

rata es la sutura del colgajo corneal; porque mientras más perfecta se haga, más perfectos serán los resultados.

Estoy muy lejos de pensar que la técnica que he descrito sea la más perfecta y que, por lo tanto, es la que deban emplear los demás oftalmólogos. Al comunicarla aquí, no he traído más que la exposición sincera de la manera que he ido formando una expe-



Fig. 20.—Caso de catarata operada por el Método "Torres Estrada".

riencia personal en esta delicada intervención, hasta haber alcanzado una técnica, tal vez en apariencia un poco difícil, pero que me ha dejado plenamente satisfecho por sus buenos resultados. La figura 20 corresponde a una fotografía que ilustra un caso con magnífico resultado óptico y operatorio.

A propósito de medicina social *

Por el Dr. CARLOS S. JIMENEZ

Para poder comprender el alcance que tiene el concepto de la Medicina Social, es preciso hacer consideraciones sobre la estructura de la sociedad en su integración y funcionamiento.

Todo conglomerado social es considerado como un conjunto de sectores que ejercitan su acción para el bienestar, progreso y engrandecimiento del propio conglomerado. Cada uno de sus componentes debe realizar una labor de producción en consonancia o co-

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 13 de julio de 1940.

relación con los demás, para que exista un estado de equilibrio general que eleve su índice económico. La efectividad de la labor productora y el sostenimiento del equilibrio funcional son los dos factores indispensables que dan la vitalidad y la fuerza al conglomerado social.

Los desequilibrios sociales, ya sea por defectuoso funcionamiento de algún sector o por falta de correlación en la actuación de varios sectores o de todos, ocasionan, indudablemente, el debilitamiento económico, la pérdida de su prestigio, el trastorno de su ética y de sus bases de progreso.

A semejanza del organismo humano cuyos órganos tienen función distinta pero ligada íntimamente entre sí, la sociedad realiza su acción por medio de sus órganos componentes, los sectores sociales, que pueden tener acción distinta pero que se relacionan entre sí, aunque tendiendo principalmente a un fin la producción económica, base de la prosperidad y del bienestar común.

A semejanza también del organismo humano en el que el retardo funcional o la disfunción de un órgano repercute sobre la economía humana, el rendimiento irregular defectuoso de un sector se refleja en la masa común de la sociedad.

La afección en uno de los componentes del organismo humano, constituye el estado patológico; en el organismo social, la reducción o defecto de acción del factor económico, ético, etc., produce el estado patológico social.

Los estudios sociales en las diversas fases en que se realizan: económicas, éticas, educacionales o somático-funcionales han constituido, en mi sentir, la base de la Medicina Social. A medida que se han ido perfeccionando, que se han podido fijar todas las características y todos sus detalles, la Medicina Social ha tomado mayor incremento hasta constituir una verdadera ciencia.

A semejanza también de la Medicina General, la Medicina Social en su estudio comprende dos capítulos importantísimos: uno de carácter netamente preventivo y otro de carácter netamente curativo. Estos dos capítulos, por su extensión, y por su importancia, constituyen: la Higiene Social y la Terapia Social. La primera rama de notorio interés tiene a su cargo la labor de prevención de los males sociales, como la profilaxis de la infancia desvalida, de la infancia abandonada, de la infancia mal dirigida, así

como la interesante obra de profilaxis mental en la que factores numerosos e importantes aparecen; el problema de higiene sexual, la preparación matrimonial, el problema de los sin-trabajo, la prevención de la vejez abandonada, en fin, todos los casos de interés profiláctico social.

La segunda rama, de tanta importancia como la anterior, formula, en vista del ejercicio de la clínica social, los diagnósticos, pronósticos y tratamientos de casos individuales de debilidad social o de casos colectivos de débiles sociales, que han constituido plagas de naturaleza anti-social; impone los tratamientos necesarios ajustados a una científica y juiciosa actuación, para lograr la reincorporación o la adaptación al medio económico social.

Fundamentalmente el propósito de la Terapia Social es restituir a la normalidad al débil social. Entiéndese por débil social al individuo que por cualquier circunstancia se ha desajustado en el funcionamiento armónico del organismo social. Como la debilidad social, por cualquier causa que se produzca, repercute principalmente sobre la cuestión económica, los componentes se clasifican en: productores totales y productores parciales; super-productores e improductivos.

Los productores totales cubren fácilmente su presupuesto. Los parciales, de acuerdo con su designación, cubren parte de su presupuesto. Los super-productores cubren su presupuesto, quedándoles margen para incrementar sus propios recursos o los de los demás. Los improductivos son los que no rinden frutos ni para ellos ni para los otros y vienen a constituir el parasitismo social o son el origen de la aparición de los anti-sociales.

Ahora bien, la debilidad social puede producirse por estas causas:

- I.—Por incapacidad económica.
- II.—Por incapacidad somático-funcional.
- III.—Por incapacidad educacional.
- IV.—Por incapacidad ético-social.

