

# PERSPECTIVAS EN MEDICINA SOCIAL<sup>1</sup>

## I

### INTRODUCCION

DR. RUBÉN VASCONCELOS<sup>2</sup>

EN ESTE trabajo se han pretendido exponer, breve y objetivamente las tendencias dominantes en nuestro medio, en las actividades médico sociales; pero como cada miembro de la sección expondría las experiencias recogidas en su propio campo, no lograríamos, de limitarnos a esas participaciones, estructurar un concepto claro y definido del desarrollo de esta disciplina.

Buscamos por eso, y logramos, la participación de valiosos ponentes a quienes pedimos ocuparse en un tema fundamental: definir, con la indiscutible autoridad de su preparación, las relaciones existentes entre la medicina y la sociología pues parécenos conveniente multiplicar las ocasiones de que el médico observe claramente las profundas modificaciones de su profesión en la cambiante sociedad moderna.

Pensar de la medicina sólo en los términos del individuo, es olvidar lo más complejo en la naturaleza de éste;

es dejar en la penumbra las complejidades derivadas de la convivencia, de las condiciones económicas o del acervo cultural; en una palabra, es ignorar al hombre como ser social y a la medicina como fruto de la cultura.

Por otra parte, al escuchar a quienes cultivan otros campos, nos sometemos a la corriente unificadora de las ciencias, cada vez más vigorosa y fecunda, pues todos comprobamos cada vez con más claridad y entusiasmo lo mucho que logramos al multiplicar las conexiones entre aspectos particulares del conocimiento. Un ejemplo concreto lo encontramos en el caso de la medicina social, para cuyo cultivo necesitamos información, técnicas y conceptos originados por una parte en la medicina y por la otra en las ciencias sociales, sean la antropología, la economía, la política o la sociología; la organización de esos materiales de procedencia diversa, nos permite la mejor estructura de esta rama científica, por su naturaleza catalogada entre las actividades en justicia llamadas interdisciplinarias.

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 4 de octubre de 1967.

<sup>2</sup> Académico numerario.

## II

LA MEDICINA Y LA SOCIOLOGIA EN SUS ASPECTOS INTERDISCIPLINARIOS<sup>1</sup>DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE<sup>2</sup>

LA MEDICINA, como disciplina del conocimiento formado en torno al hombre, preocupada por él, interesada en su salud, en su vida y en su progreso, desde épocas tempranas rebasó su interés por el hombre aislado, para considerarlo primero, dentro de su ambiente familiar, y más tarde, dentro de su contexto sociocultural. Tal vez esta orientación, no muy consciente ni generalizada en un principio, se ha hecho cada día más evidente y ha dado la tónica a la investigación y a la práctica de la medicina moderna. La relación entre la medicina y la sociología, es hoy día tan estrecha e importante, como lo puede ser con otras ciencias como la física, la química o la matemática.

La medicina hipocrática ya menciona explícitamente la influencia decisiva de los hábitos, las costumbres, y en general el modo de vida, sobre las enfermedades, y recomienda a los practicantes de la medicina no olvidar inquirir sobre estos aspectos. Así, pues, la medicina precisó tempranamente sus características sociológicas, antes de que la sociología misma existiera como ciencia.

Por su parte, la sociología moderna, habiendo nacido con este antecedente histórico, ha tomado términos médicos para referirse a múltiples asuntos y son frecuentes las expresiones: *Patología social, diagnóstico social, sociedad enferma, sociedad neurótica*, etc. Esta terminología, es algo más que simple retórica, es el encuentro y la acción conjunta de dos disciplinas científicas que se integran en su constante interrogar por el hombre, no sólo con un sentido filosófico, sino también pragmático.

La medicina entró abiertamente en el terreno de los problemas sociales, desde que se hicieron los primeros estudios de gran magnitud, sobre la tuberculosis, el alcoholismo y la desnutrición; posteriormente, los de mortalidad materna, mortalidad infantil y las enfermedades profesionales, y más recientemente, todo el complejo que conocemos con el nombre genérico de epidemiología.

La inquietud y la inteligencia de los médicos mexicanos, en su visión médico-social, se manifiesta en forma notable por ejemplo, en un estudio presentado en esta Academia hace 87 años

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 4 de octubre de 1967.

<sup>2</sup> Académico numerario.

por el señor doctor José G. Lobato, quien en su trabajo leído el 25 de noviembre de 1879, entre otros conceptos, expresa cómo las modalidades de la vida colectiva determinan las condiciones de salud de los individuos que viven en las ciudades o en el campo, y propone formular un programa para el perfeccionamiento continuo de la salud del hombre, como medio para lograr el "progreso social". Refiriéndose a los problemas de salud, lamenta la escasez de datos estadísticos, que ahora conocemos con el nombre de estadísticas vitales y de salud, y señala con acierto la necesidad de profundizar los conocimientos sobre sociología para afrontar con eficiencia, problemas como la criminalidad, el suicidio, y las enfermedades profesionales. Insiste por último, en que mientras el médico y en especial el higienista, no se empeñe en conocer e incorporar a la sociología como una ciencia auxiliar de la suya, no podrá lograr, a pesar de sus esfuerzos, su fin último y supremo, que es el bienestar del individuo, de la población y de la especie.

No hay duda de que las condiciones socioculturales han influido siempre sobre la salud del hombre; recordemos simplemente las grandes epidemias de hambre habidas en muchos países, de las cuales las más conmovedoras y trágicas se han presentado en la India, con saldos de miles de muertos, y la desnutrición proteica crónica que sufren algunos pueblos de Africa, América Latina y el Sureste Asiático. Recordemos también, cómo la miseria y la ignorancia de los tres cuartos de la po-

blación mundial, han permitido la difusión alarmante de enfermedades como la tuberculosis, la viruela o el cólera, que en mejores condiciones económico-sociales, no sólo podrían haber sido abatidas, sino completamente erradicadas desde hace varios años.

Tampoco hay duda de que así como las condiciones sociales han influido sobre la salud del hombre, ésta a su vez, ha influido sobre las primeras: la viruela, en el momento inicial de la conquista de México, causó la muerte de Cuitláhuac y de millares de habitantes, después el tifo, el sarampión y el paludismo, completaron lo que podríamos llamar la guerra bacteriológica, que facilitaron la sumisión de la población indígena, atacada no sólo física, sino psicológicamente por el terror a estas enfermedades para ellos desconocidas y mortales. La guerra de Independencia, la Intervención Francesa y más recientemente la Revolución Mexicana de 1910, ven cambiar su curso, debido a la aparición de epidemias como las de paludismo, fiebre amarilla, tifo y fiebre tifoidea.

En la vida civil, la influencia de la salud ha sido decisiva en la resolución de muchos problemas; recordemos los primeros intentos fallidos en la construcción del canal de Panamá, donde murieron miles de trabajadores debido al paludismo y la fiebre amarilla, que terminaron con la suspensión y abandono de la obra. Lo mismo podemos decir de los intentos de penetración a las ricas zonas selváticas del Brasil, Colombia, Perú y Bolivia, que en la ac-

tualidad siguen todavía prácticamente improproductivas.

Deseo citar dos ejemplos ocurridos en nuestro país en los últimos años, que pueden ilustrarnos sobre la íntima relación que existe entre la medicina y la sociología. El primero, es de carácter psicológico y se refiere al pánico que causaron los brotes epidémicos de poliomiélitis de los años 1951, 1953 y 1955. El segundo ejemplo, se refiere a otro orden: se trata de un problema médico de amplia repercusión económica, me refiero a la erradicación del paludismo, iniciada en el año de 1956, que ha dejado libres de esta enfermedad a los habitantes de grandes zonas del país, las que han podido ser incorporadas a la actividad productiva del mismo.

Otro aspecto relevante de la relación interdisciplinaria entre la medicina y la sociología, es la utilización de las técnicas e instrumentos sociológicos en la investigación epidemiológica, que ha esclarecido muchos aspectos relacionados con las enfermedades infecciosas, carenciales, metabólicas y degenerativas, y ha abierto nuevas perspectivas para el conocimiento de problemas relacionados con la salud mental, los accidentes, el cáncer y los padecimientos cardiovasculares.

Para terminar, ya que no se trata de hacer un inventario de los problemas en que participan estrechamente las ciencias médicas con las sociales, me referiré a un aspecto que en los últimos años ha preocupado seriamente a ambas: el desarrollo económico y social.

