

EL CONCEPTO DE LO SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LA MEDICINA¹

DR. RUBÉN VASCONCELOS²

ENTRE LOS grandes cambios que han ocurrido recientemente en la práctica de la medicina, podemos colocar sin duda los provocados por la creciente aplicación de sistemas de financiamiento de los servicios médicos con aportaciones diversas a fin de disminuir o evitar al paciente el pago directo.

Pertenecen a ellos las Cajas de Mutualidad organizadas en el curso del siglo XIX sobre todo entre los obreros de las nacientes industrias en Alemania e Inglaterra, pero la culminación de esta tendencia la encontramos en la U.R. S.S.; sin embargo, como lo explicó muy bien Sigerist, no se trató en ese caso, de la adaptación o renovación de sistemas médicos tradicionales, o simplemente de ofrecer gratuitamente los servicios clínicos. En la Unión Soviética por medicina socializada se entiende, en las palabras del autor citado, "una filosofía política definida",¹ con una peculiar actividad hacia la salud y las enfermedades, hacia la ciencia y un nuevo tipo de servicio médico. Es decir, en Rusia la medicina socializada se

integra cabalmente en el nuevo sistema económico-político que allí existe.

Por eso nos parece inadecuado que cuando en nuestros países los servicios médicos son financiados por el Estado o por organismos de Seguridad Social, cualesquiera que sean las variantes de su estructura, se les aplique la viciosa denominación de "Medicina Socializada" y al creciente proceso de participación de personas o instituciones distintas del paciente en el financiamiento de los servicios médicos se le califique de "Socialización de la Medicina".

Pensamos que es erróneo el uso de estos términos aplicados a servicios, predominantemente de medicina clínica tradicional, en los que solamente la forma de pago es la que en efecto se ha modificado —parcialmente— con un criterio social; es también probable que la confusión producida por haber utilizado este concepto, con distinta connotación de la original, sea, en buena parte, responsable de muchas de las dificultades que han obstaculizado el desarrollo de esas variantes de la actividad clínica, que diríamos, quizá con más propiedad, constituyen la medicina pública o institucional. Lo que es peor, ha provocado, cuando se piensa en sistemas políticos, el falso antagonismo entre la que conocemos como medicina

¹ Trabajo presentado en la sesión ordinaria del 28 de septiembre de 1966.

² Académico numerario. Dirección General de Acción Social Educativa, Secretaría de Educación Pública, México, D. F.

privada y la que indebidamente se califica de "socializada".

Presentamos estas páginas con el deseo de plantear en términos a nuestro parecer más objetivos, las relaciones que siempre han existido, de modo variable, pero sin duda creciente, entre la medicina y la sociedad; de este modo lograremos tal vez mayor claridad en la comprensión del concepto de lo social y su creciente importancia como factor decisivo de las transformaciones que en la medicina seguirán ocurriendo si ha de conservar el destacado sitio que ha ocupado en las sociedades de todos los tiempos.

Desde luego asentaremos que si por social comprendemos todo fenómeno relativo a los conjuntos humanos, el término es aplicable a todas las formas de colectividades desde los principios de la historia; siempre las hordas, tribus, pueblos o naciones han sido, al fin y al cabo, sociedades y han tenido, en consecuencia, sus fenómenos sociales característicos.

La medicina por su parte, aunque vinculada desde su mismo origen con el hombre como individuo, ha tenido también desde sus principios, conexiones directas con el hombre como "Socius", partícipe o integrante de un grupo organizado de individuos. Así lo comprendió sin duda Homero que incluyó entre los demiurgos de la antigua Grecia a los médicos, que a menudo iban de ciudad en ciudad; percibió su misión social, francamente expresada asociando el vocablo demius —popular, común, general— con trabajo, ergon.

La gratitud o la generalización del

servicio médico para todo el pueblo, tampoco son novedosos. Herodoto los encontró en Egipto, y Diódoro de Sicilia citó a "los legisladores que ordenaron el tratamiento médico gratuito para todos, con cargo al Estado", sistema al parecer utilizado también en China durante el reinado de la dinastía de los Chous (siglos XI - II A. C.) y en la India bajo el influjo de la caridad budista y en los tiempos del Emperador Asoka (siglo III A. C.)

