

aplicación de la Medicina Legal y lo más apropiado para ello sería la fundación del Instituto de Medicina Legal.



Asistencia Pública y Medicina Social *

Por el Dr. CARLOS S. JIMENEZ

Sustentándose en una base científica y con un fin preciso y determinado, se cambió el concepto de Beneficencia por el de Asistencia Social.

El movimiento general evolutivo trajo consigo la formación del servicio social, que fué el determinante de la transformación del estado de asistencia social, marcando este último el deber de ayuda al semejante, no para producir complejos de superioridad en el donante y de inferioridad en el que la recibe, sino por el contrario, la satisfacción del cumplimiento del deber que la misma sociedad impone y mayores ventajas para el asistido y la comunidad.

La asistencia pública se define como un servicio social de bases científicas, que debe prestarse a los individuos que por cualquier circunstancia han dejado de ser elementos productores, desajustándose como factores en la economía y convirtiéndose en débiles sociales en mayor o menor grado. Este servicio social es de naturaleza bastante compleja, y, por ello, al ser organizado se justifica la creación de organismos diversos que bajo la preparación adecuada realicen la labor con la atingencia, honestidad y desinterés, que forman la triada indispensable para una labor fructífera.

La asistencia pública debe reunir dos condiciones: el cumplimiento de un deber y la satisfacción de un postulado; el primero está claramente expresado en esa obligación de prestar ayuda al desvalido y el segundo es el fin que se propone la asistencia pública, es decir, la resocialización obtenida por la asistencia prestada. No sería asistencia si se continuara la ejecución de actos de beneficencia que mitigan momentáneamente las necesidades bajo la formación de complejos de inferioridad, destruyendo la personalidad del asistido y fomentando el parasitismo social.

* Leído en la sesión del 23 de marzo de 1938.

Para dar cima a esta tarea, es indispensable que la labor se sustente en un procedimiento científico, justo y honesto. Precisa conocer las necesidades sociales y precisa definir claramente los dos factores de la asistencia: el asistido y el asistente.

El individuo que por diversas causas, precisas unas, veladas otras, y simples o ya múltiples, ha llegado a ser un desajustado, un débil social y que demanda la ayuda para su reintegración como elemento de producción, es el asistido. El asistente es el ejecutor de los procedimientos científicos, justos, adecuados, capaces de resocializar a los débiles sociales, logrando la transformación del individuo desajustado en el elemento productor en la economía nacional.

Sirviéndome de estos conceptos que definen la asistencia pública, el asistido y el asistente, trataré de estudiar la aplicación de la medicina social a la asistencia pública como el factor indispensable para los fines que ella propone.

Juzgo que puede considerarse la medicina social como el conjunto de procedimientos de terapia o sistemas terapéuticos aplicados a cuerpos sociales para prevenir, encauzar y remediar los desajustes o desorientaciones que en su marcha evolutiva pueden presentarse.

En la medicina social tenemos también un conglomerado orgánico: la sociedad; órganos enfermos: los débiles sociales; medidas profilácticas: campañas contra los centros antisociales; medidas terapéuticas: ayudas educativas, médicas, de sostenimiento, de emergencia, de trabajo y de regeneración.

Como todo caso patológico, se necesita como primera condición el ejercicio de la clínica que conduce al conocimiento del caso y al tratamiento o tratamientos; en segundo lugar, la ejecución de estos tratamientos, y después la observación cuidadosa del resultado de ellos para evitar recaídas o nuevos desajustes orgánicos.

Estudiemos primero el grupo de asistidos, en seguida los medios de que disponemos y, por último, el proceso clínico que debe seguirse para realizar los propósitos de la asistencia pública.

El conjunto de los asistidos está integrado por individuos de todas las edades y, por consecuencia lógica, la primera clasificación que surge está relacionada justamente con la edad. Así tendremos los siguientes grupos: de niños, de adolescentes, de adultos y de an-

cianos. En el primer grupo forzosamente habrá que considerar las fases de la infancia: primera, segunda y tercera y aún la fase fetal, ya que es capítulo de la asistencia pública el cuidado del producto de la concepción a través de la mujer. Por esta razón, en el grupo de la primera infancia está catalogada la pre-natalidad y la post-natalidad, desprendiéndose de éstas los servicios pre-nupciales, y los de maternidad y los dispensarios y clínicas de alimentación. Estos cuidados de la asistencia están establecidos en los Centros de Asistencia Infantil.

