

SOCIOLOGIA Y ENFERMEDADES CRONICAS

Los aspectos sociales que rodean al enfermo son susceptibles de ser modificados en beneficio de éste y de la comunidad en que se encuentra inmerso.

La etiología de la enfermedad se encuentra ligada a parámetros psico-sociales que, en el caso de las cardiopatías tienen particular influencia en el desencadenamiento de sus causalidades.

La actividad física es analizada para establecer las diferencias cualitativas entre trabajo habitual y ejercicio voluntario, lo que lleva al autor a examinar en ambos casos los atributos del contorno psico-social en que el esfuerzo se desarrolla. Se recomienda, finalmente, la necesidad de orientar la historia clínica de un paciente coronario hacia el examen de las características psico-sociales en que se desenvuelve su vida de trabajo habitual.

Aspectos Psico-Sociales de las enfermedades del corazón

*Dr. OSVALDO SOTOMAYOR M. **

Para un médico formado hace ya algunos años en una Escuela de Medicina chilena, que ha ejercido su profesión armado de un bagaje de conocimientos casi exclusivamente de tipo clínico, no resulta siempre fácil comprender integralmente las relaciones existentes entre Medicina, Psicología Social y Sociología; más aún, puede ser posible que se sienta predispuesto contra ellas.

Sin embargo, la visión se hace más nítida si no olvidamos que la Medicina concentra sus afanes en los enfermos y en la recuperación de su salud. La Sociología Médica aspira a lo mismo, pero con métodos, caminos y puntos de vista diferentes. En efecto, ella estudia las características normales y patológicas de las relaciones psico-sociales de los seres humanos en las que el enfermo ocupa una situación muy especial y digna de análisis (1).

La relación entre médico y paciente, en los aspectos clínicos y sociológicos, posee por esencia un carácter importantísimo, ya que las actuaciones humanas del primero y el modo como aplica su saber son en sí acontecimientos de contenido social. Al mismo tiempo cualquier proceso mórbido y su etiología se desenvuelven siempre en un ámbito comunitario que los influye notoriamente y que en muchas ocasiones es el determinante activo de muchas anomalías y sufrimientos (14).

Aclarados estos conceptos, se capta mejor las conexiones de estas disciplinas que en un primer momento nos parecieron tan disímiles y se comprende perfectamente que exista una So-

ciología de la Medicina, de honda raigambre humana y médica, destinada también a asistir al ser humano enfermo.

La Sociología y la Medicina hacen hincapié sobre los aspectos sociales que rodean al paciente y sugieren los modos en que aquellos podrían ser modificados en beneficio de él y de la comunidad en que se encuentran inmerso (2). Se ha comprobado que estos y otros acontecimientos tienen especial relevancia, no sólo en las cardiopatías sino en la mayoría de las enfermedades. Siguiendo este pensamiento expuesto en forma tan resumida, puede apreciarse la extraordinaria utilidad que para el médico práctico representan los estudios sociológicos ya que su conocimiento tiene indudable importancia en el diagnóstico y tratamiento de las más simples de las afecciones.

Bajo este nuevo enfoque del hombre, sus dolencias y de las características de la sociedad en que vive, se vislumbran puntos de vista de gran interés que es necesario destacar (1, 2, 6).

La enfermedad que diagnosticamos y en la que hemos tratado de establecer una etiología se presenta simultáneamente atada a otros parámetros a veces inaparentes, pero en íntima relación con todas las áreas del comportamiento humano.

En esta exposición pondremos de relieve algunos de estos parámetros, que llamaremos psi-

* Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital "San José", Area Hospitalaria Norte de Santiago.

co-sociales, que se imbrican en la etiología conocida de las cardiopatías y que aclaran algunos conceptos en el desencadenamiento de sus causalidades.

Fundamento Sociológicos de las Cardiopatías.

Queremos previamente advertir que al redactar estas líneas hemos pensado principalmente en la Coronariopatía determinada por la arterioesclerosis, y en la Hipertensión Arterial, pues en ellas se cumplen primordialmente las condiciones sociológicas que describiremos.

