

## LAS ENFERMEDADES SOCIALES. CONCEPTOS ACERCA DE SU ENSEÑANZA

### I

La medicina no ha podido escapar al interés por los problemas de masas que constituye la característica de nuestro tiempo. Consecuencia de ello es, posiblemente, la frecuencia con que los temas relacionados a "Medicina Social" aparecen en la bibliografía médica. Se organizan Congresos de Medicina Social, existen cátedras desde las cuales se enseña esta disciplina, hay asociaciones y sociedades de esa Medicina, y los trabajos, artículos y libros sobre el tema constituyen legión.

Oímos hablar desde hace tiempo de las "enfermedades sociales". Hace algunos años sólo recibían esta denominación las enfermedades venéreas, la tuberculosis y el alcoholismo. Después a estos tres rubros se agregaron el industrialismo o patología del trabajo, las enfermedades debidas a estupefacientes, las que determinan la mortalidad infantil, la lepra, las afecciones mentales, el reumatismo, las enfermedades de la edad escolar, la esterilidad, etc. Tal lista se agranda día a día, lo cual entre otras consecuencias ocasiona no pocas dificultades en la labor docente de los institutos y organismos dedicados a la preparación de los futuros agentes de las ciencias médicas. Así, por ejemplo, la tuberculosis es generalmente considerada desde tres departamentos o cátedras: "Enfermedades transmisibles", "Higiene y Medicina Preventiva" y "Medicina Social".

Sucede también que se habla de "Higiene Social", refi-

riéndose a la etapa histórica en que se encuentra la higiene, posterior a la "Higiene Individual" y a la "Higiene Pública". Pero también existe una adentrada tendencia a llamar "Higiene Social" a la profilaxis de las enfermedades venéreas. Existen cursos de Visitadoras de Higiene Social, quienes no se ocupan únicamente de las enfermedades venéreas.

Todo esto lleva a que uno se pregunte qué requisitos debe tener una enfermedad para poder ser incluida entre las "Enfermedades Sociales". En el Diccionario Espasa se define a lo "social" como "perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros aliados o confederados". Surge entonces la posibilidad de que sean muy pocas las enfermedades que, aún cuando puedan localizarse circunstancialmente en una persona, el resto de los individuos, la sociedad, carezca en absoluto de alguna relación con ella. Si hasta el simple resfrío es considerado como un serio factor de ausentismo en el comercio y las industrias.

Resulta, por lo tanto, explicable que se presenten las dificultades que ya hemos señalado cuando en la preparación de los agentes de la medicina es menester referirse a "Enfermedades Sociales", o si realizando educación o divulgación sanitaria se desea proveer conceptos claros, fáciles de retener o de aplicar.

## II

Nosotros creemos que es conveniente, en primer lugar, precisar el concepto que debe tenerse de tales enfermedades, y luego ver la derivación que el establecer dicho concepto tiene sobre la enseñanza.

La medicina hasta hace muy poco ha estado influenciada en extremo por una interpretación predominante anatomopatológica de los fenómenos que debe estudiar y resolver. Así muchos hemos sido enseñados en Tisiología que el tuberculoso seguirá siendo más o menos tuberculoso en relación directa, exclusivamente, con el aumento o disminución de las lesiones

tuberculosas de su organismo. Acerca de los diversos factores del ambiente físico y social que podrían contribuir a la mejoría o empeoramiento, no se nos dijo nada cuando se nos mostraba el enfermo que servía para ejemplificar la clase. Algunos años después, en otro compartimiento de la enseñanza, en "Higiene" o en "Higiene y Medicina Preventiva" o en "Medicina Social" se nos harían consideraciones sobre la relación que la tuberculosis, como enfermedad social, tiene con el contorno geográfico y cultural. Estas materias tienen ante el alumnado y también ante los profesores, una importancia y trascendencia mucho menor que las demás asignaturas del plan de estudios. Afortunadamente en los últimos años transcurridos tales asignaturas han ido ganando en consideración y se va comprendiendo cada día más la proyección que fuera del enfermo tienen la mayor parte de las enfermedades. Este concepto se está alcanzando no sólo entre los técnicos, sino también entre los profanos. Tal vez la terminología que se emplea no es clara, las definiciones no son muy correctas. Pero lo que nos parece ciertamente útil es que se vaya adquiriendo el concepto, que pueda irse formando una conciencia sobre su importancia, aunque las palabras más apropiadas para definirlo no hayan sido aún bien precisadas. Ya ellas surgirán del intercambio de opiniones y el acuerdo llegará luego de la consiguiente discusión.

