

IMPORTANCIA MEDICO SOCIAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA*

DR. CARLOS ZAMARRIPA TORRES.

EN ESTE trabajo de ingreso a la H. Academia Nacional de Medicina, resultado de algunas observaciones y experiencias personales, presento a la consideración de ustedes algunos aspectos de la Consulta Externa que señalan su importancia médico-social.

Al hacerlo así, pretendo contribuir al empeño que se pone ahora para afinar la organización, funcionamiento y evaluación de este tipo de servicios, básicos en la estructura de la medicina social.

ALGUNOS ANTECEDENTES

Casi al terminar el año 1933, recién titulado de médico cirujano, comencé a trabajar como médico interno en un consultorio de la desaparecida Beneficencia Pública del Distrito Federal, comisionado en el Servicio de Aparato Respiratorio.

Al iniciar mis actividades me formé un juicio desfavorable para esta consulta externa, por el modo de atender enfermos que se practicaba en ese servicio. El médico encargado de la consulta, temeroso de la tuberculosis, impedía que los enfermos se acercaran a él ordenando que se sentaran en una silla atada a un mueble pesado, casi tres metros alejada de su escritorio. A tal distancia hacía algunas preguntas a los enfermos y, sin practicar exploración física alguna, extendía su receta, generalmente una fórmula magistral de valor terapéutico discutible. La clientela era escasa y pocas personas regresaban a consultas subsecuentes.

Ciertas circunstancias permitieron cambiar ese procedimiento de consulta. Pudo modificarse el local y dotarlo de equipo; se perfeccionó la atención a los pacientes ampliando el interrogatorio, explorándolos, utilizando medios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, haciendo por escrito historias clínicas, presen-

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, leído por su autor en la sesión del 22 de noviembre de 1961.

tando casos en juntas médicas y coordinando los trabajos con otros establecimientos médicos. Así fue efectiva la consulta, creció el volumen de clientela y el servicio adquirió prestigio.

En esa época y en el mismo Consultorio Número 6 de la Beneficencia Pública, un médico joven, talentoso y trabajador, logró que el servicio de oftalmología a su cargo se reconociera, por enfermos y compañeros de trabajo, como ejemplar por su eficacia profesional y el buen trato que se daba al público.

PRIMERAS REFLEXIONES

Desde entonces tuve mis primeras reflexiones sobre la importancia de la Consulta Externa, reconociendo que es de beneficio médico para la comunidad cuando este Servicio Médico se organiza bien, se dota del equipo necesario y su personal practica la medicina con esa dedicación y cuidado que nunca deben perderse.

También me quedó fija la idea de que nunca se justificará el desinterés y menos el engaño que se haga a los enfermos que asisten a Consulta Externa, porque muchos pueden recibir beneficios efectivos y resolver, sólo en ella, sus problemas de salud.

OTRAS EXPERIENCIAS

Más tarde recogí nuevas experiencias trabajando en la planeación para construir diversos tipos de unidades médicas, estudiando sus necesidades de equipo y participando en su organización. También encontré enseñanzas en la dirección e inspección de servicios de consulta externa ubicados en diversos lugares del país. Pero debo dejar constancia de que la mayor parte de mis actividades se han desenvuelto en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en la Secretaría de Educación Pública dentro de su Dirección General de Higiene Escolar. Por esto, la exposición de estas consideraciones que hago sobre la consulta externa, tienen que referirse, principalmente, a lo que conozco de estas dos instituciones.

Mis primeras reflexiones se ampliaron al tener oportunidad de analizar con mayor cuidado y valorar diversos aspectos de los servicios de consulta externa, que me llevaron al convencimiento de que tienen una gran importancia médica y social. La consideración de algunos de estos aspectos puede servir para fundar este concepto.

ASPECTOS MÉDICOS

Cuando nos familiarizamos con la consulta externa, reconocemos fácilmente que es el único medio para proporcionar atención médica a numerosos enfermos, adultos y menores, que no tienen que recluirse en camas de hospital; por ejemplo: la mayoría de quienes sufren afecciones buco-dentales, trastornos de la vi-

sión, perturbaciones auditivas, enfermedades gastro-intestinales, padecimientos crónicos, alteraciones de la conducta, deficiencias endócrinas, afecciones de la piel y otros.

Según los datos preliminares de un estudio que se afina, el 65 por ciento de los trabajadores y sus familiares amparados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, reciben atención médica en un año; pasando el 85 por ciento de los pacientes atendidos a servicios de consulta externa y el 15 por ciento restante a los hospitales. No incluimos en estas consideraciones, ni las atenciones con fines específicos de rehabilitación, ni las prestaciones médicas a domicilio e inmunizaciones, porque tienen características que no modifican fundamentalmente el propósito de este trabajo. Podemos agregar que el 62 por ciento de la consulta externa es de medicina y pediatría generales, el 30 por ciento de especialidades médico-quirúrgicas, y dentales el 8 por ciento restante.