Definir los estados de incapacidad dentro de esta clasificación, especificar cuál o cuáles son los dominantes es hacer diagnóstico social. Deducir del estudio el fin del caso social, es hacer pronóstico social, y establecer y ejecutar los procedimientos o medios

para reducir o suprimir totalmente esa debilidad, es hacer tratamiento social.

Mas para ello es preciso realizar el estudio clínico, conocer íntimamente el caso, examinarlo directamente, es decir, ejercer la clínica social que no tan sólo está encomendada al médico social sino en muy buena parte a la trabajadora social, la que puede ser considerada como la enfermera que ayuda al médico desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

La función de este elemento de importancia es cada día más manifiesto porque debe ser la persona preparada debidamente con amplio conocimiento psicológico, con firme y extenso poder de observación.

Nuestras trabajadoras sociales han surgido desgraciadamente, como pasa en muchas ocasiones, de una necesidad y bajo un sistema de improvisación y con elementos disímboles y heterogéneos. Este ha sido un lastre que ahora resentimos porque como muralla infranqueable se presentan los intereses creados y las conveniencias e intereses personales.

A la demanda de un servicio social, se llamaron a filas a personas a quienes se les había encontrado manera de obtener sueldo. Al destruirse los viejos moldes de Beneficencia Pública y al surgir la Asistencia Social, se inició la formación de un cuerpo de trabajadoras sociales, reuniendo en el núcleo las primeramente señaladas y otras que apenas llevaban idea de su papel.

Es justo mencionar que antes ya se había iniciado algo en ese sentido, al constituirse en el Departamento de Salubridad el cuerpo de enfermeras visitadoras.

De cualquier manera, el nacimiento fué empírico, fué imprevisto, fué improvisado, careció de selección y, más aún, fué considerado, en algunos casos, como un modo de protección a personas que necesitaban trabajar.

Y en estos momentos en que ha surgido la Medicina Social, en que se han fijado las bases de la Clínica Social y en los que se advierte la importancia, el grandísimo interés y la inmensa necesidad de la trabajadora social, empiezan a surgir escuelas para ellas, aun sin definir real y positivamente el sendero, sino como una iniciación, como un ensayo.

Paréceme que no es tiempo ya de tales tanteos, sino que es

preciso definir clara y terminantemente la Escuela de las Trabajadoras Sociales o más bien el Instituto de Trabajo Social para que en él sean preparadas todas las personas que tengan que intervenir en cualquier acción de esa índole, ya que son actuaciones que entrañan forzosamente procedimientos de Medicina Social en cualquier aspecto.

Para poder dar mayores razones a mi aserto anterior, examinaré brevemente cómo es la Clínica Social.

El estudio de los casos sociales amerita desde luego el ejercicio de la Clínica Social que se logrará por medio de procedimientos de exploración, en que como primordial y necesario figura en primer término el interrogatorio.

Preguntar es fácil, interrogar es difícil. Lo sabemos bien en la clínica médica, pero en el terreno de la Clínica Social no tan sólo es difícil sino arduo, penoso y muy escabroso a veces, e imposible en algunas ocasiones. Pero en directa relación con las dificultades señaladas está también la importancia y el valor que tiene el estudio.

El interrogatorio en el trabajo social consta también de antecedentes que importa precisar para saber y conocer el caso, la desaparición del desajuste social, su evolución hasta el momento presente y sus consecuencias. Debe contener también las situaciones ya económicas, ya ético-sociales, para poder formarse un juicio completo sobre la debilidad social del caso. De este simple interrogatorio es fácil que se desprendan dos cosas: una, la asistencia inmediata, es decir, la prestación de servicios que es necesario realizar con carácter urgente, y la asistencia posterior ya definida por el diagnóstico social que se haya hecho y más por el tratamiento o tratamientos que se hayan establecido.

El proceso lógico y natural que se desarrolla después, es la aplicación de las acciones para poder obtener el reajuste o adaptación del débil social.

El punto principal del ejercicio de la clínica es la investigación practicada por la trabajadora social. De aquí la necesidad de que ésta sea bien preparada y capacitada para poder realizar el interrogatorio y la observación juiciosa y completa del caso.

La trabajadora social necesita una base científica, una educación práctica que le confiera grande experiencia, que le dé una

personalidad, que le forme un carácter para ejercitar su función social y desempeñar su papel con completo desinterés y comprensión.

Hasta ahora existe una anarquía, para la designación de trabajadoras sociales. La necesidad de adquirir personal para la acción social, ha hecho que hagan su aparición la enfermera visitadora, las investigadoras sociales, aunque prácticamente esta última designación ha obedecido entre nosotros al aspecto netamente presupuestal. Para mí sólo debe existir la designación de la trabajadora social y señalando después la especialización.

La enfermera visitadora prácticamente debe tener la misión en lo que se relaciona con el aspecto sanitario, es decir, en su labor de servicio social se circunscribe a un aspecto de Medicina Social con tendencia profiláctica y tendencia educativa.

