

EL ESTADO, EL MEDICO Y LA SOCIALIZACION
DE LA MEDICINA *

DR. CARLOS VÉJAR LACAPE

I

HACE DOS SIGLOS el hombre polariza la atención del hombre, provocándose ideológicamente después de la Revolución Francesa, el nacimiento de una organización política que no tiene más objeto que satisfacer los derechos de "su majestad el individuo" y la protección de las garantías individuales. La tendencia contraria, la que nos señale la actuación de las masas en el escenario de la historia, es la que cumple ahora su misión, sustituyendo la muchedumbre al protagonista y reclamando el derecho a las garantías sociales.

Sin embargo, es fácil comprender la dependencia funcional recíproca entre el hombre y la sociedad, entidades que sólo con propósito de estudio pueden separarse. Porque la sociedad, al través de los siglos, llega a ser la unidad "hombre" en la lucha por la existencia. Todos los seres humanos viven como miembros de grupos organizados, cuyos destinos permanecen vinculados a los del grupo a que pertenecen.

La mayoría de la gente pues, nace, vive y muere como miembro de la misma sociedad, por lo tanto, los problemas de ésta, que existe desde mucho antes que él naciera y seguirá existiendo cuando desaparezca, son los propios del hombre en sí, que se considera subordinado en sus intereses a los de la colectividad. Por último, en toda sociedad, las actividades necesarias para la supervivencia del conjunto están divididas y representadas entre sus miembros. La división formal de las actividades es la que da la estructura, la organización y la cohesión a la sociedad.

Los simples procesos biológicos de la reproducción bastan para perpetuar el grupo, pero éste se transforma y mantiene, como todo organismo, mediante la división del trabajo y la preparación de los individuos, a fin de que ocupe cada uno su lugar dentro de la estructura social.

Este nuevo estilo de vida que perfila el mundo de ahora, será más apto para que el hombre viva con la dignidad que corresponde a su linaje y la base

* Leído en la sesión del 25 de noviembre de 1959.

de toda consideración es el mantenimiento o el recobro de la salud, porque primero es ser y después la manera de ser. El médico está obligado a prestar la necesaria colaboración para este objeto; hacerlo ampliamente lleva hacia la socialización del ejercicio profesional. En otras palabras, se trata de llevar la salud a todos los estratos que constituyen una sociedad, especialmente a los más pobres.

Ningún médico sería opositorista real a la socialización de la medicina, porque sabe que ella no debe ser privilegio de quienes pueden pagarla, y que es absurdo e injusto el ejercicio liberal en cuanto permita que solamente las familias adineradas cuenten con el beneficio que la medicina constituye. El derecho a la salud como el derecho a la educación, es inherente a la categoría de hombre. Para ser humana la vida exige un mínimo de dignidad y de decoro.

II

México, antes de su Revolución, era en cierto modo un país feudal y un gran número de mexicanos eran siervos que apenas conocían a los patronos. La vida de estos mexicanos dependía de la bondad o la maldad del amo. La medicina no hacía su aparición en el agro y no podía estar al alcance de masas miserables, carentes de todo elemento y viviendo en permanente insalubridad. La Revolución, que es necesario repetir que todavía no termina, ha logrado aplicar métodos higiénicos y asistenciales para la mejoría del desamparado, curándolo en sus enfermedades y, mejor aún, evitando las mismas. Zonas insalubres ayer, son ahora fértiles y habitadas por gente sana; el latifundio ha recibido golpes definitivos y las conquistas de la medicina e higiene del trabajo, así como de la rehabilitación, hablan por fortuna muy en alto de los logros revolucionarios en el campo médico.

A pesar de todo eso, la estadística enseña que la mortalidad de nuestra República es alta; durante el quinquenio de 1951-55, alcanzó la cifra de 2.009,463 defunciones de las cuales más de la mitad fueron de personas que no recibieron atención médica profesional durante su enfermedad. Se estima que en el medio rural 80% de las personas fallecidas no recibieron atención médica. Nuestros coeficientes, comparados internacionalmente, enseñan que mientras en México la mortalidad llega al 14.0 por mil habitantes, es en Argentina de 8.6 y en Puerto Rico sólo de 7.6.