Cuando la consulta externa se imparte bien, los enfermos reciben beneficios médicos importantes y de gran interés profesional, porque se pueden descubrir etapas iniciales de numerosas enfermedades, muchas veces no advertidas por los pacientes. Esto permite establecer con oportunidad tratamientos médicos, quirúrgicos, por radiaciones y otros medios eficaces, que reducen las internaciones en hospitales y, a menudo, evitan estados de invalidez, extensión peligrosa de ciertas afecciones, y sufrimientos posteriores o la pérdida misma de la vida.

Por otra parte, para lograr mayor acercamiento con los enfermos y sus familiares, se tiene contacto frecuente y diario con el público, circunstancia favorable para realizar amplias labores de medicina preventiva y educación higiénica. Ningún hospital, a menos que tenga consulta externa bien organizada y suficiente para atender a la población de su área de influencia, podrá igualar las posibilidades de extender hasta los domicilios, los grupos sociales y la comunidad entera, los beneficios de la medicina de nuestros días.

En estas condiciones, de estrechas relaciones entre el personal de la consulta externa y el público que solicita y obtiene atención y cuidados médicos, se puede saber mejor en qué forma numerosos factores influyen en la salud y la enfermedad, como por ejemplo los problemas de grupo y de trabajo, la personalidad de los enfermos, la ignorancia y la pobreza; factores que nos hacen comprender mejor, que la salud, siendo importante y fundamental para el individuo y para la comunidad, no puede separarse de otros componentes de la vida humana.

En la consulta externa se hacen diagnósticos acertados y se realiza terapéutica adecuada a numerosos enfermos, sin que interrumpan sus ocupaciones habituales y cotidianas, manteniendo activa su productividad; con menos trastornos para su núcleo familiar o del conglomerado social al que pertenecen, que si tuvieran que hospitalizarse o que si no recibieran atención médica.

Tenemos que aceptar que el médico de consulta externa se inclina, con frecuencia, a trabajar de un modo superficial y rápido sin darse tiempo suficiente

para examinar bien a sus enfermos y, menos aún, para discernir, con tranquilidad razonable y provechosa, sobre cada caso que atiende. Esto nos hace opinar que el ejercicio médico profesional, en estos servicios, es más de número que de calidad, y que debiera ser más clínico-práctico que teórico-científico.

Sin embargo, cuando la consulta externa se organiza bien y su funcionamiento sigue lineamientos médico-administrativos apropiados para lograr rendimientos positivos, los médicos y el personal auxiliar entienden mejor su responsabilidad y desarrollan sus labores sin descender a niveles peligrosos o degradantes. Para esto se requieren conocimientos técnico-médicos y administrativos, preocupación ahincada para aprovechar al máximo los elementos disponibles, empeño constante de crear y sostener condiciones favorables para impartir este tipo de consulta, procurando reducir, en cuanto sea posible, esas influencias perniciosas creadas por incompreensión o descuido, por política o demagogia, o por intereses personales egoístas.

Los primeros auxilios y muchos casos que ameritan atención médica urgente encuentran solución y remedio eficaz en la consulta externa, especialmente cuando ésta sirve a pequeños grupos de población suburbana o a núcleos de campesinos diseminados en amplias regiones de trabajo agrícola, que viven alejados de centros importantes de población, con medios de comunicación insuficientes y con pocos recursos económicos.

Desde luego, tenemos que ubicar la consulta externa en el lugar que le corresponde dentro del campo científico y social de la medicina de nuestro tiempo. Es importante y necesaria, pero representa sólo una parte de los medios utilizados para prevenir y curar las enfermedades, rehabilitar a los incapacitados y promover una más vigorosa salud. Su acción no puede llevarse a cabo sola, aislada de otras unidades y servicios médicos. Tiene que coordinarse y colaborar estrechamente con otros de su misma índole. Debe ligar sus actividades con hospitales y sanatorios, manteniendo, con todos, el más amplio y constante intercambio de informaciones y experiencias, de datos y opiniones, que redunden en beneficio de la asistencia médica que reclama el hombre y la sociedad y contribuyan al progreso general de la medicina.

Es deseable que esta colaboración sea amplia y nacional, que evite duplicaciones innecesarias y erogaciones injustificadas, para aprovechar al máximo nuestros elementos humanos y recursos materiales, tal y como lo exigen nuestras necesidades y posibilidades: con eficiencia técnica y proyección social, sin desperdicios ni estridencias.

ASPECTOS ECONÓMICOS

Desde que existe individualizada la medicina y a medida que evoluciona, se acentúa, cada vez más, la relación que tiene con los factores económicos y la influencia que recibe de ellos.

El progreso científico general y el desenvolvimiento notable de la medicina perfecciona y pone en nuestras manos, cada día, nuevos aparatos e instrumentos más precisos y, a veces, más complicados, pero cuyos costos se elevan, casi sin cesar, hasta hacer difícil su adquisición.

