

MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA SOCIALIZADA *

DR. CARLOS VÉJAR LACAVE

I

HACE UN AÑO, en este mismo sitio leíamos una comunicación sobre “el individuo, la sociedad y la medicina”; ahora, después de continuar estudiando y reflexionando sobre igual problema, hemos decidido volver a presentar a esta docta Institución, otro trabajo sobre Medicina Social, en el cual trataremos de analizar el problema y las soluciones del conflicto entre la medicina tradicional y la medicina socializada.

El fin del trabajo anterior constituye ahora el principio de éste, permítasenos repetirlo:

“Convertir al médico en un burócrata de categoría no es lógico. La medicina no puede ser deshumanizada ni subordinada íntegramente a la técnica, porque ella tiende a esclavizar y estandarizar al hombre sumiéndolo en el anonimato numérico de la cifra, el promedio, la clave gráfica; el enfermo no puede ser una simple ficha y el médico tampoco un empleado que sabe hacer prescripciones. Esta manera de curar conduce al fracaso, a pesar de los medios curativos de tan extraordinario valor de que se dispone actualmente”.

“Esta actitud burocrática hace perder al profesional su dignidad íntima, es un maquinismo en gran escala por medio del cual el Estado crea hombres sin libertad, sin voluntad propia, comparables a los artículos que producen en serie las industrias modernas, piezas de una maquinaria deshechables y sustituibles en el trajín cotidiano de la técnica contemporánea. En

* Leído en la sesión del 4 de junio de 1958.

el médico, este sacrificio de su libertad, produce un resentimiento que se traduce en una actitud de hostilidad hacia sus patrones que puede llegar a menudo a la apatía e ineficiencia. Por otra parte, se pierde el estímulo y el médico no tiene lo que todo hombre debe tener, la esperanza de progresar, de evolucionar, desarrollando su personalidad y su eficiencia para llegar a ser mejor”.

Estas mismas palabras constituyen ahora nuestra más profunda convicción; el médico no debe ser un burócrata con iguales derechos y obligaciones que los demás trabajadores, tal como se observa en los contratos colectivos de trabajo. El médico tiene una jerarquía superior que le resulta a veces agobiante, porque le obliga a trabajar más y a tener un más hondo sentido de responsabilidad. Ningún cirujano dejaría a la mitad una operación, para que la continúe el entrante turno; porque ha sonado la hora de salida; cualquier médico con dignidad profesional se sentiría ofendido si se le obliga a prescribir determinada droga o a usar solo determinada dosis. Por lo tanto, el médico debe reclamar un trato distinto que el resto de los trabajadores, no porque se sienta superior, sino por la calidad y fisonomía tan peculiar de su trabajo.

Pero si el médico reclama ser tratado diferente, debe ser también diferente su labor, debe sentir que la sociedad lo ha hecho responsable de la salud del pueblo trabajador y que la vida humana que él cuida, es el máspreciado don que la humanidad tiene. No es él un simple burócrata al que controlan sus jefes, es un profesionista digno que actúa, consciente de su responsabilidad y que sabe que un lote de enfermos depende de su aptitud y empeño en el trabajo, sin importarle con exactitud un horario fijo, ya que su dinamismo y su eficiencia, no alcanzan a ser medidos por un reloj marcador.

II

La medicina tradicional tiene postulados que no se deben perder, pues son resultantes del ejercicio de siglos de nuestra actividad, casi todos ellos son conocidos ya desde Hipócrates: la relación afectiva médico-paciente, la libre elección de médico, el secreto profesional, los postulados morales de la Medicina, son premisas que gustosos suscriben los médicos del mundo.

Las profesiones liberales tienen como criterio distintivo que el cliente y el profesionista crean una relación más humana que económica. En efecto, el primero confía al segundo no sus intereses cuantiosos, sino sus intereses íntimos; al abogado su honor y su libertad, al médico su cuerpo y en ocasiones su alma, al educador una persona para modelarla y desarrollarla; y por tanto es fácil advertir que estas relaciones se fundan medular-

mente en la confianza que se establece entre cliente y profesionista, adquiriendo este vínculo personal un rango considerable y del orden público, ya que el respeto de la persona humana, sus derechos y sus prerrogativas, se consideran de interés social dentro de nuestra civilización. En resumen, la característica esencial de las profesiones liberales, está en la naturaleza de la misión que los clientes confían a quienes las ejercen, sin que sea obstáculo para ello la concurrencia del interés social, por lo cual es preciso buscar un estado de equilibrio entre ambos intereses.

