

## INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA MEDICINA SOCIAL \*

Por el Dr. RAUL GONZALEZ ENRIQUEZ,  
académico de número

I. Dice Maurice Halbwachs, en la "Explicación Sociológica de la Inteligencia", que los conceptos se nos imponen porque si hemos de vivir en sociedad es necesario pensar como los otros, cuando menos sobre los puntos esenciales que más importan a la vida del grupo.

Esta expresión nos parece oportuna para plantear desde luego el problema de la Medicina Social como ligado a un concepto que importa fundamentalmente a la vida del grupo y, por lo tanto, no seremos inconsecuentes en afirmar que su entendimiento es tan indispensable como el de cualquier otro fenómeno, o, si se quiere, más modestamente, que el de cualquiera otra idea. Los hechos de la Medicina Social son tan evidentes, que no es necesario presentarlos de inmediato. El cine y el automóvil nos muestran una realidad objetiva y profana del pensamiento humano, como ocurre con la electricidad y el radio, que llegaron a mezclarse a la vida diaria y representan necesidades, desentendiéndose de toda idea original. Lo mismo ocurre con la Medicina Social, doctrina y teoría que se expresan en el Instituto de Enfermedades Tropicales, en el Trabajo Asistencial, en el Reglamento Federal de Toxicomanías, etc. Pero es indispensable además, exhibir el vínculo que los hechos físicos tienen con el concepto en el que se originan. Semejante necesidad obedece a que siempre que se trata de fenómenos sociales se observa el hecho extraordinario de que el acontecimiento externo está conformado por una dinámica, cuyo punto energético inmediato es la mente individual o colectiva. Nos sorprende advertir que muy pronto nos hemos colocado en una posición que afirma que el fenómeno de la Medicina Social es un postulado que se origina en los

---

\* Trabajo de ingreso como académico de número en la Sección de Medicina Social. Leído en la sesión del 9 de julio de 1947.

NUEVO ACADEMICO



DR. RAÚL GONZÁLEZ ENRÍQUEZ,  
Académico de número de la Sección de Medicina Social.

**Datos biográficos del**  
**DR. RAUL GONZALEZ ENRIQUEZ**

Nació en la ciudad de Jalapa, Ver., el 24 de abril de 1906, habiendo obtenido su título de médico cirujano de la Facultad de Medicina de México, el mes de febrero de 1929.

Ha desempeñado diversos cargos, principalmente relacionados con la psiquiatría, en los centros nosocomiales y de investigación científica y social de la ciudad de México. Ha ocupado diversos cargos docentes, la mayor parte de ellos relacionados con su especialidad, en la Escuela Nacional Preparatoria, en la Escuela de Medicina, Escuela de Salubridad, Escuela de Jurisprudencia, Escuela de Trabajo Social de la U. N. A. y en la Facultad de Filosofía y Letras.

Es miembro de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, de la Sociedad de Medicina Legal y Criminología, de la Sociedad Mexicana de Psicología, y otras.

En las revistas nacionales de diversas ramas de la medicina corren publicados diversos trabajos de su cosecha, relacionados con temas psiquiátricos, psicológicos, neurológicos y sociales.

Fué aceptado como miembro de número en la Sección de Medicina Social de la Academia N. de Medicina el 19 de mayo de 1947.

procesos colectivos, se mantiene por el concepto que resulta y se expresa mediante aspectos formales, cuyo estudio está comprendido en el temario de los tratados respectivos. En éstos se encuentra explicado que la Medicina Social es la que estudia "aquellos aspectos de la vida humana que tengan una participación, relación o influencia con el medio que los rodea" (G. R.); que la Medicina Social estudia los problemas sociales que tuvieren influencia sobre la actividad física de las personas, etc.; pero nosotros preferimos abordar el problema desde otro punto de vista, que no es el de las definiciones.

Hemos hablado de la Medicina Social como un concepto o una idea. Considerada de este modo, no podemos olvidar que casi no hay idea que no exprese una regla, es decir, un deber, una obligación, al mismo tiempo que un conjunto de hechos. Así separado el fenómeno, presenta dos aspectos, del que tomamos el primero para advertir que la idea requiere conocimiento de su instancia, de su formalidad, explicación de su acontecimiento y observación de nuestra actitud por lo que a ella se refiere.

Parte de las dificultades que presenta la conceptualización de la Medicina Social, se originan en que nosotros, los médicos, estamos acostumbrados al manejo de materiales objetivos y solemos mirar con desconfianza los de carácter psicológico, que no tienen la formalidad habitual. Además, hecho general, cualquier concepto, aunque responda suficientemente a la definición de los hechos sociales, como apunta Mennheim,<sup>1</sup> nos desborda por todas partes, en razón de que en su mayor cuantía son exteriores a nosotros, a nuestro pensamiento individual. De aquí que la Medicina Social nos plantee dificultades de pensamiento que solemos rechazar, rechazando el hecho en sí, antes de su análisis, como tendremos oportunidad de tratar más adelante.

Estimado el concepto como impersonal y supraindividual, se plantea de inmediato su valor social, terreno en el que queremos colocarnos, y se presenta como el medio por el cual las inteligencias se comunican. Postura que nos lleva, pronto y de nuevo, a admitir que dichos caracteres sólo se explican porque el concepto es obra de la comunidad. De este modo podemos señalar que la Medicina conceptual es el primer estrato de la Medicina Social, circunstancia que le otorga una esencia de carácter, que fuera incompleta si la Medicina Social no hubiera sobrepasado la teoría, constituyendo una doctrina con todas sus implicaciones dinámicas, y hu-

1 "An Introduction to the Sociology of Knowledge." Harcoat. New York. 1936.

biera llegado a la técnica con toda la riqueza de sus procedimientos y sus consecuencias de orden colectivo. De ahí se partió para los hospitales que tienen el sello de la época y sustentan una tesis eminentemente social; de ahí se partió igualmente para la organización legal e institucional de los Seguros y el Plan Beverich, y, hace mucho tiempo, también de un concepto médicosocial surgió la pequeña Escuela de Medicina de Salerno.

Dejando asentado, para posteriores consideraciones, que la Medicina Social presenta una teoría, sustenta una doctrina y tiene una técnica, con lo cual se le garantiza una existencia de gran evolutividad, volvemos a insistir en su concepto general. La revisión de sus definiciones nos permite extraer una idea central que dirige su comprensión y significado. Comprensión y significado que nos la hace considerar como el estudio de los medios indirectos y de los recursos sociales que se ponen metódicamente en juego para combatir la enfermedad y conservar la salud. No vacilamos en admitir como peligrosamente amplia esta consideración, que llega a comprender el estudio del mundo físico y del organismo societario en cuanto es capaz de originar condiciones anómalas de salud. Pero así es y hay argumentos de mucha valía para ratificarlo. No olvidemos, sin embargo, que un segundo aspecto de la cuestión nos presenta al organismo societario como capaz de corregir sus propias causas originarias de anormalidad y las consecuencias que dicha anormalidad determina. Es en este punto donde el concepto médicosocial adquiere mayor importancia, ya que considera a la sociedad como una estructura que llena una finalidad compensadora o correctora de las deficiencias que la misma sociedad produce. Dicho de otro modo, la considera como un organismo instrumental o agente de la medicina.