Las modernas dotaciones de equipo médico requieren costosas instalaciones y locales especialmente contruídos para su eficaz operación y comodidad, tanto del público como del personal de los servicios médicos.

Podemos agregar que el costo de los medicamentos, papelería, vestuario, material de curaciones y otro material de consumo, que también aumenta día con día, tiene repercusiones desfavorables sobre el equilibrio económico de los servicios médicos.

Estas influencias económicas obligan a constantes revisiones y ajustes, a planear con sentido más realista la creación y extensión de unidades médicas, a construir sólo los verdaderamente necesarios, a seleccionar el equipo con extremo cuidado, organizar, administrar y coordinar mejor los servicios y unidades en operación.

Al mismo tiempo y con tendencia semejante, crecen los gastos para hacer efectivos algunos complementos de la buena terapéutica médica, entre los que se pueden mencionar: alimentación adecuada, viviendas higiénicas, vestidos apropiados, jornadas de trabajo razonable, convenientes períodos de descanso, educación higiénica, acción educativa cultural, deportes y otras actividades que dan tranquilidad y esparcimiento a la vida del hombre.

Los costos de la asistencia médica suben también por erogaciones que originan el traslado de enfermos de unidades pequeñas otras mayores y mejor dotadas, para completar una atención médica eficaz; por las comunicaciones (teléfonos, radio, etc.) que necesita un buen sistema coordinado de servicios médicos nacional o regionalizado.

El mismo progreso científico es fuente de mayores gastos en el campo de la medicina social. Urge preparar profesionales y técnicos capaces de aprovechar los adelantos científicos y utilizar aparatos e instrumentos mejores o nuevos. Basta señalar que, actualmente, no tenemos número suficiente de especialistas: radiólogos, técnicos en radiación-terapia, anatomopatólogos, anestesiólogos, oftalmólogos y otros más que reclaman con urgencia la atención médica de nuestra población nacional. Para formar buenos médicos y otros profesionales y técnicos, directores y administradores de unidades médicas, para contar con especialistas en distintas ramas de la medicina y en las actividades conexas, tienen que hacerse erogaciones constantes, ineludibles, que alcanzan desde el ámbito de la enseñanza básica de cada disciplina o profesión, hasta aquellos que se realizan en el trabajo diario de los servicios médicos.

No podemos dejar de señalar que los servicios médicos reducen perjuicios económicos y sociales ocasionados por las enfermedades y sus consecuencias,

ya que no sólo el individuo se afecta con ellas, sino que la colectividad entera sufre cuando disminuye o se pierde la capacidad de sus integrantes, sobre todo de quienes se dedican a actividades productivas (campesinos, obreros, técnicos calificados, profesionales, etc.).

Los servicios de consulta externa, donde se imparte el volumen mayor de atenciones médicas que requiere una población, tienen costos de construcción y equipos que pueden considerarse bajos en proporción a los beneficios que imparten, su organización y funcionamiento permite hacer erogaciones poco elevadas, lográndose rendimientos positivos para la salud individual y colectiva.

ASPECTOS EDUCATIVOS

La consulta externa tiene una posición ventajosa para la educación de diversos trabajadores, técnicos y administrativos, que son necesarios en los servicios médicos.

En ella, como ya señalamos, se atienden enfermos que nunca llegan a los hospitales, porque presentan ligeros trastornos de su salud, etapas iniciales de sus padecimientos o afecciones agudas y crónicas que pueden atenderse sin necesidad de encamarlos.

Por otra parte, en la consulta externa se estudian, preparan y distribuyen enfermos para una bien indicada y oportuna hospitalización. Se vigilan y atienden muchos de los que salen de hospitales y sanatorios, haciendo posible la continuidad terapéutica y la comprobación del resultado definitivo de algunos tratamientos iniciados en dichos hospitales. Con todo esto se completa la documentación clínica y se logra una valiosa contribución al progreso de la medicina.

La preparación técnica en medicina preventiva, educación higiénica y promoción de la salud, encuentra en la consulta externa uno de sus más favorables y amplios terrenos de aprendizaje y práctica, educación que se complementa con la oportunidad de poder analizar y valorar aquellos factores culturales, económicos y sociales, que influyen sobre la salud.

Desempeñando labores de consulta externa, se amplía el sentido de responsabilidad social y se afina el trato con enfermos y sus acompañantes, quienes con alteraciones variables de su salud que desequilibran su estado emocional, con sus exigencias y prisas, obligan a tener mayor tolerancia y comprensión. El personal de consulta externa debe resolver los problemas del público con acierto, tacto y rapidez, y al mismo tiempo debe calmar sus preocupaciones e inquietudes con una eficaz atención médica y humana.

La consulta externa puede encauzar ciertas vocaciones y abrir interesantes campos de actividad para médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y otros técnicos, por ejemplo: en educación higiénica, medicina preventiva, enfermería sanitaria, psiquiatría infantil, orientación psicológica, rehabilitación, investigacio-

nes epidemiológicas, lucha contra numerosas enfermedades, archivo clínico y otras ocupaciones que requieren los servicios médicos.