Por último en las profesiones liberales, la relación entre profesionistas y cliente no se establece sobre un plan jurídico, sino que es más bien una relación humana, en la que dos hombres aportan los elementos más íntimos de su personalidad; el cliente demanda comprensión más que servicio material y el profesionista ofrece calidad intelectual y moral. Por lo tanto, en el cumplimiento de su misión, el médico se sentirá obligado más por su conciencia y por las tradiciones de moralidad de su profesión, que por las normas jurídicas. La relación profesional no es un acto de filantropía pero tampoco y mucho menos, una relación comercial, es más bien una relación de confianza, por eso el honorario no es salario ni es tampoco precio, el médico que salva la vida del enfermo y el abogado que obtiene la libertad para el reo, no podrían calcular el precio de su acción; el acentuado carácter moral de estas prestaciones se advierte en los ordenamientos profesionales, entre ellos el Código francés de Deontología médica de 1941.

Desgraciadamente la medicina estatal no puede suscribir las premisas de la medicina tradicional en toda su amplitud, ya que el Estado ejerce control sobre los profesionistas y expide inclusive la reglamentación de su ejercicio, estableciendo las formas de revisión judiciales o administrativas y aún las decisiones disciplinarias. En nombre del interés social que se hace predominar ahora sobre la voluntad de profesionistas y clientes, se restringen algunas libertades como el secreto profesional que tiende a desaparecer, por ej: en lo referente a las enfermedades venéreas; la medicina se hace de carácter obligatorio en la vacunación antivariolosa, en el certificado médico prenupcial, etc.; aún el Estado limita inclusive la prescripción de determinados medicamentos mediante la elaboración de cuadros básicos de los mismos. Y por último, la libre elección de médico desaparece en las consultas externas y hospitalitarias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Y ante esto, el médico aislado es impotente, porque un profesionista liberal no puede actuar de modo correcto, sin una fuerte organización profesional encargada de guardar el honor y dignidad de dicha profesión, solo ella podrá exigir del Estado el respeto a la libertad de sus agremiados.

Dicha organización debe agrupar tanto a los profesionales independientes como a los asalariados, debe adoptar una estructura igualitaria, debe ser lo suficientemente fuerte y desinteresada para mantener la confianza de los clientes y por último beneficiarse de las prerrogativas de la soberanía, sin someterse al control del Estado.

III

Veamos ahora la evolución del intento de llevar la medicina al pueblo, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para empezar a trabajar se procuró con urgencia médicos para atender los Seguros de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Para ello ofreció empleos, cuya remuneración permitía que los médicos atraídos por ella, aceptaran servir al Instituto en diversos puestos y con diversos horarios. Al mismo tiempo se acondicionaron Clínicas de consulta externa y Sanatorios, y como fueran frecuentemente insuficientes, se subrogaron otros establecimientos médicos.

La atención médica y la extensión de la misma, gradual e inexorable, hizo que muchos médicos, que no contaban con medios económicos suficientes, se afiliaran al Seguro al igual que a otros, demasiado jóvenes, cuya juventud precisamente les impedía haber estabilizado sus ingresos. Poco a poco el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgando además de la asistencia médica gratuita, exámenes de Rayos X, de laboratorio y de gabinete, medicamentos y hospitalización, compitió ventajosamente con mayor número de médicos, especialmente los de clientela hecha de enfermos pobres, haciendo que nuevas series de profesionistas ingresaran a sus filas.

Dentro de la Institución, los médicos fueron fundamentalmente empleados en tres grandes secciones; los primeros en las Clínicas, en donde con el sistema de consulta externa atendieron a los solicitantes; otros en unidades de concentración, sanatorios y hospitales, dispuestos a la atención médico-quirúrgica de los pacientes y los terceros fueron a puestos de fábrica para la atención de la emergencia en las propias industrias o bien destinados a cubrir las visitas a domicilio que los asegurados o sus beneficiarios solicitaran.