Una vez que hemos llegado a esta posición decisiva, no dudamos en completar nuestras ideas sobre un punto focal que nos permitirá llevar más adelante nuestro propósito de darle un lugar en la cultura al fenómeno médico que estamos estudiando. Cuando decimos que la Medicina Social es todo mecanismo societario que se ocupa de conservar la salud, consideramos a ésta como una necesidad básica de nuestra vida moderna. Y a su vez consideramos como necesidades básicas, aquellas urgencias mínimas indispensables para permitir la vida y la tranquilidad del individuo o del grupo en la sociedad a que pertenece. La alimentación, el albergue y el vestido, han sido las clásicamente consideradas como fundamentales; pero seguramente no bastan para cubrir el capítulo mínimo de necesidades básicas cuando se trata de la vida societaria. El trabajo ha llegado a

tener tan alto valor en nuestra cultura, que también se le ha considerado como necesidad básica y elemento de prestigio. Muchas razones convergen para reconocerlo como una técnica de orientación vital que sujeta sólidamente al individuo a una parte de la realidad que es la comunidad humana. En la higiene mental juega un papel extraordinario, ya que se ha observado cómo se descargan sobre él gran parte de los componentes narcisistas, agresivos y aun eróticos, de la libido. Todo el capítulo de la rehabilitación, en el que priva el cultivo de las tendencias extravertidas más que el de las introvertidas, hacen del trabajo un mecanismo de terapia social.<sup>2</sup>

Dejemos a un lado las necesidades básicas de satisfacción sexual para no plantear discusiones ya liquidadas, pero hacemos notar que todas las mencionadas guardan un íntimo nexo con otra necesidad básica, la salud, que erigida en principio, llega a constituir, junto con el derecho a comer y con el derecho a trabajar, otro derecho fundamental de la sociedad moderna. Su liga con el gran problema económico, juega en la Medicina Social un papel importante, pues se trata de evitar que por una enfermedad o invalidez se pierda la fuerza económica de un individuo, o se amenace la fuerza económica de otros individuos para atender a los desvalidos.<sup>3</sup>

Los datos proporcionados por Juan Lazarte en su libro sobre problemas de medicina social,<sup>4</sup> son decisivos para fijar la importancia económica de la salud, que se manifiesta, entre otros aspectos, por el total aproximado de 20% de las rentas generales que se fijan como gasto mínimo para atender a las enfermedades de la colectividad en países de mayor riqueza.

II. La constante mención de un sentido supraindividual, societario, al hablar de estos problemas, nos hace abordar, de una vez, otros de los puntos conceptuales necesarios al afirmar que la Medicina Social forma parte de la cultura, tiene tradiciones y evoluciona con ella, está sujeta a su dinámica y participa de las influencias que la formalizan, lo cual nos conduce a otorgar una objetividad histórica a su concepto, a darle una existencia fenoménica.

---

<sup>2</sup> "Principles and practice of Rehabilitation." John Eisele Davis. Barnes, 1943.

<sup>3</sup> Citado por G. Rodríguez. "Medicina Social." Ed. Americana. 1945.

<sup>4</sup> Ed. Americanas. 1943.

Para aprovechar esta coyuntura observaremos a la Medicina Social, desde el punto de vista dinámico, eslabonada a los factores energéticos de la cultura a la cual pertenece. Visto lo cual empezaremos diciendo que "el paso decisivo de la cultura está representado por la substitución del poderío individual por el de la colectividad". Noción semejante nos permite anticipar la conclusión de que es un paso importante la conceptualidad de la medicina como un bien social, de la medicina como un instrumento colectivo, de la medicina como una institución societaria coherente y legal; en fin, es un paso decisivo estudiar y formalizar la técnica y bases de la Medicina Social.

Señalar que la cultura y la Medicina Social se encaminan hacia la substitución del poderío individual por el de la colectividad, es mencionar una categoría histórica extraescolar, sin fechas y sin demagogia, ligando íntimamente el acontecer humano en lo que tiene de más noble y trascendente: la relación de los hombres con los hombres en su drama más espectacular, el dolor y la muerte.

Recordando a Dilthey, no podemos olvidar la posición de su discípulo Bernahrd Groethuysen, para quien la historia es a la par materialismo en el sentido de Bujarin y problema filosófico, haciéndola, según su propia expresión: "... un viaje en el tiempo."<sup>5</sup>

El enfoque que hemos elegido nos presenta al hombre en toda su dinamicidad dentro de la cultura en que vive, llena de plástica espiritualidad en el arte, en la religión, en la política y en la economía, pero también en ese reino de claroscuro que aborda el dolor, la enfermedad y la muerte. Elementos que, inexorablemente, acompañan todos los horizontes para llegar en su crisis de minuto a minuto, hasta una actualidad que nos conmueve porque somos sus propios protagonistas. Cuando Groethuysen echa mano del material de los sermones del siglo XIX para mostrarlos como reflejo de una situación existencial del momento, como respuestas a una experiencia y resolución de las viviendas colectivas, nos muestra un camino histórico. Efectivamente, se trata de un método de investigación de la historia a través de una respuesta del hombre ante los problemas, otra vez, del dolor, de la enfermedad y de la muerte, que con su repetición angustiosa nos exhiben un ángulo de la lucha que lo humano sostiene con lo que es humano.

<sup>5</sup> "Un Problema Filosófico: la Historia." Pero Adjueto Botelho. Cuadernos Americanos. Nov. Dic. 1946.

No toda la historia, mentira de los libros de texto, está representada en los sepulcros de Ur, ni en el Paso de las Termópilas, ni siquiera en las figuras de Dantón, de Robespierre o de Lincoln, en la existencia del Tiziano o en la batalla de Verdún. Olvidando las esencias de Husserls, para nuestra visión panorámica, no necesitamos reclamar el valor histórico del Canal de Panamá, realizado cuatrocientos años después de que Balboa se arrodillara ante el Mar del Sur; tampoco precisa la evocación de la trascendente obra de Engels y de Marx, así como podemos olvidar la expropiación del petróleo en México, la americanización de las Antillas y los acontecimientos económicos exhibidos por Alfonso Dopsch en su "Economía Natural y Economía Monetaria". Los hechos que tendríamos que elegir serían estaciones de ruta en el camino de una peculiar investigación, desglose de una cuantiosa literatura que, en su material dinámico, nos obligaría a plantear una teoría evolutiva de la posición humana ante los problemas médicos trascendentes. Por este procedimiento llegaremos a la noción de que la Medicina Social es una verdad material, como es también una verdad histórica. Y dentro de este cuadro objetivo vemos, complacidos, que coinciden las dos palabras discutibles que Otto Rank señala para dos fenómenos que suelen ser diferentes: realidad y verdad. La Medicina Social, es verdad y realidad.<sup>6</sup>

