

MEDICINA SOCIAL*

J. N. MORRIS, F.R.C.P., D.P.H.

Unidad de Investigación de Medicina Social, Consejo de Investigación Médica y Departamento de Medicina Social, Hospital de la Facultad de Medicina de Londres, Inglaterra

La medicina social es la rama de la ciencia médica que se ocupa de la salud de la colectividad, de las relaciones entre la salud y el modo de vida, de las medidas sociales en pro de la salud y del efecto de todo esto en el individuo y la familia.

Cambio de carácter de los problemas de salud

La sociedad no ha llegado todavía a un estado de plena comodidad, pero a consecuencia de la elevación del nivel de vida, del pleno empleo y del desarrollo de los servicios sociales, no cabe decir ya que, en Gran Bretaña, la no satisfacción de las necesidades fisiológicas elementales sea una causa importante de mala salud. Sigue habiendo una pobreza lamentable, y, desde luego, nos sería muy útil un nuevo Boyd Orr de la vivienda y de las barriadas pobres. Los viejos problemas no han sido, en modo alguno, resueltos por entero, pero parecen haber cambiado de carácter. Así, los salarios de que hoy disfrutaban los mineros de carbón se hallan entre los más elevados de la "clase obrera", a la vez que en sus familias se dan, aproximadamente, los índices más elevados de mortalidad infantil, lo cual resulta bastante sorprendente a juzgar por los conceptos de la medicina social clásica. Bien es verdad que, en lo que han progresado los mineros, ha sido principalmente en sus ingresos ordinarios, pero todavía no lo han hecho en ganancias más duraderas, ya sea educación, vivienda o alicientes urbanos. Por otra parte, la cuestión es probablemente más compleja, y uno se pregunta si los muchos centenares de médicos que tratan cada año enfermedades graves de los niños de los mineros se encuentran preparados para darse cuenta de lo que ocurre en el seno de las familias a que esos niños pertenecen. Poco es lo que se sabe de

esto. Los sociólogos nos dicen que, en contraste con la fusión moderna de los papeles paternos, los mineros constituyen el último reducto de las divisiones tradicionales.

Sin embargo, la mortalidad infantil no es en modo alguno un problema típico de la medicina actual. Las lesiones y las enfermedades mentales plantean problemas importantes. Las enfermedades metabólicas, las malignas y las llamadas "degenerativas" dominan cada vez más la morbilidad general, son de ordinario incurables y afectan a todos los sectores de la población. La medicina social ya no se limita a las barriadas pobres. El principal problema suele estribar en cómo vivir con esas dolencias, cómo mantener la capacidad de trabajo y reducir la invalidez y cómo impedir la postración. Estas enfermedades requieren atención continua, tanto preventiva como curativa; en ella tienen que participar múltiples entidades, y, en la mayor parte de los casos, han de tratarse fuera del hospital. Dichas dolencias pueden tener repercusiones profundas en las familias de los pacientes, en su economía, en sus actividades habituales y en su antigua estabilidad. Tales problemas están cambiando la estructura de los servicios de salud y determinan el sistema de sufragar su costo. He aquí una forma de presentar al estudiante el campo de la medicina social (1).

La epidemiología es el método principal de los estudios médicosociales y, repentinamente, se ha puesto en boga. En todas partes se invoca la epidemiología. En Estados Unidos de América, ví recientemente los expedientes de un par de docenas de estudios de población sobre enfermedades cardiovasculares, la mayoría de ellos llevados a cabo por médicos clínicos. Las razones de este florecimiento son sencillas: la epidemiología es el medio principal de investigar sistemáticamente la relación entre la enfermedad y

* Publicado en inglés en el *Journal of Medical Education*, de diciembre, 1959.

el modo de vida, y hoy se multiplican los indicios de que las calamidades actuales están estrechamente ligadas a nuestro modo de vida: con la elevación de su nivel en el aspecto material, el fumar, las dietas suntuosas, la inactividad física, y el aislamiento en las ciudades. No resulta difícil interesar al estudiante. Lo que éste necesita es que se le presente la epidemiología como un método de estudio de la medicina, y que se le hagan ver sus relaciones con los demás métodos de observación clínica y con los experimentos de laboratorio. La pregunta de quién ha de llevar a cabo la enseñanza, debe contestarse del mismo modo como se hace con el resto de los estudios de la escuela de medicina: profesores que estén interesados en impulsar la aplicación de la materia que explican. Sin embargo, se ha tropezado con grandes dificultades de orden práctico, tanto en el Reino Unido como en Estados Unidos de América.

Métodos cuantitativos

El departamento de medicina social debe estar preparado para enseñar estadística, y hará bien en acoger con agrado cualquier oportunidad que se le brinde. La estadística es una parte esencial del método científico aplicado a la medicina: cuáles son los hechos, cuántas sus probabilidades, qué opiniones e impresiones hay, cuáles son las hipótesis. Con el progreso actual, el médico debe estar capacitado para manejar datos cuantitativos en la práctica de su profesión y en las discusiones con sus pacientes. La estadística es un medio necesario para evaluar el estado de la colectividad y para que el médico evalúe su propia labor. Ultimamente entre los médicos, y aun quizás entre los estudiantes, ha habido un notable cambio de actitud con respecto a la estadística.

