

# Medicine: Socialization for what?

by

**JUAN CAMPOS**

Professor of Medical Psychology, Office  
of Medical Education, Universidad  
Autónoma de Barcelona

*Social Science & Med.*, 1973, Vol. 7, pp. 959-  
966. Pergamon Press. Printed in Great Britain.

**Abstract-** *The paper examines the implications that attitudes and values held by the members of the lay and professional cultures of medicine have for the functioning of the whole system of health. The analysis of the dynamics of the helping process of care shows that the physician mostly, if not always, uses a curative and disease-oriented approach and maintains an active omnipotent attitude in his dealings with patients. The latter are induced to adopt a passive*

# Medicina, Asistencia Médica y Cuidados de Salud

(Título Original:  
"Medicine: Socialization for what?")

por

**JUAN CAMPOS**

Profesor de Psicología Médica,  
Oficina de la Educación Médica,  
Universidad Autónoma de Barcelona

Versión revisada de un trabajo originalmente presentado a la Third International Conference on Social Science and Medicine celebrada en Elsinore, Denmark, en Agosto 1972; publicado como "*Medicine: socialization for what?*" en *Social Science & Medicine*, 1973, Vol. 7, pp. 959-966. Pergamon Press. Impreso en Great Britain. Traducido por el propio autor en 1984 para el Pensum del Curso en Trabajo Grupal de OMIE en Bilbao 1. Introducción JCA a la "Operación Lectura" Grupo Análisis: Siete Lecciones en Bilbao. 2. Introducción al Pensum. 3. "Enseñanza de la salud mental en las escuelas de medicina de la América Latina" (1974). 4. "Planificación y reforma sanitaria". Actualizado el viernes, 07 de julio de 2000.

**Resumen-** *Se examinan las implicaciones que las actitudes y los valores mantenidos por los miembros de las culturas laica y profesional de la medicina tienen en el funcionamiento global del sistema de salud. Un análisis de la dinámica del proceso de asistencia muestra cómo el médico habitualmente, si no siempre, utiliza un enfoque curativo y orientado hacia la enfermedad, y mantiene actitudes omnipotentes y paternalistas en su trato con los pacientes. Al responder casi*

*dependent role by selectively responding only to their bio-medical needs. Making a consumer population more disease and treatment conscious may well serve to increase the demand for medical services, but never, the author claims, will solve the problems that the health care system is facing, nor improve the general state of health of society. As a solution to these problems he proposes a health-oriented model of health care and health education into which producers and consumers of health services should be socialized.*

Higher education and health care delivery systems are entering a state of crisis all over the world. They are becoming less sufficient and less adequate to meet the challenge of the demands and expectations of the general public. A widening gap is appearing between the consumers' demands and the productive capacity of the systems to satisfy them. The access to the highest ranks of education and the best of medical care has become a human right. The traditional discriminating approach of limiting it to the upper socioeconomic classes is no longer tolerated.

*exclusivamente al nivel bio-médico de las necesidades, induce a estos últimos a adoptar un papel pasivo dependiente. Hacer a una población de consumidores más consciente de la enfermedad y de sus necesidades de tratamiento bien puede servir para incrementar la demanda de servicios médicos, pero nunca, sostiene el autor, resolverá los problemas que el sistema de asistencia sanitaria está afrontando, ni contribuirá a mejorar el estado general de salud de la población. Se trata de un pozo sin fondo: en la medida que la comunidad incrementa la disponibilidad de servicios su consumo crece exponencialmente y más aún la demanda. Como posible salida a este círculo vicioso, el autor propone examinar las posibilidades de un modelo de cuidados de salud y de educación sanitaria orientados hacia la salud, y en cuya cultura se habrían de socializar tanto productores como consumidores de servicios de salud.*

Los sistemas de educación superior en general, de educación médica en particular y de cuidados de salud están entrando en un estado de crisis en todo el mundo. Resultan cada vez más insuficientes y menos adecuados para responder al desafío de las demandas y expectativas del público general. Está apareciendo una brecha cada vez mayor entre las demandas de consumidores y la capacidad productiva de los sistemas a satisfacerlas. El acceso a los niveles más altos de educación y lo mejor de asistencia médica se han convertido en un derecho humano. No se tolera ya la manera tradicional discriminatoria de limitar este acceso a las clases socio-económicas altas.

Faced with this problem, the people in charge of these systems have tried to solve it by increasing productivity, thinking that by producing more of the same they would be able to meet the challenge. They are asking for more funds, facilities, manpower, and they are trying out new organizational set-ups for the delivery of their services. Unfortunately though, mass production of services seems to essentially change the nature or at least the quality of the services provided: the producers seem no longer satisfied with the job they are doing, or the beneficiaries with the deal they are getting.

The first system to be challenged has been higher education. University students denounce the validity of the whole system, its underlying philosophy, its organization and its power structure, the relevance of education, its content and methodology. And what is more, they protest about the passive role assigned to them by the system. Revolutionary tactics and emotional radical and activist attitudes have prevailed in the ways students go about having the system changed. Regardless of the rightness of the procedures employed, nobody can deny that they have been quite successful in their endeavors. New types of organization are being developed, tight hierarchical structures in the distribution and exercise of power are being

Al encontrarse con este problema, las personas encargadas de estos sistemas intentaron resolverlo aumentando la productividad, pensando que produciendo más de lo mismo serian capaces de responder a este desafío. Están pidiendo más fondos, facilidades, mano de obra, y están probando nuevos sistemas de organización para la entrega de sus servicios. Aunque, por desgracia, la producción masiva de servicios parece esencialmente cambiar la naturaleza o al menos la calidad de los servicios proporcionados: los productores no parecen ya satisfechos con el trabajo que están haciendo, ni los beneficiarios con lo que reciben.

El primer sistema a desafiar fue la educación superior. Los estudiantes de universidad denuncian la validez de todo el sistema, la filosofía subyacente, la organización y la estructura de poder, la relevancia de la educación, su contenido y metodología. Además, protestan por el rol pasivo que el sistema les asigna. Tácticas revolucionarias y emocionales radicales y actitudes activistas han prevalecido en las maneras que los estudiantes emplean para hacer cambiar al sistema. Independientemente de lo acertado de los procedimientos empleados, nadie puede negar que no hayan sido bastante exitoso en sus esfuerzos. Tipos nuevos de organización se están desarrollando, estructuras jerárquicas cerradas en la distribución y el ejercicio del

abandoned, the traditional all-knowing, benevolent and paternalistic style of authority is no longer considered valid and the students are starting to be recognized in their right to actively participate in the making of those decisions that will directly affect them and ultimately influence the direction of the whole system in society.