Los médicos conocemos sobradamente las causas de las enfermedades del corazón descritas con detalles en los textos de medicina, las cuales mantienen su plena vigencia. Pero ellas son incompletas, pues son influidas y hasta determinadas por factores que tienen su origen y se manifiestan en la conducta e intercambio hombre-sociedad, binomio de intensa reciprocidad psico-social (14).

A medida que observábamos mayor número de pacientes y ahondábamos nuestros conocimientos, nos dábamos cuenta paulatinamente que la etiología conocida, explicaba insuficientemente ciertos hallazgos. Muchas veces intuíamos que aparecían acontecimientos psico-sociológicos, al parecer contradictorios, que pesaban en el profundo determinismo del desorden orgánico. Constatábamos, además, en el terreno histórico, cómo la interpretación de las causas de las enfermedades ha ampliado su campo específico. En efecto, si consideramos solamente los últimos años, casi en los límites de nuestra generación médica, han desfilado ante nuestros ojos, desde el sencillo mundo de Pasteur con su teoría microbiana de las enfermedades y la noción etiológica del "stress" (9) hasta agregarse las oscuras y complejas variables de lo psicológico y social (11, 12, 14).

En el contexto de estas observaciones, nos llamó profundamente la atención el hecho de que con mucha frecuencia, se atribuye al trabajo el provocar Coronariopatías, siendo que al mismo tiempo se ha sostenido que el trabajo habitual y permanente actuaría como eficaz prevención contra esas enfermedades.

Tales antecedentes plantean una confusa antinomia: por un lado se asegura que el trabajo produce, facilita o determina incapacidad o muerte por lesión coronaria, y por otro, se recomienda que el trabajo y el esfuerzo físico constituyen una notable prevención contra ella. Entre ambos criterios existen matices intermedios

y diversas interpretaciones planteadas por médicos, legisladores, sociólogos, psicólogos y expertos en seguridad industrial.

Morris en 1953 (3) dio a conocer una de las primeras observaciones, fundadas en el hecho de que existe una relación estadística significativa entre cardiopatía coronaria y actividad física. Un informe posterior del mismo Morris (4) destaca que la hipertensión arterial y la lipemia contribuyen también en las diferencias estudiadas entre los grupos que desempeñan actividades sedentarias y aquellos con esfuerzos físicos no habituales (5).

Los sociólogos a su vez postulan que es posible que el grado de actividad física con valor preventivo no sea del tipo, intensidad, duración y frecuencia compatibles con las mismas características en los sujetos que trabajan intensamente. Vale decir, podría existir una diferencia "cualitativa" entre los esfuerzos físicos calóricamente iguales, pero sociológica y humanamente diferentes (2).

Todo parece indicar que convendría distinguir entre el esfuerzo como función habitual del ser humano, que en ciertas condiciones pudiera producir una cardiopatía, y aquel otro esfuerzo, como es el ejercicio, que tendría valor preventivo para la misma enfermedad. Creemos que entre ambos esfuerzos físicos se plantean fundamentales diferencias, no en cantidad de energía consumida sino debidas a condiciones intrínsecas en que ambos se realizan.

Estas disimilitudes de tipo "psico-social" tienen, no obstante, ciertos caracteres comunes que serían los siguientes:

a) Se cumplen en todos los ámbitos y en cada momento de la vida.

b) Están íntimamente fusionadas entre sí (las separamos esquemáticamente para hacerlas más comprensibles).

c) Forman parte del diario acontecer social.

d) No dependen de cada individuo en particular sino que de la sociedad que ellos forman.

e) Esta sociedad, al mismo tiempo, protege y oprime a sus miembros.

f) Cada ser humano es distinto y único y reacciona de diferente modo frente al requerimiento de la sociedad en que vive.

