

La protección al tuberculoso en la Ley Mexicana del Seguro Social (*)

Por el Dr. JOSE LUIS GOMEZ PIMIENTA,
académico de número.

La implantación del Seguro Social en México ha traído como consecuencia modificaciones de importancia en el ejercicio profesional, particularmente entre los médicos recientemente graduados.

Desde otro punto de vista, su texto y su espíritu parecen haber sido inspirados, cuando menos en gran parte, en motivos de orden político unilateral más bien que en consideraciones de bienestar general, como sería, por ejemplo, dar una mejor organización al ejercicio profesional o proporcionar una atención médica más adecuada a los enfermos de escasos recursos económicos.

Es igualmente evidente que su aplicación no fué precedida de las medidas de orden material indispensables para poder cumplimentar los propósitos enunciados en la ley, pues es público y notorio que no contaba con hospitales generales, mucho menos especializados, ni, por supuesto, con el equipo necesario para atender eficazmente a los enfermos.

Otro hecho no menos importante es el de saber si para la redacción de la ley fueron consultadas las organizaciones médicas y, en esta eventualidad, si fueron atendidos sus puntos de vista. Sobre este particular puedo afirmar, por haber sido testigo de ello, que fué consultada la Dirección de la Campaña contra la Tuberculosis por un funcionario no médico del Instituto.

Nuestros puntos de vista, como era natural, puesto que se trataba de una cuestión exclusivamente médica, no fueron comprendidos ni atendidos.

Estos hechos, como se ve, distan mucho de las sentencias que sobre el particular se incluyen como propósitos cardinales en los proyectos equivalentes redactados en otros países. En efecto, en "Las Bases de la Seguridad Social" de William Beveridge (1), se dice: "el mínimo nacional para cada ciudadano debe incluir

(*) Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 30 de octubre de 1946.

hoy estar bien, tan bien como la ciencia aplicada a la prevención y curación de las enfermedades pueda hacer que esté”.

La American Medical Association, en oposición a la medicina socializada o a la medicina del Estado, adoptó, desde junio de 1944 (2) el siguiente postulado: “hacer factible la mejor atención médica posible a todas las personas de la Unión Americana”.

No es mi intención, sin embargo, hacer un estudio crítico general de la Ley Mexicana del Seguro Social, como tampoco lo es analizar las ventajas o inconvenientes que este ordenamiento legal haya traído para la práctica profesional. Es una cuestión íntimamente ligada con la evolución social moderna y no me considero capacitado para emitir una opinión sobre la cual distan mucho de haberse puesto de acuerdo los sociólogos contemporáneos. Entre el ejercicio libre de la medicina y la medicina socializada o del Estado, es decir, burocratizada, hay gran diferencia: mala aquélla si se ejerce al margen de la deontología, como difícil de aceptar la otra si de ella se excluyen los principios inalienables de la práctica profesional. Una ley de seguridad social en la cual se adopte como propósito efectivo dar la mejor atención médica posible a los enfermos, lo que supone desde luego la selección atinada del personal médico y la dotación del equipo necesario, y en la cual se mantenga la libre elección del médico por parte del enfermo, sería, desde el punto de vista de la medicina, inobjetable. Es evidente, por otra parte, que si para algún padecimiento es de desearse una ley de seguridad social es precisamente para la tuberculosis: su alta incidencia entre las personas de escasos recursos económicos, el elevado costo de su tratamiento, la invalidez parcial o completa que frecuentemente determina y el abandono del trabajo por lapsos más o menos largos que requiere su atención, son factores que hacen imperativo un ordenamiento de esta naturaleza.

Mis propósitos son bien modestos: trataré de examinar si la Ley Mexicana del Seguro Social es congruente con sus postulados, o, en otras palabras, si protege de manera adecuada a los asegurados que padecen tuberculosis pulmonar.

Ante todo, ¿cuáles son las necesidades de los tuberculosos en materia de protección médico-social, fines que persigue la ley a que vengo haciendo referencia?