Si aceptamos que el desarrollo sólo adquiere sentido cuando se le considera como un medio para obtener el bienestar de la población, tendremos que aceptar que la salud juega un papel doble en el proceso. Por un lado, es un fin en sí misma, ya que forma parte del bienestar, y por el otro, es un medio para incrementar el desarrollo, que a su vez propiciará el bienestar. Sobre este curso de ideas, los problemas que afronta la salud en un país en desarrollo, son entre otros, el crecimiento explosivo de la población, con el consiguiente aumento de la demanda de servicios de salud, aumento que generalmente, no sólo es cuantitativo, sino también cualitativo, debido al despertar de la conciencia sanitaria y al reclamo de los derechos populares. Esta disminución relativa de la oferta de servicios de salud, aunada a la escasez de recursos, han incrementado la competencia intersectorial en la distribución de los mismos, en la que por desgracia, la salud ha recibido escasa prioridad. Sin embargo, en los últimos años, la medicina ha tomado conciencia de su papel y se ha desarrollado una nueva especialidad médica, la de planificador del sector salud, que lo prepara y capacita para interactuar con otros especialistas, en particular con los sociólogos y economistas, dentro del marco de la planificación económica y social.

Recapitemos un momento y no nos extrañemos de este vertiginoso desarrollo de la medicina por caminos antes insospechados. Recordemos simplemente, la definición visionaria que dio Winslow en 1920: "La salud pública

es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad... de tal modo, que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad".

### III

## MEDICINA SOCIAL Y DELINCUENCIA<sup>1</sup>

DR. EDMUNDO BUENTELLO Y VILLA<sup>2</sup>

#### 1. ENFOQUES

HAN SIDO tan amplios, frecuentes y útiles los avances de la medicina social, bajo el esfuerzo coordinado de los gobiernos, las direcciones sociales y los adelantos de la propia ciencia médica, que resulta imposible enumerarlos siquiera. En la conferencia general de educación médica verificada en Bogotá en 1966, lo anterior dio oportunidad al Dr. Luis Forero de opinar que existe ya falta de paralelismo entre la evolución social, el progreso científico y la educación médica, pues esta última no proporciona en muchos países conocimientos suficientes acerca de los problemas sanitarios, preventivos, sociales y económicos de la comunidad, y en ocasiones existe disparidad entre las ideas planteadas por los hombres que representan el progreso científico, el médico y la actitud política que sobre

salud tienen los Estados. Todo esto da idea de la importancia del área de estudios que cada vez despiertan mayor interés acerca de la intervención de la salud mental, la seguridad social, y la planificación de las tareas cada vez más complejas abarcadas por los dirigentes de las naciones, y también de paso, la necesidad de educar al profesional médico de suerte que deje de sentir mayor interés por la enfermedad que por el paciente y comprenda a éste con su personalidad de enfermo, de hombre y de ser sociable.

De paso señalaremos un tema de gran importancia capaz de motivar delincuencia, aparte de aquella que reconoce causas endógenas. Con gran originalidad, Erich Fromm sostiene que la sociedad actual, sobre todo la capitalista, es neurótica y neurotizante de sus individuos, y puede provocar en ellos alienaciones diversas, y psicosis.

Igor Caruso por su parte, piensa que por ser una estructura social, no puede

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 4 de octubre de 1967.

<sup>2</sup> Académico numerario.

la sociedad misma ser neurótica, como si poseyera un aparato neuropsíquico, exclusivo del hombre en sí. En cambio acentúa que es alienadora. Es de moda y convicción, hablar de justicia social. Pero ésta, comprendida como justicia en los terrenos laboral, económico, judicial, de distribución equitativa de bienes, derechos a la salud y a la seguridad, es una consecuencia. Antes que ella, debe existir correcta higiene social, incluso desde luego salud mental social. La justicia social es una resultante, pues no pueden confundirse la sociedad injusta, de la sociedad psicógena, aun que la primera derive de la segunda. La sociedad psicogénica es más amplia; además de justa o injusta, puede provocar perturbaciones de cada individuo y de cada grupo, familia, etc., de muchos otros modos, de la misma manera que la autoridad, en cualquiera de sus fuentes, y formas de acción. Por lo menos es así como interpreto el pensamiento de Caruso.

## 2. TEMAS

Al desenvolver el tema de nuestra exposición, lo hacemos por tanto tratando de señalar que lo que se ha venido llamando Seguridad Social, incluso la más adelantada como parece ser la de Suecia, cubre hasta ahora un conjunto de necesidades, que con ser urgentes, solamente enfocan enfermedad, miseria, invalidez, escuela, medidas en el trabajo, vejez, cesantía, viudez, necesidades materno-infantiles, y otras tan importantes como ellas, que tiendan a dar a los seres humanos de una comunidad elementos de seguridad en su

salud, economía y otros riesgos vitales. Pero aún así, esto *no es la seguridad integral*. Esta requiere más aún. Por ello la salud integrada es comprendida ahora por la ONU como la confluencia de salud mental y física, social y trascendente. Factores que por otra parte son también los que dichos de otra manera han venido señalando Ignacio Chávez en su *Nuevo Humanismo*, Erich Fromm desde su ángulo de observación, y todos los recientes estudios del hombre. De los múltiples y variados temas que esta concepción de la seguridad integral engloba, elegiremos solamente algunos que se agregan suponiendo superados los de la Seguridad Social comprendida en los programas nacionales de la hora.

Uno, es el de algunos mecanismos psico-sociales en la delincuencia juvenil en todas partes del mundo, con las resultantes conocidas de desajustes, producción de outsiders de toda especie sea cual sea el nombre local que se les proporcione, y aun problemas estudiantiles de eclosión periódica. Otro, es el de los requerimientos por parte de los Estados para frenar la delincuencia y prevenir la reincidencia. El tercero es el de la comprensión del hombre social en la magnitud dable actual.

La selección arbitraria de los tres temas anteriores, se hace sin desconocer las demás importantes aportaciones de la salud mental al gran problema de la seguridad social, que son muchas y considerables. Mencionaremos rápidamente algunas como la tarea de coordinar la práctica educacional con influencias que provienen de la familia,

de la intervención asistencial, la opinión pública, los credos, y aun la calle, en el psiquismo y conducta de los niños y jóvenes. Coadyuva con la sociología en la interpretación de muchos de los conflictos y desajustes psicológicos de los individuos y los de su sociedad mediata e inmediata, así como para estudiar las fuentes del deterioro de la vida moral y cultural originadas por la paulatina desintegración y la substitución de la tradición y de las estructuras sociales dominantes: la democrática, la socialista, la que deriva de la progresiva industrialización. También las causadas por el abandono progresivo de antiguas orientaciones guiadas por el empirismo, la audacia y los falsos valores individuales y sociales. Empirismo que trae en consecuencia hechos indebidos, como el resultante de que el funcionario, el médico-social, el sanitarista, el psicólogo, el trabajador social, se encontrarán con que todos tenían procedimientos distintos para la solución de un mismo caso que todos pretendían celosamente abarcar. Del mismo modo los individualismos, empíricos también, cuando se trata de problemas de conducta, enfocados parcial y a veces ineficazmente por jueces y tribunales, autoridades administrativas, sacerdotes, maestros, según las ideologías predominantes o en moda.

La revisión emprendida por las diversas disciplinas científicas y por la salud mental, se va logrando porque dichos procedimientos no tenían en cuenta la historia, las leyes sociológicas del desenvolvimiento humano, el psicoanálisis de los grupos, la aportación de

la genética, la neurología y también las llamadas ciencias exactas. La sociedad moderna es compleja y rápidamente cambiante. Un ejemplo vivo de ello, es el de los diversos enfoques de la seguridad social.

Los estudios más avanzados se derivan actualmente hacia una serie de temas de escasa consideración en tiempos anteriores. Dentro de las aportaciones de la Medicina Social al estudio de la delincuencia citaremos:

Los estudios de individuos sometidos a "stress" social, la interacción de grupos, la repercusión de la propaganda y la educación que se viene difundiendo públicamente, a través de periódicos, revistas, televisión, etc. Reunir en la epidemiología psiquiátrica social, no sólo a los encamados y reclusos en establecimientos psiquiátricos, a los alojados en clínicas de higiene mental y de conducta, sino también a los suicidas, incendio voluntario, actividades para-sociales y los innumerables actos de los psicópatas. Puede decirse que realmente no sabemos nada de ellos técnicamente, de los innumerables casos que aparecen en periódicos y revistas. También es conveniente establecer comparación de lo anterior con la población de base. Los estudios preventivos, las consecuencias de experiencias sociales extraordinarias, por ejemplo las anti-segregacionistas en varios países. La influencia de la especificidad cultural en la aparición de perturbaciones mentales, así como también la de ciertas creencias. Las reacciones agresivas ceremoniales, incluyendo las derivadas de espectáculos y deportes. El estudio

de casos de muerte psicógena sin causa física, la influencia de la nostalgia y por último lo que se llama a mentalidad anatópica, que no deriva de un enfoque mental sino de una desadaptación a un medio social determinado, por ejemplo en los casos de migraciones.