Los datos anteriores son un índice claro de que en nuestra República aún existe una carencia impresionante de servicios médicos para los grandes sectores populares, lo cual es injusto, ya que entre nosotros contamos a la fecha con 17,000 médicos y sabemos que si en 1910 había un médico por cada 6,000 personas, aproximadamente, en 1955 se ha reducido hasta un médico por 1,800.

Debemos concluir, por ende, que los médicos de México podemos atender, si no a la perfección, por lo menos bastante mejor que ahora a los integran-

tes de nuestro pueblo. El por qué no acontece así, con el ritmo que debiera, es lo que vamos a examinar.

III

Realmente no ha habido en nuestra Patria un intento franco de socializar la medicina, pero sin duda se ha reconocido ya que el concepto de caridad que movió a crear la Beneficencia Pública, no podía ser perdurable; y la evolución social obliga a admitir que el pobre tiene derecho a ser atendido en sus enfermedades no como mera actitud generosa de parte del Estado o de los particulares, sino como un servicio obligatorio que el Estado y la sociedad deben a sus integrantes. Así nació la *Asistencia*, que es la obligación que el Estado reconoce de ir en auxilio del individuo enfermo, independientemente de que éste tenga o no recursos económicos con que hacer frente a su enfermedad.

Este postulado de justicia social tomó incremento rápidamente, y nació así entre nosotros la Secretaría de Asistencia, encargada de los Hospitales, Institutos, Consultas Externas, y que engloba también en un Departamento especial, la beneficencia privada hecha por particulares. A pesar de eso, nuestra asistencia al enfermo es pobre, el número de camas de hospitales es con mira optimista, de una por cada 2,000 habitantes, mientras en Estados Unidos es de una por cada 101 habitantes y en Argentina una por 160 habitantes. El problema en nuestro campo es alarmante, el abandono médico en que el campesino mexicano se haya colocado es lamentable y sobre todo injusto. Porque nuestra historia está hecha, en el más alto porcentaje, por labriegos. Hidalgo hizo la Independencia con chusmas de campesinos; Juárez defendió con ellos la soberanía nacional y Madero y Carranza fueron sus líderes en la lucha por las reivindicaciones sociales. Los labriegos son las fibras fuertes y dolorosas del inmenso corazón de nuestra Patria.

IV

La medicina debe orientar sus pasos hacia la salud, planteada y resuelta en forma inteligente, y no hacia la enfermedad, como lo hacía la medicina del pasado; debe ocuparse más del estudio del hombre sano que del enfermo, es decir, estar cada día encomendada más a la higiene que a la terapéutica, para lograr impedir que el individuo y la colectividad sean víctimas de la insalubridad. La vieja afirmación de que no hay enfermedad sino enfermos, se reduce más y más a sus justos límites, porque sin restar interés al arte de curar, se ha otorgado a la prevención de los males el sitio primordial que le corresponde, ya que es tarea de alta jerarquía que tiende a evitar a la humanidad el sufrimiento, resultando ser a la postre también más económica. En los Estados Unidos, dice amargamente Sigerist, se estima que de cada treinta dólares que se gastan en

cuidados médicos sólo uno se dirige a la prevención; lo cual es absurdo. La medicina preventiva tendrá que convertirse con presteza en un camino ancho que la medicina del porvenir recorrerá. Para lograrlo hacen falta no sólo médicos, sino políticos, sociólogos, economistas, juristas, trabajadores sociales, pedagogos, todos trabajando coordinadamente con el Estado rector, que será el primer responsable de la salud del individuo.

Este camino de prevención lo desarrolla actualmente el Estado Mexicano a través de la Subsecretaría de Salubridad, y del Consejo de Salubridad General, que según el artículo 73, constitucional, fracción XVI, depende directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y cuyas disposiciones generales serán obligatorias en el País.

