

MEDICINA INTEGRAL; MOMENTOS Y DEFINICIONES DE UNA HISTORIA. ENTREVISTA A LUIS WEINSTEIN, PSIQUIATRA

“La noción de salud integral es un medio para hablar de otra cosa que es más amplia”.



La noción de “integral” se encuentra en el corazón del actual modelo de salud. Sin embargo, esta centralidad no implica necesariamente que su significado sea unívoco. Introducida en Chile durante los años cincuenta, la idea de una medicina integral surge como reacción a la excesiva tecnificación de la biomedicina que, si bien significó un progreso invaluable en lo sanitario, dejaba de lado aspectos colectivos,

psíquicos y espirituales de la salud de las personas. Y de los médicos. En un artículo relativamente temprano,⁽ⁱ⁾ el Dr. Francisco Hoffman, fundador del Instituto de Fisiología de la Universidad de Chile y uno de los impulsores más importantes de la investigación científica en el país durante la primera mitad del siglo veinte, realizó un balance acerca de esta discusión, preocupado particularmente por la carencia de materias humanistas en la formación médica. En dicho texto, Hoffmann definió cuatro nociones básicas de la integralidad en medicina: integración como la abolición de las barreras entre las distintas especialidades médicas; integración como incorporación al saber sanitario de otras disciplinas (principalmente ciencias sociales y humanidades); integración como preocupación del profesional de la salud por los problemas prácticos asociados a su labor; y finalmente la “integración de la personalidad” y de los procesos que conducen a una mayor maduración psicológica del agente sanitario.

En Chile, el psiquiatra Luis Weinstein (1931) formó parte de esta discusión desde sus inicios. Alumno de Hoffmann en la Universidad de Chile durante los años cincuenta, su participación en la discusión y el ejercicio

DANIEL EGAÑA¹
MATÍAS WOLFF²

¹ Antropólogo (Ph.D.),
Departamento de Atención
Primaria y Salud Familiar,
Universidad de Chile.

² Antropólogo, doctorante École
des Hautes Études en
Sciences Sociales, París.

(i). Hoffmann, Francisco, “Sobre la realización de la idea de Medicina Integral en el plano educacional”, *Cuadernos Médico Sociales*, vol. I, núm. 4, diciembre 1959, pp. 7-19. Este tipo de discusiones está en la base de lo que fuera el Primer Seminario de Formación Profesional Médica, que tuvo lugar en septiembre de 1960. Como parte de la preparación de este Seminario se creó la revista *Cuadernos Médico Sociales*, la que publicó una importante cantidad de artículos centrados sobre la noción de medicina integral.

de esta nueva forma de comprender la profesión médica comenzó con su temprana incorporación al Centro de Demostración de Medicina Integral (CDMI), fundado por el Dr. Benjamín Viel en 1956, como el psiquiatra del equipo. Ahí trabajó codo a codo con el Dr. Carlos Montoya y fue parte de la innovadora experiencia que éste desarrolló en las calles de Quinta Normal. Luego vendría su trabajo con el Dr. Gustavo Molina, pionero de la medicina preventiva asociada a la labor intrahospitalaria y, posteriormente, su reflexión acerca de la condición ética de la práctica médica, la que exploraría desde 1968 en el Centro de Antropología Médico Social, del que fue su director-fundador. Este proyecto, que terminaría el mismo día del golpe de Estado, le serviría para adentrarse en la dimensión más profunda de la integralidad respecto a la medicina y, en los años ochenta, inspiraría sus reflexiones posteriores acerca de la penetración de la dictadura y el autoritarismo en las personas y la alternativa de asociar la salud integral con la propuesta de cambio cultural global. De cambio de paradigma.

A fines de los años cincuenta usted participó en el CDMI, uno de los primeros intentos en Chile de poner en práctica una medicina integrada. ¿Qué rol jugó esa experiencia en su reflexión sobre la salud?

LW: Para mí la integración era un tema de vida ya antes de trabajar ahí, porque sentía, desde joven, que tenía que integrar diversas dimensiones de la vida. Y estas dimensiones, en mi caso, tenían que ver con algo tan polar como eran las disquisiciones existenciales o metafísicas, la poesía, las relaciones íntimas y lo social y político. A los tres años, yo tenía preguntas existenciales y a los cinco escuchaba la radio que traía noticias de la guerra española. Entonces, todo esta conjunción de intereses me provocaba una gran inquietud.

