

ESTRATÈGIES PER A LA INTRODUCCIÓ DE LES CIÈNCIES SOCIALS EN LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT

ROSA BALLESTER I ANYON, JOSEP BERNABEU I MESTRE,
ANTONIO MARTINEZ LORENTE I EMILI BALAGUER I PERIGÜELL

Departament d'Història de la Medicina i Antropologia Mèdica.
Facultat de Medicina d'Alacant. Universitat d'Alacant.

Introducció

La temàtica d'aquesta comunicació estarà centrada en els processos de socialització de les Escoles de Medicina que, en línies generals i en els programes tradicionals, no han estat capaços d'enfrontar-se amb eficàcia als canvis socials. El nostre propòsit ha estat de posar al dia l'estat de la qüestió en allò relatiu a la introducció de les ciències socials en l'ensenyament de les ciències de la salut, així com exposar la nostra experiència en la Facultat de Medicina d'Alacant.

Posar en marxa un nou programa no resulta fàcil, ja que es tracta en molts aspectes d'apartar-se del model tradicional predominant en la majoria de les escoles; l'imperatiu és, pel contrari, evolucionar cap a un nou model justificant-ne l'existència tant des d'un punt de vista educatiu com des de l'angle de la promoció de la salut. Donar contingut a la seua finalitat social i als seus objectius ha constituït una prolongada tasca de reflexió creativa que ha tingut en compte els plans vigents en altres universitats del país, l'experiència d'altres països i, per damunt de tot, els canvis en el procés ensenyament-aprenentatge de la medicina i la necessitat d'establir una vinculació més estreta amb els problemes de salut de la població.

En el programa s'han inclòs alguns aspectes innovadors, les principals característiques dels quals són els següents: 1a.) els continguts del dit programa s'han intentat dissenyar amb uns objectius educacionals clars i precisos; 2a.) l'estructura del programa obliga estudiants i ensenyants a prendre contacte directe amb els problemes reals del medi i a desenvolupar hàbits de treball en grup, i 3a.) la seua formulació està en relació amb el que són els objectius institucionals de la Facultat de Medicina on es desenvolupen, principalment pel que fa a la formació d'un metge general que participe de forma activa en la resolució dels problemes de salut de la població i contribueixca positivament al seu desenvolupament.

I. Delimitació del concepte de ciències sòcio-mèdiques

En l'informe elaborat per l'*Association of American Medical Colleges* presentat el passat mes de setembre de 1984 sota el títol de *Physicians for the twenty First Century*, es feia insistència en la necessitat de l'adquisició, per part del futur metge, de destreses, valors i actituds junt a conceptes i principis, derivats del coneixement de les ciències naturals, les ciències socials i humanitats, amb l'objectiu de produir professionals capaços de resoldre problemes de salut, tot promovent el desenvolupament personal de cada estudiant de medicina.

L'aparent novetat de la valoració positiva del paper de les ciències socials en l'ensenyament, la pràctica mèdica i la planificació sanitària no és més que el desconeixement per part d'alguns responsables de la sanitat i l'educació dels pressupòsits de la medicina contemporània. En una data tan primerenca com 1842, Salomon Neumann afirmà entre altres coses: *la ciència mèdica és, al meu parer, una ciència social*. Per altra part, el jove Virchow, poc sospitós de vel·leïtats sociològiques, en el seu *Die medizinische Reform* (1844-48) conclou de forma contundent: *la medicina, o és una ciència social o no serà res*. És més, arribant a les últimes conseqüències, considera que molts problemes mèdico-assistencials i preventius no són més que problemes polítics, *la política seria la medicina a gran escala*, vingué a dir, i establí un clar isomorfisme entre vida biològica i vida social.

