

Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado”
Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”
Cienfuegos

LA FORMACIÓN SOCIAL DEL MÉDICO

Alfredo Espinosa Brito¹

RESUMEN: Aunque siempre ha existido una clara conciencia de la necesidad de una formación de calidad en la medicina clínica de nuestros profesionales, no ha sucedido lo mismo con la medicina social. Fundamentalmente basados en las ideas del Comandante *Ernesto Guevara*, se defiende el paradigma biopsicosocial, integral, global y holístico, donde la salud, al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar, es una resultante de un proceso complejo que se construye entre todos. Se considera que es necesario, cada vez más, un mejor balance en la formación y ubicación del personal y de los recursos disponibles para la atención médica y los que se emplean en la prevención y en la promoción de salud, como respuesta a viejos y nuevos problemas de salud de nuestros ciudadanos, identificados mediante análisis participativos y periódicos de la situación de salud de cada lugar.

Palabras clave: Medicina social, educación médica, universidad médica, paradigma bio-psico-social, determinantes de la salud, Che Guevara.

INTRODUCCIÓN

“Cuando empecé a estudiar medicina... quería triunfar, como quiere triunfar todo el mundo; soñaba con ser un investigador famoso, soñaba con trabajar infatigablemente para conseguir algo que podía estar, en definitiva, puesto a disposición de la humanidad, pero que en aquel momento era un triunfo personal. Era, como todos somos, hijos del medio.

Después de recibido, por circunstancias especiales y quizás también por mi carácter, empecé a viajar por América y la conocí entera... Y por las condiciones en que viajé, primero como estudiante y después como médico, empecé a entrar en estrecho contacto con la miseria, con el hambre, con las enfermedades, con la incapacidad de curar a un hijo por falta de medios, con el embrutecimiento que provoca el hambre y el castigo continuo, hasta hacer que para un padre perder un hijo sea un accidente sin importancia, como sucede muchas veces en las clases golpeadas de nuestra Patria americana. Y empecé a ver que había cosas que, en aquel momento, me parecían casi tan importantes como ser un investigador famoso o

como hacer algún aporte sustancial a la ciencia médica: y era ayudar a esa gente” (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

La Medicina Social es el campo del conocimiento científico en salud que abarca, como su contenido esencial, “el estudio de las determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de salud”.¹

Sin embargo, no parece que pueda ser posible alcanzar los objetivos de la medicina social, sin transitar por la medicina individual, por la clínica, aunque debemos decir también que esta última quedaría amputada sin una dimensión social bien desarrollada. De aquí que a la interrogante ¿existe complementariedad o divergencia entre la medicina social y la medicina individual?, se puede contestar que entre ellas no hay antagonismo, sino una total complementariedad.²

Aunque siempre ha existido una clara conciencia de la necesidad de una formación de calidad en medicina clínica, no ha sucedido lo mismo con la medicina social. Hace unos años Mahler, ex-director de la OMS, hablaba de la necesidad de formar una “nueva raza de médicos”.³ Con ello se

¹ Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular y Consultante de Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas. Académico Titular de la Academia de Ciencias de Cuba. Vicepresidente de la Sociedad Cubana de Medicina Interna.

quería referir a la urgencia de la actualización de nuestros colegas, sobre todo los más jóvenes, en el paradigma biopsicosocial, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención, sin abandonar la atención, asistencia o cuidado médicos.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS POBLACIONES Y DE LAS PERSONAS

"Pero yo seguía siendo, como siempre lo seguimos siendo todos, hijo del medio, y quería ayudar a esa gente con mi esfuerzo personal. Ya había viajado mucho –estaba en aquellos momentos en Guatemala, en la Guatemala de Arbenz– y había empezado a hacer unas notas para normar la conducta del médico revolucionario. Empezaba a investigar qué cosa era lo que necesitaba para ser un médico revolucionario. Sin embargo, vino la agresión... La agresión tuvo éxito... Entonces me di cuenta de una cosa fundamental: para ser médico revolucionario o para ser revolucionario, lo primero que hay que tener es revolución. De nada sirve el esfuerzo aislado, el esfuerzo individual, la pureza de ideales, el afán de sacrificar toda una vida al más noble de los ideales, si ese esfuerzo se hace solo, solitario en algún rincón de América, luchando contra los gobiernos adversos y las condiciones sociales que no permiten avanzar. Para hacer revolución se necesita esto que hay en Cuba".