Los médicos, como empleados, tuvieron también que sufrir las mismas medidas de control burocrático que el resto de los trabajadores, checando en sus relojes a la entrada y a la salida, para justificar así su permanencia en el lugar de trabajo, al mismo tiempo fueron englobados en el Sindicato de Trabajadores del Instituto, en el cual, inclusive, hasta la fecha, han

tenido a su cargo los puestos directivos. Por ello las demandas para mejoría de los médicos, han tenido que hacerse a través de luchas sindicales y discusiones del contrato colectivo de trabajo, logrando un aumento en sus salarios, así como mejoría en las diversas prestaciones que el médico como empleado recibe.

Mas para nosotros, lo anterior es un error, como ya lo dijimos, asimilar al médico al empleado provoca el conducirlo a buscar los estímulos para su trabajo, no en la elevación profesional y científica, ni en la dignificación de su tarea como médico, sino en la lucha codo con codo con empleados administrativos, cuyas labores no pueden en modo alguno ser asimiladas a las propias de una profesión. Por otra parte, las mejorías que se han obtenido han sido globales, sin distinguir el trabajo del individuo en particular; y en la medicina, para que el médico estudie, se prepare y sea más capaz, requiere un estímulo personal, una afirmación propia que no puede compartirse.

Las autoridades del I.M.S.S. han advertido que la burocratización pura puede matar el estímulo en el médico y agotar sus deseos de progreso; en el mejor de los casos los buenos profesionistas se limitan a cumplir con desgano su tarea que no les ofrece ningún atractivo y sí en cambio, se ha hecho fastidiosa y rutinaria. Claro está que hay excepciones y de ellas merece considerarse, de modo muy especial, el médico de hospital, que labora en un medio de emulación y cuenta con todos los medios complementarios que la Institución le otorga, existiendo en él, por razón del intercambio con sus propios compañeros, el deseo de sobresalir, estudiando y trabajando de modo más firme.

Así se demuestra que el médico, como por lo demás toda persona humana, se prepara en una profesión estudiando durante muchos años, para poder obtener por medio del ejercicio de la misma, una situación digna y sobre todo susceptible de mejorar, logrando así un destino cada vez mejor. Por que el médico dentro y fuera del I.M.S.S. lucha por su propio progreso en el sentido económico, científico, social y moral; él quiere ganar más dinero, tener una posición más digna, ostentar una jerarquía científica más elevada, y sabe que el modo correcto de lograrlo es preparándose más en su rama, trabajando con mayor actividad y empeñándose en curar bien a sus pacientes; para todo ello busca las facilidades necesarias con objeto de que el estudio y la dedicación le resulten más fecundos y más eficaces. En este sentido creemos que el I.M.S.S. le otorga al médico grandes facilidades de trabajo, y superación, dotando sus unidades de todos los adelantos técnicos, instrumental, personal especializado, etc. Así mismo se ha creado también una excelente Biblioteca y Hemeroteca médicas, esta última, sin

duda la más rica en el país y funciona además una comisión de becas encargadas de resolver las solicitudes que los médicos hagan para estudiar en el país o fuera de él.

Sin embargo, en este capítulo es en el que pensamos que todavía no se ha insistido bastante y las exigencias médicas no han sido aún resueltas; la primera y la más importante es sin duda la mejoría del salario médico a medida que el médico mejora en su preparación, en su eficiencia, en sus conocimientos y en su carrera docente. Aún a la fecha, los sueldos, igualan injustamente a profesores que llevan más de 20 años de ejercer con éxito positivo y gran prestigio social su profesión, y a médicos que apenas cuentan con un par de años de recibidos. Es evidente que el salario conveniente debe estar de acuerdo a la labor específica de cada médico y no nivelar a los mismos, como si fueran empleados administrativos.

IV

EL MÉDICO FAMILIAR

Tratando de buscar las autoridades del I.M.S.S. una fórmula mejor que la del médico burócrata para la atención de los derechohabientes, después de muchos estudios, pruebas y experimentos, han implantado en su sistema médico, una de las soluciones más viables para el ejercicio de la medicina socializada, dado que respeta la doctrina ortodoxa de la medicina tradicional y sobre todo, evita la deshumanización que acarrea la medicina burocrática al convertir al enfermo en ficha y al médico en empleado recetador. Esta fórmula lleva por nombre "El Médico Familiar".