Nuestro punto de partida es absolutamente modesto. Acaso podamos emplear una mera fantasía en la que el macho de un grupo primitivo lava con agua de lluvia la cara dolorida de la hembra moribunda, no sólo para que no muera, sino para que el grupo no se quede sin su presencia viva. Tal vez no existiera entonces ningún factor de economía monetaria, ni la exigencia de Edwald, ya mencionada; sólo habría el sentido de una actitud psicológica que luego ha de sufrir transformaciones que la oculten para siempre. Pero la selva no sólo tiene a la tribu de tambor y de guerra, los grupos societarios iniciales no sólo construyen palafitos, también tienen hechiceros que se ocupan de las enfermedades y de los sistemas rudimentarios de previsión para protegerlos del hambre y de los agentes catastróficos que producen la muerte. Y este es el principio del tema. Es aquí también donde, en curioso parangón, se une la Medicina Social, como fenómeno evolutivo, con la historia, porque ésta "trata del más filosófico de los asuntos, del que ha venido a ser hoy el más central de los asuntos filosóficos, que es la vida humana".<sup>7</sup>

6 Otto Rank. "Truth and Reality." Stratton. 1945.

7 "La Explicación Sociológica de la Inteligencia." Mauricio Halbwachs. Rev. Mex. de Sociología. Marzo. Abril. 1939.

Estamos ya en el capítulo de mayor rigor científico por cuanto tratamos, como en toda auténtica ciencia, de saber las cosas como son, como se dan en la realidad concreta y por qué son, describiéndolas, investigándolas, con afán de explicación y de comprensión en el sentido de Dilthey. Señalamos, sin embargo, que sería un grave error equivocar el concepto con la imagen y pretender con la palabra Medicina Social, objetivar tal o cual condición representativa. Por otra parte, si recordamos que Durkheim dice que cada civilización tiene su sistema organizado de conceptos que la caracteriza, podríamos decir que la Medicina Social se basa en el concepto que cada sociedad tiene sobre los derechos y obligaciones respecto a la salud individual y colectiva. Por eso es que utilizamos la dirección ontológica señalada y nos vemos obligados a recoger la enseñanza histórica, en un deseo de incorporar a la ciencia el estudio de la Medicina Social como fenómeno de cultura. Es pues una de las narraciones de lo humano en su procesalidad, apartándonos de la simple enumeración de las hazañas y, todavía más, de las fechas, que limitan inútilmente el sentido del tiempo. Y es que la fecha ha dejado de ser central en el acontecimiento humano y sólo se toma, a necesidad, como punto de referencia.

En un trabajo nuestro<sup>8</sup> decíamos que en la historia de la Medicina, más que en cualquier otra, precisa olvidarse un tanto del héroe y de la hazaña, del príncipe y del rey, para pensar en los hombres de todos los días, siempre catalogados en un lugar miserable sobre el que pasan las caballerías de los triunfadores. Las historia queda entonces sin el corte elegante de la victoria y del drama personal, pero tiene el matiz, el color de la muchedumbre enferma, necesitada, inconsciente. Espectáculo de enfermos en espera frente al templo de los Asclepiades, la invasión del Occidente por la peste que sigue la ruta de las caravanas, el sentido de las cuarentenas, antes de que veamos las leyes de la salubridad, la creación de hospitales y la concepción de la enfermedad individual como desequilibrio económico. Suponemos que en rigor y sin literatura, nos interesa más el descubrimiento de la vacuna antidiftérica en su aspecto trascendente, que la elegancia en las investigaciones de Behring; la obligatoriedad de la aplicación de la antivariolosa, que la personalidad de Jenner. Admitimos que es una ingratitud el olvidar los nombres, pero admitimos también que lo fundamental está constituido por los hechos. Ahora bien, cuando un hom-

---

8 "El Médico Funcionario y la Estructura del I. M. S. S." Archivos Médicos del I. M. S. S. Junio de 1946.

bre representa un acontecimiento, estamos en presencia de un proceso social.

III. El panorama histórico de la Medicina Social esta rodeado de horizontes profundos que se llenan de luz con acontecimientos significativos en su lucha contra el destino de la muerte. Por eso apenas nos atrevemos, apenados por la imposibilidad de la pesquisa y de la exposición circunstanciada, a señalar los grupos que formaron, en las diferentes culturas, los elabores de la actual doctrina rectora. Y seremos breves.

1. El hombre se ocupa del hombre cuando enferma y muere en la reducida vida familiar primitiva. Se le olvida algo de lo animal y con sus dos manos sabias hace lo que los animales no pueden hacer.

2. Con el poder de la observación y de la inteligencia naciente se diferencia el hombre que más sabe curar. Aparece un legado. Es un principio médico que marca la necesidad de hombres cuyo deber es dedicarse al cuidado de los enfermos y responder ante el grupo de la salud, individual o colectiva, que se le encomienda. Haggard quiere que en este plano se considere la creación del doctor en medicina y el desarrollo de una clase.<sup>9</sup> En este punto podríamos añadir un elemento social de reacción ante la enfermedad y la muerte: el concepto de lo sobrenatural, que mantendrá hasta nuestros días los procedimientos mágicos de la medicina.

3. En este plano consideramos las primeras posibilidades de transmisión de los conocimientos médicos y las primeras diferencias objetivas en la práctica profesional, que separan al médico del sacerdote, aunque aquél pedirá, todavía por muchos años, su casta sacerdotal.

4. El desarrollo urbano, cuya punta de flecha occidental en el mundo antiguo fué Roma, que tenía más de un millón de habitantes, y el comercio sistematizado del Oriente, urbaniza también la práctica médica. Siglos después las pestes urgen medidas protectoras de carácter colectivo ante la amenaza común. Sin embargo, el hombre no hacía más que esperar la enfermedad, huía ante la pandemia, se sometía a su destino, oraba. Era pasivo aún.

5. Los hospitales y los centros de enseñanza médica empiezan a manifestar la estructura colectiva de la medicina. El extraordinario acontecimiento de la bifurcación de la cultura y el acervo médico, después de la invasión de los bárbaros, muestra por un lado la ruta de Bizancio y del

---

9 W. Haggard. "El Médico en la Historia." Ed. Sudamericana, 1941.

mundo árabe, príncipe del Mediterráneo con sus califatos de España y Africa, y por otra parte el reinado de la Selva Negra, como sugestivamente lo ha llamado Arciniegas. Es decir, la Edad Media Occidental, que en sus postrimerías se movilizaba lentamente hacia el Santo Sepulcro, va otra vez al Mediterráneo y rumbo al Renacimiento. La enorme influencia del mundo árabe, en medidas higiénicas y de limpieza, de profilaxia y de enseñanza médica, se manifestó en muy diversas formas. Contraste flagrante con el tema de la suciedad y la ignorancia que privaba en el reino occidental y cristiano de Carlo Magno, en el que los piojos eran considerados como perlas de Dios y el olor de santidad era olor a mugre. Pero ya había escuelas, *studiums* generales, y fué posible estudiar la carrera de Medicina, aunque reducida al saber de Plinio, Dioscórides, Galeno y Avicena. Y hubo médicos, con título oficial. Ya había hospitales. Entonces aparecen América y la imprenta y empiezan dos mundos nuevos para la cultura.