Finalmente es importante señalar que en 1965 Jacobs, reportó ocho hombres entre 197 criminales con un cromosoma Y extra, dotados de alta peligrosidad; desde entonces se han referido también pacientes con la fórmula X-YY, y hasta X-YYY, con una estatura midiendo siempre más de 1.85 mts. Recientemente, Stoeckenius estudió un posible cromosoma de más en padres e hijos de gran estatura y elementos de peligrosidad, obteniendo los más en las cárceles de Inglaterra.

Estos nuevos estudios genéticos, indican hasta qué punto se vienen multiplicando los conocimientos acerca de los delincuentes en sus motivaciones. Conveniría también llevar a cabo en México un estudio genético de la misma índole, que no hemos hecho todavía por dificultades administrativas, y porque se requiere la colaboración de psiquiatras, psicólogos y genetistas.

El mundo se empequeñece y está cambiando, y también las relaciones humanas, y por ende los conceptos que la salud mental atenta a los mecanismos evolutivos, debe considerar apropiados. Fuera de los principios inmutables que rigen al hombre, los factores evolutivos a que asistimos, parecen tener en este tiempo un aspecto de transición que deben ser conocidos a riesgo de rezago.

Cuando Pablo de Rusia fue asesinado, en la época de Catalina la Grande, el duque Alejandro exclamó: —¡Qué página para la historia!; y el favorito conde de Pahlen contestó: —Las páginas siguientes harán que se olvide la primera. Este es el destino de los humanos y de los acontecimientos.

### 3. ALGUNOS MECANISMOS SOCIALES DE LA DELINCUENCIA

En anterior ocasión hemos mostrado aspectos etiológicos variados de la delincuencia. Ahora nos limitamos a mostrar aspectos sociales parciales. La convivencia social tiene que basarse en los cambiantes principios de las relaciones humanas, con sus orígenes psicológicos, ético-sociales y trascendentes. Y cuando se presentan conflictos, se traducen en factores de *inseguridad*. Seguramente en todas las épocas se ha podido advertir el fenómeno psico-bio-social de la lucha de las generaciones. Por ejemplo la que está de moda citar: errores de conducta de adolescencia y juventud, que ante la sociedad bien o mal constituida que encuentra hecha, tienen que luchar por su propia posición. Buscar y conquistar una posición, dentro de un conjunto estructurado antes, es una pugna normal que se produce y reproduce constantemente. La ley psicológica del interés y la ley biológica de la supervivencia obligan al joven y al adolescente a buscar su propia posición en el mundo y a inquirir su posición dentro del consorcio humano. Pronto advierte que se requiere no solamente adquirir esa posición prepa-

rándose y luchando por ella, sino que son valiosos hasta los meros símbolos de posición que usamos: el dinero, la propiedad, las apariencias sociales, la conquista de títulos y fama. Además de los meros símbolos, a lo que el joven aspira es a realizaciones de su propia identidad dentro de la sociedad en que le toca vivir, el lugar que logra, su adaptación o desadaptación, y el estilo de su combate.

En los conflictos dentro de la vida en general, de hecho esa lucha de generaciones de hombres, es fundamentalmente la conquista del poder. Es la necesidad de poder, la aspiración, la envidia del poder, y cuando es posible, la conquista del poder ante otros que les han precedido y lo detentan. De aquí nace cuando menos, una de las raíces de la conducta y de los errores de la misma. Parecería que tales situaciones psicosociales no son nuevas y así es en efecto. Pero sí lo es, la forma como actualmente se perfila ese viejo conflicto. El hombre nuevo, el joven que arriba al mundo complejo y duro de lo social, se lo encuentra dividido en dos porciones más o menos conformadas: por una parte las antiguas oligarquías dominantes, los adultos triunfadores en su tiempo, los maestros, los sobresalientes en cada rama del vivir y del saber. El hombre nuevo los contempla como se mira a las raíces. Son los puntos de partida, los orígenes de las acciones, los tipos que deben contemplarse como paradigmas, dotados de atractivo y fuerza: aquello a lo que hay que aspirar y al mismo tiempo, a lo que hay que atacar, lo vulnerable de toda

autoridad. Por otra parte, el joven halla la nueva civilización técnico-científica, que no abarca como lo anterior a grupos más o menos numerosos, sino que abarca al planeta en su totalidad: es el mundo en marcha y el mundo de futuro que va acabando con las antiguas coordenadas aparentemente inmutables de clase, alcurnia, costumbres, razas, regiones meramente geográficas que van dejando de tener sentido. Cosas todas que se han tornado artificiales, como los diversos estilos grupales sobre moralidad, familia, respeto psico-sexual, y que van pareciendo conflictos artificiosos hechos por los hombres de antes, en concepto del que llega. Y ésto, hasta que triunfa, se doblega o sucumbe al desenvolverse en medio de ellos. Todo se encuentra en manos de una nueva élite sabia, técnica, estudiosa, accesible a todos sin distinción de posición previa ni dinero, a condición sin embargo, de supremacía intelectual y dedicación. Este mundo nuevo de hombres preclaros, de conquistas científicas, de forjadores de máquinas que hacen mejor lo que antes hacían duramente los hombres, de seres humanos que conquistan espacio, enfermedad, naturaleza y abren nuevos horizontes, no tiene ya los viejos tabúes del color de la piel, del rango aristocrático o económico. Cualquiera aspira y puede lograr, a condición de intelecto, tenacidad y entrenamiento.

Ambos factores hacen que la sujeción a ciertas normas, patrones de culturas, hábitos de grupos con sentimientos prevalentes en lo social o familiar, parezcan secundarios, lastres y ataduras.

Las apreciables diferencias de perspectiva entre los hombres que están y los hombres que llegan, son ahora más agudas que nunca y se presentan más precozmente. Se abandonan costumbres y creencias con más facilidad. Porque todo lo que tiene olor y sabor antiguo, aunque lo sea poco, parece que debe ser substituido cortando precisamente barreras y ataduras. Son estos los sentimientos prevalentes en los grupos juveniles que con la imitación, la rápida necesidad de adaptación cada vez más perentoria se presentan fuera de los elementos políticos y de otra índole, accesorios, aunque importantes.

Todo ello se convierte en conflictos, tensiones, desajustes, revoluciones, requerimientos para considerar los acontecimientos de modo diverso al inmediato anterior, y en veces, en sufrimientos, caducidades, reliquias, desencantos, y siempre, en crisis psicológicas con fuertes sentimientos de inseguridad individual, en grupos de hombres, de estudiantes, y socialmente se observan incluso en las escuelas. La psicología del poder, la de la inseguridad, están actuando, pero todavía no se han encontrado, aunque se estudian, medios para disminuir la terrible tensión de las pugnas entre generaciones. La integración a la vida se hace rudamente, instituciones y personas se levantan y caen. Como dice Karl Mannheim: "La sociedad no es una comunidad de ángeles, ni un sistema que funcione sin presión alguna en donde todo puede basarse en un consenso espontáneo y absoluto, lo cual es el punto de vista del utopismo, visión que niega por com-

pleto la necesidad del poder y cree posible la construcción de la sociedad sólo sobre la base de la ayuda mutua, de la cooperación y del amor". No parece, agregamos nosotros, que los síntomas de la inseguridad producidos por el choque de generaciones al entrelazarse, puedan suprimirse por ahora en esta posición utópica aunque deseable. La seguridad social integral, no puede tampoco atenerse a la solución opuesta, frenadora y retrógrada, que considera complaciente como si fueran eternas, las formas existentes de opresión social y política, sin tratar de modificar las técnicas sociales, lo que conduce al poder desnudo y rígido que usa sólo la coacción, como hizo el nazismo. Por otra parte, la llamada "sociedad comercial" evita ese poder opresivo, pero crea otros, mediante el sistema de monopolios y dominaciones por grupos preferentes y privilegiados. Se inclinan actualmente los pensadores, por una "planificación para la libertad" con base al cristianismo que en cierto modo es precapitalista y preindividualista; la responsabilidad de los actos individuales y sociales, y la redistribución equitativa de fuerzas y poder con desaparición de la extrema pobreza y de la extrema riqueza. Citaremos que Hans Albert Steger estudió los factores principales de las dos revoluciones universitarias de México (65-66), Córdoba (Argentina), Berkeley, (EUA), Djakarta (Indonesia), tan recientes todas como la de México, y son suyas las apreciaciones sobre los conflictos de poder e inseguridad, que hacemos nuestras porque coinciden con nuestras propias ideas.