En la práctica civil, ya sea de hospital o de consulta privada y por igual entre ricos que entre pobres, el individuo acude al médico, salvo excepciones, solamente cuando se siente enfermo. En estas condiciones y basándome en estudios estadísticos propios y extraños, entre cien enfermos que acuden al médico por creerse afectados del pulmón y en los cuales se comprueba que padecen tuberculosis, el 62% presenta formas muy avanzadas, el 34% tuberculosis moderadas y el 4% restante lesiones mínimas.

Debo hacer la aclaración de que proporciones sensiblemente iguales se señalan en estudios efectuados en países, como los Estados Unidos del Norte, en donde la cultura médica pudiera conceptuarse con justa razón más elevada que en nuestro medio.

En el 96% de los casos, es decir, sumando las formas moderadas y las avanzadas, los tuberculosos necesitan hospitalización como requisito prácticamente indispensable, ya no para curar, sino simplemente para poder ser tratados. Al decir hospitalización, se supone que hay abandono absoluto del trabajo durante todo el tiempo que el enfermo permanezca recluso.

Suponiendo que el paciente sea atendido con todos los recursos terapéuticos de que en la actualidad se dispone, apenas cuatro o seis meses después de haber iniciado su tratamiento, se llega a obtener, y no de una manera constante, la cicatrización de las lesiones pulmonares y la desaparición del bacilo en el esputo. A partir de ese momento, hay que esperar todavía seis meses bajo estricta vigilancia médica, para considerarlo estabilizado, es decir, apto para trabajar.

A los enfermos con cierta cultura médica, que desempeñen trabajos poco fatigantes, que viven en buenas condiciones higiénicas y cuyas lesiones no revistieron caracteres graves, se les puede autorizar, pero siempre bajo vigilancia médica y en forma progresiva, la reanudación de sus labores una vez que se encuentren aparentemente estabilizados: es decir, como a los seis o nueve meses después de haber iniciado el tratamiento. La proporción de enfermos con estas características, principalmente entre los trabajadores no especializados, probablemente es muy exigua.

Los progresos logrados en la terapéutica fisiológica permiten tratar de manera ambulante, aislados en sus propios domicilios, a cierto número de enfermos. Con esta eventualidad hay

que contar, a lo sumo, en el 4% de los casos, es decir, únicamente en los portadores de lesiones mínimas.

Hasta hoy me he referido tan sólo al aspecto menos desfavorable del problema; hay que recordar en efecto, que cuando menos el 50% de los enfermos con lesiones muy avanzadas, o sea el tercio del total de los tuberculosos, no quedan aptos para el desempeño de sus labores habituales, y que en el otro 50% solamente se podrá obtener su recuperación para el trabajo con tratamientos de duración indefinida y previa hospitalización rara vez inferior a un año.

Por último, es conveniente señalar que la miseria y la incultura son los factores esenciales en la patogenia de la tuberculosis, y si las autoridades sanitarias tienen la obligación de impartir la educación higiénica, es, en cambio, al Instituto del Seguro al que incumbe evitar la miseria en el hogar del asegurado.

El cuadro anterior, trazado a grandes rasgos, no es alentador. La causa de esta situación ruinosa para la economía del Instituto y en la cual el porvenir del enfermo es por demás problemático, radica a mi entender, en el diagnóstico tardío. Hoy por hoy, a pesar de todos los adelantos en la terapéutica, el beneficio máximo que se le puede hacer a un tuberculoso es diagnosticarlo oportunamente. Tratado cuando se encuentra en los comienzos de su enfermedad, la recuperación es rápida, la invalidez excepcional y el costo del tratamiento relativamente insignificante.

Examinemos ahora nuestra Ley del Seguro Social a efecto de saber si las disposiciones en ella contenidas son adecuadas para satisfacer las necesidades de estos enfermos.

En su capítulo IV relativo a las enfermedades no profesionales, entre las cuales incluye a la tuberculosis, establece lo siguiente:

Art. 51.—En casos de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

I.—Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica que sea necesaria hasta por veintiséis semanas.

II.—Un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y que será pagado a partir del séptimo día de la incapacitación y hasta por 26 semanas.