El objeto de ella es dar a un médico, dentro de la Institución, más o menos el mismo carácter que tenía fuera de ella, es decir, hacerlo responsable de la salud de sus semejantes y no de cumplir un horario, hacerlo amar a sus enfermos y no simplemente extenderles prescripciones, conectarlo con un grupo social que a su vez lo mire con interés y con cariño y no solamente ligarlo a sus enfermos a través del salario que recibe para subvenir a sus necesidades.

El profesional es así nombrado, médico de sector, y todas las familias que viven en dicha zona le pertenecen para su atención médica, trátese de medicina preventiva o curativa. La ciudad es dividida en cuarteles que comprenden diferentes sectores, y se obliga al médico a señalar horas de consulta en la Clínica para los enfermos ambulantes y horas de servicios en visita domiciliaria, para los enfermos encamados.

Doctrinariamente el sistema es bueno, resuelve el problema de la des-

humanización del médico y retira el fantasma de la burocracia inhumana, devuelve al médico los perfiles de su profesión que le hacen volver a amarla. Administrativamente se han encontrado dificultades, desde luego la imposibilidad de mantener siempre a las mismas familias en un domicilio, pues en ocasiones hay cambios frecuentes. También la imposibilidad de fijar un horario de consulta propio para el trabajador, para la familia y para el médico, ya que los horarios de trabajo en ocasiones son incompatibles, más para el asegurado que para sus beneficiarios. Por otra parte, el médico familiar debe tener una preparación bastante completa por lo que se refiere a medicina general y a pediatría, para resolver el mayor número de problemas que se le presente, pues aunque no se trata de tener médicos excepcionales, sino prácticos con experiencia terapéutica, debe evitarse que se conviertan en simples distribuidores de enfermos. El médico familiar cuenta con los especialistas de su Clínica y aún de los hospitales para resolver los casos-problema que se le presenten, por lo cual, es en todo momento, el enfermo es atendido por personal capaz para resolver el problema que lo aqueja.

En esta solución podemos advertir fácilmente el reingreso a la postura humanista que todo profesional debe tener, y al mismo tiempo se vuelve a despertar en el médico el sentido de responsabilidad que había muerto con la solución burocrática. Hacer triunfar esta medida equivale a humanizar nuevamente nuestra ciencia y devolverle el prestigio que ha estado perdiendo. El médico familiar en nuestro concepto no debe fracasar, porque es una de las soluciones más lógicas que pueden darse a la socialización de nuestra profesión, además, no cohibe la evolución científica y social del médico, que si lo desea, puede pasar al grado de especialista, mediante preparación científica que el mismo Instituto puede otorgarle; podrá entonces pedir ser trasladado a los centros de especialización o a las unidades hospitalarias, en donde seguirá la carrera ascendente que lo conducirá a la jefatura de algún servicio médico y a la docencia en su ramo.

V

Veamos ahora lo que opinan de la Medicina estatal, nuestros colegas en el extranjero: en Francia René Dumesnil, hablando del médico funcionario dice: “¿Y qué significa él para ellos? —para los enfermos— ¿Es que les proporciona consuelo, esperanzas de alivio, o aparece como hermano bienhechor? No, es un funcionario, un asalariado del Estado, como el empleado de correos que tras su ventanilla vende los sellos y abona los giros, como el recaudador. Es el agente de los Seguros Sociales, el empleado de

los Seguros contra los accidentes del trabajo, es el hombre al que es preciso engañar, —estafar, pues, donde debería reinar la confianza se introduce ahora la indiferencia o el odio”.

“A hacer del médico un funcionario, es a lo que se aplica el Estado tanto como le es posible. Queda por averiguar quién ganará algo con esta profunda transformación de nuestras costumbres. El enfermo, no, desde luego, la dignidad del médico tampoco, a buen seguro”.