(expresadas en nuestro trabajo de ingreso a la Academia Mexicana de Ciencias Penales en 1962). Los vandalismos y tropelías estudiantiles dentro de tales movimientos revolucionarios y violentos, son entendidos dentro de la comprensión de psicología evolutiva juvenil por el arribo al poder, y la inseguridad de los propios grupos estudiantiles, que a su vez crea inseguridad institucional y nacional. ¿Hasta dónde puede la seguridad integral, mental, física, social y trascendente, prevenir o hacer menos ásperos los procedimientos de los cambios? Es evidente que tales actos de grupos estudiantiles, aun comprendidos como lo hemos hecho, son cercanos parientes de la conducta violenta, parasocial o antisocial, de pandilleros y rebeldes, con la diferencia del objetivo y las razones de psicología de masa, y que guardando las proporciones, a veces se transforman también en actos represibles y hasta delictivos, felizmente transitorios y de ciertos núcleos que arrastran a los demás alumnos por imitación, por razones extraescolares y políticas.

#### 4. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PREVISIÓN DE DELINCUENCIA Y REINCIDENCIA

Las medidas adoptadas por los Estados en este punto, son fundamentales. La guarda de elementos humanos poco evolucionados, agresivos, anómalos o enfermos, es tarea penal y penitenciaria, pero lo es también de las Clínicas de Salud Mental y los programas que se hacen al respecto, de la psiquiatría infantil, del Departamento de Previsión Social de la Delincuencia, de los Tri-

bunales para Menores, de la policía y de los padres de familia, es decir, de todas las fuerzas sociales afectadas. Las medidas educacionales, la filosofía de las mismas, las previsiones que dotan a la juventud de parques, campos deportivos, gimnasios y espacios libres, bibliotecas y centros de cultura popular, son tan importantes o más, que aquellas. Freud lo expresó en "El Porvenir de las Religiones": "La educación y la cultura logran que sea en la intimidad de cada quien, donde se haga la represión y canalización socializada de instintos y tendencias, mediante el fortalecimiento del super-yo. Entendido que el dominio es variable en un mismo sujeto para cada instinto". Todas estas medidas son también de seguridad social. El tratamiento, profilaxia y guarda de sociópatas, psicópatas y psicóticos es una medida de seguridad, como las mismas leyes lo expresan en nuestro Código Penal. Las medidas positivas dedicadas a la conducción socializada de los grupos humanos, su educación y cultura, la ética social, etc., son importantísimas, y si se lograra mediante ellas totalmente la desaparición del delito, sería un desideratum. Pero aún siendo las otras negativas, forman parte también de las disposiciones de seguridad, como el establecimiento de patronatos para ex reos facilitándoles ayuda económica moral de trabajo y de orientación, lo son a su vez para evitar la reincidencia. La antigua doctrina de la defensa social debe entenderse en su doble mecanismo: defender a la sociedad de individuos indeseables, primitivos y anormales, y también como defen-

sa de éstos para modificarlos en lo posible. De igual manera la seguridad social, tiene que entenderse como el conjunto de hechos tendientes a proteger y mejorar la evolución de los ciudadanos, y hacia la desaparición de inseguridades de toda especie, tanto en los sujetos más o menos normales, como y especialmente en los que no lo son.

##### 5. COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOMBRE SOCIAL

Para el pensamiento social de hoy en día respecto al hombre, no bastan ya "la selfrealización y el selsacrifice", de los autores sajones, factores ambos de la autonomía real de cada ser humano. Para la evolución de la persona humana en su medio social, dice Nicola Pende en su obra "A dónde vas, hombre", se requiere además ir substituyendo el egocentrismo sentimental por el sociocentrismo, pasar de la desarmonía física y psíquica del niño y el salvaje, a la armonía: del inconsciente a la amplitud cada vez más madura de la conciencia psico-social; del individualismo al interpersonalismo; del estado de temor y ansiedad, al estado de seguridad y serenidad; del mero hombre-especie (vientre y sexo) y el hombre-masa, al hombre persona social. De la satisfacción de las necesidades comunes, a la de los valores espirituales y a la trascendencia. Esta misma consideración del famoso biotipólogo y criminólogo italiano, la hemos visto en la frase magistral de Freud antes mencionada. De la misma manera expresa Rumke con el moderno enfoque de las relacio-

nes humanas: "El problema clave es la relación específica del individuo con otros y con el mundo en general, y *no* la satisfacción o frustración de tal o cual necesidad instintiva individual por sí sola". Completaremos esta perspectiva con todavía más modernos conceptos de Harold Laswell en su "Psicopatología y Política": "La energía de una personalidad desarrollada puede considerarse como derivada en tres direcciones: en la expresión afirmativa de impulsos socializados, en impulsos no socializados, y en el mantenimiento de cargas de resistencia contra los impulsos no socializados. Las formas originales de expresión de la energía para el niño, son de muchos modos incompatibles con las demandas del trato social. El adolescente debe renunciar a muchas formas primitivas de gratificación para ser querido y evitar los desagradados y el dolor. Debe construirse un Yo que represente las demandas de la sociedad; la conciencia es el ambiente introyectado que impone limitaciones a los impulsos antisociales. A medida que el niño crece evita conflictos con su ambiente, trasladando el lugar del conflicto, dentro de sí mismo; aprende lo mismo a controlar sus propias excreciones y a reprimir sus furias asesinas. Logra así su acento de individualidad, aceptando la socialización de sus impulsos principales". La Sociología moderna reconoce fácilmente que todos los hombres nacen desamparados, débiles y bárbaros; gradualmente en el curso de su vida adecuada, su unidad biológica se convierte en unidad social y se va acercando al momento en que es capaz

TABLA 1  
PATRONATO DE REOS LIBERADOS DEL DISTRITO FEDERAL

	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	Total
Número expedientes abiertos	181	185	233	237	255	309	194	1 594
Remitidos por la penitenciaría	71	54	84	52	27	62	19	367
Remitidos por la cárcel de mujeres	7	3	2	3	2	2	2	21
Presentación espontánea de ex-reos	100	129	148	141	169	252	172	1 111
Solicitud de Islas Marías	—	—	—	2	20	20	13	35
Petición de Estados y Territorios	1	1	1	5	22	8	—	18
Alojamiento y comida	—	—	—	—	58	111	30	199
Albergue masculino	—	—	—	—	44	74	18	136
Varios	—	—	—	—	12	44	5	61
Zapatería	—	—	—	—	13	5	2	20
Carpintería	—	—	—	—	6	7	1	14
Imprenta	—	—	—	—	8	10	4	22
Cafetería	—	—	—	—	5	8	6	19
Albergue femenino	—	—	—	—	9	37	12	58
Costura	—	—	—	—	—	—	2	2
Papier Mache	—	—	—	—	—	—	3	3
Cultura de belleza	—	—	—	—	—	—	1	1
Lavandería	—	—	—	—	—	—	5	5
Varios	—	—	—	—	—	—	8	8
Solicitudes trabajo	66	91	74	123	166	233	64	867
Gestiones hechas	36	140	69	179	83	42	51	600
Ayudas médicas	8	7	24	2	21	100	20	182
Otras gestiones	28	42	22	12	120	186	145	555
Ayudas de emergencia	2	2	1	38	88	91	10	232
Trabajos conseguidos	—	—	—	7	5	43	25	80
Becas pagadas	—	—	—	4	6	6	3	19
Hospitalización	—	—	—	—	—	—	13	13

Información Estadística al 31 de julio de 1967.

de prestar a otros la misma ayuda que él recibió de su propio ambiente. Una persona así percibirá que no conoce las verdaderas fronteras del "sí mismo" con el que su yo primario se identificará. El "sí mismo" no puede confundirse con el cuerpo físico de ningún individuo particular. Con el adelanto del conocimiento se hace evidente que el yo primario, interactúa con una vasta heredad científica, técnica, religiosa, filosófica y estética. Yo diría que eso es el hombre intra-social, ya no limitado a la satisfacción autoerótica de narcisismos, ni tampoco a objetos de su fantasía que

proporcionan montañas mágicas, algunas gratificadoras, y otras amenazantes, como la inseguridad puede crear cuando se prolongan anormalmente las segundas.