"Y entonces ya estamos situados en el núcleo del problema que hoy tenemos por delante. Ya entonces tenemos el derecho y hasta el deber de ser, por sobre todas las cosas, un médico revolucionario, es decir, un hombre que utiliza los conocimientos técnicos de su profesión al servicio de la Revolución y del pueblo. Y entonces se vuelven a plantear los interrogantes anteriores: ¿Cómo hacer, efectivamente, un trabajo de bienestar social, cómo hacer para compaginar el esfuerzo individual con las necesidades de la sociedad?" (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

En Cuba, defendemos el paradigma biopsicosocial, integral, global y holístico, donde la salud, al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar, es una resultante de un proceso complejo que se construye entre todos. En este proceso influyen elementos relacionados con la voluntad política nacional y local, que involucra a todos los sectores de la población y que tiene muy en cuenta la participación social de la comunidad y de las personas.

Aunque hay innumerables modelos de los determinantes de la salud de la población y de las personas,^{4,6} se ha estimado que, después de haber alcanzado una total cobertura con equidad de los servicios de salud en una población, como sucede en nuestra Patria hace ya muchos años, son determinantes cuatro grandes aspectos, que, de manera

aproximada y didáctica, pudiéramos resumir en: a) Modo de vida de la sociedad, condiciones de vida de los grupos y estilos de vida de las personas: 50 %; b) Ambiente: 20 %; c) Factores biogenéticos: 20 %; y d) Servicios de salud: 10 %.⁷

Claro, si no existe una total cobertura con equidad de los servicios de salud, como sucede en casi todos los países subdesarrollados, los servicios tendrán una mayor prioridad, sobre todo para los individuos y sus familias y este componente cobrará mayor valor, no sólo simbólico, sino real.

RETOS DEL NUEVO PARADIGMA

"Y la medicina tendrá que convertirse un día... en una ciencia que sirva para prevenir las enfermedades, que sirva para orientar a todo el público hacia sus deberes médicos, y que solamente deba intervenir en los casos de urgencia, para realizar alguna intervención quirúrgica, o algo que escape a las características de esa nueva sociedad que estamos creando".

"El trabajo que está encomendado hoy al Ministerio de Salubridad, a todos los organismos de ese tipo, es el organizar la salud pública de tal manera, que sirva para dar asistencia al mayor número posible de personas, y sirva para prevenir todo lo previsible en cuanto a enfermedades, y orientar al pueblo" (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

Entre los profesionales de las ciencias sociales, hay actualmente en Cuba, propuestas muy interesantes, que los profesionales de la salud y, especialmente, los médicos, no debemos pasar por alto. Comparto y asumo como si fueran propias las ideas que siguen, de uno de esos líderes que se mantiene al frente del Centro de Humanidades y Ética en Ciencias de la Salud de Camagüey.⁸

En nuestro país hoy, más de una personalidad médica eminente invoca la orientación de las ciencias de la salud por un "nuevo paradigma más expansivo, que comprenda al ser humano, en lo social, lo psicológico, lo antropológico, lo filosófico, lo ético, lo humano, lo biológico, lo político, lo cultural"... que tenga la "fuerza para comprender el hombre en su integralidad, abarcar más lo colectivo que lo individual, más la salud que la enfermedad, más prevenir, promover y rehabilitar que curar, y más transformar la salud que explicarla".

Los encargos de ese modelo paradigmático, aun cuando requiera de precisiones y reformulaciones, constituyen el reto de hoy para las humanidades médicas. Del siglo XIX data la irrupción en el mundo científico de la profesionalización, condición para la multiplicación del saber en especialidades. Desde entonces se configuraron los tradicionales dos territorios distantes: ciencias a un lado y humanidades al otro. El "resultado de esa escisión es el empobrecimiento que experimentan los campos situados a uno y otro lado de la brecha".⁹ "Hemos de procurar que dos

culturas que se han visto con suspicacia a lo largo de muchos años, que son la cultura de las ciencias médicas y la de las ciencias sociales, aúnen esfuerzos y se entiendan".¹⁰

La situación está variando y el ritmo de esos cambios debe aumentar aún más en el futuro, por dos razones. La primera de ellas es la aceptación de los diversos determinantes de la situación de salud, a los cuales nos hemos referido antes. El segundo y más importante catalizador para lograr el acercamiento de las dos culturas es la creciente aceptación del papel que desempeña la salud en el desarrollo humano.⁸

