

## Medicina Social y la Asistencia en los Hospitales, Sanatorios y Manicomios \*

Por el Dr. CARLOS S. JIMENEZ

La Medicina Social, como toda ciencia, tiene principios básicos que en su aplicación tienden a resolver fundamentalmente los problemas sociales que mantienen estrecha relación con el aspecto médico, pero sin descuidar en lo absoluto los demás aspectos de esos problemas, para la resolución completa.

La Ciencia Médica, en su acción netamente social que desempeña al procurar la curación o cuando menos el alivio del paciente, mira siempre no tan sólo al individuo, sino a lo que éste representa en la sociedad, llámese jefe de familia, obrero, madre, niño, adolescente. Existe siempre en el ejercicio de la medicina una visión clara del problema del enfermo por las consecuencias de su padecimiento para él y para los demás. La medicina debe, por tanto considerarse como una verdadera ciencia social, pues en la aplicación de sus principios siempre hay en el fondo un servicio social.

Se ha hablado mucho y se dice ahora de la socialización de la medicina y pareceme que siempre ha estado socializada, únicamente que sin ostentación y sin una acción generalizada. Hay acciones constantemente en el trabajo de las clínicas particulares, de la consulta sencilla del médico que son de amplia ayuda al semejante, que son para mitigar o reducir una situación familiar de la que sólo el médico sabe y, además, tantas cosas que callamos los médicos y que ponen de realce la unión entre la atención puramente médica y el servicio social que se presta.

La misión de la Medicina no es tan sólo curar, ni hacer una prescripción para cobrar un honorario; es fundamentalmente poner todos los medios para salvar un elemento de la sociedad, un elemento productor, un elemento de la familia; es poner una acción de bienestar, es realizar una asistencia o prestar un beneficio al que lo solicita.

El médico que reconoce al padre o a la madre no contempla sólo a la persona; en su interrogatorio, se le manifiesta el ele-

(\*) Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 18 de junio de 1941.

mento de la familia, el elemento de trabajo, el que es el sostén de los hijos, el que les presta atención y apoyo. El médico que receta a un lactante debe sentir la ternura y consideración para ese pequeño ser que hay que salvar, curando la angustia de los padres y procurando la conservación y desarrollo del futuro elemento social de trabajo y producción en la economía de la nación.

El médico que atiende al joven que ignorante ha contraído la blenorragia, no sólo ejercita el tratamiento curativo, sino que aconseja, dirige, encauza y sugiere reflexiones y cuidados al paciente inexperto.

Y si miramos a la medicina en su acción de medicina preventiva, con su enlace al aspecto sanitario, se hará más patente y palpable el papel social que desempeña.

Por todas partes y en todos momentos la actuación del médico se liga a aspectos netamente sociales, y en las clínicas médica, quirúrgica y obstétrica siempre se encuentran problemas de rasgos sociales enlazados al concepto netamente médico.

Sólo transformando la profesión del médico en actividad de mercantilismo y desvirtuando por consiguiente su misión podrá realizarse con fines egoístas en los que sólo se verá el fruto personal.

Cuando en el plan de estudios de la carrera de médico cirujano y partero se encontraba formando parte la materia "Deontología Médica", los que salíamos de las aulas de la Facultad de Medicina, sabíamos, al recibir el título, el compromiso que contraíamos con la sociedad y, al alejarnos de nuestra escuela, una visión de dificultades y sacrificios se nos presentaba porque nuestras acciones tenían que ser dirigidas al bien social y adquiríamos un sentido de responsabilidad bajo una amplia comprensión del servicio social, con él podíamos obtener prestigio, respeto y estimación, aparte de las satisfacciones íntimas que coronaran nuestros esfuerzos.

El alcance social que actualmente se patentiza en el ejercicio de la medicina, obliga al médico a realizar su labor bajo la clara comprensión de su misión y de actuación en el servicio social.