Las circunstancias igualitarias anteriores, que podríamos denominar "vitales", poseen atributos psico-sociales, que producen una profunda diferencia entre Trabajo Habitual y Ejercicio Voluntario. En ellos radican las diferencias "cualitativas" a que se ha hecho mención.

Atributos del Contorno Psicosocial en que se desarrolla el Esfuerzo	Trabajo Habitual	Ejercicio Voluntario
1. Calorías Consumidas	Según esfuerzo	Según esfuerzo
2. Actitud Emocional	Negativa	Positiva
3. Enajenación	Muy marcada	No existe
4. Voluntad para el esfuerzo (deporte)	Escasa o nula	Existe
5. Duración del esfuerzo	Fijo	Variable
6. Exigencia para el esfuerzo	Obligatoria	No obligatoria
7. ¿Técnicamente, produce Enf. C. V.?	Condicionado	No produce
8. Coadyuda a la Enf. C. V.	Dudoso	No coayuda
9. ¿Previene la coronariopatía?	Dudoso	Seguro
10. Actitud de la Soceidad para sus miembros	Lo exige	Indiferente
11. Actitud del Estado	Lo exige	Puede recomendarlo
12. Actitud de la Educación en general	Lo enaltece al máximo	Lo recomienda
13. Actitud del Grupo Familiar	Lo exige	Lo recomienda
14. Relaciones Inter-humanas	Producen conflictos	No conflictos. Se estrechan relaciones
15. Actitud de la Religión Cristiana	Lo recomienda sin entusiasmo	No se pronuncia

Enumeraremos entre los más resaltantes los siguientes:

Queremos analizar y ampliar cada uno de estos atributos psicosociales muy someramente, a fin de aclarar ciertos hechos a los cuales los médicos clínicos no estamos habituados. Al mismo tiempo, queremos dejar especial constancia que muchos de estos conceptos, están fundados en simples apreciaciones, muchas imponderables, pero que no por esta circunstancia dejan de tener real existencia. Esta advertencia va dirigida a muchos colegas, que piden muy razonablemente, valores tangibles o curvas susceptibles de comparación y análisis. Desgraciadamente los "Hechos Psicosociales" no siempre pueden cumplir tales mandatos de la Medicina como Ciencia. En todo caso la Sociología, por intermedio de exhaustivas encuestas ha cumplido gran parte de lo anterior, en el sentido de objetivar fenómenos sociales, que en una primera instancia aparecían como puramente subjetivos.

1. *Calorías Consumidas*: Ya hemos expresado que el gasto en calorías entre Trabajo y Ejercicio Voluntario es aparentemente similar, hecho que el laboratorio demuestra; pero que no se ve corroborado por la observación clínica. En efecto, esa misma energía consumida en una función repetida, alienante y realizada a disgusto, produce fatiga, cansancio y trastornos emocionales.

Al revés, similar gasto calórico consumido en un ejercicio deleitoso y voluntario, ejerce en el organismo una saludable fatiga y confianza en si mismo. ¿Cuál es la causa de esta diferencia? Nada se sabe en concreto, científicamente comprobado. Pero los sociólogos de la Medicina hablan de la intervención de oscuras determi-

nantes psicoemocionales, que no por darle un nombre aclaran mayormente el fenómeno.

2. *Actitud Emocional*: En la actitud emocional se observa una manifestación parecida y en estrecha relación con lo expresado. Casi siempre la actitud anímica ante el Trabajo Obligatorio, que ofrece el esquema actual de la sociedad, es francamente negativa y produce desequilibrio en los mecanismos internos del espíritu. En efecto, los Sociólogos destacan con frecuencia el aburrimiento que sufren infinidad de trabajadores en todos los niveles profesionales y de trabajo. Esta sensación de descontento y de frustración, se traduce en síntomas sociales reiterados como son los cambios de actividad, de empleador, de vivienda, etc. en una búsqueda sin fin de nuevos horizontes que solamente una minoría consigue.

