



ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

Determinantes sociales de la salud y sociología de la salud: importancia de la formación sociosanitaria en las carreras de Medicina



Alberto Torres Belma

Unidad de Educación Médica, Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

Recibido el 6 de septiembre de 2024; aceptado el 6 de septiembre de 2024
Disponible en Internet el 30 de octubre de 2024

PALABRAS CLAVE

Ciencias sociales;
Humanidades médicas;
Educación médica;
Salud pública

Resumen El presente artículo reflexiona sobre la formación sociosanitaria en los planes de estudio médicos, la que resulta necesaria en el contexto de las expectativas de las personas, familias y comunidades respecto a la atención recibida, como también la familiarización de los futuros médicos con los aspectos éticos, de salud pública, sociología de la salud y bioética al momento de establecer una comunicación médico-paciente efectiva. Un desafío importante para asegurar la impartición y transferencia efectiva de dichos contenidos en las asignaturas del currículo es que las estrategias de enseñanza estimulen el aprendizaje significativo y contextualizado al futuro desempeño profesional médico.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Social sciences;
Medical humanities;
Medical education;
Public health

Bioethics, Public health, Social determinants of health and sociology of health: Importance of social and health training in Medical degree programs

Abstract This article reflects on socio-health training in medical study plans, which is necessary in the context of the expectations of individuals, families and communities regarding the care received, as well as the familiarization of future doctors with ethical aspects, public health, health sociology and bioethics when establishing effective doctor-patient communication. An important challenge to ensure the effective delivery and transfer of said content in the curriculum subjects is that teaching strategies stimulate meaningful learning contextualized to future medical professional performance.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: alberto.torres.belma@uantof.cl.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100966>

1575-1813/© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El ejercicio de la profesión médica requiere de la formación de profesionales con sólidos conocimientos disciplinares, sin prescindir del componente sociosanitario y las humanidades médicas.

Habitualmente, en los currículos de formación de médicos se aprecian incongruencias entre lo que declaran los perfiles de egreso respecto a las asignaturas incluidas en la malla curricular, observándose muy pocas concernientes al ámbito de las humanidades médicas; y si las hubiera, se sitúan en semestres específicos de la formación, no concretando la necesaria transversalidad en su abordaje, aun cuando se da el caso que los mencionados perfiles enfatizan la importancia de la formación de un profesional con sentido social.

En Chile, la existencia de una *Ley de Deberes y Derechos del Paciente*, así como el fenómeno sociológico propio de la modernidad líquida enunciado por el sociólogo Zygmunt Bauman, que enfatiza la satisfacción inmediata, el individualismo exacerbado y la falta de sentido colectivo, sin duda son factores que contribuyen a formar pacientes empoderados, que exigen respuestas y soluciones a los médicos al momento de interactuar en los distintos niveles de atención, como también la exigencia de una mayor empatía y comunicación inteligible. Profundizando en el concepto de Bauman, básicamente la modernidad líquida apunta a sujetos completamente libres, en los cuales difícilmente prevalece la supeditación a ciertos *habitus*¹; extrapolándolo: son más bien los pacientes quienes definen las expectativas de la atención médica, acaso en una relación médico-cliente, exacerbada por la cultura capitalista. En suma, entender que la satisfacción inmediata presente en los fenómenos de las sociedades actuales, considerando pautas de evaluación volubles, es perfectamente aplicable a lo que se espera del desempeño de un médico.

En consecuencia, existen aspectos que están al alcance de los profesionales médicos y que pueden ser fácilmente concretados si cuentan con las herramientas enseñadas en el pregrado; pero hay otros que responden al hecho social del médico desde la visión del paciente y que muchas veces son inalcanzables.

El hecho social representa desde la perspectiva del sociólogo Emile Durkheim, formas de pensar, sentir y actuar que se imponen a un individuo. Influyen en aquello las concepciones sociales², incluso los códigos que regulan las profesiones sanitarias, las normativas éticas, las exigencias de acreditaciones de los establecimientos de salud y otros elementos que podríamos enumerar.

En la tabla 1 se especifica una síntesis de los temas a analizar en el presente escrito.

Bioética: relación médico-paciente

Para adentrarnos en el análisis, partimos del siguiente ejemplo: un paciente ignora que el impacto en su calidad de vida, en la mejora de su proceso de salud-enfermedad, es una tarea conjunta en donde posee una alta responsabilidad, siendo el médico su orientador. Sin perjuicio de lo anterior, existen diversos modelos de relación médico-paciente que pueden ser aplicados dependiendo del contexto de atención. No obstante, el ejemplo mencionado refleja un hecho social inserto en la mente del actor, en este caso, el paciente.