La Medicina Social, ciencia nueva que ha surgido al presentarse las necesidades sociales y al hacerse más ostensibles los problemas de este orden, lo que justifica su aumento en interés y trascendencia, puede considerarse como la que ha trazado los

principios básicos para la solución de muchos de los males sociales. Los males sociales son de varias causas y, en su producción, intervienen diversos factores, muchos de ellos de índole netamente médica y, otros, de índole social, productos del ambiente, resultados de la ineducación, frutos de desequilibrios económicos o éticos del conglomerado social.

A aquellos en que hay una gran parte de carácter médico, me quiero referir. Trataré, en mis posibilidades, de plantear el problema con la mayor claridad posible.

Los servicios de la Asistencia Pública, en estos momentos, deben ejercerse bajo un nuevo concepto de servicio social, es decir, se deben definir con clara manifestación de la Higiene y la Terapia sociales.

Los individuos asistidos, no son sino débiles sociales, individuos que por cualquier causa tienen deficiencias ya de salud, ya económicas, ya educativas o ya de ética que originan la falta de equilibrio en la constitución del ser social.

Este debe ser el que está preparado para realizar una labor que le permita obtener un trabajo, con el que obtenga suficientes elementos económicos para satisfacer sus necesidades y la de los suyos, y que, en sus actuaciones, en su conducta, sus actos estén conducidos sin que produzcan daño a la sociedad en que vive.

La Asistencia Social es pues la que está destinada a corregir, reducir o suprimir la debilidad social. El alivio momentáneo a una situación de debilidad social sólo puede hacerse cuando tiene carácter de emergencia y entonces debe considerarse siempre como transitorio. La imposición de un tratamiento consciente, meditado para la curación del débil social, es lo que debe entenderse por asistencia.

La Nación, la Sociedad estarán mejor mientras a su economía contribuyan mayores elementos bien preparados, bien integrados, activos y de conducta recta y honesta. Es pues urgente que se procure la reducción de los elementos débiles sociales y, si no es posible la supresión, que al menos no se transformen en elementos improductivos y de carga constante para la sociedad.

Entre los diversos servicios de la Asistencia Pública se encuentran:

Establecimientos para niños.  
Establecimientos para adolescentes.  
Establecimientos para adultos.  
Establecimientos para ancianos.

En algunos la atención es mixta, es decir, para dos o más grupos de los señalados, pero siempre en distintos departamentos o partes del local.

Entre estos establecimientos se encuentran los hospitales y sanatorios, que desde su fundación han sido destinados para las atenciones de orden médico.

Mas teniendo en cuenta el verdadero papel de la Asistencia Pública y poniendo atención en las diversas utilidades que el hospital reporta, se me ocurre que estos establecimientos, mirados hasta hoy como centros de atención médica, se pueden considerar de la manera siguiente:

1o.—Como centro de estudio para formular el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para lograr la asistencia médica.

2o.—Como centro de estudio para la enseñanza científica y preparación de los profesionistas que más tarde serán los que atiendan esos servicios y que presten atención a los demás. (Enseñanza Universitaria).

3o.—Como centro de investigación social y de ejecución de la clínica y terapia sociales.

4o.—Como centro de medicina preventiva y de higiene social.

5o.—Como centro de divulgación higiénica.

Bajo el primer concepto es la institución en su objeto primitivo: curar y aliviar el dolor humano y restituir la salud.

Bajo el segundo, se justifica que ahí, donde hay casos de enfermedad, donde se puede seguir paso a paso la evolución de algún proceso patológico, se haga la observación, la enseñanza, la difusión de los conocimientos que las juventudes ansían para prepararse.

Bajo el tercer concepto, la investigación social del asistido va a ser el punto de partida para fijar las necesidades del paciente y la realización de un plan social que unido al plan de la terapéutica produzcan la rápida curación del paciente. La curación del es-

píritu, el levantamiento de la moral del enfermo, la disminución o nulificación de sus preocupaciones hogareñas o de otra índole son los constitutivos de la terapia social, la que se ha basado en los sistemas de exploración, interrogatorios al paciente, a los familiares, etc., y que constituyen la clínica social.