Lo anterior contrasta con el Ejercicio Voluntario que gesta bienestar y actitudes emocionales positivas que constituyen una verdadera prevención y aún tratamiento de las Coronariopatías. Es indispensable para conseguir éxito, que las personas que se sometan a tales Ejercicios Voluntarios, sean examinados previamente por Psicólogos y Orientadores Profesionales, junto al Médico tratante, a fin de que evalúen el total de su personalidad, incluyendo conflictos internos, modos de reacción y fenómenos caracterológicos. El Ejercicio Voluntario como preventivo y terapéutica de los transtornos coronarios, tiene indicaciones y contraindicaciones y no se puede aplicar en todos los casos. No tienen cabida en este trabajo los detalles de esta y otras interesantes observaciones, que únicamente los profesionales mencionados podrían valorar.

3. *Enajenación*: Quiero previamente definir la Enajenación, siguiendo el criterio de Erich Fromm (6). El autor describe el "trabajo enajenado", como aquella actividad separada psíquica y emocionalmente de la "interioridad" del ser humano, ajena a su naturaleza íntima; que se realiza impuesta por la sociedad en que se vive; que no enriquece las vivencias y relaciones humanas; al revés, disfraza con el concepto del "deber cumplido" el despliegue o aparición de innumerables posibilidades latentes en muchos hombres y mujeres. El trabajador que realiza su Trabajo Habitual en forma enajenada se observa en todos los niveles sociales. Está descontento con su trabajo; se cansa al mínimo esfuerzo; sufre permanentes y variados trastornos funcionales; se ausenta con frecuencia de sus labores; rememora los días festivos y las variaciones y desea jubilar a la brevedad posible. Se trata de individuos separados de sus actividades, alienados, en que el trabajo se ejecuta como imposición de lo exterior y de la Sociedad, y con la sola finalidad de ganarse materialmente la vida, y no de realizar sus posibilidades humanas (6, 15).

En el otro extremo existen dos arquetipos humanos que se escapan de estas peculiaridades del hombre moderno. Antes que nada, el niño en sus primeros años de vida. Ellos parecerían que pertenecen a "otra raza" que nada tuviera en común con el adulto. En efecto, nunca están ociosos; con el estímulo más insignificante o sin él, siempre están ocupados en jugar (que es el equivalente de trabajo para ellos); hacen preguntas las más desconcertantes, que significan puntos de vista extraordinariamente originales; realizan actividades de cualquier clase sin cansarse jamás (6). El niño descansa en la noche, apurado para reanudar sus actividades al día siguiente; aún la comida tiene una importancia secundaria; lo único que le importa son sus actividades y juegos. Se explica lo anterior: todo nace de su "Interioridad"; sus acciones son una prolongación de sus profundas vivencias. Parecería no existir una clara demarcación entre su vida exterior e interior; ambas están íntimamente unidas; se complementan y actúan al unísono; no hay conflictos entre ambas.

El otro paradigma del ser humano, cuyas actividades tampoco son enajenadas, los constituyen los Artistas y Científicos verdaderamente creadores. Esos seres privilegiados son trabajadores incansables; raramente toman vacaciones; su único placer y entretenimiento es su trabajo y creación, que brotan de su "interioridad" como

el agua surge de la fuente. No tienen afán de lucro. Sus consumos son escasos y viven de cualquier manera, ni se retiran de sus actividades. Así podemos contemplar un Neruda que trabajaba hasta el fin; y a un Manet que continuaba pintando con los pinceles amarrados a sus pobres y geniales manos invalidadas por el reumatismo senil.

Entre los extremos descritos de seres humanos, se observa toda la gama intermedia.

4. *Voluntad para el Esfuerzo*: En el Trabajo Habitual la Voluntad para el Esfuerzo, en general está ausente o no es de mínima cuantía. La mayoría de los trabajadores de cualquier tipo, no siente en sí mismo el deseo libre e imperioso de laborar. Se hace por obligación, ya que la educación y la organización social le han trazado con mucha anterioridad el camino, que el cree seguir con libertad, pero al cual está compelido sin darse cuenta (15).