Volvamos a tomar el ejemplo del enfermo de tuberculosis. ¿No resulta un tanto desconectado con la realidad considerar separadamente las alteraciones clínicas y anatomatológicas, de los factores ambientales que tan directamente pueden influir en la evolución de las lesiones? ¿El alumno no sería mejor preparado para enfrentar la realidad si se enseñara a tratar al paciente ubicado en su medio familiar, y no en la sala del hospital, en la cual se encuentra sólo accidentalmente?

Evidentemente que los médicos, como los odontólogos, las visitadoras de higiene, los administradores hospitalarios, los inspectores y educadores sanitarios, etc. rendirían mayor provecho en favor de sus asistidos y de la sociedad, si en la pre-

paración y formación respectivas fueran enfrentados con circunstancias y problemas similares a los que habrán de encontrar en la labor profesional.

### III

Supongamos que en el transcurso de la enseñanza de las afecciones cardiovasculares, después de desarrollada la parte teórica, se desea realizar la parte práctica correspondiente. Los alumnos distribuidos en grupos deberían tomar un caso de la sala, y con la participación del instructor de la parte médica, de otro docente vinculado a la cátedra de Higiene y Medicina Preventiva y de una Asistente Social de la Oficina de Servicio Social del Hospital, realizar una eficiente y hábil anamnesis, completar la historia clínica y establecer el tratamiento inicial. Posteriormente en la compañía de la Asistente Social, visitarán el ambiente o los ambientes donde el enfermo se desenvuelve habitualmente. Se podrían así establecer los factores físicos o psíquicos que tienen alguna relación con la génesis de la cardiopatía de ese particular enfermo. Luego los alumnos, con los docentes antes mencionados, cambiarían impresiones sobre el caso desde los diferentes puntos de vista clínico, sanitario y social. Estas reuniones, además de aclarar conceptos, permitirían establecer el tratamiento médico (que es el único que realmente se establece en la actualidad) junto a la solución de las circunstancias económicas, psicológicas, jurídicas, culturales, morales, etc., que condicionan en mayor o menor grado la enfermedad considerada. Dado de alta el paciente, los alumnos podrán seguir la evolución del caso siempre con el enfoque integral desde el cual fué iniciado su observación. Podría apreciarse así cuáles son las dificultades que ofrecen el ambiente, con qué intensidad inciden sobre el enfermo, qué inconvenientes ofrecen para su remoción, cómo se modifica el cuadro clínico al ser suprimido o modificado éste o aquél factor; en fin, los futuros profesionales en su apren-

dizaje se informarían de las principales circunstancias que habrán de enfrentar en el futuro. Pero en el futuro tal cual será, y no solo visto desde la mira de órganos y aparatos modificados en su anatomía y fisiología. A esta mira, que es la que predomina en la enseñanza actual, habrá que agregarle la realidad circundante, la cual no es posible que sea recién descubierta en sus dificultades cuando el profesional ya tiene en sus manos la responsabilidad de la vida que el prójimo le ofrece ciega y confiadamente. Esta experiencia realizada en “anima vili” no es moral ni técnicamente correcta.

Esta manera de enseñar las enfermedades cardiovasculares podría aplicarse también a Tisiología, Venéricas, Pediatría, Maternología, Leprología, Medicina del Trabajo, Psiquiatría, Neurología, Gastroenterología, y así podemos seguir agregando materias hasta tener una lista donde, por supuesto, no faltaría Medicina Psicosomática; lista que nos haría pensar que si casi todas las enfermedades ofrecen aspectos sociales, por qué razón habrá que mantener el título de “Enfermedades Sociales” para sólo algunas afecciones.

