# La Medicina Psicosomática y el Seguro Social

Por CARLOS ALBERTO SEGUIN. Médico Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima

La característica más interesante de la medicina moderna es la aparición de la tendencia llamada psicosomática. Se trata, en realidad, de un nuevo enfoque que pone énfasis en el aspecto psicológico, en la consideración de los factores espirituales en relación con la enfermedad.

Hasta hace muy poco la medicina, influída por las conquistas maravillosas de las técnicas de laboratorio y de la experimentación, había considerado al ser humano como una máquina más o menos perfecta y a la enfermedad como un desarreglo de esa máquina que el técnico debería reparar. Así se estudió, con mayor precisión y finura cada vez, el funcionamiento de los órganos y sistemas y se trató de llevar la medicación específica que reparara los daños causados por la enfermedad y permitiera el funcionamiento perfecto de la máquina arreglada.

Este punto de vista ha sido, indudablemente, fructífero. Ha permitido a la medicina un avance incomparable en los últimos años y la ha dotado de armas terapéuticas realmente poderosas. Pero, al mismo tiempo, le ha hecho perder sus perspectivas humanas. El médico de siglos anteriores era, además de un técnico, un humanista que trataba de comprender los problemas espirituales de sus pacientes y de ponerles el remedio que en sus manos estuviera. La figura del médico de familia, formando casi parte de la familia misma; consejero, confesor y padre espiritual, ha desaparecido para ser reemplazada por el especialista que posee, indudablemente, un muchísimo más vasto arsenal técnico, pero que se ha alejado del ideal de sacerdocio y redención que estaba implícito en la figura del médico de antaño.

Pero no es solamente este punto de vista sentimental o humanitario el que ha sido renovado con la aparición en la medicina de hoy de nuevas tendencias y orientaciones modernas. Una serie de enfermedades habían resistido a la técnica y el profesional se encontraba ante ellas po-

## INFORMACIONES SOCIALES

co menos que desarmado. Por otra parte, aún las dolencias que creía conocer perfectamente lo sorprendían de pronto con resultados inesperados o con fracasos inexplicables que parecían negar la certidumbre de sus principios científicos y la infalibilidad de sus fórmulas lógicas.

Y es que el médico se había olvidado, en realidad, de que no arreglaba máquinas descompuestas, sino que trataba a seres humanos con toda la complicada urdimbre de su psicología, con los imponderables factores psicológicos, familiares y sociales que intervenían, a veces en una forma determinante, en la aparición, evolución o curación de las enfermedades.

Nació en nuestros días, quizás como producto mismo del avance científico, o quizás como compensación al enfoque exageradamente materialista, lo que se ha llamado la Medicina Psicosomática y que nosotros preferimos llamar tendencia psicosomática en la medicina. Se trata de integrar la visión del hombre; de, sin descuidar los maravillosos avances técnicos logrados, completarlos teniendo en cuenta el otro aspecto del ser humano, su aspecto psicológico; se trata, en otras palabras, de que el médico enfrente a su paciente, no sólo como a un conjunto de órganos que marchan mejor o peor, sino como a un ser humano que reacciona con toda su integridad psicofisiológica frente al asalto de la enfermedad.

En este artículo no vamos a ocuparnos, por supuesto, de toda la trascendencia que en la historia de la medicina ha tenido este movimiento y de todos los progresos teóricos y prácticos que han sido su consecuencia. Queremos enfocar esta evolución desde un punto de vista pragmático y estadístico y probar de esa manera que no se trata solamente de una vacía discusión teórica o una exposición más o menos vaga de principios filosóficos, sino de un punto de vista lleno de aplicaciones prácticas y de fructíferas posibilidades médico-sociales.