Para salir de este marco se necesita un extraordinario esfuerzo (6) para el cual el hombre corriente no está capacitado, ni siquiera aspira a conseguir (15).

Contrapuesta a esta posición, el Ejercicio Voluntario siempre se ejecuta en forma espontánea, sin cortapisas ni ambiciones de alcanzar marcas especiales, guiado solamente por la libre decisión de hacerlo, y la prosecución de un íntimo anhelo.

Es una difundida creencia que el Deporte, que es un Esfuerzo, previene las enfermedades especialmente cardíacas, y prolonga la vida. Tal aserto no se ha comprobado. Pero se podría expresar que el Deporte no competitivo, sin la búsqueda de mejores marcas y sin la voluntad de derrotar al adversario, sino con el fin de ejercer una actividad sana y libre, que surge espontáneamente del imponderable juego del balance normal de las funciones internas, puede facilitar un armonioso equilibrio de las complejas vivencias del ser humano.

En el otro extremo se halla el deporte competitivo, profesional, buscador de records, y cuyos mejores exponentes, se pagan con altas cantidades de dinero. Tales sujetos envejecen con rapidez, y en ocasiones sufren enfermedades cardíacas, con tanta o mayor frecuencia que la persona corriente que no ha cultivado los deportes.

5. *Duración del Esfuerzo*: La duración del esfuerzo físico en el Trabajo Habitual es fijo y obligatorio, entre ciertas y determinadas ho-

mas. Teóricamente no se puede salir de estos límites. Lo anterior y otras circunstancias similares acarrea imponderables desequilibrios interiores, que se manifiesta en fatiga muscular difusa, variable, irregular, dolores en las extremidades, casi siempre inferiores, vagos e imprecisos. Casi siempre este trabajo es monótono y sin variaciones; se realiza sin intervención de lo mejor y más importante de nuestro ser.

A la inversa, el Ejercicio Voluntario, dura lo que el sujeto quiera; el tiempo de ejecución es variable y libre, se efectúa a las horas más convenientes para cada cual; determina en los que en realidad lo gustan, sensación de bienestar y euforia, convenientes a la buena marcha del organismo, y a la favorable mejoría, por lo menos clínica, de la coronariopatía crónica.

6. *Exigencia para el Esfuerzo*: El Trabajo Habitual es obligatorio y exigente. El Trabajador debe rendir lo programado, que apunta a una meta que se le ordena alcanzar, lo que provoca casi siempre ansiedad, tensión psíquica y malogro y con mucha probabilidad contribuye al desarrollo de enfermedades coronarias.

El Ejercicio Voluntario no es obligatorio, ni exigente, ni ansioso y crea un ambiente de agrado y camaradería a través de favorables intercambios humanos (11). Estas condiciones pueden prevenir o retardar la aparición de las Coronariopatías, como muchas y variadas observaciones estadísticas parecen demostrarlo (11).

7.8.9. *¿Produce, coayuda, previene la Coronariopatía?*: Estos tres atributos psicosociales se presentan tan íntimamente unidos conceptualmente, que cualquiera separación, aún en aras de la claridad, puede confundirlos más. Ellos señalan el hecho que el Trabajo Habitual podría coayudar al desarrollo de la Coronariopatía, con mayor razón si es agobiante o desusado. En otras oportunidades hemos expresado que el criterio jurídico casi universal, lo acepta como valedero para cobrar indemnizaciones monetarias especiales o retiros del trabajo con algunos privilegios.