Art. 52.—El subsidio en dinero se otorgará, conforme a la tabla siguiente:

SALARIO DIARIO

Grupo	Más de	Hasta	Subsidio
I	\$	\$ 1.00	\$ 0.35
II	„ 1.00	„ 2.00	„ 0.60
III	„ 2.00	„ 3.00	„ 1.00
IV	„ 3.00	„ 4.00	„ 1.40
V	„ 4.00	„ 6.00	„ 2.00
VI	„ 6.00	„ 8.00	„ 2.80
VII	„ 8.00	„ 10.00	„ 3.60
VIII	„ 10.00	„ 12.00	„ 4.40
IX	„ 12.00	„	„ 5.26

Art. 60.—Cuando el Instituto haga la hospitalización del asegurado, se suspenderá el pago del subsidio correspondiente; pero se pagará la mitad del monto de éste a los derechohabientes señalados en los incisos a) y b) del artículo 54”.

Ninguna objeción, creo yo, debe hacerse a la inclusión de la tuberculosis en el grupo de las enfermedades no profesionales. De vez en cuando, en congresos o en reuniones científicas, se emiten opiniones en contrario. Por mi parte, creo que tales aseveraciones carecen de fundamento científico, pues salvo en circunstancias bien definidas: silicosis, asbestosis y quizás alguna otra, es sumamente difícil y hasta imposible demostrar el carácter profesional de la tuberculosis. Nadie objeta, dicho sea de paso, que se trata de una enfermedad social por excelencia; pero la responsabilidad de su desarrollo recae, en consecuencia, sobre todos los factores activos y pasivos que integran el orden social en que vivimos y no exclusivamente sobre el trabajo.

Por lo que se refiere a las prestaciones, en cambio, quizás exista una discrepancia entre lo que concede el legislador y lo que necesita el enfermo para ser debidamente atendido. En efecto, tomando en consideración las condiciones en que se encuentran los enfermos según se diagnostican actualmente, el término de veintiséis semanas de tratamiento que concede no puede ser considerado como razonable. Con seis meses de tratamiento, a lo sumo un 15% de los tuberculosos podrá reanudar su trabajo; un 30 o un 40% requerirá un tratamiento activo por un año cuando menos; el por ciento restante lo forman los inválidos, los que requieren tratamiento de duración indefinida y las defunciones.

¿Qué hará, pues, el 85% de los tuberculosos al finalizar los seis meses de tratamiento a que tienen derecho en vista de que el estado de su salud no les permite reanudar su trabajo habitual?

En el inciso II del mismo artículo, se indica que se otorgará un subsidio cuando la enfermedad produzca incapacitación. La tuberculosis invariablemente produce incapacitación, aun cuando sea temporal, ya que el reposo constituye actualmente el requisito indispensable para el tratamiento de esa dolencia.

Hasta aquí la situación es mala para el enfermo y ruinosa para el Instituto en vista de los gastos originados por el tratamiento y por el subsidio que sistemáticamente debe concedérseles. El artículo 60, sin embargo, viene a empeorar más aún la situación para las finanzas del Instituto y, de paso, a involucrar un tercer elemento hasta hoy no considerado: el hogar del tuberculoso.

En este artículo se señala que cuando se haga la hospitalización del enfermo, se suspenderá el subsidio acordado al paciente; pero, en cambio, se pagará a los derechohabientes la mitad del monto aquel.

Con esta eventualidad, la hospitalización del tuberculoso, hay que contar cuando menos en el 95% de los casos al iniciarse el tratamiento y su duración deberá ser, en el 75% de los mismos, no inferior a seis meses como término medio.

¿Y qué decir del subsidio que se otorgará a los derechohabientes? La familia de un obrero que gana diez pesos diarios, por ejemplo, sólo recibirá dos pesos veinte centavos al día y únicamente por seis meses. ¿Qué proporción de asegurados gana diez pesos diarios en el Distrito Federal?

Si se recuerda que la miseria es, con los factores o con las consecuencias que ella determina, la causa principal no específica de la tuberculosis, se comprenderá que el monto del subsidio, lejos de proteger el hogar del trabajador, será causa indirecta para la tuberculosis de la familia.