Hace mucho tiempo que en nuestro Servicio del Hospital Obrero de Lima venimos aplicando los principios de la nueva Medicina Psicosomática y creemos haber contribuído en diferentes formas al progreso de este nuevo aspecto de la ciencia de curar. Nos ha interesado también la aplicación de los principios básicos a la realidad de todos los días y el primer resultado de esa aplicación es el que trataremos de explicar brevemente en este artículo

Hace algunos años, en el afán de distinguir las personas que eran más predispuestas a las reacciones psicosomáticas, es decir, aquellos asegurados en los que los factores psicológicos o emocionales constituían una parte más importante en el determinismo de su enfermedad, creamos un test especial para descubrirlos. Se trata de una serie de preguntas que deben responderse y que ponen en evidencia mecanismos de alteración neurovegetativa, fenómenos en relación con actitudes y capacidad de adaptación frente a la vida, deficiencias en la evolución normal de los instintos, estabilidad emocional y síntomas de enfermedad nerviosa. Este

cuestionario fué sometido, para probar su validez, a las pruebas estadísticas que en estos casos se emplean.

La aplicación dió resultados verdaderamente interesantes. Se pudo distinguir claramente un grupo, que reunía a los individuos con menos de diez respuestas positivas al test, grupo que consideramos más o menos normal y otro, de los que tenían más de 25 respuestas positivas, que consideramos "predispuesto a reacciones psicosomáticas" es decir, formado por individuos cuyas características psicológicas los predisponen a reaccionar frente a la vida, no sólo frente a los acontecimientos de ella, sino frente a las causas de enfermedad, en una forma netamente distinta de los anteriores.

Una vez separados estos dos grupos, quisimos completar el trabajo por medio de un estudio estadístico que nos parecía demostrativo.

Para ellos tomamos los 400 obreros de una fábrica, sin ninguna elección y, después de clasificarlos según el número de sus respuestas al test, los dividimos en dos grupos bien diferenciados: el primero, era el de los obreros que representaban diez o menos respuestas positivas y el segundo, el de los que presentaban 25 o más respuestas positivas al test. Separados en esta forma, tratamos de estudiarlos para ver si esta predisposición a reacciones psicosomáticas se traducía en alguna forma frente a la realidad de su atención en el Hospital Obrero del Seguro Social.

Para ello los comparamos en cuanto a morbilidad, es decir a la proporción de sujetos en cada grupo que enfermaba y a las características que presentaban cuando estaban enfermos, y procedimos a revisar cuidadosamente los registros del Hospital Obrero buscando los siguientes datos: a.—Porcentaje de sujetos que han enfermedado en ambos grupos; b.—Número de análisis de laboratorio y exámenes radiológicos requeridos y c.—Días de hospitalización que habían tenido los individuos de los dos grupos diferentes.

#### Resultados

Los resultados de esta investigación estadística están expuestos en los cuadros adjuntos. En ellos se clasifica como grupo A el correspondiente a los sujetos con 1 a 10 respuestas positivas y como grupo B al de los que tuvieron más de 25 respuestas positivas. La distribución de los individuos en estos grupos es ya bastante demostrativa. En el grupo A tenemos 155 sujetos, es decir el 39.5% y en el grupo B hay 19 sujetos, con un porcentaje de 4.9.

El siguiente dato interesante es el del número de individuos que enfermaron en ambos grupos durante el tiempo de observación. Para este estudio nos hemos servido de los registros del Hospital Obrero en el que, como dijimos, se atienden todos los asegurados, es decir toda la población obrera de la capital peruana. El 55.4 % de los sujetos del primer grupo ("normales" desde el punto de vista de nuestro test) tiene historia clíni-

# INFORMACIONES SOCIALES

ca en el Hospital, lo que quiere decir que ha sido atendido en alguna oportunidad por enfermedad. El 68.4 % del segundo grupo (los "predispuestos a reacciones psicosomáticas") se encuentra en iguales condiciones. La morbilidad ha sido, pues, mayor en los segundos.

El cuadro siguiente nos muestra el número de análisis de laboratorio que necesitó cada grupo:

	Grupo A	Grupo B
Número de análisis necesitados	217	71
Número de análisis por sujeto	1.4	3.7
Número de análisis por enfermo	2.5	5.4

Este cuadro nos muestra que los sujetos predispuestos a reacciones psicosomáticas han necesitado en conjunto tres veces más análisis de laboratorio que los "normales". Esto se ve aún más claramente cuando, en lugar de tomar los porcentajes totales se buscan considerando solamente los que en cada grupo estuvieron enfermos. Tenemos entonces, para el grupo A 2.5 y para el B 5.4.