Sin embargo, se considera que el Ejercicio Voluntario nunca coayuda, desarrolla, o determina accidentes coronarios. Desgraciadamente, como estas acciones no pueden ser cuantificadas con exactitud, no por eso dejan de ser reconocidas por diversos autores, y muy especialmente por la Comisión para el estudio de la prevención de la Arteriosclerosis (10). Esa Comisión destaca especialmente estas circunstancias,

que denomina también psicosociales, desviando en seguida la prevención exclusivamente, hacia la supresión del cigarrillo, la baja del colesterol y el control de la hipertensión arterial (10). No obstante, añaden con prudencia: "lo anterior no debe ser interpretado como una evidencia". "Aunque los datos estadísticos indican la importancia de esos tres parámetros en los sujetos bajo los 60 años" y "que tienen la gran ventaja de ser cuantificables por cualquiera".

Los autores americanos en este exhaustivo y completísimo informe, se dan cuenta que por debajo de lo mensurable, existen otros hechos que podrían condicionar, en último término, el verdadero planteamiento en la solución del problema.

10. *Actitud de la sociedad*: La organización de la sociedad actual, está orientada para hacer del trabajo la principal función y cualidad del hombre moderno. La sociedad moderna no dis-cierne que en algunas circunstancias, el Trabajo Habitual pudiera transformarse en una carga que el hombre es incapaz de soportar. Pero aquella exige al ser humano producir, y aplaude por todos medios, a la persona que cumple esta "obligación". Se estima como una lacra social a aquel hombre que no trabaja, y se le denomina "vagabundo" si es pobre y desvalido y "play-boy" si es rico y poderoso.

El Ejercicio Voluntario lo recomienda la sociedad sin entusiasmo, después de los 70 años, edad que constituye precisamente, el momento, en la práctica, para obtener resultados favorables en la prevención de la Enfermedad Coronaria, bajo una apropiada vigilancia profesional. Su práctica desgraciadamente se considera como anecdótica y tema de magazines.

Ejercicio Voluntario, en esta época de la vida,

Y queremos ser enfáticos en expresar que el debida y previamente apreciado por médicos u otros profesionales idóneos, constituye una indicación perentoria, que no podría acarrear sino ventajas para el paciente.

11. *Actitud del Estado*: El Estado exige trabajar en cualquier cosa y en cualquier forma, Para el Estado no existe la Enajenación y los tremendos desequilibrios internos que pudiera provocar alguna actividad. Postula que "el que no trabaja no come". Para el Estado moderno la producción de bienes de consumo es la meta prioritaria de su acción. El deterioro humano que pudiera gestar esa meta, no se considera o se palia sus efectos por "Seguros" que arreglan escasamente el daño causado. En todo caso los

trastornos más inmediatos y agudos, son tratados por Psiquiatras, Psicólogos; para prevenirlos están los orientadores profesionales.

En los últimos años, los sociólogos han destacado y medido las manifestaciones patológicas determinadas por la exigencia imperativa de producir, a que se ve abocado el obrero fabril moderno. Han planteado los tremendos problemas, día a día agudizados, que crean estas situaciones extra humanas de labor que se piden al hombre por una Sociedad que el mismo ha formado y de la cual forma parte (14).

El Estado recomienda el Ejercicio Voluntario, exclusivamente en la juventud. En la edad madura y vejez no propicia actividades físicas. En los últimos años las Sociedades de Cardiología, en todas partes del mundo, han recomendado y publicitado, la conveniencia de una moderada actividad o ejercicio voluntario, con lo que se han reconocido las bondades del método, como preventivo de las afecciones coronarias.

12. *Actitud de la Educación:* La Educación en todos los niveles, básicos, medio y universitarios, enaltece al máximo, como principio educador del joven, el Trabajo Habitual. Lo destaca como un "sacrificio útil" al trabajador, a su familia, y a la comunidad. La extrema difusión y aceptación de esta norma ha traído aparejada un tipo de hombre especial, absolutamente "enajenado", casi siempre sin darse cuenta de ello, que vive atenazado por una pseudo falta de tiempo; siempre apurado y angustiado, que aún cuando no fume, ni sufra presión arterial alta, es la víctima preferida de las Enfermedades Coronarias.