Fundado en estos datos y otros muchos de la historia de la medicina, René Sand² encuentra muy probable la aparición simultánea de las dos formas de servicio médico que ahora distinguimos en medicina pública y privada, sistemas que como fácilmente podemos aceptar se han perpetuado en diferentes pueblos y épocas, confundiendo además en no pocas ocasiones, ya que como el mismo autor afirma, podemos atribuir un contenido social a la costumbre muy general, y bien conocida entre nosotros, de que el médico en su práctica privada, ajuste sus honorarios a las posibilidades económicas del paciente, o inclusive lo atienda en forma gratuita.

Estos puntos, expuestos con gran claridad y extensión por René Sand, nos permiten suponer que el auge de la medicina privada en los siglos XVIII y XIX, coincidiendo con la gran revolución industrial, fue sólo uno de tantos vaivenes en la historia de la práctica médica, y empezó a disminuir considerablemente cuando, como consecuencia de las crisis sucesivas del sistema capitalista de libre empresa, aparecen las organizaciones llamadas socialistas por-

que propugnan el dominio de las mayorías populares, de las sociedades sobre los pequeños grupos poderosos y dominantes. En su afán por restituir la igualdad de derechos para todos los hombres han incluido a la medicina, y es así como en nuestros tiempos reaparece con nuevo vigor la medicina clínica administrada por el estado y gratuita para el paciente.

Pero hasta aquí nos hemos ocupado solamente con las variantes que a lo largo de la historia se han utilizado para cubrir los gastos originados por la atención médica de los individuos, y aunque esto confiere evidentemente un carácter social a la medicina clínica, no es el único ni el más importante para definir el concepto de lo social, que tantas transformaciones ha provocado en la estructura de la medicina.

Ya nos hemos referido a la influencia de la revolución industrial primero y de las crisis capitalistas después, como factores externos o ambientales en la modificación de la práctica médica.

Por lo que toca a factores internos, sin duda podríamos afirmar que los cambios más notorios ocurrieron cuando el pensamiento científico pudo ser aplicado en beneficio de la terapéutica; hasta entonces se obtuvieron los primeros éxitos contundentes en la lucha contra las enfermedades microbianas y muy pronto se acumularon nuevos conocimientos, con sus correlativas aplicaciones prácticas y nuevas técnicas, de alcance incalculable. Fue así como la antisepsia, la vacunación, la pasteurización, lo mismo que la aplicación de criterios estadísticos y matemáticos se convirtieron en las herramientas básicas

de la medicina en sus actividades de profilaxis, vigorosa disciplina que ha alcanzado en nuestros días rango de nueva ciencia, la Salud Pública.

Expuesto así en sus grandes rasgos este proceso aceptaríamos que la medicina tradicional, empírica, individual y orientada casi exclusivamente a la curación, logra sus grandes avances contemporáneos al abrigo de la ciencia con su espectacular desarrollo e incontables aplicaciones a la vida cotidiana. Además del incremento que la ciencia proporcionó a la efectividad del diagnóstico y de la terapéutica, es decir a la medicina curativa, fue también una consecuencia del pensamiento científico, la aparición de la medicina preventiva, cuyos balbuceos en la antigüedad y hasta el renacimiento no lograron nunca resultados concluyentes. En esta rama de la medicina hay por lo menos dos conceptos radicalmente cambiados: I. Es más importante la conservación de la salud que la curación de la enfermedad; por eso no se ocupa de curar, pues al conservar el estado fisiológico, evita la patología. II. El paciente importa, pero como individuo es entregado a los cuidados del clínico, en tanto que para la prevención es tomado como cifra estadística, como observación acumulativa que dará motivo a un conocimiento epidemiológico o base a una medida profiláctica. En una palabra, el individuo pasa a segundo término; es el conglomerado, la sociedad, el sujeto principal en esta disciplina.

Aquí es, para nosotros, en donde se encuentra la raíz principal del concepto social de la medicina, y su creación o perfeccionamiento está claramente en-

lazado, por una parte con la incorporación de la medicina al pensamiento científico, y por la otra con la transformación del pensamiento médico que cuando conoció mejor la enfermedad en causas y mecanismos, también encontró en ello armas terapéuticas efectivas; logró una fecunda inducción y aplicó a la sociedad lo que había encontrado cierto en el individuo.