Yo quise realizar una especie de *college* por mi cuenta, con estudios en filosofía, derecho, psicología, literatura. Lo llevé a cabo durante dos años. Los que se interesaban por la filosofía me decían que era literato, los de literatura

me proclamaban filósofo, los sociales rumo-reaban que yo era un intelectual alienado. Pero yo me sentía legítimamente interesado, no sé si bien o mal, pero involucrado en todas esas dimensiones de la vida. Fue en función de eso que quise integrar esta cantidad de intereses, contrastarlos, complementarlos, en la carrera de medicina. En ella, lo que me quedó más cerca de mis motivaciones, de mi proyecto de vida, fue la combinación, la integración de psiquiatría y medicina preventiva, la salud pública integral. Fueron las únicas asignaturas en que me comprometí a fondo.

¿Y de dónde viene el interés por la medicina?

LW: Como dije, entré a medicina porque sentía que me faltaba algo, en el sentido de que me era muy fácil la filosofía, la literatura, la psicología. Lo que me faltaba tenía que ver con la “consistencia”, el poder usar bien la lógica y el método científico, sin pensar que la lógica es todo, asumiendo las múltiples dimensiones de la realidad. Y me “tragué” toda la carrera de medicina, y no fue como irse de vacaciones, sino por aspirar a tener más amplitud y consistencia para trabajar en desarrollo humano.

En el CDMI había un intento de vincular las distintas especialidades médicas con el terreno, ¿qué fue lo que más le interesó de esa perspectiva de integración?

LW: En el Centro de Demostración, lo integral consistía en acercar la medicina interna, la pediatría, la obstetricia, la salud mental. Acercarlas entre sí, pero también, aproximarlas a la población; una medicina integrada en sus partes e integrada con la comunidad. Para mí, la verificación de eso fue que a muy poco andar me encontré con un centro de jóvenes ahí en Quinta Normal que quería trabajar en función del desarrollo de la comunidad. Y, en última instancia, era lo mismo que queríamos hacer nosotros. Entonces, este trabajo con la comunidad no tenía solo el carácter de “vamos a integrar bien lo que nosotros hacemos”, sino, también, de conocer bien y respetar lo que pasaba ahí, integrarlo, integrarnos.

¿Y cómo fue su propia integración en ese espacio?

LW: Me encontré con que mi rol era importante, porque trabajaba el tema del alcohol, enorme problema, y ahí había un grupo de bebedores organizado. Desde un punto de vista práctico, la relación con la comunidad nos pareció algo muy prioritario. Yo iba con mis hijos a la comunidad. Venían a mi casa personas de la comunidad, a pesar de que residíamos bastante lejos. Este grupo de jóvenes tenía un elenco de teatro y nos metió a nosotros de actores. Teníamos una relación muy viva, de afecto y de trabajo.

¿Cuál era su relación con Carlos Montoya?

LW: A Carlos yo lo conozco mucho. Es una relación personal, porque fuimos de las JJ.CC. Entré a la Jota y ahí estaba Montoya, que era considerado el guía teórico. Fue él quien planteó la concepción del Centro de Demostración de Medicina Integral, y ha seguido hasta ahora trabajando en ese ámbito. Él era, y es, fundamentalmente un estudioso, muy comprometido. Pero dentro del estudio, digamos, se proyecta a la acción. Él tenía bastante presente una cosa muy moderna, y posmoderna, que es la eficiencia en la acción. Tiene ideas muy claras. Montoya organizó el Centro con varios médicos, algo así como coordinadores de área.

¿De dónde surge este proyecto?

LW: Nuestro profesor, Benjamín Viel, era muy inteligente, culto e innovador, y aceptó el proyecto, pero su concepción de la integración no pasaba de una dimensión muy concreta.

Precisamente, a partir de la descripción que Carlos Montoya hace del proyecto del CDMI,⁽ⁱⁱ⁾ pareciera que –al menos formalmente– su concepción de integración es la que pre-

valece en los planteamientos que actualmente el Ministerio reproduce.

LW: Yo tengo esa misma impresión. El tema es que Montoya estaba bastante cerca de lo que se planteaba en ese momento a nivel de la gente más lúcida en Salud Pública y ha sido expresado después en la OMS.

Aun así, es difícil situar a Montoya tan cerca de la OMS...