El gran prestigi de la microbiologia i l'esforç gegantí que suposà transformen la ciència i la pràctica mèdica en quelcom d'homologable a les restants ciències naturals, de nou, i a partir de les primeres dècades del segle XX, els aspectes socials de la medicina començaren a guanyar terreny. En 1912, en l'Institut d'Higiene de Berlín, dirigit per Pflügge es va obrir una *abteilung* per a *Soziale Hygiene*; en 1920 es dotà un *ordinariat* independent. Però més enllà dels aspectes preventius, Alfred Grotjahn en el seu *Soziale Pathologie* (1912) demostrà de forma inequívoca que els factors socials tenen un pes específic en l'etiologia, la patogènia i el tractament de les malalties. Per tant es pot dir amb Rosen que la consideració social d'emmalaltir com a fet científicament establert és una de les novetats qualitatives de la medicina del segle XX, i és en aquest camp també evident l'aforisme encunyat pel sociòleg anglès Goldthorpe *social problems come first social phylosophy after*, ja que tot un cúmul de circumstàncies —problemes demogràfics, una nova organització assistencial, la lluita sindical per les condicions de treball i la nova patologia producte de la industrialització— contribuï a emmarcar un objecte d'estudi: les relacions entre societat i malaltia.

Paral·lelament a aquest procés, i en part conseqüència dels processos burocràtics conseqüents als diferents sistemes de col·lectivització de l'assistència mèdica i també a la complexitat creixent en l'administració dels centres assistencials, anirà perfilant-se un nou aspecte que prendrà el nom de medicina administrativa. No es tractarà simplement d'ordenar una estructura perquè funcione a un rendiment màxim en el sentit empresarial del terme sinó més bé d'estudiar i cercar el sistema adequat per tal de rendir «mèdicament» (guarir, prevenir i promoure la salut). A més a més, com ja demostrà M. von Pettenkofer, la rendibilitat econòmica que requereixen els sistemes que funcionen des d'un punt de vista mèdic correctament, sempre és positiva a llarg termini.

De la integració de la higiene pública, la medicina administrativa i la patologia social, ha sorgit l'actual medicina social com la gran disciplina encarregada a nivell doctrinal i pràctic dels problemes socials de la medicina.

Però la medicina social està necessitada d'unes ciències bàsiques que li proporcionen conceptes, tècniques i doctrina de la mateixa forma que la fisiologia, la histologia, l'anatomia patològica o la psiquiatria. Aquest conjunt de sabers bàsics és el que en 1969 l'OMS denominà «Ciència Sòcio-mèdica». ¿En què consisteix la ciència sòcio-mèdica? En el seminari que al voltant d'aquesta matèria se celebrà a la ciutat alemanya de Hannover es parlà d'un saber interdisciplinari que tindria com a suport més important la sociologia de la medicina, l'antropologia mèdica, les ciències de la conducta i la història social de la medicina, i s'hi establiren uns objectius generals amplis. No obstant, les idees d'aquests sabers que estan manejant els experts de l'OMS estaven en part usurpades per la mateixa realitat mèdica.

Excepte antecedents com el conegut *Informe Flexner* (1910) entorn a la situació de 150 escoles mèdiques nord-americanes, l'anàlisi sociològica dels problemes mèdics fou en principi àrea de cultiu de professionals de la medicina, especialment epidemiòlegs i higienistes. Tal vegada la primera monografia de major volum i entitat fou *On the Sociology of Medicine* de l'historiador de la medicina H. Sigerist. Quan, en 1932, ocupà la direcció del departament d'Història de la Medicina de Baltimore, entrà en contacte amb el grup de científics socials que treballaven brillantment en les universitats de la costa oriental dels Estats Units. Fruit de tot allò fou un tipus d'Història de la Medicina enriquida amb els resultats positius de la sociologia i l'antropologia cultural, alhora que proporcionava a aquestes últimes les necessàries hipòtesis *a priori* per a plantejar la investigació i no esquemes explicatius de la realitat empírica observada; els dos deixebles de Sigerist: George Rosen i E.H. Ackerknecht, tots dos metges i historiadors, es destacaren en un sentit o altre: Rosen elaborant una història de la ciència i de la pràctica mèdica més pròxima als indicadors sociològics; Ackerknecht escrivint importants capítols d'antropologia mèdica. Tot l'anterior explica l'interès del nostre grup per les citades temàtiques plantejades inicialment al nostre país i dintre del món dels historiadors de la medicina per López Piñero, deixeble de Lain Entralgo, les contribucions del qual a la història social de la medicina han estat fonamentals. Paral·lelament i en el període fundacional van estar molt rellevants els estudis realitzats per l'escola de Chicago, els anys vint i trenta, al voltant de la salut mental i les distribucions ecològiques de la població, així com els de les escoles de Colòmbia, Yale i Harvard.