Si se desea mantener lo de “Medicina Social”, aunque ya vemos que los límites de esta Medicina no son concretos ni claros, tal vez pudieran involucrarse dentro de ese título ciertos problemas médicos que se relacionan con masas de población, por ejemplo Bioestadística, Seguros de Enfermedad, Seguridad del Trabajo, etc. Pero estos temas caben perfectamente dentro de una materia bien individualizada, que es Administración Sanitaria.

Vemos, pues, cómo desde el punto de vista docente ofrecen dificultades las denominaciones “Medicina Social” y “Enfermedades Sociales”, y si aplicamos principios metodológicos de filiación para establecer si son asignaturas con características propias, vemos asimismo que no resisten el análisis y por lo tanto urgen fundadas dudas acerca de si deben ser mantenidas como entidades particulares en los futuros programas de las escuelas médicas o paramédicas.

Alguien podría decir: el profesor de Tisiología general-

mente no es un entendido en Servicio Social o en sistemas de previsión, entonces ¿cómo va a abordar estos temas desde su cátedra? A esta objeción responderemos: si ese profesor no domina tales aspectos particulares, puede solicitar colaboración de quien sea un experto en ellos. Si hay algo que amoldar y adaptar es la enseñanza a lo que son los enfermos y las enfermedades, y no la consideración de éstas a las dificultades que ofrece la interrelación de los docentes.

#### IV

De todo lo dicho, creemos que puede establecerse que a los efectos de facilitar la enseñanza de los aspectos sociales que ofrecen las enfermedades (lo que por ahora se llama "Medicina Social" o "Enfermedades Sociales") debe reducirse al mínimo la separación entre la parte clínica-anatomopatológica y la consideración que las relaciones que la enfermedad estudiada tiene con el ambiente físico-social. Para llegar a tal fin, habrá que ordenar los planes de estudio con el objeto que los egresados, al enfrentarse con la realidad, no se encuentren desorientados por haber sido instruidos en una forma fragmentaria y no integral. Esta necesidad de no considerar a la "Medicina Social" como algo diferente a la medicina de todos los días, es requerida no sólo para la atención de cada enfermo, sino también para la asistencia médica colectiva. No puede haber Centros de Salud para "Enfermedades Sociales" diferentes de los que atienden a las demás enfermedades; no puede haber procedimientos de Administración Sanitaria especiales para tales afecciones diferentes de los de las demás. El núcleo familiar tiene que ser asistido en forma conjunta o integral: la tuberculosis de la madre o el alcoholismo del padre no son trastornos desconectados de la desnutrición de los niños o de la anemia ferripriva de la hija adolescente.

Creemos, por lo tanto, no ser muy aventurados al pronosticar que en un futuro cercano muchos de estos aspectos que

denominamos ahora "sociales" serán considerados como conceptos consubstanciales de las enfermedades, y que la "Medicina Social" se ha de ir diluyendo hasta confundirse con el resto de la medicina.

Y tal vez alguien se pregunte cómo fué posible que en el año 1952 se considerara a las Enfermedades del Trabajo como correspondientes a una medicina especial: la "Medicina Social".

#### CONCLUSIONES

1º El aspecto social de las enfermedades debe ser tenido en consideración no como un concepto especializado, sino como un aspecto consubstancial de la enfermedad misma.

2º No es de conveniencia que los agentes de las ciencias médicas sean preparados en la clínica y terapéutica de las enfermedades separadamente de la consideración del ambiente geográfico-social en que se desenvuelven los pacientes.

3º Los problemas de la medicina de masas que no tienen estrecha relación con ésta o aquélla enfermedad en particular, caben dentro de Administración Sanitaria, disciplina que para tales problemas ofrece límites y propósitos más concretos que lo que se da en denominar "Medicina Social".

FRANCISCO J. MENCHACA