Haciendo un análisis sucinto de lo dicho anteriormente y transformándolo en guarismos, se puede decir lo siguiente:

Existen en la actualidad un poco más de 200,000 asegurados, los cuales, junto con sus familiares, hacen una población total

de 600,000 personas que dependen, para los efectos de la Ley del Seguro Social, del Instituto.

Según estudios realizados en el Catastro Torácico dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por los doctores Gómez del Campo y Bayona, la incidencia de formas activas de tuberculosis pulmonar es de 1.39%. Esto quiere decir que existen, entre los asegurados y sus familiares, cuando menos 6,000 tuberculosos. Este número tiene derecho a recibir atención médico-quirúrgica y farmacéutica, y 2,800 entre ellos percibirán, por sí mismos o sus familiares, el subsidio correspondiente.

Si se hace un cálculo aproximado del presupuesto necesario para resolver este problema y suponiendo que únicamente hubiera internado constantemente un 10% de los enfermos, 600 en total, habría un gasto diario no inferior a seis u ocho mil pesos; a esta cifra, insignificante en el presupuesto total, hay que añadir el subsidio, el tratamiento ambulante, la invalidez, etc. ¿Tres, cuatro o más millones de pesos anualmente para la atención de los asegurados tuberculosos en el Distrito Federal? Probablemente; pero lo grave, además de la importancia del presupuesto, es que sería un dinero que de bien poco serviría a los enfermos o a sus familiares. Y ¿qué cálculos hacer cuando la Ley del Seguro Social se extienda a todos los individuos del Distrito Federal y a todo el país?

Pero el propósito de este trabajo no es precisamente el de señalar los errores o las insuficiencias de nuestra Ley del Seguro Social en materia de tuberculosis; tampoco es el de insistir una vez más sobre la gravedad del problema al que vengo haciendo referencia. Su finalidad, una vez aclarada la situación médica y legal, es la de buscar una solución que satisfaga las necesidades de los asegurados y que, a la vez, sea benéfica para el Instituto.

El punto esencial, sobre el que gira casi en su totalidad la gravedad clínica y social de la tuberculosis, es el diagnóstico tardío. Un enfermo diagnosticado en el período inicial de su mal, tiene 90% de probabilidades de quedar clínicamente curado en breve tiempo y sin erogaciones dispendiosas; una tuberculosis encontrada en la fase avanzada, es la mayoría de las veces incurable y solamente se logrará un resultado satisfactorio, en un número

reducido, a cambio de tratamientos mutilantes, de gastos desproporcionados y después de que ha dejado la semilla y las condiciones sociales propicias para que sus hijos o sus contactos sean en un futuro próximo nuevos tuberculosos.

Cuando un individuo acude al médico por creer que está afectado de tuberculosis y la sospecha se confirma, casi siempre tiene lesiones moderadas o avanzadas. La tuberculosis pulmonar en sus comienzos es asintomática.

Esta afirmación, hoy en día incontrovertible, fundamenta la primera sugestión que se hace para aliviar el problema frente al cual se encuentra el Instituto:

“Debe crearse el servicio de fluorografía y examinar radiológicamente a los candidatos a empleos que dependan para los fines médicos de la Ley del Seguro Social, y examinar igualmente a todos los ya asegurados con la periodicidad que se considere conveniente en cada caso, de acuerdo con las condiciones físicas o con la índole del trabajo que desempeñe cada asegurado”.

Este estudio va a permitir encontrar la tuberculosis pulmonar en su fase incipiente en un 60% aproximadamente de los afectados; estos enfermos constituyen un problema, pero un problema minúsculo como puede fácilmente deducirse de lo dicho con anterioridad.

La encuesta inicial revelará, como es de esperarse, numerosos casos muy avanzados y para los cuales las disposiciones legales vigentes no satisfacen sus necesidades. Pero una vez realizada esta primera investigación, teniendo cuidado de revisar periódicamente a los asegurados y no admitiendo para los fines de la Ley al trabajador que no tenga una imagen radiológica normal del pulmón, es decir cuando hayan sido eliminados los portadores de las lesiones moderadas y avanzadas, el grave problema actual carecerá de importancia.