Desde el ámbito de la humanización en salud, particularmente la bioética, se ha planteado que el profesional médico, pese a intentar la cura de la enfermedad, no necesariamente lo logra, pero sí debe acompañar y consolar al paciente³.

En el aspecto bioético es fundamental la formación en los 4 principios esenciales: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que configuran la atención del paciente en diferentes condiciones. La aplicación simultánea constituye, evocando a Weber, el tipo ideal de la atención médica, como también podríamos esperarlo de la aplicación de los sinónimos universales del *Habla* del sociólogo Jürgen Habermas, en el ámbito de la teoría de la acción comunicativa: inteligibilidad, verdad, veracidad y contexto normativo.

Remitiéndose al aspecto bioético, 2 componentes que se contraponen en los tiempos actuales son la beneficencia y la autonomía. El primero comprende todas las acciones ejecutadas por el profesional de la salud para asegurar el máximo beneficio del paciente, aplicando, conjuntamente, el principio de no maleficencia. A modo de ejemplo, instruir la realización de un procedimiento quirúrgico necesario, implicaría ejecutar el principio de beneficencia; pero si dicho procedimiento es innecesario, entonces se estaría infringiendo el principio de no maleficencia, ya que se estaría provocando un daño evitable al paciente.

El principio de autonomía implica respetar las preferencias propias del paciente, es decir, su capacidad de discernimiento. Un profesional médico puede instruir, apelando al principio de beneficencia, que la persona requiere de una transfusión de sangre urgente para salvar su vida, pero si las creencias religiosas del afectado le impiden realizar el procedimiento, entonces es válido que rechace la indicación médica, generando un conflicto bioético que sin duda se replica con mayor frecuencia en las sociedades actuales, especialmente si evocamos el concepto de la modernidad líquida de Bauman. Pero la conducta del médico y los conflictos bioéticos generados tienen también su razón de ser en el hecho social que los pacientes y sus propias familias tienen sobre los galenos, es

Tabla 1 Conceptos y subconceptos que serán objeto de análisis

| Conceptos | Subconceptos |
|---|--|
| <i>Bioética</i> | Relación médico-paciente |
| <i>Salud Pública y determinantes sociales de la salud</i> | Modelo biopsicosocial, intervención social en salud, gobernanza sanitaria |
| <i>Sociología de la salud</i> | Concepciones sociales en salud, estigmatización de la enfermedad, derechos humanos en salud, gobernanza sanitaria, desarrollo sostenible |

decir, las expectativas: que curen la enfermedad, salven la vida del paciente y un sinnúmero de concepciones sociales del rol que, como sabemos, no dependen solo de decisiones unilaterales, sino también del concurso de los demás actores involucrados en el devenir de una persona en rol de paciente.

Salud pública y determinantes sociales de la salud: modelo biopsicosocial, intervención social en salud

El cuidado de la salud es una tarea conjunta que incluso trasciende al profesional sanitario y la persona: involucra también a su familia. Esto explica el surgimiento de la atención primaria de salud en la década de los 70 a partir de la *Conferencia de Alma Ata*, que básicamente relevó el modelo biopsicosocial en la atención sanitaria. Además, en la primera década del 2000, en el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) surge el concepto de *determinantes sociales de la salud*, que nos ayuda a entender que el contexto en el cual se encuentra inmerso el paciente influye sobre su calidad de vida y los procesos de salud y enfermedad que experimenta⁴.

Las familias junto a las comunidades deben ser consideradas como agentes relevantes en el ámbito de la salud pública, aplicando conocimiento y liderazgo en materia de prevención y promoción en salud, teniendo un importante rol el trabajo colaborativo desarrollado con instituciones sanitarias. Por ello, es importante formar a los estudiantes de Medicina en nociones de intervención social en salud que, si bien es cierto es probable que no la deban generar directamente, ya que contarán con el apoyo de profesionales del ámbito social, sí tendrán un rol activo como educadores en salud, por el hecho social que la ciudadanía lo atribuye a su profesión.

En consecuencia, la formación en investigación epidemiológica, por sí sola, es insuficiente, lo que no implica desacreditar su importancia en términos de conocer la realidad sociosanitaria, pero la intervención social en salud es el complemento necesario para lograr los anhelados cambios en los hábitos de la población, como también en la gobernanza y el diseño de políticas públicas. Estos 3 últimos elementos constituyen el contexto socioeconómico y político de los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, es importante conocer la gobernanza sanitaria a nivel nacional y local, para que los estudiantes asimilen los principales conceptos en materia de administración en salud y cumplimiento de objetivos sanitarios definidos a nivel de los gobiernos.

