoridad personal fue muy necesaria para el médico. A la fecha puede llegar a ser necesaria para ayudar a inducir una conducta adecuada en algunos enfermos. Los adelantos de la medicina actual han capacitado al médico para abandonar algo de esa autoridad personal, porque en estos tiempos es posible apoyarse en la autoridad creciente del conocimiento científico. La autoridad científica ha sustituido paulatina pero progresivamente a la autoridad personal.

Se piensa comúnmente que todo el mundo puede hacer investigación de la sociedad, que cualquier médico está capacitado para componer los males de la sociedad, y que la conducta del hombre es fácil de observar, describir y analizar. Como miembros de una profesión científica debemos reconocer con Pozas, que el hombre no merece la misma, sino mejor consideración que las cosas, y que si no se concibe la investigación en la física o en la química sin un buen conocimiento de las leyes, categorías y conceptos básicos de estas ciencias, tampoco será posible la investigación de la sociedad sin el conocimiento de lo que las ciencias sociales han alcanzado en estas ramas del saber.<sup>9</sup> Cuando hablamos de investigación no estamos tratando en realidad de nada exótico para el médico; en el más estricto rigor de las palabras, el diagnóstico de una enfermedad es una meticulosa pieza de investigación y el tratamiento no es otra cosa que un experimento cuyo resultado se cree conocer de antemano.

La ciencia social no es un sinónimo de trabajador social ni de socialismo. La ciencia social es una familia de especialidades dedicadas al estudio de la conducta humana. Cada especialidad ha desarrollado puntos de vista, conceptos y métodos que influyen en la clase de problemas que selecciona para su estudio sistemático. Cada una de ellas tiene un estilo particular de pensamiento y aun cuando difiere de todas las demás existen intereses comunes y esfuerzos para encontrar conceptos que ligen a las distintas especialidades.

Cada especialidad ha tenido como su objetivo el desarrollo de leyes generales de la conducta humana, basadas en el estudio directo del desarrollo humano y de las relaciones humanas.

Entre los especialistas de las ciencias sociales que es importante reconocer se podría describir los siguientes:

El antropólogo estudia las semejanzas y diferencias que ocurren entre culturas o sociedades. Su preferencia ha sido la pequeña sociedad prealfabeta y preindustrial, con la esperanza de simplificar su tarea. Los métodos que más ha empleado son la comparación intercultural, la cuidadosa descripción detallada de la conducta, acercándose físicamente a la vida de aquéllos que estudia. A través de las investigaciones detalladas de otras sociedades, trata de librarse de las ligas de la cultura para mejor entender la conducta. La descripción de la vida diaria de los niños internados en una institución para retardo mental sería un ejemplo de estudio antropológico.

El sociólogo está predominantemente interesado en el estudio de las estructuras sociales que se desarrollan en la sociedad con el objeto de regular la conducta individual y canalizarla hacia las complejas conductas necesarias para ejecutar las tareas de la sociedad. La diversidad de instituciones, su organización, funciones y cambios, la descripción y regulación de los papeles de las personas dentro de las organizaciones y las formas de control social en el gobierno, la educación, la política, la industria, los servicios y ocupaciones de la salud, forman parte del

campo de esta disciplina. La manera en que se caracterizan las familias que tienen un niño con retardo mental, especialmente la clasificación por ocupación y clase social, constituye un concepto sociológico.

La psicología está primariamente interesada en la conducta individual. Sus temas incluyen la memoria, el aprendizaje y la personalidad. Los psicólogos toman más en consideración para sus labores las bases fisiológicas de la conducta de lo que lo hacen otros científicos sociales.

Entre los intereses del sociólogo y del psicólogo, se encuentran los del psicólogo social, cuyo interés es estudiar la conducta que el individuo exhibe en presencia de otro u otros individuos. La manera como una persona sin invalidez modifica su conducta habitual cuando está en presencia de una persona inválida, sería un ejemplo del enfoque de la psicología social.