He aquí el número de estudios radiológicos necesitados en ambos casos:

			Grupo A	Grupo B
Número	de	radioscopías	55	19
Número	de	radioscopías por sujeto	0.35	0.63
Número	de	radioscopías por enfermo	0.63	0.92
Número	de	radiografías	11	3
Número	de	radiografías por sujeto	0.07	0.15
Número	de	radiografías por enfermo	0.12	0.22

Puede también apreciarse la diferencia neta entre los dos grupos. Por último, véase el contraste en cuanto a los días de hospitalización necesitados:

	Grupo A	Grupo B
Total de días de hospitalización	511	128
Días de hospitalización por sujeto	3.3	6.7
Días de hospitalización por enfermo	5.9	9.8

#### Comentarios

Los cuadros expuestos no necesitan, en realidad, gran discusión. Nos parecen claramente demostrativos. Prueban que, en igualdad de condiciones, los individuos que presentan predisposición a reacciones psicosomáticas se enferman en mayor número y, cuando lo hacen, exigen una atención mayor de los servicios hospitalarios, atención que se refleja en el número de análisis de laboratorio necesitados, en el número de radioscopías y radiografías hechas y, por último, en el número de días de hospitalización.

Podría hacerse una objeción seria a todo este resultado estadístico y es la de que, para que su validez fuera confirmada, es indispensable que, en ambos grupos, el tiempo desde el cual los obreros tenían derecho de atenderse en el Hospital fuera equivalente.

Para averiguar ese dato tan interesante hemos recurrido a los archivos de la Caja Nacional de Seguro Social de Lima, registrando la fecha de aseguramiento de los obreros. Este estudio nos ha llevado a una confirmación, no por esperada, menos brillante, de los primeros resultados. El promedio de tiempo, desde el momento en que comenzó el seguro a hacerse efectivo, es de 46.5 meses en el primer grupo y de 28.5 meses en el segundo. Quiere decir, pues, que, en la mitad del tiempo, los obreros con predisposición a reacciones psicosomáticas han utilizado doblemente los servicios del Hospital, lo que nos permitiría grosso modo multiplicar por dos las diferencias expuestas anteriormente.

No es necesario destacar la importancia de estos resultados. Queremos objetivar esa importancia con una comparación muy sencilla. Si conocemos los días de hospitalización que cada uno ha tenido, podemos fácilmente tener un índice del costo para el Seguro Social de cada uno de ellos .He aquí un cuadro del costo en soles peruanos por día de atención hospitalaria de los enfermos desde 1945 a 1951:

1945	11.65 soles por día
1946	10.14
1947	12.99
1948	14.22
1949	19.70
1950	23.18
1951	31.75

Si tomamos el promedio general de 17.75 soles por día de hospitalización y lo relacionamos con los resultados promedios obtenidos tendremos que los sujetos del grupo A., es decir los considerados normales, cuestan al Seguro Social un promedio de 3.3 días de hospitalización por asegurado, lo que, traducido al costo, sería la suma de 58.57 soles, mientras que cada asegurado del grupo B, es decir los predispuestos a reacciones psicosomáticas tiene un promedio de 6.7 días de hospitalización, cuyo costo sería de 118.92 soles. Estas cifras nos parecen elocuentes y demostrativas puesto que se trata de más del doble, siendo que en ellas no

## INFORMACIONES SOCIALES

está incluído sino el costo de la estancia hospitalaria y no los subsidios que se paga a los asegurados ni, por supuesto, lo que significa la pérdida de tiempo en el trabajo.

Creemos que estos resultados son definitivos. Nos enseñan cómo no es solamente decisivo, para enfrentar la atención de los asegurados, su enfermedad o su predisposición a enfermedades físicas, sino también, y de una manera verdaderamente importante, el modo, como reaccionan psicológicamente frente a la vida. Quiere decir que los sujetos con predisposición a reacciones psicosomáticas enferman más fácilmente, y, enferman, necesitan más atención y más gasto de la entidad aseguradora que los considerados normales. Ello se traduce, por lo tanto, en desventajas, no sólo para el individuo sino también para la sociedad en que este individuo mora. Además de los factores de infelicidad e incapacidad de adaptación normal a su medio, a su familia y a su trabajo, el hombre predispuesto a las reacciones psicosomáticas significa una carga pesada para la sociedad y para la organización de seguro que lo proteje. Estos individuos son, pues, malos riesgos y una política sabia debería ser dirigida, no sólo al tratamiento de los transtornos que ellos presentaran, sino a la prevención de ellos actuando sobre los factores de desequilibrio psicosomático que determinan esa predisposición.

