

# PROBLEMAS DE MEDICINA INTEGRAL: DISTINTOS ENFOQUES

David M. Shaw, Claude R. Nichols,  
Morton D. Bogdonoff

Journal of Medical Education, Vol. 36, Nº 2,  
Feb. 1961; Págs. 148-152.

Traducción y adaptación de Dra. Ximena Berríos

Los avances en el conocimiento científico que han mejorado el estado de salud de los países y aumentado la expectativa de vida, han venido a "complicar" enormemente la educación y formación del médico.

Como una consecuencia de esta creciente complejidad del conocimiento médico, que hace imposible que el problema sea manejado por una sola persona, han debido desarrollarse múltiples especialidades en el ejercicio médico. Por otro lado, el aumento de la expectativa de vida de la población, ha provocado a su vez un aumento de las enfermedades crónicas, en cuya etiología y evolución los factores sociales y psicológicos juegan un rol crucial. Aparecen así dos nuevos parámetros en la práctica médica.

Los hechos enunciados, aumento de la especialización y aumento de las enfermedades crónicas, han llevado a un movimiento en la medicina clínica moderna que se ha llamado "atención integral" y cuyo propósito es tratar al paciente como un todo y no como un órgano aislado.

Todo esto no significa que la idea o concepto de lo integral sea nueva. A través de la historia de la medicina se ha llamado la atención sobre la importancia de los factores interpersonales en la atención y cuidado del enfermo. Sin embargo, sólo ahora se ha hecho un esfuerzo sistematizado para enseñar el manejo del "paciente integral" o del "paciente como persona".

Hay muchas filosofías y técnicas educativas en juego y en este trabajo se describen dos tipos de enfoque diferentes:

1. Un grupo de escuelas de medicina enseña medicina integral sobre la base de entregar los conocimientos y técnicas de las nuevas ciencias (psicología, sociología, etc.) como un cuerpo de conocimientos especializados o, en otras palabras, como una especialidad más.

Esto contribuye a crear más "compartimentos" en la medicina, ya que el alumno debe estudiar "una parte más" de ella. El alumno, además de preocuparse de la parte orgánica de su enfermo, deberá preocuparse de los problemas psicológicos y sociales y cuando éstos aparezcan, referirlos a un especialista.

Este sistema sólo puede llevarse a cabo en centros donde existan estos especialistas (psicólogos, sociólogos), y de poco sirve este tipo de medicina al médico que más tarde debe ejercer en otro ambiente o centro menos dotado.

2. Hay otro enfoque que considera la enseñanza de las ciencias de la conducta en forma menos segmentaria. Considera la enfermedad como una reacción del organismo a un *stress* interno o externo. El hombre es una unidad bio-psico-social, funcionando en un ambiente psico-social y cultural en constante cambio. El interés del médico, entonces, no se enfoca aisladamente en factores biológicos, psicológicos o sociales, sino en la interacción e interdependencia de los múltiples elementos en juego en la enfermedad. En la práctica, este enfoque tiene importancia para el médico en tres niveles de la atención:

- a) durante el examen físico,
- b) en el momento del diagnóstico y decisión terapéutica.
- c) en el cuidado de la evolución de la enfermedad.

En el proceso del examen del paciente, el interés del médico se expande notablemente. Debe prestar atención a la reacción psicológica y a los sentimientos del enfermo hacia su propia enfermedad, lo mismo que a la forma como esta reacción ha afectado a otras personas alrededor del paciente. De esta manera se integran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la génesis de la enfermedad.

En los aspectos diagnósticos y terapéuticos, el problema no se reduce a saber si la enfermedad es orgánica o funcional, sino a estimar el rol que los factores biológicos, psicológicos o sociales están jugando para producir la enfermedad. Es obvio que estos factores son de crucial importancia, cuando la enfermedad es crónica.

En el cuidado de la evolución de la enfermedad, parece claro que si una enfermedad incluye factores psicológicos y sociales, éstos deben ser cuidadosamente considerados cuando se programa el tratamiento y cuidado del enfermo. El médico debe estar preparado para ayudar personalmente a estos pacientes sobre

la base de una comprensión de los problemas, más que sobre la base de referirlos al especialista.