Després d'aquesta etapa inicial assistim a l'important enlairament de les ciències socials de la medicina a partir dels anys cinquanta, com també a la seva institucionalització. La situació actual d'aquesta àrea és objecte de diferents treballs; citarem pel seu interès el de Lisbeth Caus i el de Jesús de Miguel per a Espanya, el qual ha comentat així mateix les diferents vies que han influït en la seva gestació. No podem concloure sense fer referència a l'important paper que està desenvolupant la comunitat catalana del Principat; només citarem que els primers cursos monogràfics de doctorat de sociologia de la medicina s'impartiren en el si de la Universitat Autònoma de Barcelona amb la col·laboració de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears; que aquests aspectes han estat compresos en les I Jornades d'Antropologia de la Medicina celebrades en 1982 a Tarragona, o l'interès despertat per les activitats del grup GAPS (Gabinet d'Assistència i Promoció de la Salut). Finalment, que tals plantejaments entren de ple en el que ha estat l'orientació dels X i XI Congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana; una de les ponències del primer, *La funció social de la medicina*, és un dels documents de cita obligada quan es tracta d'aquests temes. Per acabar, volem comentar que avui es tendeix a canviar la denominació de «ciències sòcio-mèdiques» pel de «ciències sòcio-sanitàries»,

amb enfocament més global i amb un àmbit que comprendria no solament la formació dels metges sinó també dels altres professionals de la salut.

II. Descripció del programa

Abans de començar comentarem breument la situació actual dels programes educatius en allò referent a les ciències socials i a nivell de les Facultats de Medicina. No pot parlar-se, en línies generals, d'estratègies comunes, encara que sí d'objectius similars. Els models oscil·len des d'uns programes orientats globalment i que ocupen tots els nivells del curriculum, com els adoptats per les Escoles de Medicina de la UNAM de Mèxic, l'Escola de Medicina de Colòmbia, entre altres, o la major part de les universitats del Canadà, a aquelles que han incorporat únicament alguna de les disciplines socials (antropologia, sociologia o psicologia mèdica, per exemple) generalment en el període preclínic i per separat, fins a l'anàlisi de grans temes mèdico-socials (alcohol i drogaddicció, valors humans i ètica mèdica, etc.) que són estudiats per comitès educatius amb l'estructura de seminaris i en els quals participen professors, alumnes i inclús persones estranyes a l'Escola de Medicina però relacionades amb el tema abordat. Aquest últim ha estat, per exemple, l'enfocament donat per la State University of New York en la Buffalo School of Medicine. Les revistes especialitzades en pedagogia mèdica, principalment el *Journal of Medical Education* i el *Medical Education*, aporten una important quantitat de treballs monogràfics i d'experiències concretes que és interessant de seguir, com també les publicacions periòdiques relatives a ciències socials i medicina, especialment l'excel·lent *Social Science and Medicine* i la *Sociology of Health and Illness*. El creixement del nombre de treballs, especialment en els últims cinc anys, és una mostra clara de l'interès que està despertant la qüestió.

A. Objectius generals:

En les seues línies bàsiques es tracta de formar professionals de la salut que estiguen capacitats per a participar activament en la solució de problemes de salut, per això és necessari:

- que l'alumne conega la relativitat dels conceptes de salut i malaltia;
- formar professionals amb una visió «holística», i no parcial, dels aspectes biològics, psicològics, socials i culturals del malalt;
- buscar una vinculació de l'ensenyament amb els problemes més comuns i freqüents de salut del medi i utilitzar els recursos existents a nivell local;
- que l'estudiant tinga un coneixement adequat dels hàbits culturals, del sistema de creences i valors de la comunitat en la qual es desenvoluparà el seu treball;
- tenir un coneixement suficient del medi en el qual exercirà, tant a nivell de la medicina «oficial» com de medicines alternatives o no «oficials» de la seua societat;
- promoure una actitud positiva front a la investigació, proporcionar a l'estudiant coneixements teòrics entorn a la metodologia del treball científic i donar-li oportunitat per aplicar-los;
- promoure el desenvolupament personal de tots i cadascun dels alumnes humanitzant l'exercici de la medicina mitjançant els coneixements, les destreses i actituds proporcionades pels continguts corresponents a aquesta àrea.