El estudio fluorográfico de los asegurados, sin embargo, no es suficiente por sí solo para lograr un diagnóstico preciso en todos los casos. La radiología no revela enfermedades sino sombras que pueden traducir, según los casos, lesiones activas, cicatrizadas o no tuberculosas. En no pocas ocasiones los hijos de individuos, a quienes por la lectura simple de su radiografía se

les había catalogado como portadores de tuberculosis inactivas, han demostrado, con accidentes meníngeos u otros, que las lesiones de sus padres eran activas y que ameritaban aislamiento.

La segunda sugestión es, "el establecimiento de un servicio de tisiología debidamente equipado y en el cual, los individuos con imágenes radiológicas anormales sean estudiados clínicamente y por los procedimientos necesarios de laboratorio".

Este servicio existe ya en la actualidad, aunque insuficiente desde el punto de vista material; su funcionamiento, además, no puede ser satisfactorio porque es un consultorio de enfermos del pulmón y no un departamento de investigación tisiológica. Se limita a diagnosticar y a tratar a las personas que acuden a consulta.

La tercera sugestión se presenta como consecuencia inmediata de las anteriores: "la instalación de un servicio con capacidad suficiente para el aislamiento y tratamiento de cuando menos el 10% de los tuberculosos activos".

Esta capacidad es convencional y representa tal vez el mínimo. En la actualidad se considera necesario contar con dos camas por cada defunción por tuberculosis. En nuestros días, a pesar de que la mortalidad anual por tuberculosis ha descendido en los Estados Unidos a las cifras que no exceden de 42 por cien mil habitantes, H. E. Hilleboe (3) señala que la tuberculosis es una de las tres primeras causas de defunciones entre los 15 y los 49 años, y que una entre cada seis defunciones entre los blancos y una entre cada tres defunciones entre las otras razas, que sobrevienen entre los 20 y los 34 años de edad, es debida a tuberculosis.

La existencia de este servicio de aislamiento y tratamiento es tan urgente como los otros dos; pero en tanto que aquéllos pueden ser instalados en breve plazo, este último necesita ser construido. Sería una buena nueva el saber que ahora, casi tres años después de haberse implantado la Ley del Seguro Social en el Distrito Federal, existen ya los planos para su construcción.

Queda un capítulo muy importante por examinar: el relativo a la invalidez. Este problema es grave en sí porque la Ley deja en absoluto desamparo a los enfermos precisamente cuando más necesitan de su protección, es decir, en el próximo año en el Distrito y en los próximos tres o cuatro años en los lugares en donde

se ha implantado a últimas fechas la Ley del Seguro Social. En efecto, para que un asegurado tenga derecho a la pensión de invalidez, debe haber pagado un mínimo de 200 cotizaciones semanales (Art. 67, Cap. V).

Salvo en una proporción reducida de casos, un tuberculoso que no cura después de un año de tratamiento bien conducido, no cura después. Quienes logran curar después de este plazo son portadores de lesiones muy avanzadas que dejan, salvo excepciones, una restricción importante en su capacidad para el trabajo físico.

En el artículo 70 del capítulo V se estipula que no tendrá derecho a esta pensión el asegurado cuya invalidez ya existía antes de haber cubierto 200 cotizaciones semanales.

¿Cuál va a ser la actitud del Instituto cuando al cabo de seis meses de tratar a un enfermo con tuberculosis pulmonar no se haya logrado siquiera la estabilización aparente, mínimo indispensable para autorizar la reanudación de sus labores a un trabajador que padece una enfermedad transmisible y que aun en esa feliz eventualidad puede súbitamente dar lugar, por el hecho de la reanudación de su trabajo, a una complicación mortal, un brote hematógeno, o a una recaída capaz de determinar una invalidez completa y definitiva?