El progreso humano parece depender de las medidas que se van adoptando para eliminar el miedo y la inseguridad posibles persistiendo sólo las inseguridades fundamentales con su sentido teleológico de la vida. La inclusión relativamente moderna de todas las sociopatías y al lado de los psicópatas, de los anormales, de los deficientes socio-morales y de los delincuentes, habla de

la contraposición con los datos que hemos proporcionado, pues los hallazgos de la diencefalosis de Pende en fuerte porcentaje de delinquentes, los recientes estudios sobre la furia experimental y espontánea correlacionados al sistema reticular cerebral, y lo que la experiencia diaria nos proporciona en el estudio de los antisociales, son la antítesis de los mecanismos socializados y muestran los caminos de la conducta delictiva.

#### 6. RESULTANTES

A manera de resultantes de nuestra limitada pero sincera experiencia, podemos aventurar que el verdadero diag-

nóstico de la delincuencia no lo da la psicología, ni siquiera el psicoanálisis o la psiquiatría, sino la sociología, y en todo caso la higiene mental y la psiquiatría social. Claro es que todas las disciplinas aisladas, al igual que la genética moderna y el derecho criminológico y la criminalística, contribuyen en gran manera a su comprensión. Pero tampoco cualquiera de ellas, aisladamente, son bastantes para establecer un pronóstico, y menos, tratamientos integrales adecuados, cuando se trate de asuntos tan complejos y exclusivos, del hombre en su conducta cambiante y evolutiva, del delito y sus consecuencias.

### IV

## MEDICINA Y SEGURIDAD SOCIAL<sup>1</sup>

DR. CARLOS ZAMARRIPA-TORRES<sup>2</sup>

HACE 16 años, del 1º al 8 de agosto de 1951, la Academia Nacional de Medicina organizó un simposio de Medicina Social, con tema referente al Seguro Social Mexicano, por sus relaciones con el ejercicio de la profesión médica. De entonces a la fecha, tanto el Seguro Social como la Medicina han cambiado en algunos aspectos. Aquel se proyecta con mayor amplitud y ésta al-

canza niveles superiores y extiende sus beneficios a más personas. Al mismo tiempo sus relaciones e influencias recíprocas son más aparentes.

En la actualidad, la seguridad social plantea una nueva resolución al problema de la protección colectiva e individual, donde aparecen perspectivas novedosas en la atención médica, con una planeación singular de su organización y métodos, de su forma y medios para otorgarla, que no se tenían, con igual medida, en épocas recién pasadas.

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 4 de octubre de 1967.

<sup>2</sup> Académico numerario. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esto crea una nueva corriente de opinión que califica con mayor amplitud a la medicina. Es incuestionable que su acervo de conocimientos científicos, su perfeccionamiento de medios de trabajo, sus exposiciones docentes y la hondura de sus tareas de investigación, son valores indiscutibles que le dan alta jerarquía. Sin embargo, al lado de ellos se consideran hoy otros no menos importantes como su sentido humanista; el reconocimiento de que la salud, con ser parte primordial, es sólo un aspecto de la vida humana; sus relaciones con la Ecología, la Sociología y la Antropología, la Economía Política y la Administración Médica, con la Psicología y la Cibernética.

Tiene que ser así, porque las necesidades del hombre son múltiples y variadas. Biológicas unas, que se satisfacen con alimentos y vivienda, vestido descanso y atención médica integral. Otras sociales que se cubren con trabajo y ganancia, trato con sus semejantes y garantías para vivir, formación de agrupaciones política, sindicales o de ayuda mutua, con los regímenes de seguridad social. Algunas más son del orden cultural, moral, científico, estético, filosófico y religioso, que reclaman intercambio y estudio, conciertos, teatro, exposiciones y ritos.

Tal vez esto contribuya a que se presenten desajustes y desviaciones en la medicina aplicada, cuando no se tiene el concepto cabal. En efecto, a veces se extrema el rigor científico con mengua del trato humano; o se desbordan las actividades académicas y docentes, dejando en segundo término la aten-

ción y cuidado de los enfermos; o se deforman las relaciones humanas en el trato con pacientes; o influyen las carencias económicas y los bajos niveles culturales de la población.

Pero existe, en nuestro momento histórico, una formación social que disminuye esos desvíos y hace más provechosa la medicina, terreno donde se equilibran mejor ciencia, satisfactores sociales y humanismo auténtico: la seguridad social. Entendida ésta como parte de un cuadro de acción para elevar el bienestar del hombre.

En México, al comenzar a impartir servicios el régimen de seguridad social en el año de 1944, la medicina tuvo que conformar sus manifestaciones aplicativas al nuevo sistema de protección.

Sus primeros pasos fueron difíciles e inseguros. El cambio tomó a muchos de sorpresa, sin darse cuenta cabal de qué sucedía. Tuvieron que atenderse grandes volúmenes de derechohabientes que solicitaban servicios que antes no habían recibido. El volumen se imponía a la calidad. Pero pronto apareció la necesidad científica y social de tomar otra actitud frente a los pacientes. El sentido de responsabilidad del médico dentro de la seguridad social mexicana se impuso para depurar sus actos; las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, como las de otras instituciones creadas para el mismo fin, dieron su apoyo y proporcionaron medios para mejorar la calidad de los servicios médicos; y los mismos derechohabientes aprendieron pronto no só-

lo a exigir buen trato, sino a reclamar buena atención médica.

Hoy a veinticuatro años de iniciados los servicios médicos del IMSS, hay signos evidentes de su progreso y tendencia social más acentuada, que se sobrepone claramente a su anterior situación y a la práctica individualista.

Es verdad que los servicios médicos en instituciones de seguridad social tienen que responder a normas especiales para su adecuada realización; unas legales, otras administrativas, o de relaciones humanas y de evaluación, sin perder, naturalmente, su base científica. Por esto, que extraña a unos cuantos, ha existido siempre en toda comunidad, ya sea en forma de ritos obligados, en códigos como el de Hammurabi que hace 4 000 años regulaba ciertos aspectos de la profesión médica de entonces, o el código de ética médica que fundaron antiguas médicos griegos y que algunos atribuyen a Hipócrates, o toda la legislación y sistemas, más o menos amplios, que tienen establecidos los pueblos para que la medicina progrese y beneficie al hombre.

Sin embargo, eso no afecta los principios y raíces científicas y morales de la medicina. Tal vez los desajustes en su aplicación tengan origen en algún hueco no bien cubierto, durante el período educativo temprano del médico, con enseñanzas que precisen su papel y sus responsabilidades sociales, y tenga en cuenta no sólo la asistencia del hombre que sufre, sino que, como preconiza Rene J. Dubos, "adopte una nueva filosofía de proteger la salud y economía de la familia, los intereses de la

colectividad y el futuro del género humano".

En el encuentro fecundo entre medicina y seguridad social destaca la trascendencia de prevenir al hombre contra riesgos que puedan afectar su salud y su vida, tanto los de índole general como de aquellos derivados de sus ocupaciones.

Asimismo, cobra mayor interés lograr que enfermos y accidentados reciban atención médica eficaz y oportuna, para reasumir sus tareas profesionales y reanudar su vida activa en el medio social a que pertenecen, bien como elementos de progreso y producción, que como personas capaces de disfrutar su existencia en toda plenitud.

Para tal fin, sólo el trabajo en equipo médico social, bien organizado y con sincero sentido de cooperación, actuando en instalaciones materiales adecuadas y con suficientes medios de trabajo puede asegurar servicios médicos de elevada calidad, oportunidad para impartirlos y mantener continuidad en esa labor que debe ir desde la prevención de riesgos, diagnósticos tempranos y acertados, tratamientos eficaces, hasta la máxima rehabilitación integral de cada caso. Elementos que por ahora, las instituciones de Seguridad Social están en mejor posición de proporcionar.

Esta medicina que se desenvuelve en el campo de la seguridad social, se proporciona con igual cuidado y amplitud, sin afán de lucro, cualquiera que sea la raza o el credo, la posición social del derechohabiente o sus medios económicos, sólo distinguiendo cada caso

por el grado de atención médica que necesita, actualizando con esto juicios de elevado sentido profesional, como el expresado por el maestro Dr. José Torres Torija: "Yo estimo —decía en el Simposio de 1951 mencionado—, que el deber médico, como el moral o como la verdad, son absolutos y que no podemos pensar en un deber médico para el cliente particular que nos paga, muy diverso del deber médico para quien sin hacer directamente ese pago acude a nosotros". Así la medicina eleva su posición y se coloca con una jerarquía social, que supera cuanto pudo tener en otras épocas.