Mencionaremos finalmente, dentro de las especialidades de las ciencias sociales, a las ciencias políticas y a las ciencias económicas, cuyo campo de acción es bien conocido.

La descripción somera que se ha hecho de algunas de las principales disciplinas que estudian la conducta humana, permite fácilmente concluir que si se quiere conocer seriamente al hombre como ente social, es indispensable el estudio especializado de las disciplinas que se ocupan de él. Algunos ejemplos nos permitirán ver con mayor claridad la importancia de esta actitud profesional en el campo de la medicina.

La sustitución de autoridad por ciencia se vuelve aún más difícil cuando se trata de hacer juicios que tienen que ver con la mente y con la sociedad. El estudio objetivo de la sociedad requiere el examen de los sistemas de valores. Para hacer esto, el científico debe situarse fuera de la sociedad. Sin embargo, cada uno de nosotros somos un producto de la sociedad, de su modo de educar niños, de sus creencias morales y de sus premisas acerca de las gentes y la sociedad. Cada uno de nosotros conoce lo correcto y lo incorrecto, de acuerdo a valores particulares obtenidos en nuestra propia cultura. El científico social, al adiestrarse aprende a desprenderse de estas actitudes y modos de pensamiento, a manera de colocarse fuera de sí mismo. La dificultad de esta postura puede ilustrarse con el concepto sustentado por la doctrina psicoanalítica de que es casi imposible autoanalizarse.

En la actualidad se acepta que el autoreconocimiento de un individuo como un ser enfermo tiene un componente psicológico. El que los síntomas lleguen o no al umbral de queja depende de la manera como el individuo percibe la enfermedad y del modo en que es motivado a actuar. La percepción y la motivación, sin embargo, están determinadas a su vez por el contexto social particular en el que vive el individuo y en el cual ejecuta sus roles sociales. Durante el crecimiento el niño aprende la conducta que de él se espera en los roles determinados como apropiados para cada nuevo estadio de desarrollo, y lo que aprende se vuel-

ve una parte integral de su personalidad. Todo comportamiento es en cierto modo el reflejo de los roles sociales y de las obligaciones y esperanzas implícitas en ellos. De aquí se desprende que estar enfermo es un fenómeno social.<sup>10</sup>

Paciente y médico forman la diada base de la medicina y habiendo dicho algo del enfermo, veamos quién es el médico, a la luz de las ciencias sociales.

La persona enferma tiene una posición especial, un rol particular, con privilegios y reglas implícitas. La enfermedad es una disfunción física o psíquica que afecta al individuo, mientras que el ser enfermo es un estado de disfunción social que afecta las relaciones del individuo con otros individuos. Las condiciones en las que se otorgan privilegios al enfermo varían por consiguiente en las diversas sociedades, en las distintas culturas y en las diferentes situaciones sociales. La relación entre el paciente y el médico es un aspecto de la situación total y un derivado de la misma. Una evaluación adecuada del paciente requiere por lo tanto el análisis de su contexto social. Las ciencias sociales capacitan al médico para hacer este análisis de modo sistemático y poderlo incluir dentro de la historia clínica, dándole la misma importancia que se le da a la investigación sistemática de los signos y síntomas.

No debemos perder de vista que la interacción personal doctor-paciente, constituye la cualidad que le ha dado a la medicina su identidad. Esta relación es parte de lo que en la profesión

aún se llama el "arte de ejercer". Este es un aspecto crucial, que cuando existe de manera adecuada permite a un médico iniciar un ambiente terapéutico útil para el enfermo, mientras que su ausencia impide a otro médico con igual habilidad diagnóstica, hacer una intervención eficaz. En muchas ocasiones la falta de esta relación hace que la persona enferma, busque al charlatán que a su juicio sí dará satisfacción a sus necesidades.