El tópico de gobernanza también puede ser abordado desde la sociología de la salud.

Sociología de la salud: concepciones sociales en salud, estigmatización de la enfermedad, derechos humanos en salud, gobernanza sanitaria, desarrollo sostenible

Otro aspecto sumamente relevante en el ámbito de la formación de un profesional médico son las concepciones

sociales en salud y las conductas que se ven condicionadas a partir de dichos factores. ¿Es casual que algunas enfermedades sean «más aceptables» que otras?, ¿o que se desplieguen actitudes disímiles según la patología? ¿Qué rol juega en aquello la sociología de la salud y la psicología social? Sin duda, un rol importante, por cuanto, conceptos como la estigmatización de la enfermedad, prejuicios, discriminación, favoritismo endogrupal; la concepción institucional (sociopolítica) de la enfermedad influyen directa o indirectamente, ya sea en la generación, reclutamiento, permanencia o adecuado tratamiento de las enfermedades, condicionando la respuesta del paciente, su familia y la comunidad en la que está inserto.

Por ende, los conceptos enunciados por la psicología social complementan el de estigmatización planteado por Erving Goffman, surgido en el ámbito de la sociología de la salud, concebido como aquel componente que da lugar a una identidad devaluada de la persona, siendo reforzado por el interaccionismo simbólico, exponiendo a la persona a eventuales situaciones de marginación, en la cual deja de ser concebida como íntegra⁵.

La formación integral del profesional médico, además de los elementos anteriormente expuestos, debe considerar los enfoques de derechos humanos en salud, los que se caracterizan por centrar su atención en los determinantes sociales subyacentes de la salud, con énfasis en los principios de rendición de cuentas, participación significativa, transparencia, igualdad y no discriminación⁶. La aplicación rigurosa de estos conceptos es importante para el empoderamiento de los ciudadanos al momento de exigir excelencia en la atención en salud, aspecto que va de la mano de los criterios de acreditación de instituciones sanitarias; instar a los gobiernos a confirmar o reorientar las políticas públicas en salud, y además obligar a la utilización de estadísticas de otras administraciones públicas al momento de aplicar la disponibilidad y accesibilidad de establecimientos en salud. Con ello, la importancia de la salud adopta un enfoque transversal a la gobernanza política, involucrando la sinergia de distintos profesionales para el logro de un objetivo mayor.

Por ello, la formación en el ámbito de derechos humanos en salud también implica una sólida preparación en habilidades sociales, de comunicación, trabajo en equipo y administración en salud, elementos que suelen ser percibidos como ajenos o complementarios a la formación médica, pero no necesariamente contenidos medulares, privilegiándose el paradigma biomédico. Así, la formación en humanidades médicas debiese incorporar la Teoría de Sistemas Sociales de Luhmann para entender la importancia del correcto funcionamiento de las estructuras organizacionales del sistema de salud y otros elementos. Conceptos derivados de dicha teoría y que nos ayudan a entender lo anterior son: la sinergia (trabajo en equipo), los procesos de retroalimentación (incorporar o rechazar los procesos de cambio), importancia del ambiente y entorno (en el modo de seleccionar los aspectos más relevantes que facilitan los procesos de cambio), elementos sociológicos que aportarían a una adecuada relación de la trilogía médico-paciente-profesionales sanitarios. La perspectiva de Luhmann tiene pretensiones de universalidad y por ello es aplicable al análisis de todo fenómeno social⁷, en este caso, desde una perspectiva organizacional.