La trabajadora social no puede formarse sino a través de una preparación que prácticamente resulte una especie de bachillerato y con amplio entrenamiento que le sirva de conocimiento profundo del medio en que actúa o en que tiene que desempeñar sus servicios.

En algunos países, a la trabajadora recién preparada se le llama aprendiz o pasante y se le explica y se le hace conocer la Terapia Social familiar, en lo que atañe propiamente a ella como a lo que se relaciona con los intereses sociales fomentados por otros organismos o instituciones. El período de entrenamiento y de adquisición del conocimiento de la Terapia Social, varía de uno a dos años. Después de este período, pasa la trabajadora social a una fase de prueba que tiene una duración de tres a seis meses para conocer si ella tiene la amplitud y capacidad necesaria en la Clínica Social. Esta estimación se hace bajo los aspectos siguientes:

- I.—Conocimiento de los principios de la Terapia Social.
- II.—Destreza en la técnica, calidad del trabajo y control de la parte mecánica de ese trabajo.
- III.—Relaciones contraídas con otras trabajadoras.
- IV.—Relaciones contraídas con la comunidad.

El Servicio Social tiene como elemento primordial la trabajadora y la preparación y capacitación de ella debe realizarse bajo los principios de la Medicina Social.

En el vasto campo en que actúan las trabajadoras sociales se va definiendo en estos momentos una tendencia a la preparación de una manera especial a diversos grupos de ellas, así unas se especializarán en asuntos de mendicidad, otras en asuntos de delincuencia infantil, otras en las obras de protección y amparo a la madre y al niño, etc.

En todas esas actividades la trabajadora va desarrollando un plan consciente, meditado y justiciero que beneficie en el más alto grado y dé la mejor solución del caso.

Bajo todas estas circunstancias y ante la clara necesidad de que la trabajadora social sea una verdadera profesionista, se define la personalidad que debe tener en su actuación, personalidad formada no solamente a base de los estudios de preparación, sino en su ejercicio de la Clínica Social en contacto diario con los casos que se le presenten, para que pueda llegar a realizar, como algún autor lo ha expresado al revelar la idea social moderna, diciendo: "Poned al corazón de la caridad la perla de la justicia".

Estas reflexiones conducen a pensar en el establecimiento de un centro llamado Instituto o simplemente Escuela de Trabajo Social, en la que se prepare debidamente a toda persona que actúe en el servicio de esta índole.

Me parece razonable que dentro de la Universidad Autónoma de México se forme ese Instituto, pero sin que haya tendencias unilaterales, sino se establezca la preparación general que las especialidades ya vendrán después como coronamiento de la obra.

Conclusiones

- I.—Es preciso establecer en la Universidad Autónoma de México y en la Facultad que le corresponda, la Escuela de Trabajo Social.
- II.—Como base fundamental en el plan y programas de la mencionada Escuela, deben estar los conocimientos de la Medicina Social.
- III.—De acuerdo con las condiciones del medio mexicano y de las características propias del individuo se fijarán las condiciones de selección para el alumnado.

IV.—Es indispensable fijar entre las condiciones de admisión la relativa a los estudios de Secundaria o Bachillerato.

V.—Es indispensable tener en cuenta para el alumnado como condiciones de admisión el resultado de las pruebas que definan su carácter, aptitudes e intereses que lo inclinen al Trabajo Social y presagien el éxito.



Estudios en endamoeba gingivalis (Gros)

II.—Incidencia, con especial referencia a México *

Por el Prof. ENRIQUE BELTRAN

I.—**Introducción.**—La *Endamoeba gingivalis*, como la mayoría de los protozoarios parásitos del hombre, no ha sido objeto entre nosotros de investigaciones especiales. En un trabajo anterior (Beltrán, 1938), examinamos la historia del descubrimiento y posteriores estudios acerca de esta especie, y a la vez discutimos los problemas relacionados con su nomenclatura y sinonimia.

En el presente estudio abordamos el punto correspondiente a la incidencia del parásito, analizando los datos contenidos en la literatura, en lo que respecta a su presencia en el extranjero, donde ha sido estudiado por diversos autores, y presentando el resultado de nuestras investigaciones personales en México, donde lo hemos buscado en 601 individuos de distintos sexos y edades.

2.—**Agradecimientos.**—Los sujetos empleados para nuestros trabajos fueron alumnos de la Escuela "Francisco I. Madero", de esta ciudad, e individuos pertenecientes al 47 Batallón, alojado en el Cuartel de "El Chivatito", también de la localidad. El trabajo fué posible gracias a la amplia cooperación obtenida tanto en la Secretaría de Educación Pública, como en la Secretaría de la Defensa Nacional. En la primera tenemos que mencionar muy especialmente a los Profs. Jorge Casahonda y José Avila Garibay, Dres. Salvador Ojeda, Rafael Rojas Loa y Francisco Olivares, Srita. Enfermera Alicia Soto, Sra. Paz A. Vda. de González y Sr. Raúl

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 10 de julio de 1940.