

# Antología

## La Maestría en Medicina Social\*

---

Hugo Mercer

---

Durante los últimos años se fue haciendo cada vez más notoria, para las instituciones educativas y de servicios de salud de México y de otros países latinoamericanos, la necesidad de alcanzar una mayor integración entre Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud. Esto fué visible en el desarrollo de programas educativos en varias Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería, así como también en la puesta en marcha de trabajos de investigación destinados a demostrar la gravitación de los aspectos sociales sobre los biológicos.

La UAM-Xochimilco entendió esta situación desde su misma iniciación, lo que se materializó entre otros ejemplos, en la puesta en marcha de la Maestría en Medicina Social a partir de septiembre de 1975.

La Maestría en Medicina Social forma parte de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, aunque por la índole de su labor mantiene estrechas relaciones con las demás divisiones de la Unidad.

Su programa de estudios, respondiendo a las características del sistema de enseñanza modular

que se lleva a cabo en la UAM-Xochimilco, está estructurado en torno a “problemas”, los que son objeto de investigación en cada módulo.

Durante el primer año del programa existen tres módulos, que son a su vez representativos de áreas problemáticas de integración entre Ciencias Sociales y Salud; estos son: “Saber Médico”, “Distribución y Determinantes de Salud-Enfermedad” y “Práctica Médica y Recursos Humanos”. En el segundo año de la Maestría los alumnos optan por una de las tres áreas de concentración que se ofrecen: Epidemiología, Políticas de Salud y Formación de Recursos Humanos. En este segundo año, a la par que reciben diferentes apoyos en el área elegida, realizan su trabajo de tesis.

La Maestría en Medicina Social ha sido creada para satisfacer necesidades nacionales en lo que se refiere a personal especializado, como también en la producción de trabajos de investigación. Esta necesidad no es privativa de México sino que es generalizada en América Latina. Es por eso que se estableció un convenio entre la OPS/OMS, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la UAM-Xochimilco, que posibilita la recepción

\* Publicado originalmente: Mercer, H. (1978). La Maestría en Medicina Social. Salud Problema, Primera Época, 1, 3-4.

de becarios de diferentes países latinoamericanos por parte de la Maestría, y el envío de asesores o apoyos académicos por parte de la OPS/OMS.

Las dos generaciones que actualmente cursan la Maestría son representativas de estos propósitos: la diversidad de nacionalidades (mexicanos, hondureños, costarricenses, venezolanos, colombianos, brasileños, argentinos y ecuatorianos) constituye una expresión del creciente interés que la medicina social despierta en América Latina, y la similitud en los principales problemas que afectan a nuestro continente.

El desarrollo de una experiencia pionera, que junto con la Maestría similar que funciona en Río de Janeiro, son las primeras en América Latina, revela que existen condiciones como para llevar adelante una formación de posgrado adecuada a la realidad y las necesidades de nuestros países. El aspecto innovador de la experiencia impone compartir muchas responsabilidades, olvidando barreras entre alumnos y docentes, lo que implica un proceso de construcción y aprendizaje tanto cotidiano como colectivo.