Medical schools are at the crossroads of the higher education and health care systems. If it is true that medical students in the U.S.A. were the last to catch up with the student movement, this may be due to the conservative nature of the medical profession and the sense of responsibility of its students. However, once they did join, they seem to have been more influential in affecting the outlook of the medical establishment towards medical care than in changing the structure of medical schools. It is interesting to note that in other countries, where it took longer for this revolution to be initiated, it is precisely the medical schools which are taking the leading role. This seems to be occurring in places where political and socio-economic measures assure the right of access of patients to medical care before the appropriate technical and manpower facilities have been developed.

The central issue of the controversy

poder se han abandonado, el tradicional estilo de autoridad de todo-lo-sabe, benévolo y paternalista ya no se considera válido y los estudiantes empiezan a ser reconocidos en su derecho para activamente participar en la toma de decisiones que directamente les afectan and que, en última instancia, influyen en la dirección de todo el sistema en la sociedad.

Las Escuelas de Medicina están en el cruce entre educación superior y los sistemas de cuidado de salud. Si es verdad que los estudiantes de medicina de los Estados Unidos eran los últimos en llegar a los movimientos estudiantiles, podría ser debido a la naturaleza conservadora de la profesión médica y el sentido de responsabilidad de sus estudiantes. Sin embargo, una vez que se reunieron al movimiento, parecen haber sido más influyentes en cambiar las perspectivas del *establishment* médico hacia los cuidados médicos que en cambiar la estructura misma de las escuelas de medicina. Es interesante hacer notar que en otros países, donde tomaba más tiempo para iniciar esta revolución, son precisamente las escuelas de medicina que toman la delantera. Esto parece estar ocurriendo en lugares donde medidas políticas y socio-económicas aseguran el derecho de acceso de los pacientes a cuidados médicos antes de que estuvieran desarrolladas las adecuadas facilidades técnicas y de personal.

El tema central de la controversia

between the establishment and its challengers seems to be a matter of values and attitudes. Health and Education have been given priority among values in modern Western society and, what is more, have become human rights. People are demanding the best possible educational and health care facilities in an individual and personalized way and in a socially relevant manner. People are very much aware of their rights, and, although individually they may realize the impossibility of serving everybody, this is in conflict with another shared value that all men have equal rights and should be equally cared for.

Focusing on the subject of health, if the ultimate goals of medicine were to control disease and train highly specialized technicians to man the health care facilities, there would be no complaints about the present system. Unfortunately, however, medicine deals with people; people helping people to avoid illness, to cure it and to deal with the handicaps it produces. And when people set goals for themselves they tend not to be humble in their aspirations, particularly if they are not among those responsible for fulfilling them. As expressed by the constitution of the W.H.O., "health is not only the absence of disease and infirmity, but also a state of complete physical, mental and social well-being".

entre el *establishment* y los que lo desafían, parece ser una cuestión de valores y actitudes. A Salud y Educación se les ha dado prioridad entre los valores en la sociedad Occidental moderna y, además, se han vuelto derechos humanos. La gente pide las mejores facilidades posibles de educación y de asistencia de salud de manera individual y personalizada, y socialmente relevante. La gente es muy consciente de sus derechos, aunque individualmente se dan cuenta de la imposibilidad de servir a todos; lo que está en conflicto con otro valor compartido, el que todos los hombres tienen derechos iguales y deberían ser cuidados en condiciones de igualdad.

En cuanto al tema de salud, si los objetivos últimos de la medicina eran el control de la enfermedad y la formación de técnicos altamente especializados como el personal responsable de las facilidades del cuidado de salud, no habría quejas del sistema actual. Desafortunadamente, sin embargo, la medicina trata con gente; gente ayudando a gente para evitar la enfermedad, para curarla y para arreglárselo con las discapacidades que produce. Y cuando la gente se pone objetivos no tienden a ser humildes en sus aspiraciones, particularmente cuando no son ellos mismos los responsables para colmarlos. Tal como afirma la constitución de la O.M.S., "salud no es sólo la ausencia de enfermedad y minusvalía, pero es también un estado físico, mental y de bienestar

Today, the systems of health care delivery the world over can be judged as more or less effective, but not a single one can be considered as up to the expectations or the requirements of the country in question. The responsibility of improving and expanding the system has fallen mainly into the hands of health experts and has been led by the values and outlook prevailing in the medical profession, taking for granted that health care is the answer to health problems. Patients and health professionals alike depart from the same presupposition: "With more and better health manpower and health care facilities, with better financial arrangements for the public and better planning in health care delivery, everything will be solved". So most, if not all efforts are made in these directions, regardless of the scarce results obtained in their attempt to bridge the gap between system capacity and health requirements, and the poor prospects of achieving this in the future.

Somewhere along the line we seem to be losing sight of the fact that in matters of health other human values are involved than just health, and that trying to meet them all at a single level and with a unique approach, they are not only left unattended but because of their

social completo".

Hoy, los sistemas proveedores de asistencia del cuidado de salud en todo el mundo pueden considerarse más o menos eficaz, pero de ninguno puede decirse que responde a las expectativas o demandas del país en cuestión. La responsabilidad de mejorar y ampliar el sistema ha acabado principalmente en manos de expertos de salud y ha sido dirigido por los valores y perspectivas prevalecientes en la profesión médica, partiendo del supuesto que el cuidado de salud es la respuesta a problemas de salud. Pacientes al igual que profesionales de la salud han partido de los mismos presupuestos: "Con más y mejores profesionales para atender a la salud y facilidades de cuidado de salud, mejorando los aspectos financiero para el público y planificando mejor la entrega del cuidado de salud, todo estará resuelto". Así la mayoría, si no todos los esfuerzos se hacen en estas direcciones, independientemente de los escasos resultados obtenidos en el intento de superar la brecha entre la capacidad del sistema y las demandas de salud, y las pobres perspectivas de lograrlo en un futuro.

En algún punto a lo largo de este camino parecemos perder de vista el hecho que las cuestiones de salud implican otros valores humanos más allá de la salud, y que intentando reunirlos todos a un mismo nivel y con un único abordaje, no sólo resultan desatendidos pero debido a

relatedness to the health situation cannot but interfere with the health care goals. The underlying philosophy of the whole health care movement should be examined, because without doubt it strongly influences the determination of objectives, the development of the strategies to meet them and the decision of what is considered pertinent and socially adequate behavior of the people involved in the process.