V

El panorama médico social de nuestra Patria revela su marcha hacia horizontes cada vez más amplios, siendo seguramente el paso más decisivo en la socialización de nuestro ejercicio, la creación del Seguro Social. Para muchas personas el Seguro es fundamentalmente medicina, pero debe aclararse que tiene a su cargo la protección no solamente contra la pérdida de la salud, sino también contra la vejez, la invalidez, la cesantía y el disfrute de pensiones en los casos de muerte, proyectándose, por tanto, a prestaciones sociales de mucho mayor dimensión.

El financiamiento de los seguros se hace en forma global, pero el Seguro de Enfermedad recibe teóricamente el 50%; en la práctica es más del 66% del seguro total. Por lo tanto, el Instituto Mexicano del Seguro Social interesa al médico en la parte de sus funciones que corresponde al Seguro de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad. Por ello la administración de estos servicios médicos, asistenciales e higiénicos, está a cargo de la Subdirección General Médica del I. M. S. S., y corresponde a las otras dos Subdirecciones, la Técnica y la Administrativa, la organización de los demás seguros.

Más de 250,000 trabajadores al servicio del Estado disfrutarán a partir de 1960, de beneficios similares a los que presta a sus miembros el I. M. S. S.; con lo que se amplía así el servicio médico fundamentalmente asistencial, que existe en cada Secretaría y Departamento autónomo. Por último, organizaciones médicas, públicas y privadas, de seguros no obligatorios, mutualistas, religiosas, escolares, etc., trabajan independientemente y tienen como finalidad la protección de la salud del individuo.

Por tanto se ve que en la hora actual el mexicano es atendido en sus enfermedades y cuidado en su salud, a través de múltiples organismos que se preocupan por hacer llegar a él los beneficios de la medicina. A pesar de eso, nuestra

situación médico-sanitaria es tan limitada que, en realidad, vamos a la zaga de muchos países civilizados. ¿Cuáles son las causas que reducen el ámbito de la acción médica? Son múltiples: económicas, educativas, sociales, etc., pero sólo intentamos analizar aquí las propiamente profesionales, inherentes a nuestro gremio, tales como la anarquía en las prestaciones de los servicios médicos.

Hacen en México salubridad y asistencia: la Secretaría que lleva ese nombre, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el servicio médico a los trabajadores del Estado adscrito a cada una de las dependencias del Ejecutivo, los servicios de sanidad Militar del Ejército y de la Armada, el Departamento de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación, los servicios médicos de las instituciones descentralizadas como Petróleos Mexicanos y Ferrocarriles, los seguros médicos no obligatorios, las organizaciones dependientes de los gobiernos de los Estados y las asociaciones privadas, religiosas y laicas.

Esta multiplicidad de instituciones en pro del desvalido se aglomeran en las poblaciones y dejan el agro sin recursos técnicos, lo que constituye un despilfarro urbano de esfuerzo, de elementos, de recursos y de tiempo. Un trabajador asalariado que sea al mismo tiempo empleado del Gobierno, cuenta para la protección de su salud con los servicios médicos del Seguro Social, con los servicios médicos de la Secretaría o Departamento en que trabaje, con la atención profesional que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia a todo mexicano en las consultas externas y en los diversos hospitales, y, por último, con instituciones de asistencia privada como la Cruz Roja, por ejemplo. Este derroche de servicios médicos para una sola persona, es injusta y aún irritante, si se piensa en los dieciocho millones de campesinos que no cuentan para la protección de su salud con los servicios que el Estado ha creado en beneficio del proletariado urbano, excepto algunas medidas sanitarias como la campaña antipalúdica.

