

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA CONCEPCIÓN HUMANISTA DE LA MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Por:

Lic. Zoila Vargas Arrechavaleta¹ y Lic. Zaida Ivette Romero Mayea²

1. Licenciada en Filosofía. Asistente del Dpto. de Filosofía. ISCM-VC.
2. Licenciada en Filosofía. Instructora del Dpto. de Filosofía. ISCM-VC.

Descriptor de DeCS:

EDUCACION MEDICA
MEDICINA FAMILIAR
PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Subject headings:

EDUCATION, MEDICAL
FAMILY PRACTICE
HEALTH-DISEASE PROCESS

La necesidad de reflexionar sobre algunos elementos que obstaculizan la formación humanista del Médico General Integral (MGI) en los Centros de Enseñanza Médica Superior (CEMS), y que conspiran contra el logro del ideal Médico social que necesitamos actualmente, parte de la experiencia adquirida con los estudiantes de la carrera de Medicina, motivados fundamentalmente por las diferentes concepciones que poseen sobre su perfil de salida, es decir, como futuros especialistas de Medicina General Integral.

En el Programa de Filosofía y Salud I y II, aplicado en los CEMS, un lugar importante lo ocupa el enfoque social de las ciencias médicas y la relación salud-enfermedad, en los que provocan gran polémica, desde el punto de vista de la reflexión filosófica, los conceptos salud-enfermedad.

No pretendemos teorizar o dar soluciones acabadas a esta problemática, sino puntualizar algunos elementos esenciales para la reflexión filosófica que permitan la comprensión de los elementos que obstaculizan el logro de una concepción humanista del Médico General Integral en el proceso salud-enfermedad como problema social.

Si mediante un análisis histórico profundizamos en el proceso salud-enfermedad, podemos conocer que éste ha estado muy ligado al desarrollo histórico del hombre y ha ocupado en cada época un lugar importante en sus preocupaciones y acciones fundamentales. Inicialmente encontramos una concepción ontológica de las enfermedades, que pasa posteriormente a ser matizado con elementos religiosos, los que en definitiva responden al modo natural de vida de los hombres de esa época.

El desarrollo alcanzado por las fuerzas productivas y la influencia de las sociedades clasistas va haciendo más compleja la vida del hombre y se expande la interrelación Hombre-Mundo a otras esferas de la realidad; la salud y la enfermedad se valoran desde nuevas posiciones, pues se incorporan a su análisis otros elementos de la realidad, como la dieta, el clima, el tiempo, entre otros, lo que constituye una asimilación materialista de esta problemática, aunque con un enfoque simplista.

Estas formas de concebir la salud y la enfermedad en los siglos XV-XVIII reciben otro tratamiento; a pesar de la influencia de la Escolástica, surge una aspiración humanista que se extendió a los importantes éxitos alcanzados, sobre todo en las Ciencias Naturales, que cristalizan en la

concepción de Paracelso, cuya posición permitió por vez primera el análisis de los factores sociales como causantes de la enfermedad, lo que propició el rompimiento de las concepciones naturales y biologicistas de la enfermedad. Aunque aún insuficiente, esta información dio un aporte grandioso para el análisis de la evolución histórica del proceso salud-enfermedad.

A finales del siglo XVIII se encuentran posiciones más objetivas; por ejemplo la de Johann Peter Frank, que afirmaba que la miseria del pueblo es la madre de las enfermedades, debido a que entre ricos y pobres existen diferentes modos de vida, y sufren enfermedades determinadas por el tipo de gobierno¹.

Estas posiciones le permitieron en 1849 al brillante anatómo-patólogo Rudolf Virchow afirmar que la medicina es una ciencia social²; sólo que estos fueron aspectos aislados que no provocaron cambios radicales en el pensamiento médico-social de la época.

A partir de la comprensión materialista de la Historia se sientan nuevas pautas para comprender científicamente esta problemática, partiendo del reconocimiento del hombre sano o enfermo, como un ser social en interacción con el medio.

El hombre contemporáneo enferma fundamentalmente por causas sociales, dadas por la influencia de la sociedad sobre el organismo, lo que exige que la salud y la enfermedad como proceso sean tratados desde una óptica social; esto condiciona la producción de cambios fundamentales, no sólo en el objeto de la práctica médica, sino también en el sujeto de esta práctica, y estos elementos en su conjunto determinan que la medicina se convierta hoy en una ciencia social.

La medicina actual debe romper con la herencia hipocrática que tiene como sustento teórico la concepción niologicista del hombre y, por consiguiente, con el carácter curativo y paternalista de la práctica médica, para pasar a posiciones más objetivas, que permitan su análisis desde una perspectiva social.