**In order to understand the meaning of health care, it should be placed within the broader aspect of helping responses.** If we look at the phylogenetic scale, we observe that the more evolved and complicated a species is, the more its members, in order to reach maturity and autonomy, rely on the contribution and behavior of other more mature members and the less they do on ontogenetically determined mechanisms. Helping behavior is triggered off by behavioral signs of the object of help; it follows along lines of instinctual or socially learned patterns of behavior and is addressed at fulfilling the needs of the object. It seems to be governed by laws of economy and efficiency; only the help strictly necessary is given. Basically, it is directed at the developmental needs of the weaker member. Even if temporarily it consists of providing food, protection and comfort, the ultimate goal is to aid the growth process of the member, so that he may not only learn to do without this help, but also to help other new members in

su relación con la situación de salud no pueden sino interferir con los objetivos del cuidado de la salud. Deberíamos examinar la filosofía subyacente a todo el movimiento de cuidado de salud, ya que sin duda influye mucho la definición de objetivos, el desarrollo de las estrategias alcanzarlos y la decisión de qué se considera una conducta pertinente y socialmente adecuada de la gente implicada en el proceso.

**Para poder entender el significado de cuidado de salud, deberíamos situarlo en el contexto más amplia de respuestas de ayuda.** Si miramos la escala filogenética, observamos que más desarrollado y complicado sea una especie, más dependen sus miembros, para alcanzar la madurez y la autonomía, de la contribución y conducta de otros miembros más maduros, y menos dependen de mecanismos genéticamente determinados. La conducta de ayuda se dispara por signos del objeto de ayuda; sigue líneas instintivas o modelos de conducta socialmente aprendidos y se dirige a cumplir las necesidades del objeto; parece que es gobernado por leyes de economía y eficacia; dando sólo la ayuda estrictamente necesaria. En el fondo, se dirige a las necesidades de desarrollo del miembro más débil. Incluso cuando temporalmente consiste en proveer alimento, protección y confort, el objetivo último es ayudar al proceso de crecimiento del miembro, para que no sólo pueda prescindir de esta ayuda sino también ayudar a otros

their developmental needs, assuring like this the survival of the species.

Seen from this point of view, help or care is basically a growth and learning fostering agent in the developmental process and practically restricted to the earlier phases of development of the young. Without it they cannot survive and still less reach maturity; that is why it is given to them. If the beneficiaries do not take advantage of this help and do not show signs of growth, independence and self-reliance at the expected rate customary for the species, they run the risk of being abandoned, if not actively destroyed by the very members who were until then taking care of them. All this holds true mostly for the raising of the young. It is rare that other members weakened through age, injury or disease are helped in this way. These are usually abandoned or even attacked. In the animal kingdom there is no mercy for the weak.

Only man, and then only when he has reached a degree of socio-cultural development, takes care of the weak, sick and aged members. This fact is the expression of man's capacity to creatively adapt himself to his environment and his fate on a psychological as well as a social level. It transcends the orientation of the helping behavior of lower animals-which is limited to the

miembros nuevos con sus necesidades de desarrollo, y de esta manera asegurar la supervivencia de la especie.

Visto desde este punto de vista, ayuda o cuidado básicamente son agentes que favorecen el proceso de desarrollo y se limitan a las fases tempranas del desarrollo de los jóvenes. Sin estos agentes no pueden sobrevivir y menos aún alcanzar la madurez; y es por esto que se les da. Si los beneficiarios no toman ventaja de esta ayuda y no muestra signos de crecimiento, independencia y seguridad en sí mismos al ritmo esperado y habitual para la especie, corren el riesgo de ser abandonados, si no activamente destruidos por los miembros quienes hasta entonces se ocuparon de su cuidado. Todo esto en gran parte corresponde a la crianza de los más jóvenes. Es raro que otros miembros debilitados por la edad, lesiones o enfermedades sean ayudados de este modo. Estos últimos normalmente son abandonados o hasta atacados. En el reino animal no hay misericordia para el débil.

Sólo el hombre, y entonces sólo cuando ha alcanzado un grado de desarrollo sociocultural, cuida de los miembros débiles, enfermos y viejos. Este hecho es expresión de la capacidad del hombre de adaptarse creativamente a su entorno y su destino a un nivel psicológico como también social. Trasciende la conducta de ayuda de los animales de orden más bajo —que se limita a

survival needs of the species—and focuses on the emotional needs of the individual. In order for this to take place it was necessary that life in itself at an individual level emerged as a value in society and that individual well-being became a value not only for oneself but also for others. This implies the conviction that people can help each other some way and that it is worth doing it. There is a shared belief that by giving enough aid to the destitute, who is lying helpless and hopeless in his sick condition, unable to come out of it by himself, he will be able to recover, or at least by assisting him he will feel more comfortable not only physically but also emotionally, having found somebody who cares and helps him to find some explanation, meaning and hope in his situation and a way to face it.

Taking care of the sick, besides directly benefiting those concerned, is functional within society: hope is generated in the knowledge that there are people who care and have ways of dealing with illness; everybody's anxieties about death and disease are controlled that way; also, there are secondary benefits for those who are in charge of giving this help: economic rewards, power and prestige in the community.

Patients have different types of needs which, if they have to be attended selectively, should be dealt with according to the priority given

las necesidades de supervivencia de la especie— y se concentra en las necesidades emocionales del individuo. Para que esto sea así fue necesario que la vida misma al nivel individual emerja como un valor en la sociedad y que el bienestar individual sea un valor no solamente para uno mismo sino también para otros. Esto implica la convicción que la gente puede ayudarse unos a otros y que vale la pena hacerlo. Existe la creencia compartida que, dando suficiente ayuda al desamparado que yace impotente y desesperanzado en su condición de enfermo, podrá recuperarse o al menos atendiéndole se sentirá más cómodo no solamente físicamente pero también emocionalmente, habiendo encontrado alguien que cuida de él y le ayuda a encontrar una explicación, un sentido y esperanza en su situación y una manera de afrontarla.

Cuidar de los enfermos, más allá de beneficiar a éstos, resulta funcional dentro de la sociedad: se genera la esperanza sabiendo que hay gente que se preocupa y que tiene maneras de tratar la enfermedad; todas las ansiedades sobre la muerte y la enfermedad se controla de este modo; también, hay beneficios secundarios para quienes se hacen cargo de dar esta ayuda: recompensas económicos, poder y prestigio en la comunidad.

Pacientes tienen diferentes tipos de necesidades que, si se han de atender selectivamente, deberían ser tratadas de acuerdo con la prioridad

by their condition and not, as usually happens, to suit the customary pattern of response of the health care system and its members.