“¿El enfermo? Este se va volviendo anónimo y la medicina humana se transforma así en medicina veterinaria. Admitiendo lo cual, está lejos de ser demostrado que los cuidados prestados sean tan eficaces después de estas transformaciones sociales como antes, las relaciones del enfermo y del médico se encuentran tan completamente modificadas, que la acción moral, humana, de este último desaparece”.

“La resistencia de la clase médica a convertirse en funcionarios no significa negativa a prestar un servicio social, sino que es únicamente la resolución de no prestarse a una generalización, a una asimilación absoluta y más que discutible de la medicina tradicional a un servicio público. Y es en la confusión de dos funciones distintas, donde está la base del conflicto”.

Episodio que pone frente a frente al individuo y a la sociedad, particularmente emocionante y particularmente grave, porque el desafío a la medicina tradicional está hecho; la defensa que nosotros hagamos de nuestras tradiciones, será la única medida que podrá devolver al ejercicio profesional del médico la alta jerarquía y el rango que nuestros padres habían obtenido para él. Por fortuna ya se advierten rebeldías médicas organizadas y la llamada a la lucha producirá sin duda la armonía y equilibrio entre la medicina tradicional y la medicina socializada, que cree un clima de bienestar, en el cual el trabajo médico se desenvuelva con alegría y esperanza.

Entre las organizaciones que agrupan médicos para este objeto tendremos que mencionar el movimiento neohipocrático, que se define a sí mismo diciendo que no se trata simplemente de un retorno a las fórmulas del pasado, sino de conservar el pensamiento y los principios hipocráticos, dentro de una medicina que ha venido orientándose por una parte hacia la investigación científica y sus aplicaciones técnicas y por la otra hacia formas nuevas de carácter colectivo y social. Copiamos las siguientes afirmaciones que sus directivos han hecho”:

“La medicina es ciencia pero debe quedar arte. La cultura general y el espíritu filosófico tendrán que ser salvaguardados, el valor de la historia de la medicina, de la patología general, de la patología comparada, será aceptada y el sentido de la síntesis deberá equilibrar el sentido del aná-

lisis. El ser humano será considerado en su unidad, cuerpo y espíritu y en su conjunto biotipológico, constitución y temperamento; en su psicología, así como en todas sus relaciones con el medio, físico o natural, medio social y sobre todo medio familiar y herencia, de la cual no se insistirá nunca suficientemente en su influencia”.

Como se advierte, los Médicos ya protestan contra la mecanización, contra la especialización excesiva y al mismo tiempo vuelven al respeto de las viejas normas que no podrán jamás ser negadas y de las cuales las siguientes, han sido expresadas en tres congresos internacionales, el último en Montecatini Italia, en mayo de 1956.

a) Respetar y ayudar los procesos de curación natural.

b) Dar la preferencia siempre que sea posible, a la terapéuticas, simples, naturales o fisiológicas: Dietética, kinesioterapia, climatoterapia, creoterapia.

c) Evitar el abuso de medicinas y de intervenciones quirúrgicas (*Primum non nocere*).

d) Conseguir la cooperación del enfermo y dar todo su lugar a la educación sanitaria.

e) Mantener intangible nuestra tradición moral.

f) Reaccionar en contra de la comercialización y del charlatanismo.

g) Salvaguardar el coloquio singular, “la libre elección, la libertad de prescripción y el secreto médico”.

h) La medicina actual científica y social, debe sin embargo reprobear la práctica médica en serie, ella reclama la individualización en cada caso, asegurando así el respeto a la persona.

i) La obra sanitaria exige la justicia social y la paz”.

VI

Desgraciadamente el tiempo limita nuestra exposición y no podemos seguir refiriéndonos a las otras soluciones que el Seguro Social en México ha adoptado tratando de buscar la conciliación entre la medicina tradicional y la medicina socializada.

Adelantaremos solamente, pues ello constituirá motivo de comunicación posterior, que en la extensión del Seguro al campo y a las pequeñas ciudades de nuestra República, se ha buscado una nueva solución que consiste en dejar el Seguro de Enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en manos de los médicos, contratando así con ellos la administración de los servicios a los derecho-habientes. Entonces se les entrega el total del efectivo que se recoge por ese concepto y que es aproximadamen-

te igual al 50% de la recaudación que se obtiene por todos los seguros y la Sociedad o Unión médica de que se trate, elige un Presidente que los represente y al mismo tiempo maneje la impartición de los servicios médicos.