LW: Es verdad. Si uno ve la OMS, lo que se dice no tiene nada que ver con lo que se hace. Los planteamientos de la OMS ven lejos; en general, hay una retórica en muchos participantes que saben perfectamente que su vida tiene que ver con repetir ciertas cosas que no se “encarnan” en la vida.

Sin embargo, después de su experiencia en el CDMI usted evolucionó hacia una perspectiva más compleja de la integración. ¿Qué gatilló ese tránsito?

LW: El Dr. Gustavo Molina, que llegó del extranjero por esos años,⁽ⁱⁱⁱ⁾ quiso hacer otra experiencia piloto que era el polo contrario al nuestro en el CDMI: instalar la medicina preventiva en la clínica. A mí me pareció interesante, ya que era ir explorando más dimensiones del tema, partiendo del hecho que las clínicas representan el modelo del rol del médico. El prócer del modelo hegemónico es el gran clínico. Entonces, la idea de Molina fue que se educara a los pacientes en prevención, en el manejo de su afección, por lo menos en los hospitales docentes, y, para eso, los médicos tenían que interesarse en el paciente. Pero los médicos no lo iban a hacer por sí solos. Entonces ahí, con Molina, estuve trabajando en la formación de estudiantes para que también, integrados, trabajaran con los pacientes como personas. De alguna manera,

(ii). Montoya, Carlos, “Una experiencia en Medicina Integral: Informe preliminar”, *Cuadernos Médico Sociales*, vol. II, núm. 2, diciembre 1961, pp. 10-13.

(iii). Molina obtuvo una beca Rockefeller con la que partió a conocer la enseñanza de la Medicina en varios países de Europa. Regresó a Chile en 1952. En 1955-56 forma parte de la División de Salud Pública de la OPS con sede en Washington. Probablemente Luis Weinstein se refiere al regreso desde este último destino.

establecíamos una relación humana, parecida a la que teníamos con la población en terreno, pero ahora en la base de la medicina, con los alumnos. Ahí se presenta para mí una vocación, porque yo ya estaba rondando la idea de formar un Centro de Antropología Médica.

¿En qué consiste esta antropología médica y cómo se vincula con su reflexión sobre la medicina integral?

LW: Estaba en esto de la medicina integral, ayudado por lo de Molina, pero como que, más profundamente, zumbaban otras cosas y ahí surge esto del centro de antropología. Ya mi tema era la salud integral, que está en otro nivel que la medicina integral. Siempre tuve un poco la sensación de que esta forma de concebir la medicina integral todavía no apuntaba a algo más de fondo, no estaba en el ser humano, no estaba en la realidad, no estaba en las dimensiones más básicas. Y hacia mediados de los sesenta se presentó la ocasión de aspirar a una condición que los gringos llaman *fellow*, como “participante de”, en un programa de cinco años que tenía una fundación americana cuyo objetivo era darle la oportunidad a la gente de salud de desarrollar proyectos que no calzaran fácilmente con lo establecido. Entonces, ahí presenté el proyecto de formar el Centro de Antropología Médico Social (CAMS), el cual duró desde 1968 hasta el 11 de septiembre de 1973.

Pero su búsqueda continuó durante la dictadura...

LW: Con la dictadura empecé muy fuerte con el tema del autoritarismo y la cultura asociada. Pero, también empezaron las conversaciones sobre el paradigma cultural básico, y fui entrando a una visión más amplia de la integración, entendida ahora como una gran categoría antropológica.

¿Una visión más holística de lo integral?

LW: Sí, y eso se juntó con la idea de los paradigmas culturales y de estar inscrito en un nuevo paradigma cultural básico. Entonces,

yo fui desarrollando una reflexión respecto a que tenemos que hablar en términos de grandes miradas sobre el ser humano y la cultura, lo cual es un radical soslayado en la mirada dominante a la integración. Ahora, desde un punto de vista de la operatividad, nos encontramos con que a través de la noción de salud integral se puede llegar, incluso, a conciliar la medicina integral con la parte de medicina más “dura”. Para mí la noción de salud integral es un medio para hablar de otra cosa que es más amplia, una manera de viabilizar la concepción de integración y el nuevo paradigma como tal.