Sin embargo, bien dicen que entre los personajes gigantescos de la exploración, el comercio, la política, la guerra y la religión, los actores de la Medicina eran humildes y oscuros hombres que ocupaban un rincón de los palacios y dormían en los pajares. Esto ocurría cuando Solimán el Magnífico reinaba desde Bagdad hasta Hungría y había puesto sitio a Viena. Y esto ocurre en el siglo xx, sin los pajares y los Solimanes. Pero muy pronto después hubo médicos de toga, gente importante, que no se rebajaba a tocar las heridas. Señalaba con el bastón el sitio donde el barbero hubiere de cortar. Hombres de copete que sólo hacían dinero en tanto que la muchedumbre quedaba en manos de los encargados de casas de baño, charlatanes y viejas hechiceras. Se originó una singular competencia de medidas profilácticas con la venta de oraciones *ex profeso*, para evitar la peste y los bubones importados por las indias de la Española, y el mal de San Vito, y la enfermedad de las Galias, etc. Buenas comparaciones podríamos hacer con lo que acontece ahora, pero estamos en lo de la historia.

6. Así habría sucedido por mucho tiempo más si no hubieran aparecido en escena los microbios y los primeros movimientos de defensa social, elementos que influenciaron decididamente un mundo que ya había dejado de ser clásico. Spellanzani y Loewenhoeck se asomaron al misterioso mundo de lo nocivo y pequeño y pronto surgió el concepto de la defensa orgánica. La enfermedad había sido, hasta allí, un enemigo invisible, una calamidad y un castigo; se conocían sus síntomas, se sufrían sus

consecuencias. A partir de entonces aparece el campo de la infección, se atisba ya la transmisibilidad y, al surgir posibilidades de mecanismos defensivos en una salubridad incipiente, se descubren necesidades institucionales que no solamente son hospitalarias. Se asiste al nacimiento de la Medicina Preventiva.

7. Por otra parte, la caridad había llegado a su límite. Los cambios de concepto relativos a los Derechos del Hombre, la condujeron a mecanismos asistenciales, donde se abordaba el problema médico en su forma más voluminosa. Se creó la obligación estatal de atender a los enfermos, imposible de concebir en los regímenes feudales y en principio de las monarquías, y la sociedad se preocupó de armar una estructura que protegiera los intereses colectivos en una forma organizada y coherente. Además, el adelanto técnico nutrió el arsenal médico con aparatos de exploración e investigación y le proporcionó también un cuantioso volumen de medicamentos que aliviaron el dolor y combatieron las infecciones. En este plano de sucesos de carácter social debemos señalar la enorme influencia que en su desarrollo tuvo el establecimiento definitivo de la economía monetaria y el poder adquisitivo del dinero. Se necesitaron los metales para que circulara el progreso.

8. Con el advenimiento de los regímenes de Seguridad Social, nacidos de la idea de proteger en todos sus aspectos al elemento productor de una sociedad; con el advenimiento de la legislación sanitaria; con el desarrollo de la investigación, llegamos a situar la Medicina Social en un preponderante lugar de la cultura. El progreso técnico, la fabricación de aparatos costosos y complicados, el enorme caudal de conocimientos necesarios para la práctica médica, la tendencia al abordaje integral de los problemas, la estructura misma de la sociedad actual han puesto en crisis la práctica individual de la medicina. En la medicina socializada los equipos resultan menos costosos, es posible la investigación y la educación supraescolar, los libros quedan accesibles y se perfilan cada vez más las promesas de la medicina institucional. Será ésta también la que regule la futura economía del médico y de la práctica médica, con modalidades que en México apenas se sospechaban hace diez años.

De un modo o de otro, concreta es la conclusión. Una de las resultantes históricas de mayor interés y trascendencia en el campo de la medicina es su socialización. Y una vez que hemos llegado a un aspecto terminal, creemos que para expresar en pocas palabras la forma general que adopta actualmente el estudio de la Medicina Social, nada es más demos-

trativo que marcar los puntos fundamentales de un temario de cátedra en la materia. Cátedra que es justo advertir, fué iniciada en nuestra escuela por el doctor Alfonso Pruneda.

IV. Sin detalle y sin glosa, señalamos puntos fundamentales que son el resumen de diferentes textos, de la observación del fenómeno en su totalidad, de puntos de vista personales, etc.

Primero es el enfoque histórico del problema en el que se incluye el fenómeno social de la medicina en los grupos y sociedades primitivos, la evolución del concepto sobre la salud y enfermedad, el procedimiento curativo y los principios de la profesionalidad, el urbanismo en el desarrollo de la medicina social, el ejercicio individual y de grupo, la enfermera, los auxiliares y los factores no médicos como valores históricos y sociales de la medicina. Se agregan a este capítulo, los comentarios al valor médico social de la asistencia, la influencia de las guerras mundiales, primera y segunda, en la organización médica y se termina con una visión panorámica de la actual medicina civil y una revisión a los grandes aspectos y significados de la Seguridad Social.

En el capítulo siguiente se estudian los factores dinámicos que movilizan el desarrollo y la socialidad de la medicina, se tiene en cuenta al público, al médico y a las instituciones. Se aborda el tema central del ejercicio individual y la socialización de la medicina, la retribución monetaria y los valores de prestigio desde el punto de vista psicosocial, llegando a la consideración de la desproporción de ganancias y la plusvalía y a los problemas de la tasa del trabajo profesional. Pospuesto el problema económico, se precisa el valor social del médico desde sus variadas perspectivas. Fué indispensable también ponderar el problema del equipo en Medicina Social y la comparación entre dotación instrumental y capacidades individuales.

Los capítulos subsecuentes se ocupan de revisar las modalidades económicas, ideológicas y culturales de la Medicina Social, para después abordar la enseñanza médica, motivo de preocupación actual en nuestro México, que se debate entre los buenos profesores y la mala enseñanza, porque no es posible cerrar los ojos antes la crisis que amenaza a una Escuela de Medicina carente de hospitales y equipos.

Convencidos de que en una cátedra de Medicina Social debe procurarse una formalidad mínima que se ocupe de una clasificación fenoménica, se podrá estudiar lo que Leenhoff llama la fisiología social, la fisiopatología social, el diagnóstico médicosocial. Este punto incluye lo que

Grotjahn denomina frecuencia de un fenómeno médicosocial, la forma de la alteración médicosocial, las relaciones sociales como causales, motivando una enfermedad o favoreciéndola, el influjo de la enfermedad y de sus consecuencias sociales por el tratamiento médico y el influjo del estado enfermizo por medidas sociales. Se apunta después, para terminar, todo lo referente a la terapia, profilaxia, política y anatomía sociales.

Al formularse el programa de los temas de la Medicina Social, se abordan, entre otros, los siguientes: eugenesia, problemas médicos generales y psicología social de la maternidad, la medicina social de la infancia, la medicina e higiene del trabajo y las enfermedades profesionales, los problemas médicosociales de la vejez, el enfermo psiquiátrico y el desequilibrio mental en medicina social. Se tocan también los temas de prostitución, tóxicomanías y criminalidad, que por sí solos se destacan con el interés que debe tener todo fenómeno colectivo. Finalmente, se estudia al débil social desde el punto de vista médico.