There are three basic levels of interaction between needs and responses, with related kinds of behavior that will be appropriate or not, depending on the circumstances:

- 1. At the first level we have the bio-physical needs of the patient. These hold priority over all other kind of needs when failure to provide for them would imply the danger of irreversible damage to his body functions and/or his death. An example is the patient who is unconscious, lying on the operating table. He is the most passive object of care; he thoroughly depends on the surgical team's activity, initiative, decision-making capacity and actual behavior in order to survive. Here, and in many other circumstances in curative medicine, the whole relationship becomes instrumental in solving the bio-medical problem. There is an actual and factual transaction of curative products and behavior that goes from the doctor, who becomes the active pole of the relationship, to the patient, who is reduced to the condition of a passive object of study and treatment.

dada por su condición y no, como pasa habitualmente, para adaptarse a los patrones habituales de respuesta del sistema de cuidado de salud y de sus miembros.

Hay tres niveles básicos de interacción entre necesidades y respuestas, con las correspondientes clases de conducta que serán apropiadas o no, dependiendo de las circunstancias:

- 1. En un primer nivel tenemos las necesidades bio-físicas del paciente. Estas tienen una prioridad por encima de otra clase de necesidades cuando el no atenderlas implicaría el peligro de deterioro irrevocable de las funciones corporales y/o la muerte. Un ejemplo es el paciente inconsciente, en la mesa de operaciones. El es el objeto más pasivo de cuidados; para sobrevivir depende de manera absoluta de la actividad, iniciativa, capacidad de tomar decisiones y conducta actual del equipo quirúrgico. En este caso y en muchas otras circunstancias en medicina curativa, toda la relación se vuelve instrumental en resolver el problema bio-médico. Hay una transacción actual y de hecho de productos y conductas curativas que van desde el médico, quien se convierte en el polo activo de la relación, al paciente, quien es reducido a la condición de objeto

2. People also have expressive needs of a personal and emotional nature, which with the uncertainty and relative degree of mastery that accompanies illness, if anything, become more pressing and acute. These kind of needs have to be met at an interpersonal level. The helper is able to make the patient feel better, even if he cannot modify his basic condition, by just showing sympathy, giving reassurance, clarifying misunderstandings and bringing some hope or giving some meaning to the whole situation. An all knowing, sympathetic, understanding, interested, benevolent and paternalistic kind of authority is the best suited to meet the patient's expectations at this level. The figure of the old family physician was the paramount of this kind of authority, being the patient and his family the ones who benefitted from it.

- 3. Finally, the patient has also a capacity for growth and self-sufficiency in matters of health-or ill health. He is in a situation where, thanks to the experience he is going through health matters are highly relevant to him. Given

pasivo de estudio y tratamiento.

- 2. Gente también tiene necesidades expresadas de tipo emocional y personal que, con la incertidumbre y el grado relativo de control que acompaña la enfermedad, se hacen más apremiantes y agudas. Esta clase de necesidades deben atenderse a un nivel interpersonal. El que ayuda es capaz de hacer que el paciente se sienta mejor, incluso si no puede modificar su condición básica, sólo mostrando compasión, tranquilizándole, clarificando malentendidos y aportando alguna esperanza o dando algún sentido a toda la situación. Un tipo de autoridad compasiva, comprensiva, benévola y paternalista, mostrando interés, es una actitud que mejor se adapta a las expectativas del paciente a este nivel. La figura del antiguo médico de familia es la expresión máxima de esta clase de autoridad, siendo el paciente y su familia los primeros beneficiarios.
- 3. Finalmente, el paciente tiene también una capacidad de crecimiento y auto-suficiencia en cuestiones de salud o enfermedad. Está en una situación en la que, gracias a la experiencia que está atravesando, las

that we create the proper climate, he will find the elements and the proper attitude to permit him to make of this experience a learning experience, from which he can emerge enriched, more mature and more able to care for himself and to take care of others in situations involving matters of health.

Medicine has given attention almost exclusively to the first two kinds of needs, and of late more still to the first than to the second. The results are that the more medicine is capable of curing people, the less concerned it is about making them feel better. However, regardless of the degree of development of the medical sciences and technical efficiency, it has consistently neglected to foster the growth and self-sufficiency of the patients.

Patients are in a position where they need and seek help. Every culture has its own ways of answering needs of their sick members. The pattern of response in turn determines how the patients are going to formulate their needs. Traditionally, sick people have tended to seek help from two sources: medicine and religion. With the advancement of medical knowledge and techniques that run parallel with a progressive process of secularization, modern man in

cuestiones de salud tienen gran pertinencia. Si nosotros creamos el clima apropiado, el encontrará los elementos y la actitud apropiada para permitirle hacer de esta experiencia una experiencia de aprendizaje, de la que puede emerger enriquecido, más maduro y más capaz de cuidarse de sí mismo y cuidar de otros en situaciones que implican cuestiones de salud.

La Medicina ha prestado atención casi exclusivamente a las primeras dos clases de necesidades, y últimamente más aún a la primera que a la segunda. Los resultados son que más que la Medicina es capaz de curar a la gente, menos interesada está en hacerles sentirse mejor. Sin embargo, aparte del grado de desarrollo de las ciencias médicas y la eficacia técnica, la Medicina ha descuidado constantemente el promover el crecimiento y la auto-suficiencia de los pacientes.

Pacientes están en una posición en la que necesitan y buscan ayuda. Cada cultura tiene sus propias maneras de responder a las necesidades de sus miembros enfermos. El modelo de respuesta a su vez determina cómo los pacientes van a formular sus necesidades. Tradicionalmente, gente enferma ha buscado ayuda de dos fuentes: la medicina y la religión. Con el avance del conocimiento médico y técnicas que van en paralelo a un

Western society tends to consider medicine as the only valid source of help. In our society, medicine holds almost exclusively the sanctioned leading role not only in the actual delivery of health care but also in the conceptualization and formulation of the patients' needs. Health care and illness behaviors are complementary and mutually reinforcing. The actual transactions that take place between doctor and patient contribute to the definition and socialization of their respective roles. However, inevitably though, in any helping relationship the one who gives has the upper hand and the last word in deciding what the relationship is going to be like and what role everyone is going to play.

The whole orientation of medicine and consequently of our culture in matters of health and disease has its accent put on disease. For all practical purposes, medicine, at least at an individual level, means curative medicine and this mostly at a biophysical level. The expected role of the patient is that he be essentially a passive object of study and treatment of the physician, and very little initiative or activity in matters of his own health is allowed him other than the one addressed at the performance of his role.