Se advierte asimismo que estos servicios son etapa complementaria indispensable en la formación de muchos profesionales y técnicos. En ellos se ponen en juego y deben enlazarse las preocupaciones técnicas especializadas con una comprensión más amplia de los problemas humanos, de los fenómenos sociales y de la dignidad y valor del hombre.

Por esto, en las unidades de consulta externa deben organizarse cursos para estudiantes graduados en medicina, enfermería y otras actividades. Es necesario realizar con regularidad programas de conferencias, demostraciones, presentaciones y discusión de casos, actividades de tipo académico y cuando sea necesario para los propósitos educativos.

ASPECTOS SOCIALES

Algunos aspectos sociales son también dignos de mencionarse.

Desde luego todos reconocemos que los servicios médicos, en general, son una expresión importante de la tendencia actual de satisfacer las necesidades sociales. Los asuntos que se refieren a ellos deben atenderse de manera que ganen la confianza de los sectores que participan en su acción y que se garantice un otorgamiento oportuno y eficaz de atenciones médicas, como en gran parte lo pueden hacer los servicios de consulta externa.

Es indudable que los cambios ocurridos en la estructura social de nuestro país producen ciertos efectos en la forma de impartir servicios médicos, descubriendo necesidades que el progreso pone de manifiesto, quizá no advertidas antes, como ha sucedido con los servicios de consulta externa, cuya importancia se reconoce cada día más.

El desarrollo industrial aumenta la población trabajadora. Esta, en el desempeño de sus labores, se encuentra amenazada por múltiples riesgos profesionales y no profesionales que afectan su salud. También la población campesina, que en nuestro país es más del 50% de sus habitantes, está expuesta a problemas de salud. Defender esta fuerza humana y evitar repercusiones lesivas para la comunidad, es obligación ineludible de todo médico en esta época que vivimos.

Pero estos problemas colectivos de la sociedad se complican por el rápido crecimiento de nuestra población. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la tasa actual de aumento en América Latina es casi el doble de la correspondiente a la población mundial, estimando que los 162,000,000 de habitantes registrados en 1950 aumentarán a 592,000,000 para el año 2000.

México es de los países americanos que crece con mayor celeridad, según las cifras registradas en los censos realizados este siglo, como se demuestra a continuación:

CUDRO NUM. 1
POBLACION DE MEXICO

<i>Año</i>	<i>No. Habitantes</i>	<i>Incremento Absoluto</i>
1900	13.607,529	
1910	15.160,369	1.552,840
1921	14.334,780	974,411 menos
1930	16.552,722	2.217,642
1940	19.653,552	3.100,830
1950	25.791,017	6.137,465
1960	34.625,903	8.834,886

La tasa de incremento general de la población, de un censo a otro, ha venido aumentando como sigue:

11.4%	de 1900 a 1910
15.4%	de 1921 a 1930
18.7%	de 1930 a 1940
30.8%	de 1940 a 1950
34.2%	de 1950 a 1960.

Una parte de los datos anteriores corresponde a "incremento efectivo" y otra parte refleja el mejoramiento de los métodos de investigación censal.

Estas cifras dan un coeficiente anual de crecimiento de 3.5% para 1960, comparado con 1.5% en 1900.

Si este aumento se mantiene igual, nuestra población en el año 2000 será de 70 millones de habitantes, acusándose un crecimiento de 102% en 40 años (1960 - 2000).

Este crecimiento de población exige medios para impartir servicios médicos, cada día más numerosos. Los de consulta externa permiten resolver una parte amplia de ese problema, porque absorben el mayor volumen de casos que ameritan atención médica; pueden instalarse en cualquier región llevando su acción al campo, tienen posibilidad de coordinación y colaboración con otras unidades y servicios médicos y con costos de creación y sostenimiento en operación relativamente bajos en proporción a los beneficios que dan.

Los datos de población derechohabiente y de servicios médicos proporcionados durante 17 años por el Instituto Mexicano del Seguro Social expresan una experiencia propia, en la que encontramos confirmado el gran número de servicios de consulta externa impartidos, claramente superior al volumen de ingresos a hospitales.

Si tomamos en cuenta las cifras del Cuadro Núm. 2, relacionándolas con la población actual y futura de México, queda fuera de toda duda, no sólo la importancia de los servicios de consulta externa, sino la obligación que tenemos todos los médicos de tomar cuanta medida precise para que rindan los beneficios que pueden dar a la colectividad.