Pero el progreso no se detuvo ahí. Si es verdad que el dominio de las enfermedades transmisibles y la difusión de la higiene ambiental son victorias indiscutibles de la medicina preventiva, también es cierto que se han seguido explorando nuevos campos, y que la época es particularmente favorable a la consolidación de un concepto más amplio en lo relacionado con los aspectos colectivos o sociales de la enfermedad.

Ya no pensamos sólo en microbios, o virus, o tóxicos, o insectos y otras plagas como agentes patógenos; se incluyeron muy pronto otros factores que no eran estrictamente naturales, sino consecuencia de las costumbres o de las condiciones sociales y quedó al descubierto la patogenicidad del hacinamiento, la desnutrición y otras calamidades cuyo origen e importancia varían y corren parejas con los modos de vida, la economía y el desarrollo social de los pueblos. Es por ello que en este campo la medicina se acerca paulatinamente a las ciencias sociales, como lo señaló Teleky³ y lo expresaron Grotjan y Krieger⁴ diciendo que comprende "todos los aspectos de la medicina y de la higiene que interesan al sociólogo y todos los aspectos de las ciencias económicas

y sociales que interesan al médico y al higienista".

Otros, como Jules Guerin⁵ y Lester Evans⁶ expresaron sintéticamente el alcance más amplio de este concepto; el primero, dueño sin duda de vigorosa intuición, acuñó por primera vez, hace poco más de un siglo, la expresión "medicina social", y afirmó que comprendía "todas aquellas relaciones que existen entre la medicina y la sociedad". Cien años más tarde, y a la vista de lo que desde entonces ha ocurrido, de acuerdo con esas previsiones, el segundo observó que el "ambiente humano es en la actualidad la sociedad", por lo que en nuestro trato con los pacientes y al estudiar todos los aspectos de su vida, estamos refiriéndonos a su convivencia en sociedad, pero con clara comprensión del problema, agrega: "Para entender a la sociedad, la medicina necesita la ayuda del sociólogo, el psicólogo social, el antropólogo cultural, el economista, el científico social"... Queda implícito, aunque indudable que todas estas disciplinas, asociadas, van permitiendo el mejor conocimiento de los factores sociales que determinan, o modifican el carácter o las funciones de los componentes de la colectividad, lo cual en verdad constituye el estudio de la ecología humana.

Cuando la Organización Mundial de la Salud estableció que no basta la ausencia de enfermedad, sino es necesario que exista un equilibrio fisiológico, psíquico y social para aceptar que el individuo goza de salud, alcanzó reconocimiento universal el nuevo criterio; la medicina debe ser considerada desde entonces participante activa en el estu-

dio y solución de los problemas sociales.

A medida que las sociedades modernas se han venido haciendo más y más complejas, con una velocidad de transformación tal vez no conocida antes, ha sido más notable la fecundidad de ese concepto pues la complicación corre pareja con la deshumanización y el hombre común afronta enormes dificultades en el seno de esas monstruosas asociaciones. Va definiéndose así, cada vez más claramente, la sociedad misma como un nuevo agente patógeno, y junto a la patología clásica van apareciendo las nuevas formas de enfermedad causadas por las industrias, o por las máquinas de locomoción, o por el ruido y últimamente, en grado a veces alarmante, por factores más sutiles y peligrosos, más difíciles de describir y ubicar; se antojaría llamarlos socio-virus, y aparecen con la irrestricta difusión de actividades o ideas cuyo ejercicio o aplicación produce en millones de gentes la confusión, el temor, la inseguridad o la frustración. Se ha convertido así nuestra vida social en uno de los más poderosos y temibles agentes patógenos contemporáneos.

Resumiendo diríamos que las formas tradicionales de la medicina han cambiado radicalmente, primero cuando el pensamiento y el método científico se incorporaron a ellas inicialmente en los estudios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, con lo que muy pronto hicieron sentir su influencia decisiva incrementando la precisión del diagnóstico y la efectividad terapéutica.