Los resultados, tomando en consideración el artículo 77 del capítulo V que a la letra dice: "El Instituto estará facultado para "proporcionar servicios preventivos o curativos a los asegurados "y a los pensionados, con objeto de prevenir la realización de un "estado de invalidez, cuando las prestaciones del seguro de enfermedad no sean suficientes para lograrlo, y de procurar la recuperación de la capacidad de trabajo del inválido pensionado..." no pueden ser otros, en caso de persistir la organización antituberculosa actual, que los siguientes: mantener costosos servicios de hospitalización para tuberculosos avanzados con escasas probabilidades de recuperación; permitir que numerosos enfermos lleguen a la invalidez; a pesar de necesitarlo numerosos enfermos inválidos, el Instituto no otorgará ninguna pensión sino hasta 1948 en el Distrito Federal y hasta 1950 en los otros lugares donde se ha establecido la Ley del Seguro; a partir de esa fecha habrá una erogación constante por concepto de pensiones por invalidez.

y, por último, dar lugar a litigios entre asegurados y el Instituto cuando, posteriormente a esa fecha aquél reclame la pensión y el Instituto arguya que su incapacitación, o la causa de ella, existían con anterioridad a los cuatro años que señala el artículo 70.

Como se ve, todas las sugerencias hasta ahora incluidas en la presente nota son de orden exclusivamente médico; pero hay un punto en el cual se hace indispensable una modificación de orden legal para remediar la situación vigente. Me refiero al subsidio acordado a los derecho-habientes del enfermo.

El subsidio que se concede en la actualidad no es insuficiente, es simplemente simbólico, tanto por su cuantía como por el tiempo que es otorgado. Si el fin que se persigue con la Ley del Seguro Social es la de proteger al trabajador, no hay que pretender, dentro de límites razonables, que éste se adapte a aquélla, sino, por el contrario, que la ley sea suficientemente protectora para que remedie efectivamente las necesidades médicas y económicas del enfermo. El subsidio máximo que concede la ley, es decir, para los asegurados que ganan un sueldo mayor de doce pesos diarios, es el de dos pesos sesenta centavos y únicamente por seis meses. Huelga todo comentario sobre la utilidad de esta percepción para los derechohabientes del enfermo.

En el plan Beveridge (1) se estipula que en caso de invalidez para un matrimonio en el cual ninguno de los cónyuges trabaje y que tengan dos hijos, el subsidio será, en moneda mexicana, de 56 pesos semanarios.

Una modificación legal que remedie esta situación actual parece imperativa, aun cuando para ello fuere tal vez necesario aumentar las aportaciones que por concepto de cuotas entregan al Instituto los patrones, los trabajadores y el Estado.

Conclusiones :

I.—La Ley Mexicana del Seguro Social no protege de manera adecuada al enfermo que padece tuberculosis pulmonar.

II.—Se sugiere la expedición de las siguientes disposiciones de orden médico:

a) Investigar la existencia de tuberculosis entre los asegurados mediante el estudio radiológico periódico.

b) Establecer como requisito indispensable para que un candidato o algún empleo que dependa de la Ley del Seguro pueda ser admitido, que exista una prueba radiográfica de pulmón indemne antes de ser otorgado el contrato de trabajo.

c) Establecimiento de un servicio de diagnóstico para el estudio completo de los individuos con imágenes radiológicas anormales del pulmón y

d) Creación de un servicio de hospitalización para el aislamiento y tratamiento de los casos activos.

III.—Tomando en consideración las condiciones en las cuales fué puesta en vigor la Ley del Seguro Social, sin haber hecho la selección de los asegurados por lo que al estado de su salud se refiere, se considera necesario que la atención médica del enfermo que padece tuberculosis pulmonar se prolongue como mínimo hasta por un año, y

IV.—Se sugiere la modificación de la Ley del Seguro Social por lo que se refiere al subsidio que concede a los derechohabientes del tuberculoso, en virtud de que las disposiciones vigentes se consideran inadecuadas para los fines que persigue este ordenamiento legal.

BIBLIOGRAFIA

10. Beveridge W. Las bases de la seguridad social; ed. Fondo de Cult. Económica; pág. 71. 1944.
20. Bauer Louis H. Medical Care for the American People. Special article. The. J. A. M. A. 129: 945-949 (december 1) 1945.
30. Hilleboe, Herman E. Conquest of Tuberculosis in Industry. Industry Tuberculosis Silicosis Compensation. Ed. National Tuberculosis Association: 9-17 (1945).