Se analiza después la perspectiva de los grandes problemas patológicos de la colectividad, que incluye el estudio fundamental de la alimentación deficiente, el alcoholismo, el cáncer, la tuberculosis, la sífilis, etc.

El capítulo que habla de las instituciones se refiere a las de Salubridad y Asistencia, Seguro Social, UNRRA y otras organizaciones del tipo de la Cruz Roja, y, atendiendo a que hay un nexo con lo que podríamos llamar los organismos de atención médica, se presenta en seguida el estudio de los consultorios, los policlínicos, el hospital y otros.

La otra parte del temario incluye el papel y valor, las funciones, de la investigación en una sociedad moderna, comprendidas como precedentes al último título, de importancia extraordinaria, que se refiere a la legislación y a la política médica del Estado, con la discusión de puntos resolutivos frente a la diferencia problemática de la Medicina Social en el medio urbano y en el medio rural.

Las objeciones que se presenten a una perspectiva como la que hemos expuesto pueden ser válidas; pero de todas maneras quedan manifiestos los puntos esenciales que nos orientan para esa discusión y para otras relativas. Discusión que pondrá de manifiesto la postura personal ante hechos que en su magnitud encierran problemas de necesaria resolución.

V. En cierta reunión, un médico vehemente se conmovió al expresar la urgencia con que debían movilizarse las fuerzas societarias en favor de la muchedumbre enferma, la obligación del médico para acelerar los pro-

cesos médicos sociales, y hubo muchos circunstantes que se sonrieran ante su actitud y su apasionamiento. Resentido, pero sin dejar la razón, les dijo que podrían reírse de su gesto y de su convicción, pero no podrían reír ante el problema de los desnutridos, ni ante los cientos de muertos por tifoidea, ni ante la carencia de hospitales para infecciosos. La anécdota nos coloca en circunstancias que permiten apuntar otro, semifinal párrafo, que se refiere a la explicación que debe darse a la resistencia, que le impide al médico admitir el proceso de la Medicina Social y darle el valor que tiene en nuestra sociedad actual.

No parece difícil aceptar que la Medicina Social se desarrolla rápidamente hacia la institucionalización y esta idea resulta de considerar que toda organización experimental que logra sus propósitos, tiende con el tiempo a codificar y consolidar sus ventajas y adquirir atributos institucionales. Richard Lapière,<sup>10</sup> advierte que la institucionalización representa, al mismo tiempo que el más universal de los fenómenos sociales, el modo de incorporar a la cultura una nueva técnica social, una vez que ha demostrado su beneficio colectivo. Se trata, sin discusión, de un proceso de cultura y queda sujeto a la psicodinámica de la misma en toda su extensión. Por este camino podemos llegar a entender las razones que movilizan un sentido opositor a la Medicina Social, como lo hay, aunque no se crea, ante la cultura. Se trata de un fenómeno general.

Si de acuerdo con las palabras de Freud,<sup>11</sup> consideramos el proceso cultural como aquella modificación del proceso vital que surge bajo la influencia de una tarea planteada por el Eros y urgida por el Ananké; también debemos considerarla como un mecanismo de unión entre individuos aislados en una comunidad libidinalmente vinculada. En el procedimiento de su estudio se han establecido semejanzas entre el proceso cultural y el desarrollo y educación individuales; pero siendo el primero una abstracción, se tropieza con más dificultades para captarlo descriptivamente. Algo semejante ocurre con la Medicina Social y será, entre otras, la causa de que el ejercicio médico socializado encuentre las mismas resistencias que se observan al hablar de la relación del hombre y de su cultura, representativa del superyó. Relación y resistencias que se manifiestan por un malestar que Freud ha estudiado magistralmente en unas cuantas páginas.

Al recordar que la Medicina Social significa el control de los conocimientos técnicos de la medicina en beneficio de la mayoría societaria, la

10 "Sociology." Mac Grow Hill, 1946, p. 356.

11 "El malestar en la cultura." Obras Completas. Tomo XIX.

hemos considerado como un regulador económico, en lo monetario y en lo psíquico. Preserva a los sujetos de que se les explote con lo que debe ser producto gratuito de cultura y, al preservarlo, obtiene un beneficio en la producción y estabilidad colectiva. Es pues un valor que se aparta de lo individual, es decir, del yo, y se dirige hacia los objetos, creando un conflicto de relaciones energéticas, como ocurre en todo proceso cultural. Otros elementos vienen a añadirse para originar la misma consecuencia. La cultura establece rígidas determinaciones de carácter legal, que limitan las funciones expansivas del yo, como la ley de profesiones, que en materia médica pertenece de lleno a la Medicina Social, como la jerarquización de actividades hospitalarias, como la obligatoriedad de las prestaciones médicas dentro de determinados auspicios. Es decir, que todo el capítulo de la omnipotencia queda aprisionado en las razones sociales. De allí se escapará fácilmente una gran corriente de agresividad.

Los patrones de conducta profesional, reflejo de cultura, son pruebas de la existencia de un superyó médico, que nos conduce a suponer que así como la cultura ocupa un papel restrictor con relación al sujeto, la Medicina Social lo ocupa respecto al médico, siéndole aplicable entonces todo el proceso analítico que a aquélla se le aplica. Bien conocemos todo el peso de la tradición, que es bella cuando es poética y es útil cuando encierra postulados universales, pero que se hace obstaculizante cuando queda al beneficio de lo que desde hace mucho tiempo llamó Ingenieros el hombre mediocre. También es peligrosa cuando se convierte en instrumento para continuar la explotación. Con harta frecuencia se le utiliza para justificar el consultorio-tienda, en donde se expende la extraordinaria mercancía de la salud y el consuelo, mediante cuotas tan variables como arbitrarias. Y aquí hacemos notar que frecuentemente no se cobra por lo que se hace, sino que se cobra por satisfacer la impulsión de una necesidad. En esta vicisitud y en otras de mayor hondura se finca, desde muy pronto en la práctica profesional, la omnipotencia del médico. Más omnipotente, valga la frase, mientras más prestigio tiene. Por lo tanto, no puede extrañarnos que su actitud frente a la socialización de la medicina, asuma las proporciones de rey a quien se pretende destronar, o acaso el de una divinidad en decadencia. Postulará la equivocación de todos los procedimientos que le resten valor a su pequeña autoridad de principado o de baronazgo, reaccionará frente a la autoridad impuesta por la cultura, pasando por todos los estadios que Melania Klein ha señalado en la formación del superyó y en las primeras etapas del complejo de Edipo. La pug-

na agresiva entre el ejercicio profesional individual honrado y meritorio, entre el frecuente ejercicio profesional de la medicina, ni honrado ni meritorio, y la práctica médica institucional, recuerda los estadios formativos de la capacitación social del individuo. Los impulsos del ego, de agresión, de omnipotencia y libidinales, en paulatina subordinación ante una realidad externa, quedarán limitados frente a una dirección superyoica, en este caso representada por un sentido social de la vida y de la práctica médica, pero no antes de haber librado la última batalla del apóstrofe y de la negación.