Bajo el cuarto concepto, porque la concentración de las investigaciones y estudios sociales puede fácilmente conducir a la demostración de un frecuente mal social, que origina la mayor concurrencia de ciertos enfermos al hospital. Cosa esta que nos conduce a tomar las medidas correspondientes, a fin de prevenir la continuación de esas situaciones, suprimiendo o reduciendo las causas de esos estados.

En cuanto al quinto concepto, ocioso resulta decir que en el ambiente hospitalario, la acción del médico y de la enfermera debe ejercerse acompañada de la divulgación de principios de higiene, de afán por la adquisición de costumbres higiénicas que repercuten en bien del paciente.

Recorramos ahora el camino del necesitado. Constituida la debilidad social por falta de salud, el necesitado solicita el servicio hospitalario. Se recoge en la oficina de admisión o en la consulta externa para su rápido estudio clínico y su diagnóstico provisional o muy cercano a la verdad, pero de cualquier manera para definir a qué servicio debe ser trasladado. Instalado en el servicio correspondiente, el estudio clínico se profundiza, se define claramente el diagnóstico, se formula un pronóstico y se establece el tratamiento o tratamientos médico-quirúrgicos a fin de devolver la salud perdida.

El proceso patológico evoluciona ante los cuidados médicos y, al fin, el enfermo cura saliendo en estado de convalecencia del hospital, o bien su mal no ha curado del todo y es preciso que salga por no necesitar estar encamado, que se le da el alta bajo la condición de que continúe con determinando tratamiento o método y sólo se le permite que de vez en cuando concurra a la consulta externa.

Mas convengamos desde luego que el individuo que solicita el servicio de hospital es también un débil social por incapacidad eco-

nómica y por lo tanto hay que tener en cuenta esto para ver de solucionar ese otro aspecto de la debilidad social.

Moralmente ya es bastante para el individuo tener que ser atendido en un hospital por carecer de recursos para su asistencia particular.

Pero como si esto no bastara, aquel individuo lleva añadido al pesar de haber abandonado a los suyos, los problemas económicos del hogar, los problemas de los hijos, los problemas familiares que lo van a torturar mientras transcurre su enfermedad, y otras muchas situaciones que sólo la realización de un trabajo social bien encauzado y bien hecho puede solucionar.

Es necesario en tal sentido estimar que el concurrente al Servicio de Hospital es un débil social, pero no puramente médico, sino que tiene otras causas de debilidad social que es preciso atender, reducir o suprimir para que pueda considerarse como verdadera asistencia.

Dos atenciones deben prestarse con los asilados en los hospitales: atención médica y atención social.

La una y la otra, en su acción sobre el necesitado, sólidamente enlazadas, para lo cual las actuaciones de aquéllos a quienes se les encomienden tienen que marchar juntas y tienen que ejercerse al unísono para lograr en lo posible la curación total del paciente.

La primera acción está encomendada a los médicos, practicantes y enfermeras; la segunda a las trabajadoras sociales, no investigadoras, que bajo la dependencia de cada una de los departamentos respectivos, ejerciten sus acciones mediante el mutuo entendimiento de los departamentos mencionados.

El enlace, tanto de departamentos como de los que van directamente a ejercer la acción, debe establecerse desde el principio y continuar, si así lo exige el caso, después del alta del enfermo hasta la reintegración a la sociedad del débil social.