En el mismo grupo se catalogan, como las causas más frecuentes que ameritan la asistencia pública en esa fase de la vida del niño, las siguientes: la orfandad, el abandono o el semi-abandono, y se encuentran divididos en dos clases los asistidos: los recién nacidos y los lactantes. Para ellos están las instituciones siguientes: Casa de Cuna, Lactarios y Gotas de Leche y Salas Cunas. En el grupo de la segunda infancia señalamos también las tres causas de orfandad, abandono y semi-abandono, pero con instituciones adecuadas para su asistencia, como son las siguientes: Casa del Párvulo, Hogares Infantiles, Amigas de la Obrera, Dispensarios y Clínicas de Alimentación del pre-escolar.

En la tercera infancia se encuentran tres grupos: primero la orfandad y el abandono, segundo los débiles y tercero los incapacitados. Los débiles así como los incapacitados pueden ser físicos y mentales.

Para la asistencia de la tercera infancia y según los grupos que acabamos de mencionar se encuentran las instituciones siguientes: Casa del Niño, para los del primer grupo; escuelas de recuperación física y mental, para los débiles; escuelas y casas especiales para los incapacitados físicos, como casas del ciego, del sordo-mudo y del lisiado y casas del niño demente para los incapacitados mentales.

La gráfica expresa en seguida el grupo correspondiente a los adolescentes, fase de la vida en la cual se tienen que dirigir o encauzar las facultades del individuo y transformación en el elemento de trabajo. Para este grupo se tienen dos clases de instituciones: casas albergues y escuelas. En las primeras se encuentran la casas granjas, hogar y liberación, y en las segundas se encuentran las prevocacionales o las escuelas-talleres.

Viene en seguida el grupo correspondiente a los adultos y, para definir la asistencia de este grupo social, necesitamos conocer el aspecto y situación de los individuos que en él se agrupan. Con respecto al primer punto, el de los aspectos, pudiéramos considerar dos causas: la de los antisociales y la de emergencia. En los antisociales se encuentran fundamentalmente dos grandes grupos que pudieran considerarse como verdaderas plagas y que necesitan de campañas enérgicas, firmes, constantes, con bases psico-sociales para poder llegar a su solución. Me refiero al grupo de mendicidad y al de vagancia. En cuanto a los aspectos de emergencia son considerados como la necesaria aplicación de un procedimiento de asistencia paliativa, a semejanza del enfermo que, antes de ser tratado combatiendo la causa del padecimiento, necesita tónicos cardíacos para elevar la fuerza del organismo central de la vida. Así, por ejemplo, el padre de familia que a través de vicisitudes sin cuento ha llegado a permanecer cesante durante algún tiempo, y que agotado todo su mobiliario y las cosas que le han dado el necesario sustento de él y de su familia y que no ha podido conseguir trabajo para obtener el dinero necesario, necesita, antes que otra cosa, ser sostenido con el carácter de emergencia, proporcionándole la alimentación a él y a sus pequeños, dándole albergue para que tenga lugar en donde descansar. Así en ese grupo de emergencia existen dos aspectos principales: la asistencia por alimentación y la asistencia por albergue.

Las instituciones que por ahora se tienen en relación con estos aspectos, son: los centros de concentración para los grupos antisociales y los comedores y dormitorios en los aspectos de emergencia.

Las situaciones pueden ser de dos naturalezas: o bien las que definen las irregularidades en el hogar o las de emergencia que surgen en el jefe de la casa. Entre las primeras se encuentran varias clases: las producidas por el desequilibrio económico, por vicios y malos tratos, por desequilibrios psíquicos, por desorientación en el manejo del trabajo, y los casos de mujeres abandonadas, de madres solteras y de madres enfermas.