CUADRO NUM. 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
POBLACION AMPARADA Y SERVICIOS
MEDICOS PROPORCIONADOS
1944 - 1960

<i>Años</i>	<i>Núm. de Derecho- habientes</i>	<i>Núm. de Cons. Ext.</i>	<i>At. a Domic.</i>	<i>Ingresos a Hospital</i>
1944	355,527	1,000,330	120,320	4,228
1945	533,551	1,820,746	192,889	10,595
1946	631,099	2,802,865	251,498	18,758
1947	747,763	3,844,026	364,945	25,564
1948	843,449	4,315,708	484,084	32,293
1949	901,217	4,798,353	661,998	38,635
1950	974,105	5,159,726	835,459	45,561
1951	1,046,195	5,822,509	1,122,924	53,342
1952	1,140,883	6,260,115	1,149,596	55,611
1953	1,229,475	6,403,975	1,151,600	61,536
1954	1,316,126	6,994,454	1,134,502	70,829
1955	1,556,693	7,511,901	1,281,446	89,642
1956	1,808,569	7,928,511	1,296,052	86,645
1957	2,070,279	9,550,968	1,568,454	117,671
1958	2,476,090	10,811,815	1,301,599	133,636
1959	2,771,619	12,894,532	1,338,361	187,693
1960	3,381,391	14,383,385	1,365,370	221,333

Otro aspecto de la importancia médica y social de los servicios de consulta externa, cuyas facetas son variadas y pueden satisfacer necesidades diversas de la salud, lo encontramos en la posibilidad de proteger, con medios adecuados, a madres y niños contra múltiples riesgos previsibles o padecimientos susceptibles de corregirse cuando se han presentado. Las consultas pre y postnatales, la educación de la mujer en el arte de cuidar su embarazo, alimentar y cuidar a los niños, la ayuda para la lactancia, la adecuada asistencia médica integral a niños enfermos, los trabajos de medicina preventiva y la contribución del Instituto para preparar especialistas en estas ramas de la medicina, son ejemplos de esa acción importante de los servicios de consulta externa.

Un ejemplo más que muestra el valor médico y social de la consulta externa lo encontré en el campo de la higiene escolar.

Desde la celebración del Congreso Higiénico Pedagógico que se inauguró en la ciudad de México el día 21 de enero de 1881 se fijaron y comenzaron a aplicar las primeras medidas de higiene escolar en nuestro país, reafirmandose su importancia con adiciones recomendadas por los Congresos Nacionales de Instrucción Pública que se reunieron también en la capital de la República los años 1889, 1890 y 1891, quedando legalmente establecidas al crearse la Inspección Médica e Higiénica de las Escuelas.

El solo enunciado de los principales objetivos de la higiene escolar, cuya acción se ejerce a través de servicios de consulta externa, apunta su importancia médica

y social: vigilancia del crecimiento y desarrollo psicobiológico de los educandos, educación sanitaria, lucha contra las enfermedades transmisibles de la edad escolar, búsqueda y reconocimiento de enfermedades, deficiencias físicas, mentales y psicológicas, primeros auxilios, vigilancia y orientación sobre edificios, mobiliario y útiles escolares, cuidado del ambiente interno y externo de las escuelas, así como orientación para corregir las anormalidades físicas, mentales y morales que tengan los educandos.

Durante el año de 1960, en una muestra de 360,441 escolares que asistieron a diversas escuelas primarias del Distrito Federal, examinados por personal de la Dirección General de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, se encontraron 153,257 niños con uno o más padecimientos, es decir, el 42.5%. Esta condición dificulta aprovechar bien las enseñanzas que se imparten, fomenta el ausentismo escolar y compromete, en muchos casos, el futuro de los educandos. Los padecimientos registrados como más frecuentes, en rubros generales, fueron los siguientes:

De la boca, principalmente de piezas dentarias	45.00%
De los ojos, especialmente trastornos de la agudeza visual	15.03%
De oídos, nariz y garganta	14.29%
De la piel	11.36%
De medicina interna	12.47%

En el mismo año se examinaron 75,909 alumnos de escuelas foráneas encontrándose 23,839, es decir, el 31.40% con padecimientos que acusaron frecuencia comparable a la del Distrito Federal.

Cabe reflexionar que si aplicamos estas experiencias limitadas, a toda la población escolar del país cuyo número es de varios millones de niños y jóvenes, se comprueba con facilidad la importancia médica y social, actual y para el futuro de México, de los servicios de higiene escolar y de consulta externa.

Para cubrir las necesidades de servicios médicos de nuestra población, faltan hospitales y servicios de consulta externa. En el Censo y Planificación de Hospitales, publicado en 1958 por la Comisión Nacional de Hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, encontramos que sólo 900 de los 1,132 hospitales tenían servicio de consulta externa y de aquéllos, 414 pertenecían a hospitales privados, en los que se consideró la existencia de consulta externa porque se alojaban en el hospital consultorios médicos; sin embargo, es significativo el dato de que la mayoría de los hospitales que imparten servicios médicos sociales, como los gubernamentales y de instituciones descentralizadas, contaban con consulta externa, aunque impresiona que, del total de hospitales, con y sin ese servicio, 700 carecían de archivo clínico, 791 no contaban con laboratorio clínico y sólo estaban instalados 845 aparatos de rayos X; menos de la mitad ocupan edificios contruidos exprofeso, aunque casi todos con inconvenientes de tipo funcional.