INTEGRAR LA SOCIEDAD

Con el golpe de Estado Luis Weinstein partió al exilio a Argentina y España. Volvió a Chile en 1977 y profundizó su reflexión respecto a la práctica de la medicina, acercándola a preguntas hasta entonces alejadas. Como psiquiatra, comenzó a trabajar con las víctimas de la represión y fue elaborando una reflexión tenaz sobre las raíces del autoritarismo y la capacidad que tuvo el gobierno militar de cambiar el mundo psíquico y emocional de los chilenos y chilenas. Participó de la creación del Centro de Estudios de Salud y Población, CESPO, del Centro de Salud Mental Quillahué y organizó, junto a otros colaboradores, los Talleres de Investigaciones en Desarrollo Humano, TIDEH. Allí, se puso en contacto con el ambiente contracultural vinculado a las exploraciones sobre espiritualidad, psicología y ecologismo, que se desarrollaba por entonces en Santiago.

Lejos de pacificar su mirada crítica, la llegada de la democracia en 1990 le hizo comprender que la penetración de la lógica dictatorial y su ortodoxia mercantilizante era mucho más profunda de lo que se pensaba: “el objetivo del Golpe se cumplió”, nos dice Weinstein.

¿En qué sentido?

LW: En el sentido de que en nuestra cultura se instaló una contradicción entre el individualismo y lo político-social, la vida. Algo

pasó, en todas partes, como consecuencia del miedo en la dictadura y de la seducción de la técnica y el consumo. Este país tenía, por un lado, toda una tradición que viene desde Recabarren y los Frentes Populares hacia delante, incluyendo a Frei y a Allende y la Unidad Popular, que se perdió. Y por otro, cae el mundo socialista y el mundo capitalista como que se viste con la tecnología... y seduce. Tenemos un capitalismo seductor, y uno empieza a escuchar a la gente diciendo “bueno, metámonos bien en lo que hay, las revoluciones quedan para la vida privada”. No es solo una cosa verbal, es en los hechos. Es como estar pensando constantemente en transformaciones y, de pronto, llega la posmodernidad como algo definitivo en lo que estamos metidos, con estos radicales andando: el individuo, la competencia, las cosas, el poder, etcétera. Y lo otro, lo político-social, no deja de ser importante, pero lo dejamos para el día domingo. Es un fenómeno parecido a lo que ocurre con la espiritualidad, o con la afectividad profunda: son importantes, pero para los días festivos, y en los hechos somos “sensatos” y nos quedamos con lo que hay: ideas y acciones claras. Todo lo demás es, presuntamente, secundario...

¿Cómo se conjura este pragmatismo que complota contra una perspectiva más integral?

LW: El problema, me parece a mí, es cómo socializar la antropología filosófica y cómo salir de esto que podríamos llamar, “defensivo”: esto de adscribir y ahondar en una lectura tipo Talmud, es decir, parte por parte, analítica, sin ámbito de síntesis, sin participación de los actores. En toda la historia hay una tensión entre, por un lado, este ser que “somos” nosotros –y que se pregunta qué estoy haciendo acá, qué elijo– y, por otro, el ser que tiene que mamar, que tiene que tomar la micro, que tiene que ganarse los porotos. Entonces, ahí la cosa se desbalancea, tanto en el sistema socialista real como en este capitalismo aparentemente seductor. No hay espacio para la intuición ni para lo valorativo afectivo, y cuando lo hay, es para una minoría, a la que se puede dejar tranquila, o a la que es

posible adorar –como a Neruda, a Mistral o a la Violeta–, sin cambiar la forma de vivir, de convivir.

RCSP: En ese contexto, ¿cómo es percibida la discusión sobre la integralidad?

LW: Uno podría pensar en varios modelos de procesos de percibir la integración. Uno que dice “me da lo mismo porque son tonteras, hazlo por tu cuenta”. Otro, que es el polo opuesto y que dice “cuidado, porque por aquí puede haber contrabando revolucionario, hereje, entonces no lo hagamos”. Otro, que plantea “a ver, entra, pero con tales condiciones”, y que, de alguna manera, nace castrado. Y por último uno que dice “bueno hazlo, pero en este huequito no más”.

O sea no tiene una aceptación total...