The problem the health care system

proceso progresivo de secularización, el hombre moderno en la sociedad Occidental tiende a considerar la medicina la única fuente válida de ayuda. En nuestra sociedad, la medicina retiene casi exclusivamente el rol dirigente sancionado no solamente de la entrega de cuidados de salud pero también de la conceptualización y formulación de las necesidades de los pacientes. Conductas de cuidados de salud y de enfermedad son complementarias y se refuerzan mutuamente. Las transacciones que actualmente tienen lugar entre el médico y el paciente contribuyen a la definición y socialización de sus respectivos roles. Sin embargo, e inevitablemente, en toda relación de ayuda el que da lleva ventaja y la última palabra en decidir cómo será la relación y qué rol cada uno jugará.

Toda la orientación de la medicina y consecuentemente de nuestra cultura, en cuestiones de salud y enfermedad tiene el acento puesto en la enfermedad. Para todo propósito práctico, la medicina, al menos a nivel individual, significa medicina curativa, y este mayormente a un nivel biofísico. El rol supuesto del paciente es que sea esencialmente un objeto pasivo de estudio y tratamiento del médico, y poca iniciativa o actividad en cuestiones de su propia salud le es permitida más allá de la que inviste en ejercer su rol.

El problema el sistema de cuidado

is facing today is that of adapting itself to the changing needs of society. Ancient values and attitudes are still in operation even if they are no longer valid or adequate. The central issue involved is the unplanned but effective socialization of the patient towards a "passive-dependent" role, and of the physician towards an "omnipotent-active" authority. The first consequence of the collision between traditional roles and new objectives is that the better and more abundant the resources and personnel of the health care system, the more insufficient and incapable it proves itself to deal with the health problems of our society. At a faster rate than the system grows, it produces more patients and more dependency in the patients. Trying to solve the problem by increasing the capacity of the system at the professional level alone will not solve the problem. We also have to modify the attitudes of the consumers of the system. As we know, depending on the underlying attitude, satisfying the dependency needs of somebody can either foster regression and more dependency, or, on the contrary, may encourage growth and development towards self-sufficiency. In the present system, we succeed in doing the former. It seems that the health care system lacks any self-regulating mechanism that would allow growth and progress without being flooded by the increased demands that go along with the dependency we are cultivating.

de salud está encarando hoy es el de adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad. Valores y actitudes antiguos todavía están en operación aunque ya no sean válidos ni adecuados. El tema central es la no planificada pero eficaz socialización del paciente para un rol "pasivo-dependiente", y del médico para ser una autoridad "omnipotente-activa". La primera consecuencia de la colisión entre roles tradicionales y nuevos objetivos son que mejores y más abundantes sean los recursos y el personal del sistema de cuidado de salud, más incapaz e insuficiente resulta ser para manejar los problemas de salud de nuestra sociedad. A una velocidad más rápida que la del crecimiento del sistema, produce más pacientes y más dependencia en los pacientes. Intentar resolver el problema aumentando la capacidad del sistema a nivel profesional sólo, no resolverá el problema. También tenemos que modificar las actitudes de los consumidores del sistema. Como sabemos, dependiendo de la actitud subyacente, satisfacer las necesidades de dependencia de alguien puede fomentar regresión y más dependencia o, al contrario, alentar crecimiento y desarrollo de auto-suficiencia. En el sistema actual logramos lo primero. Parece que el sistema de cuidado de salud carece de un mecanismo de auto-regulación que permitiría crecimiento y progreso sin ser inundado por las crecientes demandas que acompañan la

<p>It is equally improbable that we could establish a satisfactory balance through laws and regulations defining the rights to health care of the public. These external restrictions are unpopular, difficult to apply and there will always be loopholes.</p> <p>In our present system with all its renovations and reforms, the professionals as well as the patients have roles which are inadequate as far as the functions of the system and the satisfaction of their needs is concerned. There is a lot of struggle and strain, and no doubt, given time, they will adapt themselves to the system or they will force the system to change.</p> <p>In the educational system the students have been the first to revolt against their passive role and are enforcing change. In the health care system there is a tendency among patients to move from their passive-dependent role to a passive-aggressive one. This development, far from helping to find a rational solution to the problem, puts more pressure on the professionals and inhibits them in finding new ways of adaptation.</p> <p>If we were able to define what are the appropriate roles and most suitable attitudes to permit the optimal functioning of our future health care system, we could then plan ahead and design the</p>	<p>dependencia que estamos cultivando.</p> <p>Es igualmente improbable que pudiéramos establecer un equilibrio satisfactorio a través de leyes y reglamentaciones definiendo los derechos de cuidado de salud del público. Estas restricciones externas son impopulares, difícil de aplicar y siempre habrá rendijas.</p> <p>En nuestro sistema actual con todas sus renovaciones y reformas, los profesionales como los pacientes tienen roles que son inadecuados en lo que se refiere a las funciones del sistema y la satisfacción de las necesidades. Hay mucho conflicto y tensión y, sin duda, con suficiente tiempo se adaptarán al sistema o forzarán el sistema a cambiar.</p> <p>En el sistema educativo los estudiantes han sido los primeros a sublevarse contra su rol pasivo y están imponiendo cambios. En el sistema de cuidado de salud hay una tendencia entre pacientes de moverse de su rol dependiente-pasivo a uno pasivo-agresivo. Este desarrollo, lejos de ayudar a encontrar una solución racional al problema, pone más presión a los profesionales y les impide encontrar caminos nuevos de adaptación.</p> <p>Si fuéramos capaces de definir cuáles son los roles apropiados y las actitudes más convenientes para permitir el funcionamiento óptimo de nuestro futuro sistema de cuidado de salud, entonces</p>
--	--

socialization of patients and doctors for their future roles instead of being at the mercy of tradition and spontaneous development. Here again, the weight of the responsibility falls upon the more able members, the professionals who have the means of getting the patients out of their dependent position, to become more mature and to join them in a co-operative effort to solve the problems at hand. Health care is a matter of knowledge, skills and attitudes. The power of the physicians is based on their authority as experts. They have been accumulating knowledge and skills, excluding the lay community from it and just letting them know that they have them, which increased their power and consequently the dependency and demands of the patients.