En esta forma, la medicina integrada relega al especialista a la función de un miembro más del equipo y este especialista debe también tener una visión integral del enfermo. Además, la responsabilidad de una visión integrada del problema, no descansa sólo en el médico que refiere al enfermo, sino en todo miembro del equipo de salud. Como consecuencia, en el perfeccionamiento de esta filosofía es necesario que el médico sea entrenado en el uso efectivo de este equipo.

Ahora, veremos dos problemas clínicos en los cuales los conceptos de ciencias de la conducta son aplicables al enfoque de medicina integrada.

1. Dondequiera que la enfermedad produzca deterioro o daño del rol social de la persona, el *stress* aparece, cualquiera que sea el sistema social a que el enfermo pertenezca. Cuando la enfermedad es aguda, los ajustes requeridos por el sistema son temporales y cuando es crónica, los ajustes deben ser permanentes. El enfoque integral, implica sensibilidad por la dinámica del sistema social al cual el enfermo pertenece. Es legítimo para el médico entonces, interesarse por el sistema social en el cual su paciente se desenvuelve, independientemente del rol etio-

lógico que este sistema social pueda tener en la enfermedad.

2. Otro punto de atención para el médico que quiere usar la perspectiva conductual, es la consideración del "rol de persona enferma" o "rol de enfermo". Los miembros de la mayoría de las sociedades, hacen distinción entre sus miembros enfermos y miembros sanos, y su conducta es diferente para con uno u otro. Esta conducta está definida culturalmente e implica una serie de normas sobre cómo la persona enferma debe reaccionar frente a su enfermedad. Esta serie de normas, socialmente apropiadas para que un enfermo se conduzca, constituye el rol social de la persona enferma. Así, la enfermedad puede ser mirada como un status social diferente, con su rol social correspondiente.

Cuando una persona se autodefine o es definida por miembros importantes de su grupo como enferma, pasa a ocupar el rol social de "enfermo", esto entre otras cosas, la lleva a buscar atención médica.

El médico que trate a este enfermo, si tiene una visión amplia e integral del problema, deberá cumplir las siguientes funciones: a) ayudar al enfermo a asumir su rol de enfermo y reconocerlo como tal aunque no exista enfermedad, y b) mediante el tratamiento y relación médico-paciente adecuada, devolverlo a desempeñar su rol social primitivo.

## EDUCACION MEDICA EN PAISES EN DESARROLLO

Edward Grzegorzewski

The Journal of Medical Education, Vol. 40,  
Nº 9, septiembre 1965, pp. 862-867.

El vasto y complejo tema de la educación médica ha sido profusamente estudiado en los países en desarrollo por diversas instituciones, en múltiples conferencias, etc.

Hay tendencia a considerar a los países en desarrollo como un todo, pero evidentemente, hay entre ellos, enormes diferencias, no sólo en el grado de desarrollo sino también en sus condiciones específicas, en la naturaleza de sus deficiencias y en las tendencias y desarrollo de su progreso.

PERFIL. Hoy día, no existe país en el mundo que no esté en proceso de desarrollo en algún determinado nivel. Por supuesto el grado de velocidad de aquél es mayor en los más avanzados. Por esta razón, el término "país en rá-

Traducción y adaptación de Dra. Gabriela Venturini.

pido desarrollo" conduce a malas interpretaciones. Para fines prácticos, el concepto de "país en desarrollo" puede aplicarse a un país en el cual hay gran discrepancia entre las necesidades y demandas, por una parte, y los recursos realmente disponibles para satisfacer dichas necesidades, por otra, y en el cual existe la evidencia de esfuerzos activos para reducir esta discrepancia, ya sea aumentando los recursos y medios o impidiendo su despilfarro, incluso el causado por riesgos de salud evitables. El rigor de las necesidades insatisfechas, su número en proporción a las ya resueltas y aquéllas que pueden llegar a ser satisfechas, caracterizan la situación y ayudan a determinar prioridades de