LW: Yo tengo una anécdota personal al respecto. Dándole vueltas a este asunto de la visión holística de la realidad, una alumna de la Escuela de Medicina de Valparaíso habló con una psiquiatra amiga mía y ella le dijo “por qué no hablas con el Lucho que está allá en Isla Negra, porque ese es un centro formador y cuéntale cuál es la idea que tú tienes”, refiriéndose a la formación médica. Bueno, ella vino a verme y de esa conversación salió la idea de formar un centro de estudiantes en Valparaíso en la carrera de la salud, llamado Creavisión, que se extendió y harta gente valiosa salió de ahí. Al salir empezaron a ser libres también en Medicina y convocaron a varias reuniones nacionales en esta escuela de provincia. Es decir, llegó a ser muy importante. Pero en este recorrido, una alumna como de cuarto año, me contó que le dijo a otro alumno: “oye, nosotros estamos en ese centro, vamos a reuniones, trabajamos con Luis Weinstein, ¿quieren que venga al curso?”. Y el tipo le responde “a ver, conversemos, ¿esto nos va a dar puntos o no nos va a dar puntos para la beca?”. “No –le dice ella– no les va a dar puntos, pero les va a interesar”. Y el compañero le responde: “mira, no tenemos tiempo para esta cuestión. Invítalo tú nomás, pero no al curso, no nos quites a

nosotros las horas”. Y eso que éste era un lugar tremendamente motivado, y aún así pasan esas cosas. Yo lo he visto en la USACH, lo he visto en la Chile. Hay minorías críticas activas, muy valiosas, pero la mayoría se sitúa en la cultura hegemónica.

En ese sentido, se podría decir que antes, en los sesenta, la noción de una medicina integral estaba más difundida en el campo médico...

LW: No lo sé. ¿Era la integración algo de sentido común? No. Yo me acuerdo que todos los que estaban haciendo cosas especiales, como Marconi,^(iv) y la Medicina Comunitaria,^(v) eran marginales. Incluso en plena Unidad Popular, el Centro de Antropología Médico Social era marginal. No nos atacaban, pero decían: “estos son los pequeñoburgueses [a los] que les gusta hacer ‘cositas’. Que las hagan”. Ese era un poco el tono.

Eso al menos hoy ha cambiado...

LW: Creo que ahora hay una minoría mucho más completa, en el sentido de juntar lo espiritual, lo humanista, lo científico y lo artístico. Y aunque sigue siendo una minoría, tiene

miradas epistemológicas y éticas más amplias. Es decir, los grupos que están participando de miradas distintas, a pesar de las dificultades, son más profundos en comparación con lo que hacíamos nosotros.

Eso es lo que me parece a mí, los cursos que he podido conocer ahora me llevan a esa perspectiva. Nosotros estábamos como sumidos en una militancia bastante “cuadrada”. Pero teníamos mucha más confianza en la posibilidad de cambio que la que tiene esta generación. Los de ahora dicen “sigamos nosotros”, pero no tienen una gran ilusión de poder “contagiar” a otros.

Usted desarrolló una concepción diferente del tema de la integralidad. ¿Dónde está la diferencia?

LW: Bueno, yo estuve trabajando a una cuadra del Centro de Demostración, mostrando todo lo que pasaba en la vida de sus habitantes. Fue una experiencia riquísima. De allí recogí la necesidad de respetar la tensión entre atender la vida concreta, diferenciada, y por otra parte, entrar al terreno de lo humano, de la antropología filosófica.

(iv). Psiquiatra chileno (1924-2005), pionero de la intervención comunitaria en salud mental. Entre 1968 y 1973 –los mismos años en que funcionó el CAMS– formó parte de la elaboración y puesta en práctica de un innovador programa de intervención en la zona sur de Santiago, en el que diversos profesionales “implementaron progresivamente en la comunidad, apoyados por el sistema de delegación de funciones, programas de tratamiento y prevención de alcoholismo, de los trastornos emocionales y de la prevención de la privación sensorial mediante la estimulación temprana” (Escobar Miguel, Enrique, “El Dr. Juan Marconi Tassara: Impulsor de la Psiquiatría Comunitaria”. *Psiquiatría y Salud Mental*, 2013, XXX, núm. 2, pp. 80 - 85).

(v). El Grupo de Medicina Comunitaria, dirigido por Roberto Belmar se inició aproximadamente en 1963 como una extensión de la cátedra de Parasitología, haciéndose cargo de los trabajos de terreno. Luego alcanzó mayor autonomía organizando los trabajos de terreno de aquellos años en Chiloé, Temuco y Ñuble. Era otra alternativa a la formación médica, colocando el acento en la comunidad. Su desarrollo facilitó la incorporación de las Ciencias Sociales en la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, en esos años.