Este contraste doloroso como el derroche y la escasez, se agrava por la manifiesta falta de coordinación que existe entre las instituciones. Tomando como ejemplo la medicina preventiva, advertiremos que los mejores especialistas o médicos sanitarios se encuentran en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en donde han desarrollado durante largos años una labor fructífera y una tarea constructiva, que tras de arduos esfuerzos logra avances evidentes que constituyen un orgullo para el Estado Mexicano. Estos especialistas deberían ampliar su labor a otras dependencias ya que, por ejemplo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la segunda organización más importante de la medicina de México, al Departamento de higiene y prevención no le fue dada la considerable importancia que debía tener y hasta ahora se le impulsa con decisión. Por otra parte, poco o nada de medicina preventiva se hace en las demás instituciones que se mantienen ocupadas fundamentalmente en la terapéutica asistencial.

El servicio médico a los trabajadores del Estado, que ahora se piensa modificar mediante el Seguro Social del empleado, necesitará al igual que las demás fundaciones coordinar también su esfuerzo para trabajar por la salud de sus

agremiados, armónicamente con las demás dependencias sanitarias, y, fundamentalmente, con la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Esta anarquía no debe seguir así, los médicos debemos pugnar porque se armonicen y se coordinen los servicios estatales para que su obra benéfica alcance a todas las capas económicamente débiles de nuestra población. Para ello urge elaborar un plan ambicioso que podría llamarse del "Servicio Médico Nacional", que tienda a socializar la medicina con técnicas y métodos que nosotros los profesionistas del ramo, en compañía de los legisladores, estudiemos.

Se revisarían cuidadosamente las soluciones hasta aquí seguidas, se enjuiciarían sus resultados, y después se buscaría la coordinación entre los diferentes organismos estatales y privados que se dedican a la atención médica, para elaborar, al fin, este plan de vastas proporciones que ponga la medicina al servicio de nuestras masas.

VI

Dentro de cualquier plan que se formule serán indispensables la reforma de la Ley de Profesiones y la creación de un organismo capacitado para resolver, impulsar y controlar el ejercicio de la medicina en cuanto pueda considerarse como servicio social.

La Ley invocada confiere a los Colegios de Médicos, entre otras atribuciones: Promover la expedición de leyes y reglamentos relativos al ejercicio profesional; vigilar dicho ejercicio, auxiliar a la administración pública con facultades propias para determinar lo conducente a la moralización de la profesión; listar a sus miembros a fin de imponerles un turno en la prestación del servicio social, anotando los trabajos que durante el año hayan desempeñado con ese carácter.

Estas proposiciones que han sido hasta ahora letra muerta, urge convertirlas en letra viva adicionándolas con los siguientes objetivos, que nos parece completan las intenciones del legislador:

1. Crear un Consejo Médico Nacional, integrado con representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de las Secretarías de Educación Pública, Defensa Nacional y Marina, de la Academia Nacional de Medicina y de cada uno de los colegios médicos, para regular, impulsar, coordinar y controlar el ejercicio de la medicina en el País, en sus aspectos de servicio social.
2. Establecer que el Consejo Médico Nacional será dirigido por un Comité Ejecutivo, integrado por representantes del Estado y de las Asociaciones y Colegios Médicos, que no tendrá más de siete miembros. Este Comité ejecutivo será el encargado del estudio, planteamiento y resolución de los problemas que afectan a los médicos y a la medicina, en la nueva tarea de socialización de la misma.

El reglamento señalará los trámites a seguir para integrar la Asamblea del Consejo Médico Nacional y el Comité Ejecutivo, y precisará sus funciones, atribuciones, mantenimiento, y sus relaciones (de dichos organismos) con las autoridades estatales.

3. Establecer que la colegiatura de los médicos será requisito indispensable para el ejercicio profesional.
4. Para obtener la cédula profesional deberá ejercerse la medicina, después de obtener el título, siquiera por dos años en poblaciones menores de 2,000 habitantes.

VII

La primera tarea que se impondrá el Consejo Médico Nacional será definir la forma en que las labores médicas preventivas, curativas y de rehabilitación, deberán coordinarse para que los órganos del Estado como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Sanidad Militar, el Seguro de Empleado y los organismos privados como la Cruz Roja, las instituciones de beneficencia privada, etc., sumen sus esfuerzos y distribuyan inteligentemente sus servicios para evitar la duplicidad en las prestaciones. Es claro que para formular el plan de coordinación deberá contar no solamente con el concurso de los médicos, sino que al ampliar horizontes buscará la colaboración del político, el economista, el legislador, el ingeniero, el maestro, en fin de todos los hombres que por su saber y experiencia puedan contribuir a la realización del noble propósito perseguido.