Se desprende de este estudio estadístico que, desde el punto de vista del planeamiento de los seguros, un factor ha sido descuidado y puede ser la causa del fracaso de muchos cálculos por otra parte magnificamente hechos. No puede tratarse al hombre como a una máquina. Sus características psicológicas, sus reacciones espirituales son importantísimas en la salud y en la enfermedad y un planeamiento verdaderamente bien orientado debe tomar en cuenta todos los factores, ya que el descuido de alguno de ellos como, en este caso, las reacciones psicológicas y psicosomáticas de los individuos, determina una falla grave que puede traducirse en el fracaso de muchas medidas que, por otra parte, pueden parecer perfectas en cuanto a seriedad de orientación y precisión de cálculos.

#### CONCLUSIONES

- 1.—El avance más importante de la medicina moderna se refiere a lo que se conoce con el nombre de Medicina Psicosomática y que nosotros preferimos llamar "tendencia psicosomática en la medicina". Se trata de que, sin descuidar los factores materiales en la salud y en la enfermedad, se tomen en cuenta también los aspectos psicológicos y sociales de cada uno de los pacientes.
- 2.—Esta consideración, que a primera vista, parece de valor puramente teórico, tiene, sin embargo, una importancia práctica definitiva. El estudio que exponemos en este artículo prueba claramente ese punto de vista.

- 3.—Se ha aplicado un test de predisposición a reacciones psicosomáticas a 400 obreros, toda la población masculina de una pequeña fábrica de Lima, sin discriminaciones de ninguna clase. Este test, probado estadísticamente con anterioridad, nos permite separar dos grupos netamente diferenciados. El primero de individuos normales y el segundo de individuos predispuestos a reacciones psicosomáticas, es decir, que tienen una tendencia a reaccionar a los factores psicológicos en una forma más intensa que el grupo anterior.
- 4.—Se ha estudiado luego comparativamente, en ambos grupos, el número de obreros que necesitaron atención en el Hospital Central del Seguro Social de Lima, encontrándose una neta diferencia, puesto que en el grupo "normal" (grupo A) necesitaron dicha atención el 55.4 por ciento, mientras que en el segundo (grupo B) la utilizaron el 68.4 por ciento.
- 5.—Los sujetos que recibieron atención en el Hospital Obrero se diferencian también netamente. Los del grupo A necesitaron menor número de análisis de laboratorio (1.4 por asegurado, frente a 3.7 del grupo B), menor número de radioscopías (0.35 por asegurado, frente a 0.73); menor número de radiografías (0.007 por asegurado, frente a 0.15). Necesitaron también menor número de días de hospitalización: 3.3 por asegurado, frente a 6.7 del grupo B.
- 6.—Estas cifras objetivan la diferencia de rendimiento y la diferencia de utilidad social de estos dos grupos, diferencias que pueden hacerse visibles usando como índice el costo para el Seguro mismo de cada uno de los obreros así estudiados. En el primer grupo, el de los individuos considerados como normales, el costo por asegurado entre los años de 1945 a 1951, costo exclusivamente de hospitalización, es de 58.57 soles, mientras que el grupo B, el grupo de los individuos predispuestos a reacciones psicosomáticas, el costo por asegurado fué de 118.92.
- 7.—Creemos que estos resultados estadísticos tienen valor, no sólo en el sentido teórico de demostrar cómo la predisposición a reacciones psicosomáticas influye poderosamente en la morbilidad del individuo, sino al hacer patente la necesidad de aplicar los conocimientos psicosomáticos al manejo del Seguro Social, en el sentido de discriminar los individuos predispuestos y encarar una acción preventiva que ahorrará no sólo gastos a la institución, sino pérdida de energías y disminución del rendimiento de los obreros de quienes se trata.