If at the base of the existing difference of status between patients and doctors lies an uneven distribution of medical knowledge and ability, which in turn generates attitudes that are ultimately dysfunctional for the system, the logical conclusion would be that by facilitating the access of the patients to it and equalizing the distribution, patients and society will become less dependent on the health care system and more qualified for a co-operative action within it. If health is such an important issue, health proficiency and health education

podríamos prever y diseñar la socialización de pacientes y médicos para sus roles futuros en lugar de estar a la merced de la tradición y el desarrollo espontáneo. De nuevo, el peso de la responsabilidad recae en los miembros más capaces, los profesionales que tienen los medios de sacar a los pacientes de su posición dependiente, de volverse más maduros y juntarse con ellos en un esfuerzo cooperativo de resolver los problemas en mano. El cuidado de salud es una cuestión de conocimiento, habilidades y actitudes. El poder de los médicos se basa en su autoridad como expertos. Ellos han estado acumulando conocimiento y habilidades, excluyendo la comunidad laica de éstos y sólo dejándoles saber que los tenían, cosa que aumentaba su poder y consecuentemente la dependencia y las demandas de los pacientes.

Si en la base de la diferencia de estatus existente entre pacientes y médicos está la distribución desigual de conocimiento y habilidades médicos, que a su vez genera actitudes que finalmente son disfuncionales para el sistema, la conclusión lógica sería que facilitando el acceso a los pacientes e igualando la distribución, pacientes y sociedad se volverían menos dependiente del sistema de cuidado de salud y más aptos para una acción cooperativa en relación a él. Si de hecho la salud es un tema tan importante, la competencia en

should be the natural outcome. The ultimate goal should be to equip every individual with the knowledge, skills and right attitudes that help him to solve his own problems of health as far as possible and allow him the proper use of health care facilities with a sense of social responsibility. Our aim is not that everybody should know enough medicine to take care of himself, but a more learned and capable population, able to make the best use of existing facilities and to help in the creation of new ones.

**HOW WOULD THE HEALTH SITUATION OF A SOCIETY BENEFIT FROM SUCH A POPULATION?**

As far as prevention of illness is concerned, we will have a more co-operative public in following campaigns of public health, in having genetic consultations and premarital examinations, in adopting child care practices and healthier living habits. A health-oriented population with a sense of social responsibility will also become aware of the problems of population explosion and of diseases of civilization, and be critical of the bad health habits that are being introduced by other sectors of society through mass media.

salud y la educación de la salud debería ser el resultado natural. El objetivo último debería ser equipar a cada individuo con aquel conocimiento, y aquellas habilidades y actitudes que le ayuden a resolver sus propios problemas de salud en la medida de lo posible y le permitan el uso apropiado de las facilidades de cuidado de salud con un sentido de responsabilidad social. Nuestro propósito no es que todos supieran suficiente medicina para cuidarse de sí mismo, pero una población más instruida y capaz de hacer el mejor uso de las facilidades existentes y de ayudar a la creación de nuevas.

**¿CÓMO SE BENEFICIARÍA LA SITUACIÓN DE SALUD DE UNA SOCIEDAD DE UNA TAL POBLACIÓN?**

En cuanto a la prevención de la enfermedad se refiere, tendríamos una población más cooperativa en seguir campañas de salud pública, en hacer consultas genéticas y exámenes prematrimoniales, en adoptar prácticas de cuidado infantil y hábitos de vida más saludables. Una población orientada hacia la salud con un sentido de responsabilidad social también se volverá consciente de los problemas de la explosión de la población y de las enfermedades de la civilización, y más crítica con los malos hábitos de salud introducidos por otros sectores de la sociedad a través de

On the curative aspects of medicine, we should not forget that before reaching the medical system the patient goes through a lay referral system. If the public becomes more disease conscious, as is happening at the moment, and is sold on the benefits of early medical consultation habits, what we achieve is that they make larger demands on the medical services. However, a health educated population will be able to screen out those cases that do not require expert consultation and apply the adequate scientific remedies and home care that fall within their capacity. We would foster self-medication and self-care, instead of the prevailing professional trend of fighting it, as is shown by the compulsory advice "Consult your doctor" which has to be included in any commercial advertising of self-prescribing drugs.

Finally, the public should be capable of taking care of those cases where home care is indicated and of the growing number of chronic and disabled patients, a result of the triumphs of medicine.

**WHAT WOULD BE THE INFLUENCE OF A MORE EDUCATED PUBLIC ON THE HEALTH CARE SYSTEM ITSELF?**

los medios de masa.

En cuanto a los aspectos curativos de la medicina, no deberíamos olvidar que antes de llegar al sistema médico el paciente atraviesa un sistema laico de derivación. Si el público se vuelve más consciente de la enfermedad, tal como sucede actualmente, y se convence de los beneficios del hábito de consultas tempranas, lo que lograremos es que aumenten las demandas de los servicios médicos. Sin embargo, una población educada en términos de salud será capaz de filtrar aquellos casos que no requieren consultar con el experto y aplicará los remedios científicos adecuados y el cuidado domiciliario que cae dentro su capacidad. Promoveríamos auto-medicación y auto-cuidado, en lugar de la tendencia profesional prevaleciente de luchar contra estos, como muestra el consejo obligatorio "Consulta a su médico" que ha de aparecer en cada anuncio comercial de auto-prescripción de medicamentos.

Finalmente, el público sería capaz de cuidar de aquellos casos en los que el cuidado domiciliario es indicado y del creciente número de pacientes incapacitados y crónicos, resultado de los éxitos de la medicina.

**¿QUÉ SERÍA LA INFLUENCIA DE UN PÚBLICO MÁS EDUCADO EN EL MISMO SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD?**

By having a more informed population, the health care system counts with the self-regulating mechanism which it is lacking up to date, in other words, the total amount of health care capacity increases proportionally to the growth of the population. On one side, part of the health care would be in the hands of the lay community, regulating the access to professional facilities, on the other side, a more health conscious population is likely to promote more professional vocations and also would be more ready to support and stimulate the creation, functioning and expansion of the required health care facilities.

Also, this would no doubt contribute to the raising of the professional standards of care, since the consumers would be prepared to judge them more objectively.

### **WHAT ARE THE IMPLICATIONS FOR THE PHYSICIAN?**

The nature of the practice of medicine is going to change, regardless of the sophistication of the population it serves. Private practice is becoming obsolete, the traditional "fee-for-service" is tending to disappear, more and more doctors are going to be working under prepaid or government financed organizational set-ups, liberal medicine is out and different

Al tener una población más informada, el sistema de cuidado de la salud contará con un mecanismo de auto-regulación del cual carece hasta el momento, en otras palabras, el monto total de la capacidad de cuidados de salud aumentará en proporción al crecimiento de la población. Por un lado, parte del cuidado de salud estaría en las manos de la comunidad laica, regulando el acceso a facilidades profesionales, y por otro lado, una mas población más consciente en lo que a salud se refiere, tenderá a promocionar más vocaciones profesionales y también estaría más dispuesto a soportar y estimular la creación, funcionamiento y expansión de las facilidades de cuidado de salud requeridas.