Más tarde, y también apoyado en el desarrollo científico, apareció el concepto de lo social que ha venido a dar

nueva estructura a todo el edificio médico, por lo que la imagen tradicional del médico ha cobrado también nuevos y múltiples perfiles y circunstancias. Es por esto que ahora no podemos, ni debemos, seguir hablando de la medicina como si fuera todavía sólo la ciencia que cura la enfermedad; esta finalidad tradicional, con toda su historia y su sólido aspecto humanista constituye la primera y más noble de las ramas médicas, la clínica. Mas de sus primeras armas y de sus artes seculares, algunas han envejecido y fueron substituidas o renovadas, como acabamos de decirlo, con la ayuda de las nuevas ideas y técnicas que en pocas décadas han logrado consolidar la medicina científica, experimental y cada vez más precisa. La continuidad de sus investigaciones será la única garantía de progreso para la clínica.

Más recientemente, utilizando también las herramientas científicas, aparece el estudio de los conjuntos humanos, sus limitaciones, errores y enfermedades desconcertantes. Aquí el individuo es una célula, y el organismo por tratar, una nación o toda una zona geográfica, y un día tal vez habrá que referirse a la humanidad entera. No se trata de una especialidad, sino de una forma nueva de medicina; la patología que estudia, lo hemos dicho, es la patología social, y sus métodos curativos, además de los bien conocidos en el campo de la salud pública, incluyen los muy variados de la investigación y la terapia social, lo mismo en la esfera de la desorganización familiar, o de los nuevos criterios en la lucha contra la delincuencia, que en los más extensos y po-

sitivos de la educación y el desarrollo industrial. Debe estudiar, con criterio médico, fenómenos demográficos, y antropométricos lo mismo que los problemas sociológicos de los servicios clínicos y su administración. Esta es la perspectiva de la medicina social, la más joven de las tres ramas de la gran medicina de nuestros días, cuya compleja estructura demanda renovados esfuerzos a fin de continuar la evolución. Para lograrlo deberán mantenerse estrechamente articuladas y en equilibrio las disciplinas fundamentales como los puntos de apoyo de un trípode. Sólo el desarrollo armónico de la totalidad y el rechazo de un criterio unilateral que favoreciera el predominio de una forma de medicina sobre las otras, hará nuestra marcha armónica y mutuamente estimulante.

REFERENCIAS

1. Sigerist, Henry, E.: *La Medicina Socializada en la Unión Soviética*. 1ª Ed. en español. Editorial Páginas. S. A., Trad. Dr. José López Sánchez. La Habana. Tipografía Arrow Press. 1944. p. 19.
2. Sand, René.: *The Advance to Social Medicine* 1ª Ed. Staples Press Inc. London. Staples Printers Ltd. 1952. p. 13.
3. Teleky, Ludwig (Wien. Klin. Woch. XXII, 37. 1909) citado por: Sand, René. Op. Cit. p. 556 nota 1.
4. Grotjan, A. Kriegel, F.: (*Jahresbericht für Soz. Hyg. Vol. I. 1902*) citado por: Sand René. Op. cit. 556 nota 2.
5. Guerin, Jules.: (*Gaz. Méd. Paris. Ser. III Vol. III Núm. 12, mar. 18, 1848. p. 703*). Citado por: Sand, René. Op. cit. p. 556 nota 3.
6. American Foundation. *Medical Research. A Midcentury Survey*. 1ª Ed. Riverside Press. N. York. Little, Brown and Co. 1955. Vol. I. p. 10. (loc. cit.)

COMENTARIO OFICIAL

DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE¹

EL ACADÉMICO Rubén Vasconcelos, continúa la labor de los miembros de nuestra sociedad que siempre se han interesado por estudiar y dar a conocer sus juicios y opiniones sobre la forma del ejercicio de la medicina y sus modificaciones, de acuerdo con el progreso le los conocimientos médicos y sociales.