No cabe duda que el respeto y el entendimiento de los hombres están normados por sus relaciones culturales; no cabe duda tampoco, que hay un vínculo específico y singular entre el médico y el enfermo, que de ninguna manera se va a perder. Sólo lo temen aquellos que compensan su autoinfravaloración en la omnipotencia del consultorio privado; pero es innegable que ha surgido otra relación de mayor tamaño, por conceptual, por amplia y por categórica, la relación de la medicina institucional con la sociedad enferma. Esta relación tiene cada vez mayores demandas, que de ninguna manera podrán resolverse aumentando las tarifas profesionales de los poderosos representantes de la práctica privada. Por otra parte, la responsabilidad institucional es de mayor trascendencia, viso teórico, que la responsabilidad individual. Para garantizar la bondad de las prestaciones médicas en un hospital, se hacen oposiciones; para justificar ascensos económicos en el Instituto del Seguro Social, se hacen pruebas de eficiencia; para pertenecer a un grupo científico, se requiere el *curriculum vitae*; en fin, que para el ejercicio de una actividad médica institucional, se intenta garantizar la calidad profesional. En cambio, para la práctica privada no hay más que la seguridad personal, la autosuficiencia y la propia valoración, o, lo que es peor, la valoración del profano, hecha sobre el deslumbrante espectáculo psíquico de la simpatía, la habilidad comercial y la mentira prometidora.

La substancia psicológica de la responsabilidad, frecuentemente ligada a los sentimientos de culpa, engendra mecanismos agresivos que se desplazan hacia los estímulos objetales, en este caso los elementos autoritarios de cultura, representativos del imago paterno desde el punto de vista de la limitación omnipotencial. Las tendencias del ego, de naturaleza agresiva, no sólo sufren una restrcción y una censura individual consciente, sino que también la tienen por parte de las formaciones inconscientes del superyó ético. Estas formaciones están representadas por los mecanismos

institucionales de la cultura, más poderosos que los procesos individuales de igual categoría. Los elementos de la cultura, como la Medicina Social, imponen un sacrificio de lo instintivo, que se encuentra obligado a desplazar o diferir, las condiciones de su satisfacción por la cultura, así llamado por Freud y recordado recientemente por Eugenia Hoffis en su libro sobre la "Psicología del Fracaso".<sup>12</sup> De estas situaciones se deriva el núcleo generador de hostilidad que se opone a la cultura y por consiguiente a la práctica médica institucional, en substitución de un ejercicio individualizado.

Atendiendo a estas reflexiones, consideramos la oposición a las prácticas de la Medicina Socializada y supraindividual, como una consecuencia de los poderosos elementos agresivos para todo acontecimiento que limite la libre expresión de las tendencias libidinales que no han logrado sublimarse.

VI. Cualquier insistencia sobre el particular sería desfavorable para la posición general de este trabajo, que sólo podría ampliarse bajo el título de "La Medicina, el Médico y su Sociedad", un libro cuyos primeros capítulos estamos formulando. Y al hablar de sociedad nos referimos a una estructura con personalidad básica en el sentido de Kardiner, es decir, aquel grupo de características psíquicas y de conducta derivadas del contacto con las instituciones, o bien el sentido que le da Ruth Benedikt, siguiendo las pautas de la configuración cultural por una actitud o afecto especial en torno del cual está organizado el núcleo fundamental de la cultura. Fecundas orientaciones que nos llevan a comprender la participación en la cultura, de un individuo o grupo de individuos, según su posición en la estructura social, es decir, según su *status*. De esta manera podremos analizar la posición del médico, lo mismo que de las instituciones médicas, considerando el efecto que producen éstas sobre las armas de adaptación del individuo y también desde el punto de vista de los efectos que producen las necesidades el individuo sobre la institución. Estamos seguros de que así se plantea el principio de una tesis que obliga a describir la institución médica como la interferente de un impulso, de donde se deriva la necesidad de considerar los efectos de dicha interferencia, tanto respecto a los cambios en la percepción del impulso, sentido subjetivo, cuanto a las modificaciones que se operan en las funciones ejecutivas. Quedaría por valorar los sentimientos respecto a las causas objetales que las imponen.

---

12 Ed. León. México, 1947.

Aunque puede discutirse el sentido focal de las sublimaciones como elemento central de la práctica médica, no dudamos que de las formas de dominio se destaca en nuestra práctica profesional, la sumisión del sujeto u objeto a fines de utilidad colectiva, a pesar de que muchas veces están representados por intereses de apariencia individual. Por otra parte, nuestra práctica médica pertenece indudablemente a los mecanismos societarios de compensación, es decir, al tipo de fuerzas que mantiene unida a la sociedad en una forma erótica. Podemos suponer sin dificultad, que se identifica con las fuerzas de un superyó, que es al mismo tiempo autoridad y protección.

El hecho de utilizar simultáneamente los conceptos de Freud y de Fromm, no debe entenderse como contradictorio, sino como complementario, y nuestra insistencia sobre estas cuestiones finales se deriva de la importancia que damos al descubrimiento de las causas que podrían explicar la capacidad o incapacidad de someter al individuo a las determinaciones médicas, que dicho de otro modo, es el estudio de la reacción individual o colectiva ante las disciplinas que imponen los postulados de esta forma cultural.

El tema es inagotable y lamentamos que, entre otros, el tema psicológico de la seguridad, como razón energética, quede intocado. A nadie escapa que los mecanismos autoritarios coexisten con los sistemas de seguridad cuando se trata de estudiar los fenómenos de una economía psíquica. Por el momento nos basta advertir el papel decisivo que juega en la estructura de la sociedad y, por lo tanto, de la Medicina Social, a la que consideramos, precisamente, como uno de los instrumentos de seguridad colectiva.

VII. Cuarenta años transformaron el mundo de Carlos V y le agregaron a la vida occidental todo un continente. Los cuarenta y siete años de este siglo han madurado las técnicas y acortado las distancias. Los caminos del aire destruyen las semanas de diligencia. Y ahora, rodeando el silencio instrumental de una sala de operaciones, la organización hospitalaria protege las intervenciones quirúrgicas y la habilidad del cirujano cuida del enfermo con enfermeras salidas de un perfecto entrenamiento escolar y sigue al paciente hasta su curación mediante las enfermeras visitadoras. Es la Medicina Social. La Medicina Social como concepto médico, como fenómeno de cultura, como institución, como instrumento de seguridad, como porvenir.

En el reciente Congreso de Lima, el doctor Leo Eloezer, viejo luchador de la Medicina Social y encargado de un Centro de Investigaciones en China, advirtió que hablaría ante su auditorio a la usanza de los actores de aquel país, quienes abstrayéndose de los presentes, hacían de su representación un oficio ante los dioses, y habló dirigiéndose al cuadro, allí existente, de Daniel Carrion, héroe de la medicina peruana.