A las ciencias sociales y humanísticas, por su parte, se les reserva, entre otras, la misión de elaborar ideología científica. En esos términos, nuestros proyectos refieren su origen a lo más raigal y auténtico del pensamiento universal, y en lo nacional nos viene de *Martí*, *Che Guevara* y *Fidel*, grandes creadores de proyectos de redención social. He ahí los cimientos del modelo de salud cubano.⁸

La sustitución definitiva del paradigma biologicista por el médico social será la respuesta lógica a necesidades sociales -y de salud en particular- que habrán alcanzado su plena madurez. La asunción consciente de lo social por las ciencias médicas y su penetración cada vez más profunda en estas, posibilitará el tránsito de ellas a un escalón superior de su desarrollo: el de conciencia médica, vertiente especializada de la conciencia salubrista, que ocupará un destacado lugar en la estructura de la conciencia social de las sociedades futuras, determinado por el papel que a esta corresponderá en el proceso de humanización progresiva del sistema de relaciones sociales.¹¹

*La savia nutriente de nuestra mentalidad salubrista de hoy remite sus fuentes al nacimiento del Ministerio de Salud Pública, a las entidades que dieron, desde la creación del Sistema Nacional de Salud, carácter de institución a la medicina social cubana.*⁸ Nos sentimos deudores de una tradición sociohumanista en salud que, aunque lamentablemente documentada de manera insuficiente todavía, identificamos en lo que pudiéramos denominar Escuela Cubana de Salud Pública, cuyos orígenes más remotos y auténticos datan de la época de *Tomás Romay* y *Carlos Juan Finlay*.

*Las líneas de actividad mencionadas reclaman la perspectiva del trabajo científico interdisciplinario que se acomete en la actualidad; tarea esta última, tan compleja y de tanta novedad, mirada desde la perspectiva del tradicional "hacer" multidisciplinario, que nos reclama habilitarnos para tal empeño. Debemos decodificar el lenguaje de la interdisciplinariedad, a ciencia y conciencia, aprender su alfabeto; alfabetizarnos.*⁸ La defensa por la distinción disciplinar es extemporánea, mucho más cuando se trata de un tema como la salud y de un sector como salud pública de inobjetables requerimientos inter y transdisciplinarios.¹² Son empeños. La gran sementera se ramifica y extiende por toda la red de centros de la Educación Médica Superior en el país.

LA UNIVERSIDAD MÉDICA

"Pero para toda esta tarea de organización, como para todas las tareas revolucionarias, se necesita, fundamentalmente, el individuo. La Revolución no es, como pretenden algunos, una estandarizadora de la voluntad colectiva, de la iniciativa colectiva, sino todo lo contrario, es una liberadora de la capacidad individual del hombre".

"Lo que sí es la Revolución, orientadora de esa capacidad. Y nuestra tarea de hoy, es orientar la capacidad creadora de todos los profesionales de la medicina, hacia las tareas de la medicina social."

"El individualismo como tal, como acción única, de una persona colocada sola en un medio social, debe desaparecer en Cuba. El individualismo debe ser, en el día de mañana, el aprovechamiento cabal de todo el individuo en beneficio absoluto de una colectividad."

"Una forma de aprender a conocer esta Revolución, de aprender a conocer las fuerzas que tiene el pueblo guardadas en sí, que tanto tiempo han estado dormidas, es visitar toda Cuba, visitar las cooperativas y todos los centros de trabajo que se están creando. Y una forma de llegar hasta la parte medular de la cuestión médica, es no sólo conocer, no sólo visitar esos lugares, sino también a las gentes que forman esas cooperativas y esos centros de trabajo. Averiguar allí cuáles son todos sus padecimientos, cuáles han sido sus miserias durante años, y hereditariamente durante siglos de represión y de sumisión total."

"El médico, el trabajador médico, debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad."

"Siempre, pase lo que pase en el mundo, el médico por estar tan cerca del paciente, por conocer tanto de su psiquis, por ser la representación de quien se acerca al dolor y lo mitiga, tiene una labor muy importante, de mucha responsabilidad en el trato social" (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

La Universidad Médica tiene la extraordinaria responsabilidad de la formación de nuevas generaciones de médicos, no sólo en relación con la educación científico-técnica, sino, sobre todo, en la formación laboral, moral, patriótica, es decir, integral de los futuros profesionales de la salud. La meta no es enseñar medicina a los estudiantes, sino que hay que enseñarlos a ser médicos.