B. Mòduls integrants de la Unitat de Ciències Socials

Els programes de cadascun dels mòduls de la Unitat de Ciències Socials tendeixen a informar l'estudiant en allò referent als enfocaments actuals de les diverses ciències socials i tendeixen igualment a no quedar-se en els aspectes teòrics d'aquestes disciplines. En efecte, la Història Social, la Sociologia, l'Antropologia i la Psico-sociologia Mèdiques apareixen com a ciències auxiliars de la Medicina, capaces d'analitzar la relació entre la malaltia i una societat determinada. Els mòduls no suposen, per altra banda, compartiments estancs; més bé els mètodes i els sabers d'aquestes ciències s'apliquen en la resolució d'una sèrie de problemes de caràcter mèdic.

S'han establert una sèrie de seqüències de tal forma que al començament mateix dels processos d'aprenentatge els estudiants reben entrenament teòric-pràctic entorn als grans temes globals, mentre que amb posterioritat s'avança a nivells de complexitat creixent. Aleshores el programa és interdisciplinari i diacrònic al llarg del pla d'estudis.

En aquesta comunicació no farem referència explícita a dues grans àrees: la psicologia mèdica i la medicina preventiva i social. La primera, per tractar-se d'una ciència sòcio-mèdica molt específica i dependent del Departament de Psicologia Mèdica. La segona és la gran disciplina que té per corpus doctrinal i pràctic l'aplicació de tots els recursos tant de les ciències socials com d'altres disciplines instrumentals a la resolució dels problemes; el seu vessant aplicat és fonamental i la seua relació amb les ciències sòcio-mèdiques ja ha estat concertada amb anterioritat.

B.1. Introducció a les ciències de la salut. Les ciències sòcio-mèdiques

Iniciat aquest mòdul en el primer curs, s'hi proporciona a l'alumne una estructura mínima però suficient entorn de l'estructura i les característiques de la pràctica mèdica; hi són introduïdes les ciències sòcio-mèdiques junt a la resta de disciplines bàsiques. Els seus continguts abracen la visió global dels problemes de salut i malaltia i el coneixement del context institucional de la medicina (professió i processos de socialització, pràctica i assistència mèdiques, ciència mèdica, institucions assistencials, etc...).

Quant a les tècniques didàctiques, considerem que la lliçó magistral no deu ser l'únic, ni tan sols el més important, dels mètodes utilitzats. Per això, després d'una introducció teòrica conceptual de deu hores, l'aprenentatge es desenvolupa en dos nivells paral·lels:

- la iniciació a tècniques d'investigació documental (descripció bibliogràfica de llibres i revistes de medicina; maneig de biblioteques mèdiques i fitxes de contingut) i anàlisi de termes mèdics amb maneig adequat de diccionaris terminològics;
- visites a centres de salut, amb l'objectiu de desenvolupar la capacitat d'observació i sensibilitzar al futur metge en el sentit que comence a establir una relació viva amb els problemes sanitaris i socials de la seua comunitat; en aquest sentit es porten a efecte visites a diverses institucions alacantines (centres de deficients psíquics i físics, aules d'educació especial, unitats antialcohòliques, ONCE, centres de planificació familiar, hospitals generals i especialitzats, psiquiàtric. Aquestes visites es realitzen en grups de cinc i estan tutelades. La nostra curta experiència s'inicià el curs passat, fou extraordinàriament positiva en plantejar-se i portar-se a efecte en la major part dels centres una integració

en les seves activitats a tot el llarg de l'estada dels alumnes. El resultat de les visites queda reflectit en els informes elaborats al voltant d'un document que rep cadascun dels estudiants on es fixen les principals característiques estructurals i funcionals de cada institució. Tal informe, preparat pel grup que ha efectuat la visita, és exposat a la resta de companys, analitzat i discutit. Però més a més, i de forma ja individual, cadascun dels alumnes presenta un petit treball que necessàriament ha de basar-se en alguna de les temàtiques relacionades amb les visites (integració laboral dels invidents, problemàtica de la subnormalitat, etc...), per a tot això se'ls orienta bibliogràficament i també entorn de l'estructura final de l'informe;

- complementàriament es realitzen quatre taules rodones en les quals participen diferents professionals de la salut en funcions diferenciades (des d'epidemiòlegs a metges rurals, d'ambulatoris o d'hospitals, infermeres, assistents socials, farmacèutics, etc...) per tal que puguin conèixer l'àmplia varietat d'activitats existents.