El análisis sistemático del contexto social del enfermo debe comprender la estructura y el contenido de las relaciones del paciente en su hogar, en su comunidad y en su ocupación, y evaluar la importancia que estas asociaciones pueden tener para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. La estructura de las relaciones está determinada por el *status* de los individuos que interactúan y por las ramificaciones de sus ligas formales e informales. El contenido de las relaciones depende no sólo de la personalidad de los que interactúan sino de la naturaleza de sus ligas y de las esperanzas y sanciones que la cultura les ha asignado. La interacción es mediada por lo que se considera correcto y apropiado al sistema de valores adecuados.

Un análisis de este tipo permite al médico colocarse en una mejor posición para comprender los problemas de sus pacientes. También lo ayuda grandemente a comunicarse con ellos en forma más efectiva, complementando su intuición con la evaluación profesional. Una comunicación efectiva entre médico y paciente en la situación

de la consulta es fundamental para un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno.

El empleo del hospital como lugar exclusivo para la enseñanza del médico, y su popularidad cada vez mayor para el diagnóstico y tratamiento de enfermos, permite reducir y seleccionar las variables ambientales proporcionando un mejor control de ambiente. Sin embargo, precisamente por circunscribir la expresión de un buen número de variables, el hospital limita la habilidad del médico en adiestramiento para aprender a conocer y comprender estas variables. En la práctica abierta esto será una deficiencia muy considerable.

Teóricamente, el médico al actuar debe dar prioridad a los intereses de su paciente, al mismo tiempo que permanece emocionalmente desligado de él. Teóricamente, también el médico es como un computador que toma la información necesaria acerca de su paciente, la filtra, la procesa y establece sus juicios con ella. Juicios y decisiones hechos sobre una base desapasionada. Esta forma de ver el proceso médico-paciente olvida que el médico es también un ente social.

Ya que el primer objetivo del médico es servir a los intereses de su paciente, es conveniente insistir en que en la práctica hospitalaria el médico tiende a ser más sensitivo a las presiones y aprobación de sus colegas profesionales que a las de sus pacientes; en cambio en la comunidad el fenómeno es a la inversa. Estudios acerca de errores cometidos en la práctica han señalado que a nivel hospitalario las causas

principales son debidas a comunicación defectuosa, en tanto que los errores en la práctica extrahospitalaria son más frecuentemente debidos a fallas en aspectos técnicos.

La educación médica es algo más que el medio a través del cual se enseñan las habilidades necesarias para la práctica de la medicina. El *curriculum* médico debe ser entendido como todo el ambiente educativo en que se desarrolla el estudiante. A través de este complejo medio se transmiten los valores de la profesión, asegurando así su continuidad.

Para entender la personalidad médica hay que estudiar la profesión médica en su conjunto: organización, intereses económicos y políticos y sistema de valores. La medicina ha ganado su *status* a los ojos del público porque siempre se ha ajustado a sus metas humanísticas. Tradicionalmente, los valores humanos se han considerado como sinónimos de la medicina. Desde su iniciación en la profesión hasta el momento de su muerte, el médico tiene un profundo respeto por los valores humanos. Este fenómeno se empieza en la escuela de medicina, que se enorgullece de sus objetivos educativos. La lectura de sus metas casi siempre principia o incluye una frase que dice: "Desarrollar en el estudiante el respeto al valor, autoestima y dignidad del hombre". Estas metas informan claramente al estudiante que deberá dirigir su actividad profesional hacia el bienestar personal del hombre; bienestar que influye sobre su hechura física, psicológica y social.

Si estos atributos son inherentes a la medicina, ¿por qué tantas discusiones en el mundo entero acerca de la humanización o deshumanización de la medicina? ¿Será cierto que la medicina ha perdido de vista sus metas de nobleza hacia el hombre? La respuesta es un rotundo ¡NO! Lo que sucede es que la medicina está entrando, junto con el hombre en una nueva era, una era en la cual los valores humanos están siendo no sólo redefinidos, sino más ampliamente aplicados.