El I.M.S.S. por medio de un Inspector vigila que los médicos pertenecientes a la Unión, otorguen la mejor calidad de servicio a los asegurados.

VII

Muchos integrantes de nuestra Academia, por su arraigo, por su solidez y su prestigio profesional, no han sentido llegar hasta ellos el problema de la deshumanización que plantea la medicina burocratizada y por eso permanecen inmovibles en sus sillones y encerrados en su círculo de trabajo individual, pero otros, especialmente los jóvenes, que han palpado la exactitud de estos temas, entienden la importancia que para el futuro de nuestro pueblo, tiene el futuro de la medicina. A ellos especialmente va dirigida esta comunicación con objeto de hacerles partícipes de la inquietud espiritual y profesional, que es base indispensable para advertir el problema, para estudiarlo después y por último para proponer caminos. México espera de sus médicos una aportación integral para la solución correcta de este problema.

MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA SOCIALIZADA*

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. CARLOS VEJAR LACAVE

DR. FEDERICO GÓMEZ

AGRADEZCO al Dr. Carlos Véjar Lacave su amable invitación personal para que comente su importante trabajo de esta noche.

El Dr. Véjar Lacave llama a su trabajo "Medicina Tradicional y Medicina Socializada", pero aunque se refiere a estos importantes temas de actualidad, se explaya principalmente sobre la forma en que ahora se imparte asistencia médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social y nos comunica sus experiencias en esa Organización y sus puntos de vista sobre esta materia. Así pues, no me extenderé en comentar el apasionante tema de la Medicina Tradicional frente a la Medicina Socializada y me concretaré solamente a opinar sobre dos aspectos del trabajo del Dr. Véjar Lacave, en los cuales difiero de los puntos de vista del ponente.

La primera parte del trabajo del Dr. Véjar Lacave que quiero comentar, es la que a la letra dice:

"Convertir al médico en un burócrata de categoría no es lógico. La Medicina no puede ser deshumanizada ni subordinada íntegramente a la técnica, porque ésta tiende a esclavizar y estandarizar al hombre, sumiéndolo en el anonimato numérico de la cifra, el promedio, la clave gráfica; el enfermo no puede ser una simple ficha y el médico tampoco un empleado que sabe hacer prescripciones. Esta manera de curar conduce al fracaso, a pesar de los medios curativos de tan extraordinario valor de que se dispone actualmente. Esta actitud burocrática hace perder al profesional su dignidad íntima, es una máquina en gran escala por medio de la cual

* Leído en la sesión del 4 de junio de 1958.

el Estado crea hombres sin libertad, sin voluntad propia, comparables a los artículos que producen una serie de industrias modernas, piezas de una maquinaria desechables y sustituibles en el trajín cotidiano de la técnica contemporánea. En el médico, este sacrificio de su libertad, produce un resentimiento que se traduce en una actitud de hostilidad hacia sus patrones que puede llegar a menudo a la apatía e ineficiencia. Por otra parte, se pierde el estímulo y el médico no tiene lo que todo hombre debe tener, la esperanza de progresar, de evolucionar, de desenvolver su personalidad y su eficiencia para llegar a ser mejor."

Ciertamente que la Medicina no puede subordinarse, aunque el médico lo quisiera, íntegramente a la técnica con su insensible rigidez, supuesto que la práctica de la medicina es la más noble y elevada expresión de las relaciones humanas, basadas en la confianza del paciente por una parte, y en la inteligencia comprensión del médico por la otra. Forma este binomio emocional el pivote básico alrededor del cual se mueven paciente y médico. Pero el sistema, el método, basados en la observación y en la experiencia, son aspectos técnicos en la práctica de la medicina que sí deben de formar parte de los elementos de trabajo rutinario de la medicina moderna. Quedaría por discutir el justo término de aplicación de estos factores que ayudan a la inteligente comprensión del problema, pero es indudable que las técnicas y los métodos son útiles y no factores de deshumanización.