El "Catálogo de Unidades Médicas en Servicio", con información al 31 de diciembre de 1960, elaborado por el Departamento de Estadística del Instituto Mexicano del Seguro Social, contiene anotados 127 hospitales, 245 clínicas y 233 puestos periféricos o puestos de enfermería; es decir, había 127 hospitales y 572 unidades de consulta externa.

Por su parte, la Dirección General de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, tiene funcionando doscientos cuarenta y nueve servicios, distribuidos en todo el país, que pueden catalogarse de consulta externa.

Estos ejemplos, que son parte de la realidad nacional, con todas las reservas de juicio que quieran tomarse, indican que los servicios de consulta externa son necesarios para llevar a cabo una acción sanitaria integral, que faltan unidades médicas para impartirlas y precisa cuidar y mejorar las que existen.

FUNCIONES DE LA CONSULTA EXTERNA

Para el propósito de este trabajo también es conveniente hacer un resumen de las funciones de los servicios de consulta externa, como sigue:

1. Proporcionar atención médica a los enfermos que no necesitan internarse en hospitales.
2. Prevenir enfermedades y contribuir al mejoramiento de la salud individual y colectiva.
3. Impartir educación médico-higiénica.
4. Participar en trabajos de rehabilitación de enfermos lesionados para reintegrarlos a la vida normal y productiva.
5. Llevar atención médica a todos los grupos de población que la requieran, urbanos o rurales.
6. Preparar y distribuir convenientemente a los enfermos que ameriten ingreso a hospitales.
7. Prosecución hospitalaria y sanatorial.
8. Hacer estudios epidemiológicos y estadísticos.
9. Instruir y adiestrar al personal de sus servicios.
10. Realizar actividades docentes para estudiantes y graduados de diversas profesiones y actividades técnicas.
11. Participar en investigaciones médicas y sociales.

Estas funciones se adaptarán, con amplitud y desenvolvimiento adecuados, a cada tipo de consulta externa, tomando en cuenta las necesidades peculiares de cada zona, los propósitos de cada institución y el sistema regional del que formen parte; en todo caso, buscando una colaboración que dé unidad y fuerza a los programas nacionales de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades y accidentes.

A pesar de las dificultades y carencias que tenemos, lo hecho y lo planeado

para nuestro futuro en materia de salud pública, nos obliga a perseverar juntos, confiando en lograr la superación de los servicios médicos que requiere nuestra población; sin embargo, falta mucho para sentirnos satisfechos, todavía debemos resolver numerosos problemas, con una entrega entusiasta y franca, digna y perseverante ya que ninguna institución se integra o vale por solo sus elementos materiales, técnicos o legales, sino muy principalmente por la actitud, la comprensión y el esfuerzo que aportan los hombres que participan en ella.

Por esto, abrigo la esperanza de que mi trabajo de ingreso a esta H. Academia Nacional de Medicina sirva de estímulo al pensamiento y voluntad del médico mexicano, para perfeccionar los servicios de consulta externa, según nuestras propias experiencias, que son ganancia positiva para la medicina, para el hombre y para la comunidad.

CONCLUSIONES

1ª Los servicios de consulta externa son parte fundamental de los servicios médicos integrales que necesita nuestra población. Por su costo, organización y volumen de atenciones médicas que pueden absorber, son uno de los medios mejores para llevar la acción de la medicina moderna, no sólo al medio urbano, sino también al rural.

2ª En estos servicios se complementa la preparación profesional y técnica de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, archivistas clínicos y otro personal de servicios médicos, con experiencia y práctica insubstituíbles por su valor educativo.

Para lograrlo, en los servicios de consulta externa deben organizarse cursos para estudiantes y graduados en las ocupaciones citadas, conferencias, demostración de procedimientos de trabajo técnico, presentación y revisión de casos clínicos y problemas médico sociales así como actividades de tipo académico; naturalmente en la medida y amplitud posibles.

3ª Reconociendo que el éxito pleno de los servicios médicos depende, en gran parte, de la consulta externa, debe revisarse cuidadosamente su estructura actual, para afinar su organización y funcionamiento, y obtener de ellos beneficios individuales y de grupo social, concretos y efectivos, en proporción justificada de las necesidades y elementos disponibles.

4ª Las actividades de consulta externa deben coordinarse convenientemente entre sí y con otros tipos de unidades médicas, para el mejor aprovechamiento de los elementos humanos y materiales, y para evitar duplicación injustificada de esfuerzos, servicios y erogaciones.

5ª Merece atención especial la tendencia paralela al progreso científico y al perfeccionamiento del arte médico, de reunir a lo particular de la técnica formada de preocupaciones especiales, el conocimiento de los fenómenos sociales, la influencia de los factores económicos, una comprensión franca y sincera de los problemas del hombre y el respeto a la dignidad humana.