Servicios sociales

Al hablar del aspecto científico, permítaseme señalar como una apreciable ayuda—por no expresarlo en términos más elevados—el iniciar a los estudiantes en la historia del desenvolvimiento de los servicios sociales, sin excluir el Servicio Nacional de Salud,

donde la mayoría de aquéllos pasarán sus vidas. Tal iniciación no abarcará los detalles de carácter administrativo, pero hará que los alumnos empiecen a familiarizarse con los problemas con que han de enfrentarse en una sociedad democrática, de recursos limitados, que cree en la ayuda mutua y en la responsabilidad conjunta de satisfacer las primarias necesidades humanas. Esto hará que los alumnos comiencen a ver cómo una sociedad así puede facilitar atención médica a una población cuyo promedio de vida va en aumento, a la vez que, como hoy ocurre, van cambiando las necesidades médicas, y la ciencia de la medicina progresa vigorosamente (2).

Aspectos sociales de la medicina clínica

Estoy convencido de que la enseñanza de esta materia debe estar a cargo principalmente de los propios médicos clínicos. Lo esencial es no ver al paciente como un mero individuo, sino como miembro de una familia, de una profesión, de una localidad y de otros grupos que influyen en su comportamiento y en su salud, a la vez que él influye sobre esos grupos. Al destacar “los aspectos ambientales del paciente”, el médico está enseñando ya esta materia. En cuanto a la tuberculosis, el médico compara a los pacientes de hoy con los de aquellos tiempos, tan distintos, de cuando era estudiante; examina las causas y consecuencias económicas; el efecto de la aglomeración doméstica y urbana; las repercusiones profesionales en el paciente y en sus compañeros. El médico elucida ya la precipitación psicológica de la tisis por el efecto de la preocupación constante de determinadas situaciones de la vida; descubre los casos secundarios que se presentan en la familia y cómo el niño adquiere la enfermedad de otro miembro de la familia. Analiza, asimismo, los componentes sociales y personales de la invalidez. Quizá convenga que, con mayor frecuencia, se ponga de relieve la relación entre determinadas situaciones y el desenvolvimiento habitual de la vida en nuestra sociedad.

He aquí unos cuantos ejemplos de cómo las ciencias sociales pueden ampliar la vi-

sión clínica y tal vez la capacidad de ayuda del médico. El hombre que se jubila y acude al médico con síntomas clínicos de abatimiento, es, con frecuencia, un individuo que, no sólo ha perdido el puesto que ocupaba en la sociedad y buena parte de sus ingresos económicos, sino que puede encontrarse con que en la estructura familiar integrada por tres generaciones—abuela-hijanietos—no hay ningún lugar para él . . . Las actitudes sociales pueden influir en el criterio del médico, incluso en su diagnóstico, como lo demuestran las diferencias que se observan en los nombres que da ahora a los mismos trastornos mentales entre pacientes de clases sociales diferentes . . . Claro está que la “delincuencia” puede ser normal en algunos distritos, y, evidentemente, en la interpretación de la conducta delictiva ha de influir el conocimiento de dónde viven los pacientes. Y esto no es sólo aplicable a la delincuencia . . . El cirujano con sentido de responsabilidad social que insiste en determinar la forma en que un objeto pesado cayó sobre el pie de un obrero, y llama seriamente la atención del paciente y del dueño de la empresa sobre la necesidad de que manifiesten la verdad, puede estar haciendo un esfuerzo inútil si se trata de una fábrica donde no se observan medidas preventivas contra accidentes; en realidad, puede haber una complicidad sistemática entre la gerencia y los trabajadores para ignorar esas medidas . . . En otros tiempos, cuando la vida era más sencilla, un buen médico general sabía mucho de todo esto e, indudablemente, era mejor para él no preocuparse de detalles. Sin embargo, debido a la creciente complejidad de nuestra sociedad y a sus rápidas transformaciones, ya no basta la simple observación clínica y el sentido común para que el médico comprenda la vida social de sus pacientes, por lo que hay que ayudar al médico del futuro a que aprenda a penetrar en la realidad (3-6).

Examinemos ahora otros dos aspectos polémicos de lo que es, en gran parte, el punto del vista del espectador.