B.2. *Història, antropologia i teoria de la medicina.*

Els continguts d'Història Social de la Medicina, ubicats a l'inici dels cursos clínics, són com la columna vertebral en el camp del pensament la qual cosa permet a l'estudiant d'integrar els coneixements mèdics que va adquirint dins del saber humanístic i cultural necessari en la seua formació i orientat concretament a l'estudi de l'evolució històrica del saber i la pràctica mèdica. El seu objectiu general és aclarir els problemes mèdics actuals utilitzant els recursos de la història social amb el fi que el metge dispose de recursos d'anàlisi de la seua realitat pròpia; un d'aquests recursos ha de ser la reflexió epistemològica, aspecte de gran importància en el seu quefer científic contemporani.

La tendència actual, després del fracàs del model osleria, és que es desenvolupe com un curs regular i en un bloc homogeni. No obstant, és opinió nostra que podrien abastar-se conjuntament les dues metodologies pedagògiques.

L'activitat docent en aquest mòdul es desenvolupa mitjançant lliçons teòriques i seminaris tipus *referat* a dos nivells diferents:

a) Seminari de medicina popular. L'alumne, amb una incipient formació mèdica que li serveix de referència i amb un suficient coneixement històrico-mèdic que li permet de plantejar-se una hipòtesi de treball i posterior explicació de les dades obtingudes, desenvolupa aquest seminari amb el mètode antropològic entrevista-participant. Aquest estudi de les actituds i pràctiques de la població en allò tocant als temes de salut i malaltia s'està realitzant actualment utilitzant la comarca com a unitat cultural. Així, l'estudiant torna a tenir contacte amb la realitat social i cultural, però en molta major profunditat que en el curs introductori. L'experiència de més de deu anys del seminari, realitzada en diversos llocs, mostra el seu extraordinari interès per a l'aproximació del futur metge a les creences i a la terminologia populars.

b) Seminari de grans problemes de la ciència i pràctica mèdiques.

El seu objectiu era proposar la reflexió i la investigació entorn a l'origen, el desenvolupament i la problemàtica dels coneixements que serveixen de fonament a la pràctica mèdica. Aquesta reflexió es produeix a diferents nivells:

- a l'interior de les diverses ciències, és a dir, al nivell del procés històric de constitució de conceptes i teories,
- a l'interior dels diversos aspectes que constitueixen el quefer del metge i del procés històric de la seua constitució,

- al nivell dels determinants històrics (econòmics, socials i polítics) que permeten una comprensió global de les produccions científiques i de les pràctiques socials, així com el seu engegament.

Per aquesta reflexió recorrérem a l'anàlisi de textos clàssics. Amb això l'alumne s'enfronta amb el problema de com els seus precedents pogueren abordar l'anàlisi d'algun aspecte fonamental per a la medicina. L'experiència ens ha demostrat que aquest tipus de seminari sol interessar especialment els alumnes, ja que descobreixen el fet que Virchow, Cajal, Magendie o Hipòcrates no són fòssils sinó medicina viva, si bé no en contingut, si almenys en la forma de viure els problemes teòrics, metodològics i pràctics de la medicina.

B.3. Tècniques d'investigació documental. Metodologia de la investigació científica en les ciències de la salut.

L'interès d'aquest mòdul, que és fonamentalment de tipus instrumental, rau en la necessitat que té el metge d'adaptar-se als canvis. Fa cinquanta anys, una comissió d'educació mèdica de les universitats americanes comentava el següent: *els casos de medicina no poden produir un metge. Tan sols poden oferir a un estudiant oportunitats per assegurar un coneixement bàsic de les ciències mèdiques i de les seues aplicacions als problemes de salut, un entrenament en els mètodes, l'esperit d'investigació científica i l'experiència dels mestres; la medicina deu ser depresa per l'estudiant, però només una fracció d'aquesta pot ser ensenyada en la Facultat.* És evident que l'educació tradicional intensiva ha quedat obsoleta per causa del ràpid avanç dels coneixements i la tecnologia. Per això és preferible de limitar al màxim la quantitat d'informació actual que els estudiants deuen memoritzar i alhora impulsar l'adquisició de destreses en els diferents camps. Un d'ells és l'adquisició de la literatura científica pertinent per a l'actualització dels coneixements i la presentació de treballs d'investigació.