Al extenderse el régimen mexicano de seguridad social, contribuye a una más apropiada distribución de médicos y personal que colabora con ellos, creando fuentes de trabajo en numerosas localidades, grandes y pequeñas, del país, También ayuda a formar una nueva conciencia sanitaria entre sus derechohabientes y contribuye a desterrar viejas prácticas empíricas o supersticiones anacrónicas, atención por curanderos impreparados y la automedicación peligrosa.

Ante la carencia de instalaciones físicas hospitalarias de nuestro país, las instituciones de seguridad social han construido sus propios establecimientos. Ahora con bases y técnicas propias que sirven de ejemplo y ayuda a instituciones de otras naciones.

La medicina en la seguridad social ayuda a borrar el desprestigio que tuvieron nuestros hospitales. Los 578 802 ingresos en 1966 ayudan a demostrarlo. En los últimos años ya no se piensa en

estas unidades médicas como refugio para incurables o moribundos, o lugares donde los enfermos sólo eran medios de aprendizaje o experimentación. Hoy se aceptan como lugares donde se recupera la salud, se evita la muerte y se renuevan las esperanzas para vivir.

En otro aspecto, no tiene paralelo el desarrollo de la consulta externa en la seguridad social, donde alcanza niveles importantes de calidad para atender a quienes no requieren estar en camas de hospital, que han de continuar sus ocupaciones cuando padecen enfermedades ligeras que no los incapacitan. Su volumen puede juzgarse sabiendo que en 1966 se impartieron 28 358 071 consultas en el IMSS.

La atención médica a domicilio en la medicina institucional se coloca como una necesidad individual y una manera de alterar menos el núcleo familiar, sobre todo para quienes no pueden asistir a servicios de consulta externa ni ameritan, para su debida atención médica, los recursos hospitalarios.

Con frecuencia escuchamos opiniones asegurando que esta medicina institucional de la seguridad social se deshumaniza. A este respecto conviene reflexionar con cuidado para acercarnos a una realidad que está a la vista. Desde luego nos parece que no pierde sentido humano la medicina, ni por su carácter científico ni por su actual proyección social. Por el contrario, con ello afirma su acción y rinde mayores beneficios al hombre, alcanza cada día a más personas, muchas de ellas que no la recibirían con la eficacia, continuidad y por el tiempo necesario, sin el

actual enfoque que tiene en las instituciones de seguridad social. Tal vez ayude a resolver lo anterior, la organización del Sistema Médico Familiar que se tiene a nivel de la consulta externa, que permite la existencia de lazos afectivos y mejor conocimiento de las necesidades completas de los pacientes por parte del médico, así como la posibilidad de valorar los distintos factores ambientales y sociales que tienen influencia en las enfermedades, logrando una atención médica más completa y humana.

Este medio institucional de trabajo médico se aprovecha para labores docentes y de investigación, que ya representan una parte primordial del progreso de la medicina mexicana. En todas las unidades médicas del IMSS se realizan, de acuerdo con su tipo y capacidad, actividades académicas múltiples, regulares y programadas. Existen cursos diversos de enseñanza para estudiantes y postgraduados, a las que asisten médicos del Instituto, nacionales y de otros países. Se efectúan jornadas y reuniones médicas locales, regionales y nacionales, que permiten estimular el estudio y presentación de experiencias para más de 8 000 médicos que laboran para el IMSS. Sus médicos participan activa y frecuentemente en toda clase de asambleas, congresos, seminarios y otras reuniones científicas médicas o técnico administrativas nacionales y extranjeras.

Valgan mencionar como ejemplos que en el Congreso Nacional de Gastroenterología que tendrá lugar en la ciudad de México el próximo mes de

diciembre, casi el 50% de los trabajos provienen de unidades médicas del IMSS. En el 1er. Congreso Nacional de Hospitales, celebrado en septiembre de 1964 en la ciudad de México, el 52% de los trabajos presentados fueron aportación del IMSS. Caso parecido se advierte en otros congresos.

Para regular y ampliar estos trabajos se creó, en 1966, el Consejo de Enseñanza del IMSS, integrado por el Director General, el Subdirector General Médico y el Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del IMSS, por el Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, por el Director de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y por los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Nacional de Cirugía. Dando un ejemplo fecundo de colaboración y coordinación.

La investigación también adquiere desarrollo considerable al impulso de la administración actual del IMSS. Investigación que comprende aspectos administrativos, biosociales, clínicos y científicos, organizados por un Departamento de Enseñanza e Investigación, buscando que sus trabajos tengan utilidad, que se apliquen a resolver preferentemente, de momento y para el futuro, necesidades del IMSS y del país. A este propósito, por citar algo, se instalan en el Centro Médico Nacional laboratorios y oficinas para estudios de Patología, Bioquímica, Biología de la Reproducción, Neuroendocrinología, Fisiología, Farmacología, Cirugía Experimental, Genética y Diseño Experi-

mental. En el IMSS se consideran de elevado valor las relaciones humanas como parte fundamental de los servicios médicos, porque si bien la atención y el cuidado del a salud ocupan un destacado lugar en el esfuerzo por el bienestar del hombre, su valor aumenta cuando a la técnica se auna la comprensión y reconocimiento de los valores humanos y sociales.

El progreso científico y las transformaciones sociales van de prisa, el ajuste del médico a las nuevas condiciones de vida y actuación profesional se retrasa

en veces. Lograrlo es obra lenta, de paulatina realización, que supone una formación temprana, humanista e intelectual y técnica, prolongada y continua. El profesional de hoy debe poseer, al lado del alfabeto técnico eficaz, un claro concepto de su valor social y convicciones firmes de servicio y solidaridad humanas, respetuoso de su buen pasado y de su tradición, abierto a la actualidad y visionario del futuro; hombre que al término de cada día y al final de su vida, sienta la satisfacción de haber creado, con limpieza y sin vanidades, algo que beneficie a los demás.

## V

### MEDICINA SOCIAL Y EDUCACION<sup>1</sup>

DR. RUBÉN VASCONCELOS<sup>2</sup>

REVISANDO las coincidencias entre estas dos actividades, pronto nos hemos convencido de la existencia de algo mucho más profundo, más significativo, que la simple colaboración o la sencilla aplicación de las técnicas o conocimientos de una disciplina en beneficio o para el mejor desarrollo de las tareas de la otra. Hemos encontrado más bien la similitud de propósitos esenciales y el empleo mutuo de los mismos métodos y procedimientos; esto es evi-

dente si, por ejemplo, recordamos cómo la medicina, desde sus orígenes hasta ahora, se ha transmitido y desarrollado merced al empleo de procedimientos educativos entre sus adeptos; también es innegable que para orientar debidamente el proceso educativo, es necesario conocer el desarrollo, la estructura y funcionamiento no sólo del sistema nervioso, sino de todo el organismo, lo mismo que las influencias del ambiente sobre el individuo.

Si ahondamos en la investigación, pronto nos encontramos ante la evidencia de que tanto la educación como la

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 4 de octubre de 1967.

<sup>2</sup> Académico numerario.

medicina tienen los mismos objetivos; uno inmediato y esencial, el ser humano, su cultivo y perfeccionamiento; el otro —consecuencia y fruto final— el arraigo y la difusión de los avances logrados por los individuos, entre sus sociedades, pueblos y naciones.

Mientras el propósito esencial —definitorio— de la medicina es la conservación o la recuperación de la salud, entendida en su amplio sentido moderno de . . . “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o padecimiento”,<sup>1</sup> la educación por su parte ha sido considerada, “un fenómeno fundamental de lo humano”, “el impulso al perfeccionamiento del hombre en formación”, proceso social que entraña el perfeccionamiento del hombre futuro, o más concretamente, “la orientación del educando hacia lo mejor”.<sup>2</sup>

Ambas se ocupan en el hombre desde niño; por eso la esencia educativa se enuncia gráficamente al decir pedagogía, y si buscamos el sinónimo médico de esa tarea, lo hallamos de inmediato en pediatría; aquélla orientada preferentemente al mejoramiento psicosocial del niño y ésta, con la misma finalidad, cuidando de lo somatopsíquico; podríamos entonces considerar al pediatra como un pedagogo de la salud y al maestro como el pediatra de la educación.