Los objetivos humanísticos de la medicina han sido logrados dentro del contexto de relación de uno a uno entre el médico y su paciente. Es relativamente sencillo definir los límites de los valores humanos cuando la relación médico-paciente es de uno a uno, pero cuando se pregunta cuáles son las responsabilidades de la profesión respecto a los valores humanos, esto abarca a la sociedad en forma colectiva y la respuesta no es fácil.<sup>11-14</sup>

No es raro encontrar médicos educadores que piensan que la responsabilidad del médico no debe legítimamente extenderse más allá de lo que se espera de su relación con el paciente. Parece pues, que la fuerza misma de la profesión, el respeto a los valores humanos del individuo, se ha convertido en una fuente de debilidad. Los valores humanos se aplican a los individuos pero no a la sociedad como un todo.<sup>15</sup>

Cuando se pregunta cuál es la responsabilidad de la profesión médica para llenar las necesidades de salud de todos los segmentos de la sociedad, no

existe una opinión uniforme al respecto. ¿Cuál es la responsabilidad de la profesión y sus practicantes para proporcionar servicios de salud de la más alta calidad disponible a toda la población, independientemente de su capacidad económica? ¿Cuál es la responsabilidad de la profesión en asuntos relacionados con la desnutrición, la mortalidad preescolar, la planeación familiar, el mal saneamiento, o la falta de vivienda?

Estas preguntas van más allá de lo que el médico había pensado que eran sus responsabilidades con la sociedad. El médico reconoce ampliamente que en el diagnóstico y en el tratamiento existen factores de índole social y emocional que debe tomar en cuenta para hacer buena medicina. Estos tópicos son en la actualidad parte integrante del enfoque de la medicina clínica moderna, y el estudiante de medicina y de pediatría aprende a reconocerlos y a manejarlos. Visitas domiciliarias para conocer el ambiente familiar de sus enfermos, estudio longitudinal de familias en las que actúa como médico familiar, y discusión guiada de situaciones forman parte de su *curriculum*. Pero lo que ahora se le pide es que se responsabilice no sólo de servir a los individuos sino a la sociedad misma.

¿Por qué si la mayoría de los médicos en el mundo entero poseen actitudes positivas hacia los valores humanos individuales, solamente unos pocos creen realmente que esto no es suficiente y que la profesión debe avocarse la responsabilidad de atender a los valores de la sociedad?

Es aparente que las causas son múltiples e interrelacionadas, pero por complicadas que sean es obvio que las escuelas de medicina, que han logrado un triunfo rotundo al desarrollar en el médico el respeto por los valores humanos individuales, a nivel de la relación médico-paciente, no han desarrollado en el estudiante una percepción social, un respeto a los valores humanos sociales.

El por qué de esta situación radica en la manera como está organizado el *curriculum*.<sup>16</sup> Los estudiantes tienen muy poca oportunidad de encontrarse con los problemas de nivel realmente social.

Un ejemplo, las intoxicaciones medicamentosas en los niños, nos puede ayudar a explicar lo que queremos decir con la frase "realmente social". En el área tradicional de la pediatría asistencial la acción médica consiste en descubrir el tóxico y hacer el tratamiento correspondiente. La acción puede llevar hasta el establecimiento de un centro de intoxicaciones cuya función es proveer al médico tratante con elementos que le permitan identificar al agente causal (sustancia tóxica) y efectuar el tratamiento del envenenamiento. El siguiente eslabón en la cadena causal es evitar que los niños llevados por su curiosidad, normal en ciertos estadios de su desarrollo, encuentren e ingieran sustancias tóxicas; la acción social es sustituir fármacos tóxicos por otros menos tóxicos, exigir de las industrias cierres adecuados para frascos que contienen medicamentos, y exigir a la familia que guarde los medicamentos en