El paso del paradigma biológico al social responde a necesidades objetivas, y aquí quisiéramos detenernos. Aunque existe la necesidad de un cambio, esto no es un hecho sencillo, sino un complejo proceso que demanda no sólo cambios en las condiciones reales de vida del hombre, sino la interiorización en la conciencia del hombre de esa necesidad. Un paradigma –con afirmaba Kump– es el conjunto de creencias, valores y técnicas que comparten los miembros de una comunidad dada; el paradigma, por tanto, proporciona a los miembros de una comunidad un modo de ver el mundo con determinados patrones conceptuales, a partir de los cuales se investiga y comprende la realidad^{3,4}.

Un paradigma no sólo incluye conocimientos, sino también creencias y sistemas de valores que rigen y perfilan el estilo de conducta de los miembros de la comunidad. Aplicado a la medicina, el paso al paradigma social lleva implícito cambios en las creencias, valores que le permitan al hombre investigar y comprender la realidad desde esta nueva óptica social, y perfilar su conducta. Para ello es necesario que se operen cambios en:

- El objeto de la práctica médica: Ya no se trata de curar o restablecer la salud del hombre enfermo; puede ocurrir que sea la sociedad la que está enferma y haya que curarla, al no funcionar de modo tal que propicie un clima favorable; dentro del objeto de la práctica médica entran también el hombre, la familia y la comunidad sana, por lo que deben realizar acciones de prevención para que no enfermen, así como promoción de salud.
- El sujeto de la práctica médica: Si el objeto de la práctica médica cambia, el sujeto también debe cambiar su posición de centro y único en decidir para integrarse a un equipo de salud; aquí la familia y la sociedad deben participar más activamente, de modo que no sólo sean objetos, sino sujetos activos de la práctica médica.
- A pesar de las transformaciones realizadas desde el punto de vista político y estructural, este cambio no se ha operado, ya que un nuevo paradigma no es sólo un cambio en la teoría, en las políticas o en los mecanismos sociales, es también una transformación de pensamiento y de esquemas mentales a nivel psicológico que propicia un cambio en la conducta, y en este sentido, el elemento de conservación es a veces mucho más fuerte, por lo que dentro del paradigma, el estilo de pensamiento constituye un elemento esencial.

Vemos cómo se han realizado importantes cambios en las políticas, reglamentos y disposiciones; pero esto no ha sido suficiente para transformar el estilo del pensamiento y, por tanto, la conducta del sujeto de la práctica médica.

¿Qué elementos esenciales conspiran contra la formación humanista del Médico General Integral ?:

- El plan de formación: La formación del Médico General Integral se sigue realizando a partir de un plan de estudio, que aun cuando se ha tratado de perfeccionar durante estos años, se sustenta fundamentalmente en el enfoque biologicista curativo, lo que se manifiesta en la rotación por el área clínica. La especialidad de Medicina General Integral va integrada a un trabajo humanista con nuevas perspectivas para el trabajo comunitario; pero para ello debe trabajarse en función de esto en todos los años de la carrera.
- La representatividad profesional: Los representantes de los claustros universitarios pertenecen fundamentalmente a la atención secundaria, por lo que se convierten en referentes paradigmáticos para los estudiantes. Nos referimos a que para muchos estudiantes el profesional que hace lo espectacular pertenece al área clínica (nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, etc.), con el que se identifican, ya que la medicina social es más silenciosa, tiene un carácter profiláctico y a sus innegables grandes éxitos no se les concede siempre el valor que realmente poseen. Consideramos que la imagen profesional de la Medicina General Integral no alcanza el mismo nivel que la clínica, y el claustro de esta especialidad debe incidir con mayor peso, y demostrar el verdadero significado de la medicina social
- Carencia de bibliografía especializada en medicina social. La elaboración teórica de los fundamentos de la medicina social es escasa, y la bibliografía al respecto es insuficiente. En la literatura extranjera a veces se utiliza el concepto de medicina familiar en un sentido diferente al que posee esta concepción en el sistema de salud cubano; existe una contradicción entre el enfoque biologicista tradicional en la literatura con que nuestros estudiantes trabajan, y el enfoque social que requiere esta especialidad en la actualidad.
- Insuficiente reconocimiento social del Médico General Integral. Esto provoca sentimientos de frustración en unos, y conformismo y acomodamiento en otros; cualquiera de estas posiciones son nocivas para su formación humanista. Por su importancia en el proceso de desarrollo del paradigma social, pensamos que la labor de los medios de difusión masiva en la actualidad no han contribuido lo suficiente a solucionar esta dificultad, pues destacan constantemente los éxitos logrados por los especialistas de la atención secundaria y relegan a un segundo plano la labor del Médico General Integral, no menos meritoria, si analizamos que constituye la base de los éxitos logrados en el sector de la salud en nuestro país.
- Falta de precisión de los valores del Médico General Integral: La concepción cubana de la Medicina General Integral no es igual a la de otros países; tiene como premisas teóricas fundamentales el pensamiento médico de Finlay y del Che. Consideramos que no se posee un modelo teórico que se hace imprescindible definir, y al no existir aún una concepción teórica de la Medicina General Integral no tenemos suficientemente precisadas las características y valores que debe tener ese médico.