Bastan tan señaladas analogías para explicar tanto las estrechas ligas como los excelentes resultados propiciados por éstas, pero siendo nuestro propósito aludir a las perspectivas que tal asocia-

ción ofrece para el desarrollo de la medicina social, nos limitaremos a exponer brevemente las actividades de esta naturaleza ejecutadas actualmente como complemento o en apoyo del proceso educativo; sin embargo, es de justicia asentar la fecha de la iniciación de este tipo de actividades en el México moderno. Fue en enero de 1882 cuando tuvo lugar el Congreso Higiénico-Pedagógico dedicado a estudiar los siguientes temas: “Condiciones higiénicas de los locales escolares. Mejor modelo de muebles escolares. Requisitos indispensables de libros de texto y útiles escolares. Método de enseñanza que no comprometa la salud de los educandos. Distribución de los trabajos, y ejercicios físicos, según las edades. Precauciones para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas”.<sup>3</sup>

Desde entonces, como puede leerse en la obra citada, han continuado hasta ahora, sin interrupción, las tareas de higiene escolar, a cargo actualmente de una Dirección General, cuyas labores se han resumido así: “Vigilancia del crecimiento psicosomático de los escolares. Educación y divulgación higiénica. Descubrimiento oportuno de enfermedades o defectos que perturban la salud de los escolares o dificultan su aprendizaje. Atención médica y dental de los alumnos seleccionados en el examen médico-escolar. Vigilancia sanitaria de los edificios, mobiliario y útiles escolares. Vigilancia del ambiente escolar, material y moralmente considerado. Readaptación o rehabilitación de los educandos al medio escolar. Orientación (higiénica) del personal docente.

Proyección de las actividades higiénicas al medio familiar y social".<sup>4</sup>

Pero en esa lista no están comprendidas todas las actividades de carácter médico-social actualmente vigentes en la Secretaría de Educación Pública. En enero de 1921 tuvo lugar el 1er. Congreso Mexicano del Niño, ante el cual presentaron el Dr. Rafael Santamarina y el profesor Lauro Aguirre su proyecto para la creación de un "Departamento de Psicopedagogía e Higiene", en el cual la Sección de Psicopedagogía comprendía la antropometría infantil, la psicognosis y la pedagogía, en tanto que la Sección de Higiene Escolar estaría encargada, como era costumbre, de vigilar el desarrollo físico y mental de los niños, así como de aplicar las medidas de higiene en las escuelas. Se agregaban secciones de Previsión Social, de escuelas para niños anormales y de cultura física. El proyecto fue aprobado y la atinada previsión de sus autores ha sido demostrada en el transcurso de pocas décadas; hasta la fecha se siguen prestando los servicios arriba enumerados, pero ya no por las primitivas "Secciones" sino por las Direcciones Generales o institutos resultantes de la evolución de aquéllas, distribuyéndose el trabajo en la siguiente forma: Los estudios de antropometría, psicología, pedagogía y escuelas o clínicas especiales, están a cargo del Instituto de Pedagogía, la Clínica de Ortolalia y la Clínica de la Conducta, todas a cargo de la Dirección General de Educación Superior e Investigación Científica, a cuyo cuidado están también la Escuela Normal Superior y la Normal de Especia-

lización, en cuyas aulas se preparan los maestros para atender las escuelas dedicadas a la educación de niños deficientes o la administración de atenciones psicopedagógicas o de orientación escolar.

La Dirección General de Educación tiene actualmente a su cargo la enseñanza especializada de ésta y la preparación de los maestros correspondientes. Sus actividades han contribuido sin duda a mejorar la salud y los hábitos higiénicos de los escolares, aunque tal vez ha disminuido los estrechos vínculos deseables con los otros aspectos de la educación.

La previsión social hubo de fragmentarse, pasando los servicios médicos al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado; en cambio, quedaron a cargo de la Secretaría las guarderías para hijos de maestras y empleadas, agregándose a ellas otros servicios de trabajo social a cargo en la actualidad, de la Dirección General de Acción Social Educativa.

Siendo nuestro propósito el examen de las perspectivas de la medicina social, en su conjunción con las tareas educativas del Estado y, expuestas ya las funciones y los órganos destinados a su ejecución, examinaremos ahora aquellas actividades médicas orientadas a la atención de los problemas patológicos que afectan a los escolares, sus familias o sus grupos sociales, pues precisamente en el caso de la población escolar, es íntegramente aplicable el criterio de John A. Ryle sobre la evolución de la salud pública hacia el nuevo campo de la medicina social, la

cual, a diferencia de aquélla "que por buenas razones se ocupó preferentemente, durante mucho tiempo, de los factores ambientales"... ésta "...derivando su inspiración más bien de la clínica, ...hace énfasis en el hombre y se esfuerza en estudiarlo en sí mismo y en relación con su ambiente, ...incluyendo los factores económicos, nutricionales, ocupacionales, educativos y psicológicos, tanto individuales como de la comunidad".<sup>5</sup>

En nuestro caso, la higiene escolar, es decir, una actividad de salud pública se inició formalmente en nuestro país, como antes lo señalamos, hace 85 años; ahora, sin perjuicio de aquélla, encontramos la preocupación por dar a los escolares atenciones que desbordan considerablemente los límites de la higiene y la profilaxis de enfermedades transmisibles, intentando influir sobre deficiencias nutricionales, económicas o de higiene mental, ligadas, como es lo habitual, a variados problemas sociales.

Empezaremos por referirnos al desayuno escolar para suplir al que en muchos hogares escasea o no existe, con lo cual se atiende, aunque sea parcialmente, a las necesidades nutricionales del niño. Es bien conocido el desarrollo del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, cuyas actividades actuales no se limitan a suministrar más de los 200 millones de raciones que se consumen anualmente, sino se ha extendido a la organización de guarderías, jardines de niños, clínicas nutricionales y también a la investigación de alimentos adecuados para cubrir necesidades regionales.

La economía familiar recibe también ayuda significativa por la gratuidad de la educación y de los libros de texto y sus cuadernos de trabajo. En grandes cifras, conviene recordar que el Estado mexicano dedicó este año a la educación el 26.12% de su presupuesto, lo que significa el gasto de unos 15 millones de pesos diarios.

Los problemas psicológicos del escolar son complejos, su examen difícil y su solución a menudo imposible. Son atendidos por un número creciente de especialistas, de los cuales podemos citar, en los ámbitos de la escuela, al maestro y al médico escolar; en las clínicas el niño encontrará la atención del psicopedagogo, el psicólogo, el foniatra, el audiólogo, el electroencefalografista y el médico psiquiatra. El grupo familiar por su frecuente participación en el problema será examinado por la trabajadora social, sea en la escuela o en la Clínica de la Conducta, pero es principalmente la labor de esta última la que ha permitido documentar con precisión las formas y causas principales del desajuste escolar, entre las que destacan los múltiples casos de desorganización familiar, en la cual se considera, además del profundo antagonismo entre los progenitores, o entre éstos y los hijos, los que podrían describirse como desajustes menores del hogar: ausentismo habitual de uno o los dos progenitores por razones de trabajo o de distancias; desdén familiar por las tareas educativas; hogares estrechos o en extremo pobres, y otros similares. Por su alarmante variedad y cuantía, los factores señalados crean en conjunto un

ambiente de miseria física y moral para no pocos niños y adolescentes, y la adecuada solución de estos problemas excede dramáticamente todas las posibilidades no sólo de los organismos médico-sociales y pedagógicos, sino de la estructura social misma. Afortunadamente, nuestra condición de pueblo en desarrollo y la salud fundamental de nuestra organización política favorable al fomento de la justicia social, mantienen con cierta ventaja, lucha encarnizada contra condiciones como las aquí señaladas, pero no podemos menos de recordar aquí una certera frase de Sigerist, aplicable al caso: . . . "La legislación sobre seguridad social no intenta cambiar el orden social y económico existente, sino únicamente mitigar las penalidades creadas por él. En terminología médica podemos decir que no es una terapia causal, sino sólo sintomática".<sup>6</sup>

También conviene citar aquí la precaria situación educativa en nuestro medio rural, cuya gravedad debe ser conocida por todos a fin de favorecer la comprensión del problema y fomentar una decisiva acción colectiva para resolverlo, pues en opinión de un distinguido educador y economista, "la meta de dar a la niñez campesina una enseñanza primaria que la proteja en lo elemental, frente a las exigencias económicas y sociales del progreso del país en conjunto, *está muy lejos de haberse cumplido*".<sup>7</sup>

Este aserto implica una grave responsabilidad para todos, pues debemos reconocer la imposibilidad de que el Estado logre resolverlo si la ciudadanía

lo ignora o niega su participación. La elocuencia de las cifras contenidas en la Tabla 1, permitirá la clara percepción de la magnitud de este problema.