COMENTARIO AL TRABAJO DE INGRESO DEL
DR. CARLOS ZAMARRIPA TORRES*

DR. EDMUNDO BUENTELLO V.

ME RESULTA muy grato hacer el comentario del excelente trabajo de ingreso a la Academia, del señor Dr. Carlos Zamarripa Torres; principalmente porque se trata de un distinguido y callado trabajador de la medicina, casi contemporáneo nuestro en las aulas, y además, porque cultiva la Medicina Social, rama en la cual ha venido a ocupar un sitio en nuestra organización de manera brillante por su competencia y capacidad. Esperamos, por ello, que sus trabajos académicos tengan la relevancia de su personalidad y experiencia en el campo de la Medicina Social, dando brillo a esta perspectiva, cada día más importante en nuestra profesión.

El interesante trabajo que comento explica sus inquietudes y alude precisamente a sus experiencias de muchos años en el medio mexicano. No dice, sin embargo, haber hecho observaciones en otros países, tan adelantados socialmente como los europeos, por ejemplo, en donde seguramente recogió también inapreciables observaciones que paulatinamente conoceremos en su labor.

Hace ya casi diez años, en 1952, en Bruselas, tuvimos oportunidad de conocer en un Congreso de Salud Mental, los trabajos llevados a cabo poco antes en seminarios internacionales en Chichester, Inglaterra. Ahí empezaron a concretarse las observaciones mundiales en relación con las grandes instituciones hospitalarias, con todas sus ventajas e inconvenientes, sobre todo a propósito de situaciones correlativas a higiene mental de los niños, los hospitales infantiles, los servicios de maternidad, apreciaciones sobre el progreso del coeficiente intelectual infantil cuando los niños están internados y, sobre todo, cuando por motivos de enfermedad de la madre, se ven separados de ella. La reacción contra el llamado hospitalismo nació de que, como bien dice el autor del trabajo que comento, la complejidad y costo de equipos, aparatos e instalaciones son cada vez más complicados, al seguir los progresos de la técnica moderna. Por otra parte, las internaciones prolongadas producen a veces en los individuos mecanismos psico-

* Leído en la sesión del 22 de noviembre de 1961.

lógicos y psicopatológicos con cierta tendencia a la inercia, verdadera hipotonía de la voluntad, que prolonga la internación más allá del tiempo necesariamente requerido, mediante un mecanismo hipobólico similar al que Kretchmer estudia en los procesos histéricos e histeriformes, pero que pueden ampliarse, desde este punto de vista, a diversos cuadros neuróticos.

Los casos de simulación y sobresimulación cuyos enfermos albergan las instituciones hospitalarias, disminuyen mediante los servicios de consulta externa, pues aun cuando en ella se siguen presentando, se disminuye la tendencia a la utilización neurótica de los servicios que, con frecuencia, son el símbolo de un sustituto de los propios padres protectores y alimentadores, lo que permite eliminar el esfuerzo personal y la propia responsabilidad. Como bien dice Zamarripa, es indispensable comprender el verdadero servicio de la consulta externa, al coordinarse con los demás medios preventivos y curativos de las enfermedades, pues sólo de este modo pueden obtenerse los resultados de eliminación de ficciones de todas clases, y de uso fraudulento inclusive de camas, tiempos, personal y medicamentos, que pueden ser mucho más urgentes para casos distintos del que está sometido a esa tendencia neurótica de que hablamos. Es así como la consulta externa, bien impartida y bien combinada, permite el éxito que de ella puede esperarse.

Toca el ponente un punto muy delicado, que tanto en relación con el Seguro Social, como con Salubridad y Asistencia y otras instituciones, ha sido popularmente criticado. Nos referimos a la superficialidad, a veces conectada con la rapidez, de la prestación de los servicios médicos, lo que implica baja calidad técnica y científica tanto de elementos diagnósticos como de tratamientos. Por esto, basado en su amplia experiencia, señala específicamente en el trabajo que comentamos, que se requiere sumo cuidado para organizar los lineamientos profesionales, técnicos y administrativos, de la consulta externa, para evitar por todos los medios que descienda su calidad médica y humana a niveles degradantes, populacheros y justamente criticables. Este arduo problema que tantas consecuencias tiene y cuyo grado de desarrollo puede dar fácilmente al traste con la organización total, es enfocado valiente pero demasiado rápidamente por el ingresante a nuestra Academia, ya que es indudable que no la crítica médica, sino la crítica popular, crean una fama en torno de los servicios, con punto de partida en deficiencias individuales, estableciéndose así un daño irreparable sostenido después por los principios de la psicología colectiva, y el pensamiento mágico de las multitudes.