Los profesores debemos llevar a nuestros estudiantes y colegas más jóvenes, con modestia, con motivación, mediante el ejemplo cotidiano, la visión del "gran panorama", de la medicina y de la salud pública -científica y humanista a la vez-, así como de la pertenencia a una sociedad enfrascada en la búsqueda incesante del "hombre nuevo" universal. Aquí cobra un valor especial la frase del Padre Varela: "los maestros viven en sus discípulos". Aunque

sinceramente siento que el esfuerzo que se ha realizado en este sentido ha sido grande, estoy consciente que esta ha sido una de las mayores misiones encomendada a los profesores.

*Igualmente, nada desestimable es el creciente número de profesionales de las ciencias biomédicas, que hoy comparten con los representantes de las humanidades tareas científicas o de cooperación en otros ámbitos de la vida académica. Esta es, sin embargo, sólo una tendencia que no debemos cometer el error de magnificar en su alcance, pero sí alentar su desarrollo abriendo espacios para el ejercicio de una creatividad científica compartida.*⁸

Es oportuno entonces acudir otra vez a los consejos del Padre Varela: "Necesita el espíritu humano momentos de reposo y muchos de meditación para hacer verdaderos progresos en las ciencias, para adquirir un caudal propio y no prestado, pues no es más que un préstamo la aparente adquisición que hacemos de las ideas ajenas por medio de la lectura, si no agregamos nuestras reflexiones, si no llegamos, como decía Condillac, a ponernos en aptitud de formar nuestra ciencia".¹³

EL FUTURO

No debemos acercarnos al pueblo a decir: "Aquí venimos a darte caridad de nuestra presencia, a enseñarte con nuestra ciencia, a demostrarte tus errores, tu incultura". Debemos ir con afán investigativo y con espíritu humilde a aprender en la gran fuente de sabiduría que es el pueblo.

"Muchas veces nos daremos cuenta de lo equivocados que estábamos en conceptos, que de tan sabidos, eran parte nuestra y automática de nuestros conocimientos. Muchas veces debemos cambiar todos nuestros conceptos, no solamente los conceptos generales, los conceptos sociales o filosóficos, sino también, a veces, los conceptos médicos. Y veremos entonces que no siempre las enfermedades se tratan como se trata una enfermedad en un hospital, en una gran ciudad; veremos entonces cómo el médico tiene que ser agricultor, y cómo aprender a sembrar nuevos alimentos, y sembrar con su ejemplo, el afán de consumir nuevos alimentos, de diversificar esta estructura alimenticia cubana, tan pequeña, tan pobre, en uno de los países potencialmente también más rico de la tierra en la agricultura; veremos entonces cómo tendremos que ser, en esas circunstancias un poco pedagogos, a veces mucho pedagogo; cómo tendremos que ser políticos también; cómo lo primero que tendremos que hacer es no ir a brindar

nuestra sabiduría, sino ir a demostrar que vamos a aprender con el pueblo, que vamos a realizar esa gran y bella experiencia común, que es construir una nueva Cuba" (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

En los albores del nuevo milenio, cuando los avances tecnológicos siguen creciendo de manera exponencial, cuando asoma la amenaza de un nuevo paradigma biologicista, el paradigma genético, también se torna más evidente que la relación de las personas y las comunidades con el ambiente físico y social es determinante de la vulnerabilidad hacia determinadas enfermedades, por encima de sus características étnicas o genéticas.

Es preocupante que las respuestas que se dan a esta realidad, en muchos países, están todavía fuertemente influidas por el paradigma biomédico y la conocida "medicalización" de la sociedad moderna, como si los problemas de salud de la comunidad y de las gentes se resolvieran sólo con más instituciones y servicios de salud.

Basados en lo ya expuesto, consideramos que se requiere cada vez un mejor balance en la formación y ubicación del personal y de los recursos disponibles para la atención médica y los que se emplean en la prevención y en la promoción de salud, como respuesta a viejos y nuevos problemas de salud de nuestros ciudadanos, identificados mediante análisis participativos y periódicos de la situación de salud de cada lugar.