Menos exageradas o menos orientales acaso, hemos llegado a advertir que nuestras ideas son exigencia de una modernidad.

Pero también, a la mística usanza, las veríamos llegar de un fondo, biografía apasionada, donde se mueven las figuras borrosas o precisas, seguras o vacilantes por lejanas, de todos los hombres que hicieron con su vida la historia de la Medicina Social.

## COMENTARIO AL TRABAJO "INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA MEDICINA SOCIAL", DEL DR. RAUL GONZALEZ ENRIQUEZ \*

Por el Dr. ALFONSO PRUNEDA,  
presidente de la Sección de Medicina Social

Cumpliendo con lo prescrito por nuestro reglamento, voy a comentar el interesante trabajo que acabamos de escuchar. Y lo hago con verdadera complacencia por varios motivos: su autor, nuestro nuevo consocio, el doctor Raúl González Enríquez, se ha venido distinguiendo hace tiempo por su interés en nuestros problemas médicosociales y ha tenido oportunidades diversas de trabajar en su resolución; el tema que ha elegido y el desarrollo que le ha dado, revelan que es de los que, como el que habla, creen en la Medicina Social, en sus posibilidades y en la influencia cada vez mayor que tiene en el mejoramiento del pueblo; y, por último, el que se haya cubierto la vacante que existía en nuestra Academia, va a permitir que haya más oportunidades de tratar esta clase de asuntos, todavía no bien comprendidos, a pesar de su creciente actualidad y de la repercusión que van teniendo, cada vez más y más, en la vida de México.

Como abrigo estas ideas desde hace ya algún tiempo, he tenido oportunidad de expresarlas en diversas ocasiones, sin otra mira que contribuir a fomentar el interés por la Medicina Social. Una de ellas me la proporcionó el artículo que con el mismo título escribí recientemente \*\* y del que extraigo ahora los siguientes párrafos:

"Cuando se dice Medicina Social se trata del estudio de los hechos o factores económicos, psicológicos y sociales que influyen en perjuicio de la salud humana, o de otro modo, el estudio de los elementos del medio social

---

\* Leído en la sesión del 9 de julio de 1947.

\*\* Libro Jubilar en homenaje al doctor Gustavo Baz, 1920-1945. Imprenta Universitaria. México, D. F. 1947.

que ejercen esa influencia; estudio que tiene como mira la prevención y el remedio de esa influencia nociva, que se traduce en lo que con propiedad se ha llamado males sociales. La Medicina Social toma en cuenta los problemas o cuestiones médicosociales, es decir, los hechos médicos que tienen explicación o repercusión social. En estos casos, la Medicina Social interviene en las actividades que sirven para prevenirlos, para curarlos o, cuando menos, para atenuar sus consecuencias. Uno de los caracteres fundamentales de la Medicina Social es que, como las demás disciplinas de orden médico, es al mismo tiempo ciencia y arte, porque aplica los datos teóricos que recoge, los vuelve prácticos y los pone al servicio, no solamente de un enfermo, sino de toda la colectividad. Se le encuentra en la base, como antecedente forzoso, de toda política social que tienda a conseguir el mayor bienestar colectivo, y a ella se deben las normas fundamentales de los trabajos sanitarios y de asistencia social, las dos ramas más importantes de su actividad. Asimismo, se ocupa de la preparación que para esas actividades deben tener quienes las realizan y que, en una o en otra forma, intervienen en el estudio y la resolución de los problemas médicosociales. Igualmente estudia las nuevas modalidades de la profesión médica y de sus auxiliares, los nuevos aspectos del ejercicio profesional y sus relaciones cada vez más estrechas con el Estado.”

El trabajo de ingreso de nuestro nuevo colega, que acabamos de tener la satisfacción de escuchar, coincide, en diversos aspectos, con esas ideas, que, por lo demás, resumen el concepto que se tiene sobre esta nueva y cada vez más actual rama de la Medicina. Dicho estudio, seguramente por la índole del tema que aborda, se aleja un poco del tipo de estudios que se han llamado “académicos”, dando a este concepto un sentido estrecho, de sobriedad de estilo, de cierta solemnidad o de notoria precisión, que no corresponde a la época y que, por lo demás, sólo tendría razón de ser en otro género de agrupaciones. Es que la Medicina Social tiene aspectos psicológicos y filosóficos que sólo pueden abordarse, especialmente los segundos, como lo ha hecho nuestro nuevo colega, cuya cultura general y cuyas preferencias científicas lo capacitan para ello.

Dice con razón que la Medicina Social presenta una teoría, que es la que le sirve de base; sustenta una doctrina, de acuerdo con las modificaciones que han venido sufriendo las organizaciones sociales; y tiene una técnica, basada en la teoría y en la doctrina y, sobre todo, acorde con las necesidades de la comunidad que le permita servirla mejor. Porque así lo hace o debe hacerlo cada vez con más eficacia, forma parte de la cultura,

a la que debe sentirse incorporada, y se une a la historia, cuyas vicisitudes sigue. Este último concepto tiene más importancia de lo que parece; ya que sin que todavía se forjara el término "Medicina Social", las actividades que le corresponden se han desarrollado en nuestro México, como en otros países, a medida que se presentaba la urgencia de atender dos necesidades inaplazables: la prevención de la enfermedad y el remedio de sus consecuencias. En el panorama histórico que presenta el autor se van destacando claramente, dentro de la lucha contra la enfermedad y la muerte, los diversos aspectos y las variadas actividades sociales de la Medicina, que pensando más en la colectividad que en el individuo, habría de merecer el concepto de Social.

Los dos conceptos, el individual y el social, no son incompatibles ni mucho menos se oponen. El individuo, que debe considerar su salud como necesidad básica y trabajar para conservarla y mejorarla si es preciso, se da cuenta de que el hacerlo o el dejar de realizarlo influye más o menos pronto en la salud y el bienestar de los grupos sociales de que forma parte. Estos, a su turno, deseosos de alcanzar esos preciados bienes, unen sus esfuerzos para defender la salud colectiva, dando a ella y a la salud individual la categoría de un derecho fundamental de la sociedad moderna (según lo puntualiza el autor), como lo es también el correlativo derecho a la asistencia.

Cuando esos derechos se reconocen plenamente por el Estado y no se contenta con dar el mayor impulso a la salubridad y a la asistencia, sino interviene aún más activamente, considerando sobre todo la segunda como una función específica en la que debe intervenir de modo directo; cuando, como en algunos países, esta intervención llega a hacer de la Medicina y sobre todo de su ejercicio, una función gubernamental precisa y definida, la Medicina se hace socializada y puede hablarse entonces correctamente de la socialización de la Medicina, como se habla de la socialización de la industria y del comercio, de la socialización de los recursos naturales, etc.; es decir, de variadas formas de intervención precisa y manifiesta del Estado. En este particular, el comentarista difiere del nuevo colega, quien hasta cierto punto considera que en determinadas circunstancias es lo mismo Medicina Social que Medicina socializada. Para el comentarista, como para otras personas interesadas en estos asuntos, la Medicina Social estudia, como dije arriba, los hechos o factores económicos, psicológicos y sociales que influyen en perjuicio de la salud humana o, de otro modo, estudia los elementos del medio social que ejercen esa influencia, estudio

que tiene como mira la prevención y el remedio de esa influencia nociva, que se traduce en lo que con propiedad se ha llamado males sociales. Toma en cuenta los problemas médicosociales, es decir, los hechos médicos que tienen explicación o repercusión social; e interviene en las actividades que sirven para prevenirlos, para curarlos o, cuando menos, para atenuar sus consecuencias.