También, sin duda, esto contribuiría a elevar los estándares profesionales de cuidado, ya que los consumidores estarían preparados a juzgarlos más objetivamente.

### **¿CUÁLES SON LAS IMPLICACIONES PARA EL MÉDICO?**

La naturaleza de la práctica médica cambiará, independientemente de la sofisticación de la población a la que sirve. La práctica privada se volverá obsoleta, el tradicional "honorarios-por-servicio" tiende a desaparecer, cada vez más médicos estarán trabajando para organizaciones financiadas por pre-pago o por los gobiernos, la medicina liberal dejará de existir y

types of socialization are in to stay. These financial and institutional arrangements have a tremendous impact on the doctor-patient relationship. When none of them has been previously socialized to work under those settings, the relationship becomes so conflictive that at times it obstructs medical care even at a technical level.

If many of the extrinsic gratifications the physician is deriving from his role -such as status, prestige, wealth...- are withdrawn from him, and what is more, he becomes more health conscious himself, it is likely that he ask for more intrinsic satisfaction in his job, and an important part of it will have to come from gratifying interpersonal relationships with his patients. Perhaps the main goal of health education today should be to make possible such relationships, which at the same time should result more mature, efficient and adequate to the task.

To implement changes in the role definition of physicians and patients means an all-out effort aimed at a general cultural change. However, there are four target areas where we are most likely to get results, namely: Medical education, general education, health education and health care.

### **MEDICAL EDUCATION**

The medical educational system will have to increase the enrolment of

habrá diferentes tipos de socialización. Estos arreglos financieros e institucionales tienen un impacto tremendo en la relación médico-paciente. Cuando nadie ha sido anteriormente socializado para trabajar bajo estas condiciones, la relación se vuelve tan conflictiva que a veces obstaculiza el cuidado médico incluso a un nivel técnico.

Si muchas de las gratificaciones extrínsecas que el médico deriva de su rol —tales como estatus, prestigio, riqueza...— le son retiradas, y lo que es más, él mismo se vuelve más consciente de la salud, es probable que pida más satisfacción intrínseca en su trabajo, y gran parte de ésta tendrá que venir de relaciones interpersonales gratificantes con sus pacientes. Quizás el objetivo principal de la educación de salud hoy debería ser facilitar tales relaciones, que a la vez deberían resultar más maduras, eficientes y adecuadas a la tarea.

Implementar cambios en la definición del rol de médicos y pacientes significa un esfuerzo total dirigido a un cambio cultural general. Sin embargo, hay cuatro áreas principales en las que es más probable obtener resultados, es decir: Educación médica, educación general, educación de salud y cuidado de la salud.

### **EDUCACIÓN MÉDICA**

El sistema educativo médico tendrá que aumentar la matrícula de

students and expand its capacity in order to meet the expectations of medical graduates required to man the health care services. When this situation arrives, and we are in the middle of it in some countries, the two main problems (aside from organizational, economic and material problems) are how to train masses of students without lowering standards, and how to cover the teaching manpower shortage that eventually arrives. Students are to the educational system what patients are to the health care system. The problems are similar in both contexts. Students are in a similar situation to patients; having successfully fought the battle against selective entrance policies to medical school, once inside they are reclaiming the best kind of education and that in an individually personalized and human manner. They are in a passive-aggressive position, and unless we help them to arrive at a more mature one, there is no way out of the situation. Many medical teachers resent this situation to the point of feeling like giving up, unprepared as they are to face it. In truth it is a blessing that medical schools are faced with this problem. If medical schools manage to survive the crisis and to find ways to solve the problem constructively, they will give the students the model and the tools for solving the problem when they in turn are faced with it in relation to their patients.

estudiantes y expandir su capacidad para poder responder a las expectativas de los médicos graduados necesarios para proveer los servicios de cuidado de salud. Cuando llegue esta situación, y estamos a punto en algunos países, los dos problemas principales (aparte de problemas organizativos, económicos y materiales) son cómo formar masas de estudiantes sin bajar estándares, y cómo cubrir la escasez de profesorado que eventualmente llegará. Estudiantes son para el sistema educativo lo que los pacientes son al sistema de cuidado de salud. Los problemas son similares en ambos contextos. Los estudiantes están en una situación parecida a los pacientes; habiendo luchado con éxito la batalla contra políticas selectivas de entrada a las escuelas de medicina, una vez dentro reclaman la mejor educación y de una manera individualmente personalizada y humana. Están en una posición pasivo-agresiva, y a menos que les ayudemos a llegar a una más madura, no hay salida de la situación. Muchos profesores médicos resienten esta situación al punto de querer renunciar, sintiéndose sin medios para afrontarla. En verdad es una bendición que las escuelas de medicina se encuentren con este problema. Si las escuelas de medicina logran sobrevivir la crisis y encuentran maneras constructivas de solucionar el problema, darán a los estudiantes un modelo y las herramientas para resolver el

## **GENERAL EDUCATION**

Very little attention has been paid so far to teaching health subjects in general education. I think these should be introduced at an adequate level for every age all along the life span of the student. From kindergarten onwards up to the last years of college, health should be an important matter. It is amazing that educational authorities consider more important for people to know how to spell disease and health than how to deal with them. With a sequential system where practical and theoretical education on health matters was given, people would be more capable of taking care of themselves and of others, including their own children. When I am talking about health, I mean real health, not the kind of token courses on "Human biology and reproductive physiology" that are becoming fashionable and that turn out to be poor courses on sex education given by "learned" school teachers or by inexpert physicians. The same applies to many of the activities and training in child care and education in P.T.A. meetings.

A side benefit would be that being familiar with health, many of the students who want to enter the health care professions -at all levels-

problema cuando ellos a la vez han de afrontarlo con sus pacientes.

## **EDUCACIÓN GENERAL**

Poca atención se ha dado a la enseñanza de temas de salud en la educación general. Creo que deberían ser introducidos al nivel adecuado para cada edad a lo largo de toda la vida del estudiante. Desde parvulario adelante hasta los años últimos de colegio, salud debería ser una cuestión importante. Es asombroso que las autoridades educativas consideren más importante que la gente sepa cómo deletrear enfermedad y salud que cómo arreglárselo con ellas. Con un sistema secuencial que enseñe aspectos prácticos y teóricos de salud, las personas serían más capaces de cuidar de sí mismos y de otros, incluido sus propios hijos. Cuando estoy hablando de salud, estoy hablando de salud real, no de esta clase de cursos sobre "Biología humana y fisiología de la reproducción" que se está volviendo moda y que resultan ser cursos pobres en educación sexual ofrecidos por profesores "ilustrados" o por médicos inexpertos. Lo mismo aplica a muchas de las actividades y formación en cuidado infantil y educación para las reuniones de las asociaciones de padres y maestros.