En cuanto a las situaciones de emergencia en el jefe de la casa, pueden considerarse dos clases: las de enfermedad y carencia de fondos, la de causas imprevistas por defunciones accidentales. Para las situaciones irregulares necesitaríase el establecimiento de centros

de producción y reconstrucción social, en los cuales puede tener gran participación la acción de instituciones privadas, tales como las Ligas Femeninas de Asistencia Social y, en cuanto a las situaciones de emergencia en el jefe de la casa, es preciso establecer los centros de asistencia económica compensada, que pueden dar facilidad a la ministración de los elementos económicos necesarios para la resolución de esas situaciones violentas, con la condición de resarcir el gasto originado.

Por último, en el grupo de los ancianos, podemos considerar dos clases: los que pueden realizar actividades y los que no pueden hacer nada. Tanto para unos como para otros, están los asilos y centros de ancianos, en los cuales se puede consagrar a algún trabajo adecuado a los que comprende el primer grupo y prestar las atenciones y cuidados necesarios a los que en la declinación de la vida no encuentran una mano que les ayude, ni una caricia que se asocie a sus recuerdos de la juventud y de la infancia.

Definidos los medios de asistencia y en perfecto acuerdo con la edad de los necesitados, precisa establecer las normas a que deben sujetarse los procedimientos para la resocialización de los individuos débiles sociales.

Señalo antes la necesidad de establecer la base de la clínica social, es decir, hay que conocer las particularidades, los aspectos, los síntomas del caso patológico social, para poder formular el diagnóstico y el pronóstico e instituir el tratamiento correspondiente.

Es justamente la aplicación de la Medicina Social, es el consciente procedimiento terapéutico deducido del estudio técnico del caso, el que solamente podrá resolver el problema de fondo, cambiando el procedimiento de rutina de dar por dar para substituirlo por el de dar sabiendo dar.

Al presentarse el caso de patología social, habrá que clasificarlo inquiriendo sus causas, sus situaciones, los aspectos todos que presente, hasta formar claro el cuadro sintomático. Primer paso constituido por la investigación que realiza la trabajadora social con la sagacidad, perspicacia, conciencia y capacitación especial que le ayude a la discriminación de todas las particularidades del caso.

En seguida se hace el estudio del sujeto o sujetos débiles sociales y se obtiene propiamente la historia clínica social. Esta conduce fácil-

mente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento desde los puntos de vista médico, psicológico, educacional, económico y ético-social.

Un ejemplar dará clara idea de este proceso necesario para definir clínicamente un caso social.

El niño, hijo de padre vicioso que ha abandonado el hogar, deja el cuadro siguiente: La madre, impreparada para la lucha por la vida, rodeada de cinco hijos, hambrientos, entelerridos, con sus caritas pálidas y ojerosas, asomándose a través de los raídos zapatos sus deditos sucios. La madre cose, lava o plancha, y tras de ruda y fatigada labor, apenas alcanza 50 ó 75 centavos diarios. Es el cuadro de múltiple debilidad social, muy frecuente por desgracia; son casos de patología social, son organismos sociales alterados, de función deficiente y pobre.

La investigación respectiva practicada por la trabajadora social nos describe todas las circunstancias y pormenores de la tragedia de ese hogar y nos pinta la situación clara de esos necesitados, con su quebranto económico, cada día más acentuado, la reducción de los elementos de vida, el quebranto del régimen ético del hogar, la desavenencia conyugal como sirviendo de prólogo a la situación actual, el terror de los hijos al padre ebrio, la depresión moral de los pequeños ante el mal ejemplo del padre o definiendo las situaciones éticas, económicas, higiénicas, educacionales, psicológicas y médicas.

El examen de los niños desde el punto de vista médico nos señala claramente la manifiesta desnutrición y el precario estado de salud. Es el diagnóstico médico.

Valorizando las circunstancias económicas y definiendo la existencia del déficit, se hace el diagnóstico económico.

Al efectuar el examen somático funcional se precisan las alteraciones en las facultades psíquicas y se establece el diagnóstico psicológico.

Y, por último, teniendo en cuenta la preparación que hayan recibido tanto la madre como los hijos en el ramo escolar, se define el diagnóstico educacional.

Tal es el proceso clínico social, tal es la verdadera clínica social que ha elaborado, como se hace con la clínica médica y quirúrgica, el diagnóstico desde los puntos de vista señalados.

En seguida, basándose en la misma clínica, podrán formularse los pronósticos respectivos y los tratamientos consecutivos.