La deshumanización de la aplicación de los métodos y de las técnicas, es decir, la deshumanización de los procedimientos médicos, es lo que debemos de cuidar, y no precisamente el hecho de conducir a los enfermos a través de sistemas y técnicas organizadas para servirles mejor. La ficha, el promedio, la gráfica, son técnicas estadísticas que se han inventado para la mejor atención de los pacientes, y para impulsar el adelanto de las ciencias médicas si se aplican con sentido humano.

Además, no estoy de acuerdo con el ponente en la expresión de que "el Estado está formando hombres sin libertad, con la Medicina Socializada". El Estado ha sentado un sistema de seguridad social para nuestro país y ha buscado hombres-médicos —para realizarlo; pero he aquí que esos hombres se burocratizan adquiriendo y siguiendo dócilmente rutinas monótonas. No buscan, ni crean estímulos científicos que sacudan y mantengan alerta su conciencia profesional. No impulsan, no alientan inquietudes, sirven al paciente como máquinas y, en consecuencia, borran del enfermo la confianza y la fé y empequeñecen su propia personalidad. Pero es ésto culpa del Estado? No es más bien culpa del desaliento espiritual de los hombres que tratan de seguir el insípido camino de la menor resis-

tencia y se burocratizan, para repetir el vocablo, no muy justo en su connotación, que emplea el Dr. Véjar.

El Estado Mexicano decidió satisfacer una necesidad nacional y creó un sistema de seguridad social. Pero acaso el Estado les dice a los que van a realizar su idea, que hagan del paciente una ficha o un número?, que eliminen la emoción de su trabajo? ¿que lo desnuden de lo más atractivo y noble que tiene la profesión médica que es el contacto humano, el diálogo íntimo?, la misteriosa incursión en problemas apasionantes, la incógnita de un diagnóstico, el empleo del análisis y de la lógica. ¿Acaso el Estado les dice: endurezcan su espíritu y conviértanse en máquinas de despachar recetas estandarizadas? no, o por lo menos yo creo que no es esa la consigna del Estado.

El Estado, difuso y anónimo en su estructura, no ordena los procedimientos médicos. Lo que pasa es que el ambiente que existe por ahora es sumamente propicio, para que el médico pierda los nobles atributos de la profesión, y se deshumanice por sí mismo. Pero si no es culpa de los médicos, tampoco es la culpa del Estado como entidad abstracta, lo que le hace perder a la práctica médica su sensibilidad, su emoción, su ternura, su cordialidad, ya que estos atributos nunca los ha tenido ningún Estado. Podríamos pensar entonces que la causa de la deshumanización de la medicina socializada reside en los dirigentes médicos; es decir, en los que han tenido y tienen en sus manos la aplicación del sistema de seguridad social que el Estado ha implantado. Ellos se han echado en brazos de la técnica, de la estadística, de la estandarización, olvidando los atributos esenciales de la práctica médica. Han endurecido a los médicos tratándolos como fichas, como números, como máquinas de trabajo que produzcan tantas más cuantas recetas por día. Me parece que hasta ahora los dirigentes de este gran programa nacional no han pensado en rodear al médico que hace medicina socializada, de un ambiente científico apropiado y atractivo que estructure la mística, como ahora se dice al hablar de los valores espirituales, la mística de su nuevo trabajo profesional. Han olvidado crearles estímulos científicos, económicos, docentes y de investigación que envuelvan su trabajo en el dinamismo, y no queden petrificados en la estática de la monotonía.

Los que han reclutado médicos a toda prisa para satisfacer las necesidades de la medicina socializada en México, sin que esos médicos hayan sido preparados debidamente para su nueva labor social, posiblemente por esa precipitación, han dejado a un lado los nobles, los elevados atributos humanos, que deben de fomentarse en el médico como individuo que va a servir a una comunidad. No les preocupa que el médico sea y se sienta

una máquina de recetar; que prive a sus pacientes de ese peculiar, elevado trato paternal y humano, que debe de revestirlo en la intimidad emocional de la consulta, que es el alma de la práctica médica.

En consecuencia, difiero de los puntos de vista del Dr. Véjar que echa la culpa al Estado de la mecanización de la medicina socializada, y de la falta de mística en su aplicación. Yo, por el contrario, pienso que no es el Estado ni son los médicos ni es el paciente, sino son los encargados de aplicar la Medicina Socializada en México, los que no la han entendido y han encarcelado en la rutina, el exquisito y elevado arte de curar, transformándolo en lo que ustedes han oído, por boca de nuestro ponente, que es en la actualidad.