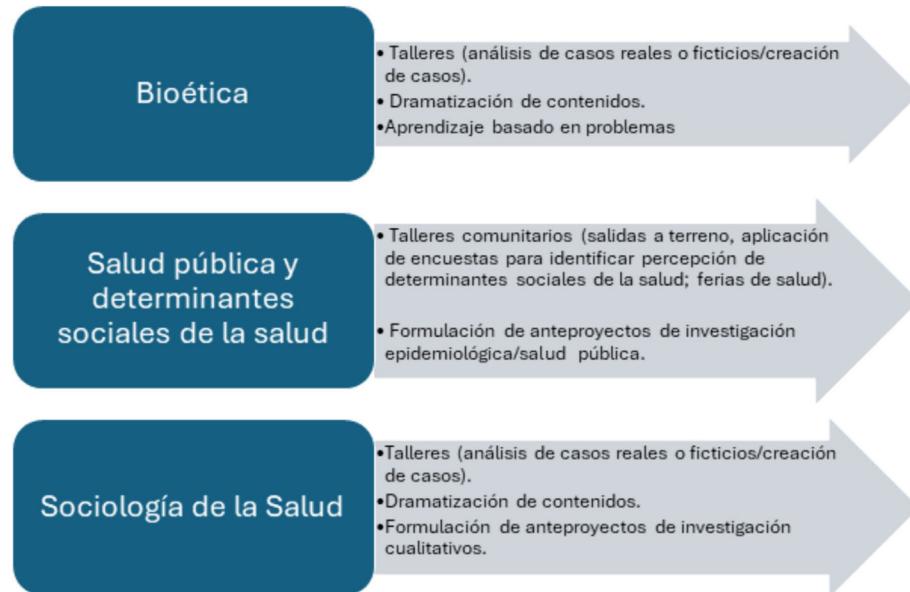


Figura 1 Estrategias de enseñanza recomendadas para abordaje de aspectos sociosanitarios en la formación médica.

Es importante señalar que en ningún caso el énfasis de la formación en humanidades del profesional médico pretende generar la prevalencia del modelo biopsicosocial por sobre el biomédico, sino más bien complementar la formación disciplinar, que es la base y sentido de ser médico. Si se opera en contrario, el reduccionismo biomédico devendría en uno biopsicosocial, generándose una atomización formativa.

Incorporar el modelo biopsicosocial en la formación médica es positivo en el sentido de acoger los planteamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas, en el marco de la agenda 2030. El desarrollo sostenible se concibe como una práctica que incluye el impulso de movimientos sociales, la organización de las instituciones y la negociación de compromisos entre quienes se preocupan por el medio ambiente, la economía y los aspectos sociales⁸. Por ende, a través de las acciones que desarrolle el estudiante de Medicina durante su etapa formativa (como operativos médicos, plazas ciudadanas de prevención y promoción en salud), así como en el futuro desempeño profesional, se contribuirá al desarrollo sostenible.

El reciente proceso de rediseño curricular de la carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta (Chile) incorpora varios de los elementos enunciados anteriormente, existiendo una transversalidad en la formación biopsicosocial a través de asignaturas que refuerzan las humanidades médicas y los determinantes sociales de la salud, incorporando temas como la sociología de la salud, salud pública y comunitaria, bioética e interculturalidad. Mientras, en el ámbito disciplinario, se aprecia la integración disciplinar de asignaturas, lo que permite asegurar la significación y pertinencia de los aprendizajes del futuro profesional médico.

Conclusiones

- Es relevante que el currículo de las carreras de Medicina incorpore aspectos sociosanitarios y de las humanidades médicas, a través de asignaturas integrales de carácter obligatorio y escalonadas en los diferentes niveles de formación, tributando al cumplimiento de las competencias transversales y específicas.
- Para asegurar la asimilación de dichos aspectos en los estudiantes de Medicina las estrategias de enseñanza deben involucrar el aprendizaje significativo, aproximándolos al futuro contexto profesional de desempeño. Enseñar las humanidades por sí solas sin contextualizarlas al ámbito sociosanitario implica un reduccionismo biopsicosocial, que devendrá en su menor valoración como componente de planes de estudios médicos.
- Finalmente, en la figura 1 se indican algunas estrategias de enseñanza que permiten contextualizar los aprendizajes de los estudiantes.

Bibliografía

1. Vásquez-Rocca A. Zygmunt Bauman: Modernidad líquida y fragilidad humana. Nómada. 2008;19. [consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18101917.pdf>.
2. Lorenc-Valcarce F. Émile Durkheim y la teoría sociológica de la acción. Andamios. 2014;11:299–322.
3. Pfeiffer M, Molinari L. Relación médico paciente: la bioética y el cuidado en medicina. Rev Am Med Respir. 2013;13:152–5.
4. Antoñanzas-Serrano A, Gimeno-Feliu L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clín Med Fam. 2022;15:12–9.

5. De Simón Alonso L. Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: Evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra [Tesis doctoral]. Madrid: Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid; 2015. [consultado 19 Ago 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/667987>.
6. Yamin AE, Frisancho A. Human-rights-based approaches to health in Latin America. Lancet. 2015 Apr 4;385(9975):e26–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61280-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61280-0). (Versión en español: Yamin AE, Frisancho A. Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina. MEDICC Review. 2015;17(Suppl: 1):5).
7. Ramos JA. Teoría de los sistemas sociales: reflexiones metodológicas para su empleo en la investigación. Ciudad Méx Issue Educ. 2020 153 págs.
8. Rodrigo D, Picó M, Dimuro G. Los objetivos de desarrollo sostenible como marco para la acción y la intervención social y ambiental. Rev Cienc Admin Econ. 2019;9:25–38.