Supuesta la resolución de este delicado aspecto en forma satisfactoria, es indudable que el médico por su parte, así como los servicios auxiliares de enfermeras, trabajadoras sociales y personal restante, obtienen mediante la consulta externa y el trato frecuente con el público, un sentido de colaboración, de comprensión humana, de educación al ignorante, de quebrantamiento de los falsos

castillos de petulancia que se refugia detrás de las barricadas de la pretensión y de la terminología. Es decir, que a diferencia del medio hospitalario que tiene aspectos a través de los que la vida se artificializa, la consulta externa por el contrario, favorece relaciones humanas más naturalmente, aprendiendo de continuo el médico de cada uno de sus enfermos, no solamente aspectos correlativos a su profesión, sino lo que es más importante, aspectos relativos a su posición psicosocial de intercambio.

En el aspecto educativo, toca el Dr. Zamarripa aspectos de tipo general relativos a la educación del médico y del personal que colabora en los servicios de consulta externa, aseverando con justicia que en ellos se amplía el sentido de responsabilidad social mediante el trato más directo con enfermos y con familiares, pero a mi juicio, trata escasamente un punto que me parece de importancia considerable: Me refiero a la educación del público; haciendo atmósfera favorable, educación médica y ambiente de comprensión. Por otra parte, deseo hacer resaltar en forma preponderante lo que en México y en todas partes del mundo se viene ampliando cada vez más: el tratamiento post-institucional. En efecto, mediante la consulta externa, como ya he indicado a propósito de problemas criminológicos, también en asuntos sanitarios, de terapia, de los problemas de cada especialidad médica, se va comprendiendo que el tratamiento pre-institucional evita, a una gran cantidad de personas, la internación, los costosos servicios del hospital, del mismo modo que previene en ocasiones el arribo a tribunales de menores, cárceles, etc., mediante el uso de clínicas de conducta y servicios de higiene mental. Pero si este renglón es importantísimo, el tratamiento post-institucional lo es todavía más, pues es el procedimiento con el cual se afianzan y prolongan las mejorías y curaciones obtenidas, evitando las recaídas y las reincidencias, según el caso, fortaleciendo física, psíquica y socialmente, al individuo que tuvo necesidad de servicios hospitalarios, y logrando, por este procedimiento, la reincorporación productiva de cada sujeto a la vida normal socio-económico-política, en el grado que le corresponde.

También estoy de acuerdo como, por lo demás, con el contenido general de este trabajo en la conveniencia de organizar cursos para estudiantes y graduados en medicina, al lado de las consultas externas, que sirvan de eslabón a los propios servicios organizados en hospitales, ya que los problemas tienen medidas diferenciales. En la psiquiatría, por ejemplo, se conoce la dificultad de tratar correctamente a familiares de un enfermo mental, pues a veces presentan, precisamente por su actividad social amplia y no restringida como la de su enfermo, dificultades considerables de manejo. Decía el señor Dr. don Luis A. García, extinto director en otros tiempos del Sanatorio Lavista, que en el aspecto psico-social son más importantes a veces los problemas planteados por los familiares que el aspecto psico-terapéutico del enfermo mismo. La comprensión de estos problemas no se

adquiere en la carrera ni en los libros, sólo se aprende mediante la enseñanza de la consulta externa.

Los aspectos sociales de la consulta externa son múltiples y están debidamente tratados en el trabajo. Quisiera, sin embargo, tocar otros puntos, transcritos de Göran Tegner, del Instituto Sueco de Estocolmo, sobre "Seguridad Social": "Rasgos característicos de la política social en Suecia son los progresos logrados en las formas de asistencia que anteriormente se basaron en el *examen individual* de las necesidades. Este sistema se ha reemplazado y cumplido ampliamente con los seguros sociales, de donde emana la ayuda según normas más generales. Además, se ha dedicado una gran atención al aspecto preventivo de las reformas sociales, modificando la política social. De aquí el interés de las autoridades por actividades como las de *Centros Municipales de Orientación Familiar, Centros de Consulta Psíquica para la Niñez y la Juventud*, y el vivo debate de los últimos años sobre asuntos tan importantes como el bienestar, la alegría y la satisfacción dentro del trabajo, y los riesgos del infortunio". De esta manera la terapia moral y social va haciéndose más apropiada. Tales progresos se adquieren mediante experiencia; difieren según los países y su nivel cultural, pero todos, y especialmente nuestro país, conservando su paso peculiar de progreso, va encontrando el camino para la solución adecuada a sus específicas necesidades, sin copias, pero usando la experiencia de otros pueblos, en su oportunidad.

Por ello, las conclusiones del trabajo del Dr. Zamarripa parecen, en su esfuerzo por sintetizar, pálidos resultados de un enfoque social de primer orden en la medicina moderna, aunque constituyen también un punto de partida que, como pide nuestro colega, podrá precisarse y ampliarse por parte de cada trabajador de nuestra ciencia médica y de las instituciones encargadas de encauzarla. Sea bienvenido el estimado amigo y que nos traiga, siempre como ahora, sus mejores aportaciones.