En tanto que la Medicina socializada, que en uno de sus aspectos puede llamarse, como la llama el autor, Medicina Institucional, es el conjunto de actividades dirigidas por el Estado y con su resuelta intervención, que permiten realizar los fines de la Medicina Social. Por otra parte, el concepto puede ampliarse, y no creo que sea incorrecto decir que socializar la Medicina es ponerla al alcance de todos, para que ninguno se vea privado de los beneficios de la Medicina preventiva y de la Medicina curativa, entendidas ambas en el más amplio concepto. Si el Estado, como en la U. R. S. S., toma a su cargo íntegramente esos servicios y quienes los ejecutan son en rigor sus empleados, la socialización de la Medicina es un aspecto de lo que se llama el socialismo de Estado. Pero si, como en Estados Unidos, en Inglaterra y otros países (entre ellos México), estas funciones las comparte el Estado con otros órganos sociales, entre ellos la clase médica (así se está haciendo entre nosotros con el Instituto Mexicano del Seguro Social), entonces se realiza una forma de socialización de la Medicina, que no es solamente de Estado, pero que permite velar por la seguridad social sin acabar con el ejercicio privado de la Medicina, aunque éste se vea limitado en bien de la comunidad.

Estos regímenes han encontrado y siguen encontrando resistencia, muy natural y explicable, de parte de diversos elementos sociales, especialmente del cuerpo médico. Así está sucediendo entre nosotros. El autor, haciendo gala de sus conocimientos sólidamente adquiridos, da una interesante explicación psicológica de la oposición, que en suma es uno de tantos aspectos del conflicto entre el individuo y la colectividad. Los que creemos en la Medicina Social estamos seguros de que esa oposición irá disminuyendo, sin sacrificio de los intereses legítimos, porque los médicos se den más y más cuenta de que los tiempos están cambiando y de que todos debemos cooperar para que nadie se vea privado de las atenciones médicas, preventivas y curativas, a que tienen derecho absoluto los miembros de una comunidad civilizada.

Habría sido ventajoso que en el trabajo que me complazco en comentar, al exponer cómo se enseña o se debe enseñar la Medicina Social

en las escuelas de Medicina, se hubiere hecho referencia concreta al programa y al método que se sigue en la nuestra, aun cuando parece que ambos se tuvieron en cuenta al hacer esa exposición. Personalmente, el comentarista habría agradecido la crítica de esa enseñanza, ya que tuvo la satisfacción de iniciar en 1933, ante nuestro colega el doctor Chávez, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina, que se incluyera en el Plan de Estudios la asignatura de Medicina Social, iniciativa que se sirvió aceptar desde luego. El que habla recibió el honor de que se le encargara la primera clase de esa asignatura, que se desarrolló conforme a un programa en que se exponían los más importantes aspectos de la Medicina Social y la obra realizada en México a este propósito; se exponía también la preparación que debe tener el médico para participar en esas actividades y, como resultado de lo anterior, se trataba de interesar en estos asuntos a los alumnos (ya de 5º año), llamando su atención sobre que les estaba tocando en suerte vivir una época de transformación social y, por consecuencia, de modificaciones radicales en el ejercicio de la Medicina.

El programa, en mi concepto, se desarrolló con éxito por el interés que tuvo la suerte de despertar entre los alumnos; pero, sin que todavía me lo haya explicado, dos años después se redujo a conferencias de asistencia libre, las que se vieron concurridas por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y estudiantes de medicina, aunque éstos en número reducido. Un año más tarde, también sin saber el motivo, los estudios de Medicina Social se refundieron en la cátedra de Medicina Legal, siendo así que rigurosamente ésta no es más que una rama de la Medicina Social, como lo es la Medicina del Trabajo. El comentarista, permítaseme la confianza, ha tenido siempre la "chifladura" de tener simpatía por los problemas sociales, especialmente los relacionados con la cultura y con la salud; y por eso, sin aceptar aquella fusión que restaba importancia a la Medicina Social, propuso y fué aceptado que se estableciera la cátedra de Medicina del Trabajo, por la importancia creciente de la industria en México y por la urgencia de que los futuros médicos se interesaran en la influencia de aquélla sobre la salud de los trabajadores, a reserva de que, como tendrá que suceder tarde o temprano, se estableciera la especialidad en Medicina del Trabajo. Por fin, con motivo del lamentable recargo del plan de estudios, que ojalá se revise para que comprenda solamente las materias *indispensables*, entre las que la época exige se incluya la Medicina Social, ésta se refundió con la Higiene del Trabajo, dándose las dos

en una sola clase. Esta se había venido desarrollando satisfactoriamente para profesores y alumnos, siendo interesante señalar en este momento la participación activa de los segundos al redactar sendos trabajos sobre las dos ramas de la asignatura, en los que se les pidió dieran a conocer sus impresiones sobre las visitas que hicieran a instituciones de Medicina Social y a fábricas y talleres y, sobre todo, que expusieran sus puntos de vista personales sobre los temas que juzgaron más importantes en el programa.

Infortunadamente, la situación cambió en este año, pues el Cuerpo Técnico Consultivo de la Escuela resolvió que el curso de Medicina Social e Higiene del Trabajo, que en realidad comprende dos asignaturas, se dé en un semestre, que también en realidad se reduce en la práctica a cuatro meses, tiempo notoriamente insuficiente para desarrollar el curso como se necesita. El que habla ha solicitado licencia para separarse de esa clase porque juzga, como acaba de decir, que no es posible que ella sirva en tan reducido período a los fines que se propone y que exigen, cada vez más imperiosamente, las necesidades de la época.

La Medicina Social y también la Medicina del Trabajo siguen necesitando mayor comprensión y mayor apoyo, independientemente de las personas que intervengan en su estudio, en la formulación de los respectivos programas de trabajo y en la realización de los mismos. Por eso, nuestra Academia incluyó una sección de Medicina Social y posteriormente estableció comisiones de acción médicosocial; de ese modo ha demostrado que, sin perder lo fundamental de su tradición, está pendiente de las necesidades de la época y se esfuerza en cooperar, en lo que le corresponde, a que se satisfagan. El acto de esta noche es una nueva manifestación de ese interés, ya que tenemos el placer de que se complete nuestra sección de Medicina Social con el ingreso de nuestro apreciado colega, el doctor Raúl González Enríquez, a quien, como Presidente de esa Sección, doy cordial bienvenida, estando seguro de que su valiosa colaboración va a permitir ampliar la obra que nuestra Academia ha venido desarrollando en un campo tan importante, con la mira de contribuir al bienestar que todos anhelamos para nuestro país.