Estudios sociales en el período preclínico

Los años preclínicos figuran entre los mejores éxitos de la medicina británica, pero, al limitarse a la anatomía, la fisiología y las ciencias naturales, ¿no son extrañamente poco científicos? Apenas se reconoce en ellos que la familia constituye el orden natural de la vida humana; que es normal vivir en grupo; que talla, peso y nivel de hemoglobina están determinados también por factores económicos; y que las causas de inquietud dependen de las convenciones sociales tanto como de la personalidad. Sin embargo, basta con un ligero vistazo a las tablas demográficas para apreciar que en años recientes el volumen de la familia ha pasado de un promedio de cuatro hijos a un promedio de dos; que la expectativa de vida, era de unos 40 años y hoy es casi de 70; que la población de ancianos aumenta anualmente en unos 100.000; y que hoy la edad de matrimonio es menor que antes. Estas tendencias demográficas establecen relaciones nuevas entre las generaciones, crean—y eliminan—inquietudes comunes, configuran las normas sociales y determinan la labor de la medicina. Es interesante la diferencia de consumo de tabaco entre los antiguos alumnos de los distintos tipos de escuelas de Inglaterra, ciertos grupos populares de adolescentes y los estudiantes de medicina. Los hábitos divergentes de los grupos sociales están adquiriendo una importancia capital en medicina preventiva. La diversidad de criterios, por ejemplo, entre los médicos pertenecientes a la clase media y los pacientes de la clase trabajadora, implica que la comunicación entre aquéllos y éstos, en lo relativo a la atención médica, no siempre es fácil. Y así sucesivamente.

Es una tremenda responsabilidad sugerir ampliaciones al plan de estudios de medicina, pero si la medicina social ha de enseñarse seriamente en los años clínicos—y practicarse después—los cimientos deben establecerse antes. Esto es abogar por la ampliación del conocimiento científico en medicina, así como, abiertamente, por la

educación liberal del médico, a fin de que, al despertar su interés, tenga una base para sus propias observaciones y su autoeducación. La inclusión de esta materia en el curso preclínico constituiría un buen campo de experimentación. Lo que quedará por ver es si hay la posibilidad de hacer una labor sólida y positiva en el poco tiempo que acaso pueda dedicarse a esta labor (7).

Medicina fuera del hospital

En la actualidad, el aspecto más difícil de la atención médica, y sobre el que hay mucho descontento, es el relativo a la atención continua, física, mental y social, de pacientes con enfermedades crónicas comunes. A este respecto, la responsabilidad principal recae en las familias y el médico respectivo, y lo probable es que esta situación se acentúe por la tendencia que se observa hacia la atención domiciliaria. Es necesario crear un medio de estudiar estos problemas entre las familias y en colaboración con el médico de familia, de acuerdo con la tradición y la experiencia propia de la medicina británica. Realmente, no es posible enseñar dentro del hospital, la forma de cuidar a la gente fuera de él. Pero la necesidad es aún más general. Para llegar a la colaboración óptima de las tres ramas del Servicio Nacional de Salud, y de los servicios afines, en apoyo del individuo y la familia, se necesita practicar y experimentar, con intervención de los médicos y trabajadores sociales interesados. El hospital es un lugar demasiado circunscrito para demostrar, por ejemplo, mediante las oportunidades que ofrece la agrupación de enfermos comunes, las posibilidades de prevención que hay en el trabajo clínico.

Sin embargo, la cuestión va más allá. Se está concediendo cada vez más importancia al pronto descubrimiento de las enfermedades, antes de que hayan ocurrido cambios decisivos, tanto si se trata de diabetes, como de hipertensión grave o estados de depresión en los ancianos. Además, el problema empieza a dar la impresión de que buena parte del comportamiento individual, hoy aceptado y corriente, habrá de cambiarse si se desea evitar que se produzcan muchas de las enfermedades actuales. La exploración de lo que esto representa en la práctica ha de hacerse también fuera del hospital docente, entrando en contacto con la población normal, en los asuntos de su vida diaria, y visitando familias que no estén "enfermas". Esto equivale a decir que el hospital docente no es suficiente ya, por sí sólo, para la formación profesional de los médicos. Hay que complementarlo, y no sólo para enseñar debidamente los aspectos sociales de la medicina. En este un campo donde se hace sentir la necesidad urgente de experimentación, mediante el establecimiento de sistemas de trabajo satisfactorios para los hospitales y los médicos interesados y que no supongan grandes presupuestos ni costosos edificios.

Es discutible si el hospital docente de una escuela de medicina es o no responsable de la práctica médica en general. Una buena ventaja sería mostrar cómo los conocimientos médicos obtenidos en el hospital pueden aplicarse a situaciones muy distintas que se presentan fuera de él. Así se lograría que el ejercicio de la medicina se realizara en una forma integral.

REFERENCIAS

- (1) Morris, H. N.: *Uses of Epidemiology*, Williams and Wilkins, Baltimore, Md. 1957.
- (2) Titmuss, R. M.: *Problems of Social Policy*. H.M.S.O., Londres, 1950.
- (3) Bartlett, H. M.: *Some Aspects of Social Case-work in a Medical Setting*. Editorial George Banta, Chicago, 1951.
- (4) Hollinghead, A. B., y Redlich, F. C.: *Social Class and Mental Illness*. John Wiley and Sons, Nueva York, 1958.
- (5) Mays, J. B.: *Growing up in the City*. The University Press, Liverpool, 1954.
- (6) Townsend, P.: *The Family Life of Old People*. Routledge and Kegan Paul, Londres, 1957.
- (7) Galdston, I. (ed.): *Medicine and Anthropology*. International Universities Press, Nueva York, 1959.