De los trabajos publicados sobre este tema, en la GACETA MÉDICA DE MÉXICO, mencionaré algunos, como los tres que aparecieron en 1877, uno del doctor Francisco Patiño: 'Decadencia de las profesiones'¹ y dos en editoriales: "Disposiciones sobre los emplea-

dos científicos de los hospitales"² y, relacionado con el problema económico de nuestra profesión: "Sociedad de seguros mutuos entre los médicos"³

El doctor Demetrio Mejía en su memoria de ingreso, trató de: "La medicina de nuestros días, el decantado sacerdocio médico, como debe entenderse en realidad, Medicina propiamente dicha"⁴ que fue comentado por el doctor Angel Gaviño.⁵

La primera referencia directa a la sociología de la medicina que hasta ahora he encontrado en un trabajo escrito en nuestro país o en el extranjero, corresponde al doctor José María Lobato quien en 1879, habló de "la higiene sociológica",⁶ y en 1880 expresó en esta Academia sus ideas acerca de

¹ Académico numerario. Secretario del Consejo de Salubridad. México, D. F.

la: "Sociología en sus relaciones con la demografía y demología mexicana",⁷ lo sigue con una serie de estudios el doctor Jesús Sánchez, preocupado por "las relaciones entre la antropología y la medicina",^{8, 9, 10} publicados en trabajos de 1889, 1899 y 1901. Concluyo esta breve numeración de trabajos de académicos sobre sociología y medicina que comentaré en un libro en preparación con la cita de la "Refutación al voto particular del Doctor Jesús E. Monjaraz sobre la nacionalización de la Academia"¹¹ del Dr. Jesús González Uruña y rindo un homenaje al doctor Manuel Septién y Llata, proponente de la creación del Ministerio de Salubridad en 1892 y precursor de la asistencia médica nacional para producir bienestar y prosperidad a la Nación por la conservación de la salud y la prolongación de la vida.

El doctor Rubén Vasconcelos tomó como tema principal el cambio en los sistemas de financiamiento de los servicios médicos en la práctica de la medicina, que disminuyen o evitan que el paciente haga el pago directo al profesional de los servicios que ha recibido. Su referencia a las cajas de mutualidad obrera en Alemania e Inglaterra en el siglo XIX, me hizo recordar los sistemas que tuvieron en Cuba las sociedades españolas de beneficencia y las que en México corresponden a la Beneficencia Española, a la Beneficencia Francesa, Suiza y Belga, y a otras que no han producido, por los grupos de número limitado a los que sirven, reacción alguna de antagonismo.

En la U.R.S.S. no había servicios médicos para el pueblo y los actuales basados en la "filosofía política definida" según Sigerist, cubren todos los servicios de salud para los sanos y los enfermos nacionales o extranjeros, que personalmente agradecemos; no hay servicio médico fuera de las instituciones gubernamentales y en esto estoy de acuerdo con el doctor Vasconcelos, de que en México, no hay socialización de la medicina.

En los servicios de salud pública de nuestro país, sí ha habido varias tentativas de que los médicos del Departamento de Salu-

bridad antes, y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ahora, se dediquen exclusivamente a su profesión sin tener ejercicio libre; esto ha ocurrido en diversas ocasiones; y en la Unidad Sanitaria Cooperativa de Veracruz¹² de 1929 y 1934, para el personal de médicos, enfermeras, ingeniero sanitario, veterinario, y laboratoristas; también tuvo vigencia a la fundación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, por tres años, hasta que las autoridades hacendarias rehusaron aceptar las categorías presupuestales, que asignaban sueldos que permitieran a los investigadores vivir con modesto decoro y satisfacer sus necesidades como hombres de estudio, adquirir libros, poder recibir visitas de intercambio de investigadores extranjeros y viajar alguna vez. Actualmente el tiempo completo rige para los jefes de servicios coordinados y los epidemiólogos.

A pesar de estos cambios, los resultados de reducción de morbilidad y mortalidad en la República por la implantación de servicios de salud en el territorio nacional, han demostrado que socialmente es necesaria y primordial la prevención de la enfermedad, la ingeniería sanitaria, la legislación de salud pública, la enseñanza y la investigación en salud pública, y que contribuyen al progreso social.