Si no se tienen en cuenta estos factores, conjuntamente con la especialización y la tecnificación, puede socavarse el logro del ideal médico social al que aspiramos y necesitamos^{5,6}.

El Médico General Integral es un trabajador social que constituye un elemento decisivo y esencial para el perfeccionamiento de la atención primaria, pues permite el logro de indicadores de salud de primer orden en todas las esferas.

Esta especialidad constituye un campo limitado de desarrollo y profundización de la vocación médica; su labor es esencialmente profiláctica, sin dejar de atender al hombre enfermo, cuya vida es reflejo de su entorno. De ahí la imposibilidad de concebir al hombre aislado de su medio social. La carencia de esta percepción o el insuficiente conocimiento en la interrelación de los elementos constitutivos de la cadena hombre-ambiente, social, desarrollo sociopolítico, son causas de diferentes fracasos que atentan contra la salud del hombre.

Hoy, excelsas figuras de Latinoamérica se pronuncian por la formación de un profesional más humanista, término con el que se identifica la socialización de la práctica médica y la aceptan como conceptualización en la formación del médico⁷.

¿ Qué significa esta conceptualización ?

- Un profesional más sensibilizado con los problemas sociales que afectan su comunidad.
- Un profesional que viva con la comunidad y se familiarice con las necesidades de salud, más que con las enfermedades.
- Mayor conocimiento de los métodos, objetivos y recursos para obtener salud y evitar enfermedades.
- Un profesional capaz de ofrecer atención continuada e integral, tanto al paciente como a la familia y a la comunidad sana o enferma, que propicia acciones preventivas, y atiende el bienestar físico, mental y social de la misma.

En este mundo eminentemente político, las políticas de salud dependen de las posibilidades que en el orden económico y financiero brinden los esquemas de desarrollo asumidos por un país determinado, donde a veces la voluntad política se ve impedida en su realización práctica por escasez y desigualdad en la distribución de recursos, lo que se expresa en el creciente deterioro de la situación de salud de los países y las capas más pobres.

¿ Qué hacer ?. Sin pretender aportar soluciones definitivas, proponemos dirigir la reflexión a los siguientes elementos:

- Si la medicina actual avanza hacia la medicina social, la formación del médico debe seguir esa misma dirección, en la que una formación humanista y axiológica le permita enfrentar los cambios que implica ese nuevo paradigma médico-social.

Si la medicina como ciencia se ocupa del estudio del hombre y la sociedad mediante el proceso salud-enfermedad, y el hombre es un ser esencialmente social, así como la sociedad un conjunto de relaciones sociales, la medicina es por tanto, una ciencia social^{8,9}.

El logro del ideal médico social al que aspiramos precisa de cambios en los programas y planes de estudio, para que se correspondan con el papel que se le atribuye al Médico General Integral dentro de la concepción de la medicina cubana actual, que permita hallar una proporción entre la rotación por el área clínica y la atención primaria, con vistas a lograr una formación integral.

Referencias bibliográficas

1. Ilizástigui DF. La necesidad de un nuevo paradigma en la salud pública. Rev Bioética "Juan César García" 1998;8(1-2):60-62.
2. Quintana P. Medicina social, sociología médica y sociología de la salud. En: Lain E. Medicina actual: Historia de la medicina. Barcelona: Salvat; 1975. p. 414.
3. Fernández JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Boletín Ateneo "Juan César García" 1996;4(1-2):72-78.
4. González MR. La nueva dimensión de la relación médico paciente en nuestros días. Rev Bioética 1997;2(3-4):22-25.
5. Salas Pena R. Principios y enfoques bioéticos en la educación médica cubana. Educ Med Sup 1996;10(1):28-37.
6. Capotes Granados R. La salud pública en el siglo XXI: Tendencias y perspectivas. Tegucigalpa: OPS; 1996.
7. Ramos Domínguez BN, Aldereguía Henríquez IA. Medicina social y salud pública. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
8. Pernas GM. Contribución de las Cátedras de Bioética a la formación del profesional de la salud. Rev Instituto "Juan César García" 1998;8(1-2):104-106.
9. Velazco SM. Bioética y humanización en las Ciencias Médicas: Introducción. Gac Med Mex 1993;129(6):403-405.