"Si logramos nosotros, trabajadores de la medicina –y permítaseme que use de nuevo un título que hacía tiempo había olvidado–, si usamos todos esa nueva arma de la solidaridad, si conocemos las metas, conocemos al enemigo. Y si conocemos el rumbo por donde tenemos que caminar, nos falta solamente conocer la parte diaria del camino a realizar. Y esa parte no se la puede enseñar nadie, esa parte es el camino propio de cada individuo, es lo que todos los días harán, lo que recogerán en su experiencia individual y lo que darán de sí en el ejercicio de su profesión, dedicado al bienestar del pueblo."

Si ya tenemos todos los elementos para marchar hacia el futuro, recordemos aquella frase de Martí que en este momento yo no estoy practicando, pero que hay que practicar constantemente: "La mejor manera de decir es hacer", y marchemos entonces hacia el futuro de Cuba (Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960).

SUMMARY: Although there has always been clear awareness of the need of quality formation of our professionals in clinical medicine, the situation has been different in social medicine. Based on the Commander Ernesto Che Guevara's ideas, this paper advocates for the comprehensive global and holistic biopsychological paradigm where health is not only one of the most important values to be carefully watched for but also the result of a complex process in which all of us participate. It is required to attain

an increasingly better balance between the formation and location of the staff and the resources available for medical care, and those allocated to health prevention and promotion, in response to old and new health problems that our citizens face, which are identified in participatory and systematic analyses of the health situation in every place.

Key words: social medicine; medical education; medical university; biopsychosocial paradigm; health determinants; Che Guevara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García JC. Ciencias en salud en América Latina (Juan C. García entrevista a Juan C. García). En: J.C. García. Pensamiento social en salud en América Latina. Interamericana. McGraw-Hill Organización Panamericana de la Salud. Cap. 11. México, 1994:185-91.
2. Rojas F. La medicina social y la medicina individual: ¿complementariedad o divergencia? Bol Ateneo "Juan César García" 1996;4:60-71.
3. Mahler H. Discurso pronunciado en la sesión inaugural de la Conferencia Internacional "Salud para todos: 25 años de la experiencia cubana". La Habana: Palacio de las Convenciones; 1983.
4. Lalonde M. A New perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Government of Canada; 1974.
5. Buck C. Después de Lalonde: la creación de la salud. En: Promoción de salud: una antología. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 3-14. (Publicación Científica; No. 557).
6. Starfield B. Equidad en la salud: un reto para la investigación relacionada con políticas. Informe para el Comité de Investigación 19 sobre Pobreza, Bienestar Social y Política Social de la Asociación Internacional de Sociología. Reunión sobre "Antiguas y Nuevas Desigualdades Sociales: ¿Qué retos para los Estados Benefactores?". Universidad de Oviedo, España, 6-9 de septiembre de 2001.
7. Aldereguía J. Hacia un enfoque sociohigiénico integral del estado de salud de la población. Rev Finlay 1988;2:4-10.
8. Álvarez J. Editorial. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Vol 1, No. 1:1-6 acceso en 01.09.03 <http://checsa.cmw.sld.cu/puvli/rev/numeros/2001/n1/n1.htm>
9. Núñez J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. La Habana: Félix Varela; 1999. p. 55-6.
10. Alleyne G. Presencia de la OPS en la Salud Pública del continente en el siglo xx y más allá. Cuad Historia Salud Pública 1995;80:16-8.
11. Pérez M. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 272.
12. Iñiguez L. Geografía y salud en Cuba: Tendencias y prioridades. Revista Cubana de Salud Pública. Vol 29. No. 4: 295-306.
13. Varela F. "Miscelánea Filosófica". La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992. p. 90.

Recibido: 2 de septiembre de 2003. Aprobado: 24 de mayo de 2004.
Alfredo Espinosa Brito. Calle 37 No. 5404. Cienfuegos CP 55100.
E-mail: espinosa@perla.inf.cu

VALE TODO

Llegaron numerosas bandas de música folklórica, encantadores de serpientes y todo tipo de mercaderes de feria, quienes ofrecían, como no, los polvos del pájaro macua para embrujar a las mujeres renuentes, el ojo de venado cimarrón para curar las hemorragias, los limones secos cortados en cruz contra los maleficios, las muelas de Santa Polonia para la buena suerte en el juego de dados, las mandíbulas de zorra chucha para la fertilidad de las cosechas, los niños en cruz para ganar las peleas y las apuestas de fuerza y la sangre de murciélago para andar de noche sin ser molestado por las ánimas en pena.



Saldívar D. García Márquez. El viaje a la semilla. La biografía. Alfaguara, Madrid; 1997. p. 64-5.