La unificación médica es condición básica para alcanzar la meta; por ello debe buscarse, tal como lo proponemos, mediante la colegiatura obligatoria, ya que así los colegios se convertirán no solamente en rectores del ejercicio médico sino al propio tiempo en ejecutores del plan.

La absurda distribución de los médicos y el abandono de la salud del campesino a charlatanes y "brujas", especialmente en la atención terapéutica, es también otro grave error que debe desaparecer; España y Francia, para no citar sino dos países, organizan la prestación del servicio mediante el médico rural y el colonial, que se ven obligados a ejercer en el campo o en las colonias antes de hacerlo en las metrópolis. Una modificación a la Ley de Profesiones que no sería anticonstitucional, sería la comprobación del servicio médico rural por un mínimo de dos años para obtener la cédula profesional.

Sin embargo, justo es reconocer que la pobreza del campesino, la falta de educación médica, la insalubridad y los pocos medios con que se cuenta, hacen dura la vida rural, difícil y desalentadora para los profesionistas. Este es uno de los capítulos importantes que debe estudiarse a fin de formular un plan de estímulos y beneficios en favor de los médicos que ejerzan su profesión en el medio campesino: subsidios, vivienda, transporte, relaciones hospitalarias, vaca-

ciones pagadas en la ciudad, cursos de mantenimiento, etc., de manera que el médico no sienta el ejercicio de la medicina en el campo como un castigo, sino como un medio personal de vida y de noble servicio a sus compatriotas.

VIII

La Academia Nacional de Medicina, por su prestigio, por su antigüedad y por su función de consejera del Estado, podría examinar con más amplitud las proposiciones que aquí presento, e intervenir para gestionar ahora las modificaciones legales que se susciten, y después para la integración del Consejo Médico Nacional y del Comité Ejecutivo. Al mismo tiempo es la indicada para estudiar el modo de conciliar las necesidades de la comunidad y los intereses profesionales, procurando hacerse solidaria de las aspiraciones de los médicos mexicanos.

Como labor complementaria, convendría la elaboración de lo que nosotros llamaríamos el "Estatuto del Médico". Se hará notar en dicho Estatuto la fisonomía peculiar de nuestro trabajo y la calidad del mismo comparado al de los demás trabajadores, ya que si el nuestro exige más es porque evidentemente da más, convirtiendo al verdadero médico en un benefactor social de alta categoría.

IX

Diremos para terminar, que no ignoramos que estas proposiciones son ambiciosas, conocemos a fondo a nuestros colegas y sabemos también que son pocos los devotos de una tarea cuyos resultados no estarán visibles, sino a largo plazo. Pero no retrocederemos ni siquiera frente a la indolencia o la incomprensión, porque entendemos que es urgente ahora superar malos entendimientos, celos y rivalidades, para unirnos y reclamar la jerarquía que a nuestra clase profesional corresponde en los destinos de México. Por vocación actuamos con desinterés pues seguramente los beneficios que se obtengan no serán disfrutados ya por nuestra generación; mas dejaremos al servicio de los jóvenes una profesión que reivindique nuevamente el título de humanista que por muchos siglos ha tenido, actuando en tal forma que destierra para siempre esta dispersión y esta negligencia actual, que pretenden convertir la medicina en tarea rutinaria, carente de la belleza moral que otrora ha tenido.

Hacemos pues un llamado entusiasta a los directivos y a los miembros de esta Academia para que se nombre una Comisión que estudie las proposiciones aquí presentadas y colabore a la resolución del problema de la salud del pueblo de México con afirmación de la dignidad y el decoro del médico mexicano.

A una agrupación de tan limpio linaje corresponden tan altas misiones.