Un beneficio secundario sería que al ser familiarizado con salud, muchos de los alumnos que deseen entrar en las profesiones de cuidado de salud

would have already advanced credits, experience and knowledge towards their degrees. It is not hard to imagine that students will be able to come out of college with most of their education in basic medical sciences and social and behavioral sciences done. The medical schools would just have to put the accent on clinical training and the relevant advance material of basic sciences. Nowadays we are thinking of short careers, such as for example medical assistants, in order to cover the manpower shortage, but I wonder if it would not be a good idea that the training that goes into them, instead of leading into a professional deadlock could serve as base for more advanced or specialized degrees. What leads us to think that an 18-year-old college graduate who knows Latin, Greek and Marcuse is better qualified than a 30-year-old registered nurse who has ten years of experience with patients to enter medical education?

## **HEALTH EDUCATION**

The health education campaigns have proved to achieve very poor results to judge from the indicators of the unhealthy life habits that our population has, the increasing amount of diseases of civilization and the state of mental health today. It is true that they have to fight commercial interests and do not take health into consideration. A lot

—a todos los niveles— ya tendrían adelantados créditos, experiencia y conocimiento para su titulación. No es difícil imaginar que los alumnos podrían egresar de los institutos teniendo completado la mayor parte de su educación en ciencias médicas básicas y ciencias sociales y de la conducta. Las escuelas de medicina quizás sólo tendrían que poner el acento en formación clínica y los materiales de los avances en ciencias básicas. Hoy en día pensamos en términos de carreras cortas, como por ejemplo asistentes médicos, para cubrir la escasez de profesionales, pero me pregunto si no sería una buena idea que la la formación que estos implican, en lugar de conducir a un punto muerto profesional, podrían en cambio servir de base para estudios más avanzados y especializados. ¿Qué nos hace pensar que un graduado de instituto de 18 años que sabe latín, griego y Marcuse, es más cualificado para entrar en una escuela de medicina que una enfermera de 30 años con diez de experiencia con pacientes?

## **EDUCACIÓN DE SALUD**

Las campañas de educación de salud han mostrado lograr resultados muy pobres a juzgar de los indicadores de los hábitos de vida insalubres que tiene nuestra población, el aumento en la cantidad de enfermedades de civilización y el estado de salud mental hoy. Es verdad que tienen que luchar con intereses comerciales y no toman e

could be done in this direction and I am sure that a health conscious public would not tolerate this state of affairs. But maybe the biggest blunder lies in the basic attitude: they put the accent on disease, they generate fear and they foment a greater use of medical services, instead of helping the public to be health conscious and to equip them with a hopeful and active attitude that allows them to master their health problems.

## **HEALTH CARE**

The most efficient person and moment in health education is the physician in his practice, since he represents the highest authority for the patient, and in this situation health matter becomes more relevant. Unfortunately, though, physicians today concentrate almost exclusively on curative tasks and they forget about acting as counselors and advisers of their patients in reference to prevention of illness and instructions for self-care. They miss the opportunity of helping to improve the health and well-being of their patients. Neither can they present themselves as a model of health, with all their bad and unhealthy life and work habits. Maybe if new financial arrangements emerge, like in some of the prepaid health care systems, It will be more rewarding for doctors to keep their customers healthy rather than have them sick

consideración la salud. Mucho podría hacerse en este sentido y estoy seguro que un público consciente de la salud no toleraría este estado de cosas. Pero quizá la patochada mayor está en la actitud básica: ponen el acento en la enfermedad, generan miedo y fomentan un uso mayor de servicios médicos, en lugar de ayudar al público ser consciente de la salud y equiparlo con una actitud esperanzadora y activa que les permita a gobernar sus problemas de salud.

## **CUIDADOS de SALUD**

La persona y el momento más eficaz en educación de salud es el médico en su consulta, ya que él representa la autoridad máxima para el paciente, y en esta situación las cuestiones de salud se vuelven más relevantes. Aunque, desafortunadamente, los médicos de hoy se concentran casi exclusivamente en la tarea curativa y se olvidan a actuar como consejeros y asesores de sus pacientes en referencia a la prevención de enfermedades e instrucciones para su auto-cuidado. Pierden la ocasión de ayudar a mejorar la salud y el bienestar de sus pacientes. Tampoco pueden presentarse como un modelo de salud, con todos sus hábitos insalubres de vida y de trabaja. Quizá cuando surjan nuevos arreglos financieros, como en algunos de los sistemas de cuidado de salud de pre-pago, el médico se

<p>(at least with the same pay they will have less work to do).</p> <p>Summing up, it seems that a more mature attitude on part of patients in matters of health would have beneficial results for the health care services, the professions and the patients themselves, and would help as well society reach a higher level of health. If that is the case, medicine should cease the socialization of patients for passivity and try a new direction. The main difficulty, however, comes from the fact that professional socialization which takes place in the medical schools, teaching hospitals and health care settings, leads to a physician's attitude that is completely unsuited, not to say opposed, to help his patients reach maturity. If this is so, medical education should reconsider the kind of attitudinal training which is given to students, and if it is found inadequate for their role performance as physicians, it should be remodeled and reoriented.</p>	<p>sentirá más recompensado en mantener sus pacientes sanos que no atendiéndoles enfermos (al menos por el mismo pago tendrán menos trabajo que hacer).</p> <p>Resumiendo, parece que una actitud más madura por parte de pacientes en cuestiones de salud tendría resultados beneficiosos para los servicios de cuidado de salud, las profesiones y los pacientes mismos, y ayudaría a la sociedad alcanzar un nivel más alto de salud. Si esto es el caso, la medicina debería parar la socialización de los pacientes para la pasividad e intentar ir en una nueva dirección. La dificultad principal, sin embargo, viene del hecho que la socialización profesional que tiene lugar en las escuelas de medicina, hospitales docentes e instituciones de cuidado de salud, conduce a una actitud del médico completamente inadecuada, por no decir opuesto, para ayudar a sus pacientes a lograr la madurez. Si esto es así, educación médica debería reconsiderar la clase de formación de actitudes se da a los alumnos, y si encuentra que es inadecuada para ejercer en su rol de médico, debería ser remodelado y reorientado.</p>
--	--