Los servicios de hospital han sufrido siempre ataques, velados unos, directos y claramente manifiestos otros; mas paréceme que dos son los motivos que han inducido a estas críticas. Uno de ellos es la mecanización de médicos y enfermeras y practicantes. Ante la repetición de los casos ante la rutina diaria, se mecanizan y la atención va siendo con menos interés a fuerza de repetirse los casos, y otro es la falta absoluta de atención en el

aspecto social de los pacientes. Estos se sienten abandonados, desean que el médico, la enfermera, muestren interés en su real situación, en sus problemas y sus sufrimientos morales. Las enfermeras en muchas ocasiones saben de ello pero no muestran el interés que pueden presentar las personas que, como las trabajadoras sociales, tengan encomendado expresamente la solución posible y la reducción de esas penas que en mucho levantarán el espíritu y el optimismo del enfermo.

Nadie puede negar la influencia que el estado moral o espiritual del enfermo tiene en su propia curación, ni nadie puede negar que es digno de una persona que sufre dar un consuelo y una esperanza aunque sea para que con ella muera.

Convengamos entonces en que los servicios de la Asistencia Pública deben ser completos, que los servicios de hospital deben ser médico-sociales. Que en buena hora los médicos, enfermeras y practicantes adiestrados, preparados y con experiencia de ese orden, cumplan con su misión en la asistencia médica, pero que no olviden que a su acción debe ir acoplada la acción de la curación en el sentido social.

En la asistencia médica que se haga el estudio clínico, que se ejercite el tratamiento o tratamientos convenientes, que se cumplan con los postulados de la medicina preventiva y con los de educación higiénica.

En la asistencia de orden social, que se definan las condiciones de situación y de debilidad social, determinando sus incapacidades, y que basándose en ello se ejercite el trabajo social necesario hasta donde sea preciso para la realización de la curación total del enfermo.

Esta será la verdadera asistencia de los enfermos de hospital, esto será cumplir fielmente con la curación de la debilidad social, y esto será lo que justifique el alto valer de una atención completa y bien pensada.

### Conclusiones

1a.—Los servicios de hospitales, sanatorios y manicomios deben ser médico-sociales.

2a.—La atención de los asilados en los establecimientos señalados debe hacerse bajo las direcciones de los departamentos mé-

dico y de trabajo social, quienes controlarán las labores de sus técnicos y vigilarán la armonía y el enlace de las dos acciones.

3a.—Debe establecerse en cada hospital una oficina de trabajo social dirigida por el departamento respectivo.

4a.—Debe prepararse el personal que desempeñe este trabajo social, pues tiene cierto carácter de especialización

### El síndrome del nervio nasal \*

Por el Dr. RAUL A. CHAVIRA

Las tres observaciones clínicas siguientes, resumidas, demuestran que si el síndrome del nervio nasal es poco frecuente, en México se han observado algunos casos.

Fué descrito la primera vez por Charlín, en una conferencia pronunciada en 1930, en la Clínica oftalmológica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires; individualizado por él, actualmente el síndrome del nervio nasal lleva su nombre. Es posible, como lo quiere Manga-Beira-Albernaz del Brasil que haya sido ya conocido por Badal, quien en 1872 relataba la observación de un enfermo que posiblemente tenía un síndrome de Charlín. Dice Badal: "todos los puntos de emergencia de la órbita son dolorosos, pero particularmente los puntos supraorbitarios y nasal. El ojo es sensible, existe lagrimeo, con inyección pronunciada de la carúncula y de la conjuntiva; la piel que cubre el saco se muestra roja, tumefacta como si se tratara de una dacriocistitis; pero es evidente que estos fenómenos congestivos, el lagrimeo y el catarro nasal están bajo la dependencia de la afección neurálgica. Por la nariz izquierda escurre constantemente un líquido que, mucoso, se vuelve más tarde mucopurulento. Un coriza intenso no podrá dar una secreción más abundante".

Se admira la sagacidad clínica de Badal, relacionando a la verdadera causa nerviosa de los trastornos oculares y nasales que presentaba su paciente.

Charlín es el primero que aisló este síndrome de la patología ocular, estudiando con detalle y precisión los síntomas oculares, na-

\*Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 18 de junio de 1941.