Veamos, para terminar, algunos aspectos de la colaboración médico-pedagógica en el campo de la educación extraescolar. Para organizar nuestra exposición nos referimos sucesivamente a la atención de niños, adolescentes y adultos. El servicio médico-social específico para la población infantil, es sin duda el de guarderías; allí se reciben niños entre 40 días y 71 meses de edad. Se aplican las vacunas necesarias en cada caso, según la edad al ingreso o las recibidas en otros servicios médicos. Se proporcionan dos alimentos diariamente, cuya elaboración, en lo cuantitativo y lo cualitativo, está a cargo de un médico dietista, quien aplica normas de calidad y vigila que los alimentos servidos en la guardería aporten el total de proteínas necesarias para el niño y sólo el 75% de las necesidades calóricas, pues el 25% restante será cubierto por la ración que el niño recibe en su hogar por la tarde.

Para los niños de 45 a 71 meses hay servicios educativos idénticos a los establecidos en escuelas maternas y jardines de niños.

El médico de cada guardería funge como jefe técnico, cuyas funciones implican la realización de actividades médicas, psicológicas, de educación higiénica y dietética para las madres y personal de la guardería. Con su ayuda se están llevando al cabo estudios estadísticos sobre el crecimiento somatopsíquico infantil, según la técnica estable-

TABLA 1

FORMACION ESCOLAR,\* ESTRUCTURA Y EFICIENCIA EN LA  
EDUCACION PRIMARIA  
1950-1980

	<i>Información estadística</i>						<i>Proyección</i>			
	1950		1960		1965		1970		1980	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Sumas	2 666.2		4 913.1		6 566.3		7 913.4		11 150.4	
Esc. urbanas	1 435.3		2 862.1		3 963.6		5 087.8		8 072.1	
Esc. rurales	1 230.9		2 051.0		2 602.7		2 825.6		3 078.3	
Egresados	112.3	9.4	285.6	14.8	488.2	22.2	646.0	26.4	1 104.3	38.1
Esc. urbanas	105.9	23.2	254.5	31.3	413.1	40.8	527.9	40.9	900.6	47.7
Esc. rurales	6.4	0.9	31.1	2.8	75.1	6.3	118.1	10.2	203.7	20.1

\* A fin de cursos.

FUENTE: Banco de México, S. A., Oficina de Recursos Humanos. Secretaría Técnica de la Comisión Nacional para el Planteamiento Integral de la Educación.

cida en la Clínica de Desarrollo Infantil de la Universidad de Yale, por Arnold Gesell y C. Amatruda, la cual nos permite vigilar la evolución del niño en 4 áreas, a saber: a) somático-motora; b) conducta adaptativa; c) lenguaje, y d) personalidad.<sup>8</sup>

La investigación está en proceso desde marzo de 1967; los resultados no son todavía ilustrativos, pero oportunamente serán dados a conocer, pues suponemos que la muestra en estudio, de 1,600 niños, puede proporcionar útiles informaciones.

Los adolescentes han venido recibiendo atención desde 1950 en el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana. Son del dominio público las tareas de servicio social desarrolladas por grupos de jóvenes afiliados a dicha organización. Además de esa importante contribución, los jóvenes a su vez reciben oportunidades para la práctica de deportes, el estudio de temas de su interés y últimamente la participación en lides culturales. En 1966 concurrieron más de 200,000 jóvenes a las distintas actividades organizadas por el Instituto.

Por otra parte, la Dirección General de Acción Social Educativa cuenta con 52 Centros de Acción Educativa en donde se atiende tanto a jóvenes como adultos proporcionándoles breves cursos sobre distintas artesanías, actividades recreativas y culturales entre las cuales sólo señalaremos por su relación con el tema, las de educación médica para el hogar, a cargo de médicos y dedicada principalmente a madres de familia y adolescentes de uno u otro sexo.

Las actividades destinadas a los adolescentes han recibido atención especial, dando oportunidad a la creadora del término Neanisología,<sup>9</sup> con el que quiere individualizar lo que podríamos llamar la teoría unitaria de la adolescencia, de estudiar directamente la composición, comportamiento y evolución de grupos de jóvenes, así como de realizar, con la asistencia de promotores y consejeros juveniles, el primer seminario sobre dicha disciplina, en uno de nuestros Centros de Acción Educativa; en éstos, las actividades educativas tienen rasgos peculiares debido a que los propósitos esenciales han sido el fomento de la libertad de acción para favorecer la espontaneidad en la conducta y además, la aplicación de técnicas autoeducativas. Se ha dado particular atención al examen de las normas de convivencia y socialización dando contenido ético a los temas educativos.

Para lograr todo lo anterior se ha organizado en cada centro un grupo juvenil que por medios democráticos designan a sus directivos. Existe un consejero adulto, casi siempre un profesional de la educación, un médico, un psicólogo o una trabajadora social y se han obtenido excelentes resultados en la atención de casos de conducta colectiva antisocial comúnmente designada "rebeldismo". Hemos podido comprobar lo erróneo de tal designación y la existencia de vigorosas corrientes de energías constructivas en esos grupos juveniles. El desarrollo de estas técnicas y agrupaciones es una de las más halagüeñas perspectivas ante nosotros,

pues ya en la actualidad el Departamento del Distrito Federal está construyendo tres edificios especialmente planeados para el desarrollo de programas semejantes a los aquí descritos, destinados a constituir en dichos lugares verdaderos centros para el desarrollo cívico-social de los vecinos.

Otra actividad destinada a facilitar a la juventud su incorporación al grupo social en forma positiva y culturalmente valiosa, es la que viene desarrollando el Servicio Nacional de Orientación e Información Vocacional. Se han conjugado allí los conocimientos del pedagogo, el psicólogo, el economista y el sociólogo para la elaboración paulatina de informaciones con cuyo auxilio se ofrecen a los jóvenes, a los maestros y a los padres de familia, respuestas a las preguntas y soluciones a las dudas provocadas por la emergencia de esa incomprendida facultad del hombre que hemos convenido en llamar, a falta de nombre más preciso, *vocación*.

Si fuera necesario hacer una sencilla explicación de la naturaleza de las actividades orientadoras desde el punto de vista de la socio-medicina, diríamos que perseguimos fines de higiene mental pues la solución del problema hace desaparecer la ansiedad y la inseguridad o la frustración. También aquí las perspectivas son seductoras; en pocas semanas han sido atendidos más de 25,000 solicitantes y se está perfeccionando la organización de un equipo de especialistas capaces de atender el aumento esperado en la demanda de servicios.

De esta somera exposición de las relaciones que en nuestro país guardan la medicina social y la educación, esperamos sea como una ratificación a la frase del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que reza: "Opinión informada y cooperación activa por parte del público son de la mayor importancia en la mejoría de la salud del pueblo". Pero sobre todo hemos querido dejar un testimonio de la forma como en nuestro país van ocurriendo esos cambios previstos por Julián Huxley cuando hablaba del paso de la edad del "hombre económico" a la del "hombre social".

El examen objetivo de estas experiencias nos hace pensar, con Ryle, que ... "cuando la medicina social y la higilogía logren su plenitud, presenciaremos el retorno del antiguo respeto y satisfacción de pueblos y gobernantes por tener la salud como un objetivo cultural, lo que ha quedado en larga latencia desde los días de la antigua civilización griega".<sup>10</sup>

#### REFERENCIAS

1. Anónimo. U. N. Week. Bull. 1:1, 1946.
2. Diccionario de Pedagogía. Edit. Labor, México, p. 982.
3. Avelayra, A. A. M.: *La higiene escolar en México*. México. S. E. P. (Com. Nal. de Hig. Esc y Serv. Med.) p. 69, 1957.
4. *Op. cit.*, p. 146.
5. Ryle, J. A.: *Social pathology in social medicine. Its derivations and objectives*. Iago Galdstone, Edit. Oxford. Univ. Press, 2a. Ed. 1950. p. 64.
6. Sigerist, H. E.: *From Bismarck to Beveridge*. En: *Social Medicine*. Ob. cit., p. 48.

7. Bravo, J. M.: *Documentos de la primera y segunda subcomisiones de la Comisión Nacional de Planteamiento Integral de la Educación*. S.E.P. Inéditos.
8. Gesell, A. y Amatruda, C.: *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*. Trad. castellana de B. Serebrinsky. Buenos Aires, Edit. Paidós, 1962.
9. Sánchez Verdeja, M.: *Problemas de neaniscología*. Rev. de la Esc. Normal Sup. Mex. 7: 18, 1966.
10. Ryle, J. A.: *Ob cit.* p. 75.