gabinetes cerrados con llave. Sin embargo, más allá de la causa inmediata de la ingestión accidental de un tóxico por un niño se encuentra un adulto descuidado. Nuestro entendimiento de los diversos componentes que entran en el descuido del adulto es más reciente, factores tales como falta de educación, salud física y emocional del adulto, y factores de *stress* en la estructura familiar, incluyendo fatiga, madres que trabajan lejos del hogar, hogares incompletos, muchos niños que atender, y la falta de motivación componente esencial de la pobreza, son todos los factores básicos que entran en combinaciones diversas, como las "verdaderas causas sociales" del accidente. ¿Es responsabilidad de la profesión médica avocarse a la solución de estas causas sociales de los envenenamientos? Si la contestación es ¡sí! estamos entrando al terreno real de la salud social.

En el momento actual aún en el trabajo con familias, debido a la demanda de curación de enfermedad aguda, existe muy poca oportunidad para otra cosa que no sea la experiencia que favorece el desarrollo de la relación paciente-médico y el refuerzo del respeto al individuo. De la misma manera, el sistema académico de recompensa es tal, que el profesorado prefiere seguir actividades que desgraciadamente excluyen el desarrollo de la responsabilidad con la sociedad al nivel que hemos planteado.

Si queremos mover al hombre del nivel de especie biológica al nivel de ente social verdadero y queremos que

la profesión médica lleve la delantera para llenar desde ahora sus responsabilidades sociales, tendrán que suceder dos cosas:

Primero, la socialización completa de la medicina, para que ésta como parte de la infraestructura de la sociedad se convierta en la ciencia que estudia y aplica la teoría, metodología y técnicas de la actividad social en el campo de la salud, en la medida en que éstas se relacionan con las estructuras y procesos totales de la sociedad.

El otro evento que debe ocurrir para que el médico aprenda los papeles y funciones sociales de la medicina, las consecuencias sociales de la enfermedad y las funciones de salud de los fenómenos y procesos sociales, tendrá que ser un cambio en las escuelas de medicina.

Antes que nada, las escuelas de medicina deben aprender a soportar dos conjuntos de objetivos educativos, unos basados en la ciencia biomédica, ya que la fuerza de la medicina radica en su calidad científica, y otros, hoy por hoy rudimentarios o no existentes, basados en las necesidades de la sociedad.<sup>17, 18</sup>

Las verdaderas oportunidades o experiencias educativas, de que se disponga harán la diferencia entre haber aceptado sólo en apariencia, por presión de un grupo, o el disponer acciones que lleven a la consecución de los objetivos sociales.

Solamente si se dispone dentro del ambiente educativo de oportunidades semejantes a las que ahora tienen las ciencias biofísicas; únicamente si existe forma de entrar en contacto con los

problemas sociales importantes que se relacionan con la salud, podrá el alumno llegar a adquirir valores humanos sociales. Así como ahora existen muchas situaciones que requieren del estudiante hacer una decisión ética acerca de un paciente, así deberán existir experiencias que demanden del alumno la formulación de una decisión ética que abarca secciones de la sociedad.

Los valores humanos de nivel social no pueden desarrollarse si no existe en la escuela de medicina, incluyendo el nivel de residencia, la oportunidad de manejar situaciones que permitan el desarrollo de actividades sociales de manera continua. Para que las escuelas puedan desarrollar este ambiente educativo, es necesario que se dediquen al estudio de problemas de salud de la sociedad y no tan sólo de enfermedad; sólo así se podrán desarrollar los valores humanos sociales.<sup>19-22</sup>

Los componentes biofísicos y sociales del ambiente educativo deberán estar balanceados; al lado de un instituto de investigación biomédica se requiere un instituto de investigación de medicina social. Ha de llegar un día en que al profesor que dedica su tiempo a la exploración de la conducta de los grupos sociales dentro del contexto de la salud, se le otorgue el mismo *status* académico que al investigador en bioquímica o en biología molecular; mientras esto no suceda, dar clases y demostraciones pequeñas y arregladas a grupos de médicos que tienen la presión de aprender a diagnosticar y tratar individuos enfermos agudamente, y tratar de emular también a los expor-

nentes de las ciencias biofísicas, es aburrirlos y en el mejor de los casos, entretenerlos con visiones del día en que el hombre dejará de ser *Homo sapiens* por haber evolucionado a *Homo socialens*.<sup>23</sup>