Los planes educativos recomiendan los ejercicios voluntarios para la juventud estudiosa; pero desgraciadamente, rodean estas actividades de un ambiente de competencia y denodados esfuerzos físicos por alcanzar "records", que no siempre convienen a un corazón joven y presuntamente sano. No es infrecuente observar agrandamientos cardíacos, provocados con toda probabilidad, por el excesivo deporte juvenil. El deporte apenas es mencionado en los programas de educación de adultos, y en los viejos ni siquiera se nombra. Sabemos los cardiólogos, que precisamente en esta época, el Ejercicio Voluntario, debidamente indicado y controlado, puede constituir la manera más barata y eficiente de prevenir las afecciones cardíacas.

13. *Actitud Grupo Familiar:* La familia recomienda y aplaude el Trabajo Habitual, sin importarle sus características y la repercusión que pudiera tener en la secuencia de vida de alguno de sus miembros.

Si el hombre realiza Ejercicios Voluntarios, el núcleo familiar permanece indiferente y aún puede ser mal interpretado o motivo de burlas.

14. *Relaciones Interhumanas:* Las Relaciones Interhumanas en el Trabajo Habitual son con alguna frecuencia conflictivas, por las causas más variadas y hasta pintorescas. A ello contribuye el ambiente enajenante y artificioso en que se desenvuelven la mayoría de las actividades del trabajador actual. Tal es la importancia que se ha dado a estos complejos asuntos, tanto en la vida personal y familiar, y en cuanto al rendimiento del trabajador, que los expertos han propuesto toda clase de medidas para mejorar estas relaciones, y llevarlas a un nivel de comprensión y mutuo apoyo, que se ha considerado indispensable conseguir para mantener la eficacia y armonía, indispensables en los complejos manufactureros.

El Ejercicio Voluntario, realizado entre los trabajadores de una industria, que casi nunca es perniciosamente competitivo, sino más bien tiene los caracteres de juego, crea vínculos humanos y amistad, basada en comunes aspiraciones y se desarrolla en un ambiente grato, que invita al mutuo apoyo y comprensión entre los participantes. Se está de acuerdo en que este tipo de actividad, puede prevenir Enfermedades Coronarias.

15. *Actitud de la Religión:* La Religión Cristiana recomienda el trabajo habitual sin mayor entusiasmo (19); en el Génesis lo califica como una maldición (20). Siempre destaca la prioridad absoluta de lo moral, y el desprecio de las riquezas que pudiera proporcionar cualquier actividad, aún honesta.

Cristo se pronuncia claramente sobre esta situación en la parábola de Marta y María (17). De la misma manera emite un juicio muy particular sobre la materia, cuando habla de la confianza en la Divina Providencia (18). A mayor abundamiento, ninguno de los cuatro Evangelios menciona algún trabajo llevado a cabo por Él. No se hace mención como ganaba el sustento diario. Nunca tuvo una especial preocupación por ello.

Ninguna religión occidental se pronuncia sobre el Ejercicio Voluntario o el Deporte. En

todo caso quiero dejar en claro que este es un tema polémico, que apenas tiene cabida en un trabajo de esta índole. Si lo mencionamos es con el único fin de esbozar el contorno psicosocial religioso, que no podríamos dejar de lado por su extraordinaria importancia.

Comentarios: Yo invito a mis colegas a hacer una Historia Clínica a un paciente coronario, considerando con especial dedicación, estos "Atributos Psicosociales" en que se desenvuelve su vida de Trabajo Habitual. Resultará un documento absolutamente diferente de la Historia Clínica convencional. Será mucho más humana y real, ya que su basamento psicopatológicos, no será su enfermedad con sus síntomas y signos, sino algo, para nuestro enfermo importantísimo, puesto que representa las condiciones humanas y sociales en que desenvuelve su vida. De este modo adquirirá verdadera dimensión su Trabajo Habitual y sus características, y las correlaciones psicológicas y emocionales del paciente. Su actitud ante el esfuerzo, su familia y la sociedad, tomarán en ocasiones, un cariz inesperado. El paciente conocerá circunstancias que hasta ese momento habían pasado desapercibidas para él y no tenían notable interés e ingerencia en su conducta y manera de enfrentar su vida. Como resultado de lo anterior, dará al Esfuerzo Físico la importancia que, en realidad tiene; antes que nada como la realización de íntimas compulsiones en estrecha relación con su manera de ser. En otras palabras el Trabajo puede adquirir dimensiones humanas y será vehículo de verdaderas realizaciones interiores.