Así: se tendrá que enviar a los consultorios para que se atienda la salud de los chicos, se tratará de encauzar y proporcionar trabajo que sea mejor remunerado a la madre. Se hará la internación o media internación de los hijos en las instituciones convenientes para que puedan recibir la educación consiguiente.

Naturalmente que, al efectuar los tratamientos sociales correspondientes, es preciso conocer el progreso o avance que va teniendo el sujeto en cuestión, pues a semejanza de lo que acontece en la clínica médica, hay necesidad de la observación diaria y cuidadosa de la enfermera para informar al médico en su visita diaria y cuidadosa de la marcha, síntomas, nuevas circunstancias diversas, reacciones al tratamiento y para que el médico rectifique o ratifique su terapéutica. Así, en el caso patológico social, la trabajadora se encargará de recoger las informaciones necesarias sobre el resultado del tratamiento; si se ha llevado a cabo, si está siendo útil, si se han presentado otras circunstancias que desde los puntos de vista señalados obliguen a modificar los tratamientos.

Siempre comparando con la clínica de orden médico, pueden presentarse casos que se definen como de emergencia social. En todo semejantes a los casos de emergencia médica, como cuando se ve a un enfermo presa de dolor intenso agudo, desesperante, en el que por el momento hay que atender a suprimir el dolor para después buscar por la clínica la causa o causas, formular diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Así sucede en la Asistencia Social, casos de emergencia en que es preciso alimentar o albergar mientras se puede realizar el cuidadoso estudio del caso para definir bajo la clínica social los tratamientos necesarios, previo diagnóstico y pronóstico.

Por eso se justifica la existencia de comedores y dormitorios y brigadas de auxilio, que proporcionan la ayuda del momento urgente que se necesita para sostener al individuo.

Pero estos casos de emergencia deben también después ser sometidos al proceso de la clínica social para que se defina la ayuda justa, técnica, necesaria para el fin que se propone la Asistencia Pública.

Otro ejemplo puede dar mayor explicación.

El débil social que por circunstancias de la pérdida del empleo y

grande dificultad para conseguir trabajo ha venido poco a poco a colocarse en situación angustiosa, quedándose sin alimentos y sin habitación, necesita la ayuda de emergencia que consistirá en darle alimento y darle albergue y aun proporcionarle abrigo a su cuerpo. Prestada esta ayuda de urgencia, inmediatamente se deberá realizar su investigación y estudio por la trabajadora y someterle al examen de la clínica social, para definirle los tratamientos que le readapten, para poder obtener de su trabajo los elementos de vida, los de habitación, y que vuelva a ser elemento productor.

Otro ejemplo aún: El caso del ciego que implora la caridad pública. Debe prestársele ayuda de emergencia para proporcionarle alimento y albergue. Pero inmediatamente se le conducirá a la Casa del Ciego para readaptarlo y hacer que pueda por medio de su trabajo obtener los medios de vida. Se le impartirán todos los tratamientos en la casa citada y, cuando ha adquirido su capacitación, aún la Secretaría de Asistencia tendrá que conducirlo al mercado de su producto que labora, ponerlo en contacto con el sector comercial del ramo que produce, suministrarle materia prima hasta que ya debidamente entrenado y en pleno uso de sus facultades para producir y para negociar su producto, pueda ser libre y dejar de tener la tutela de la Asistencia Pública.

Tales son, en resumen, los conceptos que surgen de la amplia comprensión de la Asistencia Pública, que en estos momentos pasa por una fase histórica de transformación en los pueblos civilizados. Precisa difundir esta ideología, ya que encierra uno de los más hermosos principios sociales: Ayudar con el más grande espíritu de justicia y honestidad y realizar la resocialización del débil social.

Esta necesaria difusión de ideas y, más que todo, la comprensión de ellas, es en estos momentos imperiosa en México y juzgo que todos debemos prestar nuestro contingente para colaborar en la obra. Tanto por esto como por ser considerada esta Academia como Cuerpo Consultivo del Gobierno, he querido traer a su consideración este modesto trabajo, del que pueden deducirse las siguientes

Conclusiones

1. La Asistencia Pública sólo puede realizar sus fines bajo normas científicas y en consonancia con aspecto de resocialización de los débiles sociales.