Aquest mòdul es planteja amb un caràcter totalment pràctic i en grups reduïts d'alumnes. S'hi poden distingir dos nivells: un de més elemental, de tècniques amples ja comentades i que s'integren en la introducció de les ciències de la salut; el segon nivell està ubicat en els cursos clínics, quan l'alumne té una certa informació mèdica que li permet d'abordar els problemes terminològics.

El contingut d'aquests cursos és l'acostumat en documentació i informació científica, la introducció en Espanya dels quals es deu a l'impuls del prof. López Piñero a València, i que abraça els diferents sistemes de recuperació de la informació, el coneixement i maneig de diversos repertoris i bancs de dades importants per a les ciències biomèdiques. Un últim aspecte abastat és la familiarització amb els problemes i les exigències del treball científic a nivell de la presentació de l'informe, ja es tracte d'una tesi de doctorat, un article de revista o una comunicació a un congrés. L'elaboració d'*abstracts* i l'extracció de paraules claus d'una publicació mèdica ajuden així mateix en l'aprenentatge.

Conclusió

Com a conclusió podríem dir que els últims quinze anys han suposat un període de ràpid desenvolupament de les ciències socials en l'assistència mèdica, la planificació sanitària, l'ensenyament i la investigació. Durant aquest període de temps ha estat comunament acceptat que aquestes disciplines socials poden fer contribu-

cions significatives per a millorar l'assistència a la comunitat i estudiar millor els problemes de salut. Aquestes disciplines –junt a d'altres que cada vegada estan prenent un major relleu, com ara l'ètica mèdica o l'economia sanitària– poden ajudar a solucionar una sèrie de problemes com el cost, la qualitat i l'accés als serveis de salut, com també els aspectes ètics que tanta importància estan tenint darrerament a la llum dels últims avanços científics i tecnològics.

Bibliografia

1. ACKERKNECHT, E.M. (1971); *Medicine and Ethnology: Selected Essays*. Baltimore, The Johns Hopking Press.
2. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (1984); *Physicians for the Twenty-First Century The GPEP Report. Report of the Panel in the General Professional Education of the Physicians and College Preparation for Medicine*. s.l.
3. BADGLEY, R.F. (1976); Social Science Medicine in Canada. *Cfr. KELNER, M., KONG-MING, P.* (1984). *Soc. Sci. Med.* 18, 13, 189.
4. BEGUN, J.W., RIEKER, P.P. (1980); Social Science in Medicine: the question of «relevance». *J. Med. Educ.* 55:181-185.
5. BERGMAN, G.E., SORENSON, J.H., GABRIELSON, I.W. (1982); An adjunct humanities Faculty in Medical School. *J. Med. Educ.*, 57:413-415.
6. CAMPOS, J., MIGUEL, J.M. de. (1982). (Editorial Comment) *Soc. Sci. Med.*, 16:499-503.
7. CLAUS, L.M. (1983); The development of Medical Sociology in Europe. *Soc. Sci. Med.*, 17, 21:1591-1597.
8. COMAROFF, J. (1978); Medicine and culture: some anthropological perspective. *Soc. Sci. Med.*, 12B, 247.
9. CLIFTON, J. (ed); *Applied Anthropology: Readings in the uses of the Science of Man*. Boston, Houghton Mifflin.
10. COE, R.M. (1973); *Sociología de la Medicina*, Madrid, Alianza.
11. DE WALT, K.M., WILLIGEN, J.V. (1984); Research priorities for medical anthropologists in the 1980s. *Soc. Sci. Med.*, 10, 845-846.
12. DORAN, G.A. (1983); Scientism versus humanism in medical education. *Soc. Sci. Med.*, 17, 23:1831-35.
13. ESTES, C.L., GERARD, L.E. (1979); Social Research in Health and Medicine: A selected Bibliography. En: FREEMAN, H.E., LEVINE, S., REEDER, L.G. *Handbook of Medical Sociology*. 3a. ed., Englewood cliffs, N.J., Prentice Hall, part II, 479-88.
14. FORD, Th.R., ARCURY, Th.A. (1984); Population and Health in the Developing world: research perspectives for medical anthropologists. *Soc. Sci. Med.*, 18, 10:855-859.
15. FOSTER, G., ANDERSON, B. (1978); *Medical Anthropology*, New York, Wiley.
16. FOSTER, G.M. (1984); Anthropological research perspectives on Health problems in developing Countries. *Soc. Sci. Med.*, 18, 10:847-854.
17. GESSNER, P.K., KATZ, L.A., SCHIMPFHAUSER, F.T. (1981); Sociomedical issues in the curriculum: a model for institutional change. *J. Med. Educ.*, 56:987-993.
18. GIOVANNINI, M.T., BROWNLEE, A.T. (1982); The contribution of social science to international health training. *Soc. Sci. Med.*, 16:957-964.
19. *HEALTH, Culture and Community: Case studies of public reactions to Health Programs* (1955). New York, Russell Sage Foundation.
20. KENNEDY, D.A., PATTSALL, Jr. Eg., BALDWIN, Jw. D.C. (1983); *Medical Education and the behavioral Sciences*. ABSAME Pub.
21. KENNY, M., MEGUEL, J.M. de (1980); *La antropología médica en España*. Barcelona, Anagrama.