La actividad física perderá su actual finalidad única de "Producir más" y estará al servicio del Hombre, y no a la inversa. El paciente "conocerá" estos hechos y por esa misma razón serán más llevaderos y susceptibles de orientarlos hacia nuevas realizaciones, más favorables. Nosotros hemos realizado estas Historias Clínicas, y hemos comprobado la gran ayuda que significa, para la Historia Clásica que, obviamente, es indispensable.

Destacaremos un hecho que varias veces hemos observado: el enfermo colabora gustosísimo con este enfoque; se integra al interrogatorio, con mayor interés, y ve en el Médico a una persona que realmente quiere ayudarlo a sobrellevar la pesada carga de su situación y enfermedad.

La explicación de esta actitud me parece simple: se tocan asuntos verdaderamente vitales, que el enfermo desconocía, y a los que se siente íntimamente involucrado.

Hemos podido constatar también otro hecho inesperado: siempre nuestro paciente tiene una vía de solución, para dar a su trabajo un cierto contenido humano, que lo haga más tolerable y menos enajenante. Parecería que sólo el acto de conocer ciertas circunstancias especiales en que se desenvuelve la actividad de cada cual, humaniza esa actividad, la hace más llevadera y le otorga un contenido que anteriormente no tenía.

Planteamos esta observación para que los Psicólogos, Orientadores Profesionales, y especialmente los Sociólogos, verifiquen si es exacta; si lo fuera, la interpreten, y si es posible cuantifiquen.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociología de la Medicina. Cuadernos Médico-Sociales; V. 5: 1; 1964. Santiago de Chile.
2. Ciencias Sociales: "Una discusión acerca de su enfoque en Medicina". Cuadernos Médico-Sociales; V. X: 32; 1970. Santiago de Chile.
3. Morris, J. N.; Heady, J. A.; Raffle P. A. B.; Roberts C. G.; Parks, J. W.; Lancet, 2:1053 1111; 1953.
4. Morris, J. N.; Kagan, A.; Fattison, D. C.; Gardner, M. J.; Raffle, P. A. B.; Lancet, 2: 553; 1966.
5. Chapman, J. N.; Massey, F. J.; J. Chronic Dis. 17:933; 1964.
6. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea F. de C. E.; 1970, Fromm E.
7. Skinner, I. S.; Benson, H.; Mac Donough, J. R.; Hamse, C. J.; J. Chronic Dis. 19:773; 1966.
8. Monod, J.; Azar y Necesidad. Monte Avila Ed. 1971.
9. Selye, H.; Stress (Sufrimiento). Ed. Científico Médica, Barcelona, 1954.
10. Report of Inter-Society Commission for Heart Disease Resources. Circulation; 42 A 55; 1970.
11. Tensiones Psicosociales; J. Chronic. Dis. 17; 167; 1964.
12. Report of Inter-Society Commission for Heart Disease Resources, Circulation; 42 A 53; Junio 1970.
13. Modern Concepts of C. V. Disease V. XIII; 35; junio 1973.
14. Halliday, J. Medicina Psicosocial, Ed. Eudeba; Buenos Aires, 1961.
15. Marcuse, Herbert, "El Hombre Unidimensional", Ed. Joaquín Mortiz, México, 1968.
16. Plan Decenal de Salud para las Américas. Documento Oficial N° 118; enero 1973.
17. Lucas; 10; 40-42.
18. Mateo; 6; 25-34.
19. Eclesiástico; 38; 24-29.
20. Génesis.