El cuidado de la salud de todos los habitantes, requiere un programa nacional y personal preparado y dedicado a ejercer la medicina con sentido social.¹³

Cuando dice el doctor Vasconcelos, que el paciente es parte de un grupo y que lo fundamental es cuidar la salud del conglomerado y de la sociedad estoy de acuerdo con él, pero no pienso ni he pensado jamás que sea el hombre una cifra estadística. En cualquier momento que se le cuida, siempre es un ser humano, ingresa al total hasta que se reúnen los datos en la tabulación en el campo o en el centro de salud. Con el médico con buena preparación clínica, necesitamos de la enfermera, la trabajadora social, el ingeniero sanitario, el psicólogo, el antropólogo, el economista, el sociólogo y el educador.

Comparto con el autor su afirmación de que se va definiendo la sociedad como un nuevo agente patógeno al que llama "socio virus, que produce en millones de gentes, la confusión, el dolor, la inseguridad o la frustración".

Los medios de publicidad visual o audio visuales son vectores de los sociovirus, que entran a los hogares deformando la mentalidad, olvidando la cultura, la moral y la ciencia y difunden el crimen, la violencia, el alcoholismo, la conducta anti-social, y los estímulos del deseo de vivir sin trabajo, en ocio irracional y adquisición de veloces vehículos, de bebidas y de bienes materiales. Se justifica la reacción mental de ira e inquietud de los habitantes de las poblaciones, rurales adonde llegan estas indignas manifestaciones ciudadinas.

En tanto que el doctor Vasconcelos, considera a la medicina social como distinta de la salud pública, por mi parte estimo que esta disciplina, de acuerdo con la definición del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,¹⁴ es la medicina social, y a ella se ajustan los programas que ese organismo orientador aprueba en sus asambleas anuales y son objeto de los estudios de los comités de expertos que después se utilizan en cada país, de acuerdo con su organización política y en todos la medicina es social, guiadas por lo que Rosen llama: "Sociología de la salud".¹⁵

Ha sido un particular placer y un honor, comentar el trabajo del doctor Vasconcelos, cuyas reflexiones sobre el concepto de lo social en el contexto de la medicina, están llenas de sus experiencias y meditaciones y de su noble consagración a la medicina social.

REFERENCIAS

1. Patiño, "Decadencia de las profesiones". GACETA MÉD. MÉX. 12: 345, 1877.
2. Anónimo.: "Disposiciones sobre los empleados científicos de los hospitales". GAC. MÉD. MÉX. 12: 218, 1877.
3. Anónimo.: "Sociedad de seguros mutuos entre los médicos". GAC. MÉD. MÉX. 21: 236, 1877.
4. Mejía, D.: "La medicina de nuestros días, el decantado sacerdocio médico, como debe entenderse en realidad. Medicina propiamente dicha". GAC. MÉD. MÉX. 28: 417, 1892.
5. Gaviño, A.: "Juicio crítico sobre dicha memoria". GAC. MÉD. MÉX. 28: 442, 1892.
6. Lobato, J. M.: Citado por Alvarez Amézquita, J.; Bustamante, M.E.; López Picazos, A.; Fernández del Castillo, F.; "Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México". x: 1960, I: 289.
7. Lobato J. M. "Sociología en sus relaciones con la demografía y demología mexicana". GAC. MÉD. MÉX. 15: 357, 1880.
8. Sánchez: "Relaciones de la Antropología y la Medicina". GAC. MÉD. MÉX. 35: 193, 1898.
9. Sánchez, J.: "Relaciones de la Antropología y la Medicina". GAC. MÉD. MÉX. 36: 112, 1899.
10. Sánchez, J.: "Relaciones de la Antropología y la Medicina". GAC. MÉD. MÉX. 2a. Serie 1: 3, 1901.
11. González Uruña, J.: "Refutación al voto particular del doctor Jesús E. Monjaraz sobre la nacionalización de la Academia". GAC. MÉD. MÉX. 3ª Serie 7: 4, 1911.
12. Bustamante, M.E.: "Trabajo Sanitario Local". Bol. Dep. Salud Púb. 1: 1408, 1931.
13. Bustamante, M.E.: "Organización Sanitaria. Asistencia de la Medicina como Función Social". Salud Pública. Méx. 3: 19, 1961.
14. Organización Mundial de la Salud.: Constitución. Preámbulo. Geneve 1946.
15. Rosen, G.: "The evolution of social medicine". en Freeman; Levine y Reeder, L. G. Editores: Handbook of Medical Sociology. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, Inc., 1963.