En otra parte de su trabajo el Dr. Véjar Lacave habla sobre el médico familiar, aceptándolo como el sistema más apropiado de la Medicina Socializada, en lo que estoy enteramente de acuerdo. Pero además asienta que la Medicina Tradicional ha sufrido un tremendo desafío frente a la Medicina Socializada y agrega: "la defensa que nosotros hagamos de nuestras tradiciones, será la única medida que podrá devolver al ejercicio profesional del médico, la alta jerarquía y el rango que nuestros padres habían obtenido para él. Por fortuna ya se advierten rebeldías médicas organizadas y la llamada a la lucha producirá sin duda la armonía y equilibrio entre la Medicina Tradicional y a la Medicina Socializada, que cree un clima de bienestar en la cual el trabajo médico se desenvuelva con alegría y esperanza". Y en seguida explica en nueve incisos las normas expresadas en el Congreso de Montecatino como guía básica de la práctica médica.

A mi no me parece que exista la tremenda lucha que él señala entre ambos sistemas de aplicar la Medicina. No me parece que exista la enorme desproporción filosófica entre la Medicina Tradicional y la Medicina Socializada. La Socialización de la Medicina, necesaria e inaplazable para un país como México, no es incompatible, según yo lo entiendo, con la dignidad del médico, ni con la dignidad del paciente. La política del Estado debe ser, la de dar un servicio, que no atente contra lo más sagrado del hombre libre que es la dignidad humana.

El Estado puede dar, a través de sus hombres, médicos que entienden la necesidad, y la filosofía de un sistema de Medicina Socializada conveniente para México, excelentes servicios médicos sin que nadie abdique de sus derechos ni de sus atributos personales, ni el paciente, ni el médico.

Yo no creo que la Medicina Tradicional y la Medicina Socializada tengan fundamentos diferentes en la esencia de su doctrina. Ambas buscan, aconsejan y practican todas las medidas que curen con más rapidez y eficiencia al enfermo; ambas siguen una ética rígida, o deberían seguirla:

ambas rechazan la comercialización y el charlatanismo; ambas respetan la dignidad del hombre y son de tendencia humanística. La Medicina Socializada puede emplear en todos sus sistemas las bases morales de la Medicina Tradicional. No aconseja la burocratización de los médicos; no fomenta la terapéutica en serie; no puede aceptar que se desnaturalice al paciente supuesto que se derrumbarían las bases éticas del propio sistema.

Si la Medicina Socializada en los países en que se aplica adolece de defectos, es culpa de los hombres que la aplican y no del sistema, que para algunos países se ha encontrado salvador.

Un país como México, en el que a una gran masa de su población no podría proporcionarle protección sanitaria y asistencial, aunque pasen muchas décadas, le beneficiaría grandemente la Medicina Socializada; la Medicina como carrera del Estado y como obligación gubernamental, pues esos núcleos de población insalubre y sin protección asistencial, constituyen un lastre inamovible en el progreso del país.

La Medicina Socializada con toda la dignidad de la Medicina Tradicional será la única forma de dar protección a millones de gentes dispersas en nuestra República que por incultura, pobreza, o abandono, jamás podrán tener el privilegio de consultar a un médico. Por ahora, la única manifestación de Medicina Socializada que hay en México es la que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, el que con todos sus serios e indiscutibles defectos, ha abierto una brecha de servicios a sectores que jamás los habrían tenido sin esa Organización.

Finalmente, mi opinión sobre este particular aspecto del trabajo del Dr. Véjar Lacave, es que la Medicina Socializada no atenta contra ninguno de los preceptos clásicos de la Medicina Tradicional y que por el contrario su técnica de investigación, de estadística, de gráficas, de números y de fichas, son un extraordinario progreso que se ha agregado a la Medicina Tradicional.

Hay muchos otros conceptos importantes en el trabajo del Dr. Véjar Lacave que me gustaría comentar, pero ya he abusado de la atención de ustedes tomándome el doble del tiempo que se depara a todo comentario.