El principal atributo diferencial del hombre es su habilidad para razonar y con su inteligencia determinar lo que hace a su ambiente y a sí mismo. Con Gordon<sup>3</sup> pensamos que en el campo de la salud integral, tres disciplinas deben combinarse para alcanzar la máxima efectividad:

La medicina para adaptar el hombre a su ambiente;

La ingeniería para adaptar el ambiente al hombre, y

Las ciencias sociales para adaptar el hombre a otros hombres.

# REFERENCIAS

1. Bruner, J. S.: *The process of education*, Cambridge. Harvard University Press, 1960.
2. Cravioto, J.: *Influencia de ciertos factores ambientales sobre el desarrollo intelectual*. Memorias, II Congreso Academia Nacional de Medicina. México, 1969, vol. II, p. 309.
3. Gordon, J. E.: *Medical ecology and the public health*. Amer. J. Med. Sci. 235: 337, 1958.
4. Carpenter, R. J.: *An Ecological Glossary*. New York. Hafner Publishing, Co., 1957.
5. Gordon, J. E. y Augustine, D. L.: *Tropical environment and communicable disease*. Amer. J. Med. Sci. 216:343, 1948.
6. Vogt, W.: *Road to survival*. New York. William Sloane Ass. Inc., 1948.
7. Dubos, R.: *Toward a science of the living*. The Rockefeller Institute Rev. 2:1, 1964.
8. Dubos, R.: *Humanistic biology*. Amer. Scientist. 53:4, 1965.
9. Pozas Arciniega, R.: *Desarrollo de la comunidad*. México, Escuela de Ciencias Políticas y Sociales. U.N.A.M., 1964.
10. Sigerist, H. E.: *A history of medicine*. New York. Roemer, M. Inc., 1955.
11. Hunter, A.: *Medical education and medical practice*. Brit. J. Med. 2:552, 1965.
12. Atchley, D.: *Changing patterns in medical education*. J. Med. Educ. 41:325, 1966.
13. Whitehorn, J. C.: *Orienting medical students toward the whole patient*. J.A.M.A. 164:538, 1957.
14. Wilbur, D. L.: *Clinical sense, social sense, common sense*. J.A.M.A. 209:680, 1969.
15. Elrick, H.: *The clinical education of the medical students*. J. Med. Educ. 42:453, 1967.
16. Strassman, H. D.: Taylor, D. D. y Scoles, J.: *A new concept for a core medical Curriculum*. J. Med. Educ. 44:170, 1969.
17. Fisherman, G. L.: *The teaching of preventive and social medicine at the University of Chile School of Medicine*. J. Med. Educ. 44:520, 1969.
18. Hill, A. V.: *Why biophysics?* Science. 124:1233, 1956.
19. Wise, H. B.; Spear, P. W. y Silver, G. A.: *A program in community medicine for the medical resident*. J. Med. Educ. 41:1071, 1966.
20. Garrad, J.; Bennett, A. E. y Rhodes, P.: *A clinical approach to the teaching of social medicine*. Lancet. 1:540, 1966.
21. Arrington, G. E. y Hilkovitz, G.: *Man and his environment: a new course of study at the Medical College of Virginia*. J. Med. Educ. 89:704, 1964.
22. Eichenberger, R. W. y Gloor, R. F.: *A team approach to learning community health*. J. Med. Educ. 44:655, 1969.
23. Morris, J. N. y Warren, M. D.: *Where are the teachers of community medicine?* Lancet. 1:249, 1969.