22. KROEBER, A.L. (comp.) (1953); *Anthropology Today: An Encyclopedic Inventory*. Chicago, University of Chicago Press.
23. KLEINMAN, EISENBERG (eds.) (1980); *The relevance of Social Science for Medicine*, Dordrecht, D. Reidel.
24. LAIN ENTRALGO, P. (1981); *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat.
25. LANDY, D. (1977); *Culture, Disease and Healing*. New York, Mc Millan.
26. MALINOWSKY, B. (1944); *A Scientific Theory of Culture and other Essays*. Chapel Hill, University of North Carolina Press. Traducció al castellà: *Una teoria científica de la cultura*, Barcelona, EDHASA.
27. LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1971); Historia social, Antropología cultural y sociología de la medicina en la enseñanza médica. *Medicina e Historia*, Segunda época, núm. 3, pp. II-XIV.
28. MIGUEL, J.M. de (1978); *Sociología de la Medicina*, Barcelona, Vicens Vives.
29. NAUGHTON, J. (1977); Medical Ethics, Humanism and Preparation of Modern Physicians. *N.Y. State J. Med.*, 77:1448-1451.
30. NEUMANN, A.K., LAURO, P. (1982); Ethnomedicine and Biomedicine linking. *Soc. Sci. Med.*, 16:1817-1824.
31. NIKLAS, D. (1982); Methodological controversies between social and medical sciences. *Soc. Sci. Med.*, 16:659-665.
32. PEARSALL, M. (ed) (1963); *Medical Behavioral Science: A Selected Bibliography of Cultural Anthropology Social Psychology and Sociology of Medicine*. Lexington, University of Kentucky Press.
33. PEDERSEN, D., COLOMA, C., BARUFFATI, V. (1982); Salud y Enfermedad: la perspectiva transcultural y el enfoque sistémico. En: Mazzafero, V.E. (ed), *Epidemiología y Salud Pública*, Buenos Aires.
34. POYNTER, F.N.L. (ed) (1969); *Medicine and Culture*. London Wellcome Institute of the History of Medicine.
35. RANGO, N. (1981) Health and Society Education in a Liberal Arts College: A curricular Strategy. *J. Med. Educ.*, 58:994-1003.
36. REVERTE COMA, J.M. El trabajo de campo en antropología médica. *Asclepio*, 35:69-116.
37. ROSEN, G. (1958); *A History of Public Health*, New York, M.D. Pub.
38. SIGERIST, H. (1960); *Civilization and Disease*, Chicago, The University of Chicago Press.
39. SIGERIST, H. (1960); *On the Sociology of Medicine*, New York.
40. STOCKES, J., STRAND, P.J., JAFFE, C. (1984); Distribution of Behavioral Science Faculty in U.S. Medical Schools: 1968-69 and 1978-79. *Soc. Sci. Med.*, 18, 9:753-756.
41. STRONG, P.M., Mc PHERSON, M. (1982); Natural Science and Medicine: Social Sciences and medicine: some methodological controversies. *Soc. Sci. Med.*, 16:643-657.
42. VEATCH, R.M., SOLLITO, S. (1976); Medical Ethics Teaching: Report of a National Medical School Survey. *J.A.M.A.* 235:1030-1033.