

dos padecimientos de evolución prolongada la acción preventiva a través de la educación y de la detección, tiene un importante papel. Sería demasiado prolijo y además innecesario, detallar dichas actividades preventivas en cada padecimiento o grupo de padecimientos.

Lo expuesto podría hacer pensar que el especializado en este campo, tendría que desaparecer. No es así: el médico de medicina preventiva o de salud pública se responsabilizará de la dirección de programas dirigidos a grandes grupos humanos; se encargará también de promover entre los médicos generales o los especialistas la aplicación cada vez más amplia de medidas preventivas en su práctica diaria.

Al médico general o al especialista le

corresponde llevar a cabo las actividades de prevención en sus pacientes en forma individual y colaborar, dentro de su propio campo de trabajo, en los programas colectivos de salud. Ambos tipos de profesionistas deben trabajar coordinadamente para alcanzar mejores resultados en la labor que es de su responsabilidad.

Los trabajos que a continuación aparecen tienden a enfatizar la importancia que tiene la preparación del futuro médico en medicina preventiva; a mencionar los mecanismos que se consideran de mayor utilidad en esta preparación y a señalar lo que convendría hacer en la enseñanza de postgraduados y en otras actividades académicas, con el propósito de dar a la medicina preventiva la mayor proyección posible.

II

NECESIDADES DE PERSONAL PREPARADO EN EL PAÍS¹

DRA. BLANCA R. ORDÓÑEZ-DE LA MORA²

LOS PROBLEMAS de salud de nuestro país, bien conocidos por todos, son los de toda nación en vías de desarrollo, que ha superado ya su primera etapa,

pero que todavía tiene un difícil camino que recorrer.

Empiezan a ocupar los primeros lugares de mortalidad, algunos padecimientos no transmisibles como los tumores malignos, que en 1967 ocuparon el 5o. sitio en estas estadísticas; las enfermedades del corazón que están en el siguiente; y las lesiones vasculares del

¹ Trabajo presentado en la sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Mexicana de Salud Pública, el 11 de septiembre de 1968.

² Departamento de Medicina Preventiva, Instituto Mexicano del Seguro Social.

sistema nervioso central que ocuparon el octavo lugar (Tabla 1).

Pero indiscutiblemente que las enfermedades transmisibles siguen siendo las más importantes. Todavía ocuparon dos de los tres primeros lugares de las tasas de mortalidad en 1967, las neumonías y las gastroenteritis. Estos dos padecimientos, en conjunto, causaron la cuarta parte de todas las defunciones del año pasado. Las bronquitis ocuparon el 7o. sitio y la tuberculosis el 9o. lugar.

Las llamadas enfermedades propias de la primera infancia o sean las neonatales, están en el segundo lugar. Recordemos que en este grupo se incluyen, además de las enfermedades de causa biológica no determinada, las diarreas que se presentan en ese período de la vida, así como las lesiones consecutivas al parto.

Los accidentes, que constituyen un problema al que en ocasiones se le pres-

ta poca atención, ocupan el 4o. lugar como causa de muerte.

En general, podemos decir que las enfermedades que predominan en nuestro país, tales como las neumonías, algunas de las propias de la primera infancia, las gastroenteritis, los accidentes, las bronquitis, la tuberculosis y la cirrosis hepática, son padecimientos que pueden evitarse, para los que en la actualidad se cuenta con recursos técnicos médicos preventivos. En contraste, otros países económicamente desarrollados como Suecia, por ejemplo, tienen en los primeros lugares enfermedades en las que la labor preventiva es limitada (Tabla 2). Así vemos como las enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón, los tumores malignos y las lesiones vasculares del sistema nervioso central predominan notablemente como causa de muerte en este país, ya que dos terceras partes de todas las

TABLA 1
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
REPUBLICA MEXICANA
1967

Orden	Causa	Porcentaje del total	Mortalidad*
1	Influenza y neumonías	13.3	122.5
2	Enfermedades propias la. infancia	12.8	118.1
3	Gastritis y enteritis	9.7	89.3
4	Accidentes	6.3	58.2
5	Tumores malignos	3.7	34.4
6	Enfermedades del corazón	3.5	32.8
7	Bronquitis	2.7	25.4
8	Lesiones vasculares del S.N.C.	2.4	22.7
9	Tuberculosis, todas formas	2.2	20.6
10	Cirrosis hepática	2.1	20.2
	Las demás	42.2	388.8
TOTAL:		100.00	920.2

* Coef. por 100,000 habitantes.

FUENTE: Dirección General de Estadística S.I.C.

TABLA 2
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
 SUECIA
 1964

Orden	Causa	Por ciento del total	Mortalidad*
1	Enfermedades del corazón	36.05	360.56
2	Tumores malignos	19.13	191.43
3	Lesiones vasculares del S.N.C.	12.08	120.89
4	Influenza y neumonías	4.53	45.35
5	Accidentes	4.45	44.56
6	Suicidios	1.97	19.76
7	Diabetes mellitus	1.60	16.04
8	Enfermedades propias 1a. infancia	1.46	14.60
9	Ulcera del estómago y del duodeno	0.83	8.39
10	Malformaciones congénitas	0.79	7.93
	Las demás	17.11	171.10
TOTAL:		100.0	1000.6

* Coeficiente por 100,000 personas.

FUENTE: Anuario de Estadísticas Sanitarias Mundiales O.M.S. 1967.

muerres registradas en 1964, fueron por estos padecimientos.

Así pues, teniendo México un índice de mortalidad general similar al de Suecia, la distribución por causas difiere grandemente, preponderando en nuestro país padecimientos eminentemente prevenibles, que ya han sido controlados en aquel país escandinavo; por tanto en naciones como la nuestra, el desarrollo de actividades de medicina preventiva es aún más necesario.

Haciendo una muy rápida revisión del problema de salud en diversos Estados de la República Mexicana, recordaremos que son aquellos de las zonas sur y centro los que presentan el panorama más serio. Los Estados de México y Oaxaca, en primer lugar y los de Puebla y Tlaxcala, enseguida son los que tienen la situación más desfavorable, según las estadísticas de mortalidad general de 1967; en tanto que los de la

zona Norte y Pacífico Norte, así como el Distrito Federal, presentan los índices más bajos. Exactamente lo mismo nos indica la mortalidad en niños de 1 a 4 años, que es el índice más fiel que señala el estado de nutrición, de los padecimientos transmisibles y, consecuentemente, del nivel de vida de la población. Oaxaca tiene una tasa de mortalidad de 1 a 4 años 600% superior a la del D. F. y Puebla, 500% mayor que la de la capital de la República.

Teniendo en cuenta que los problemas de salud más importantes de nuestro pueblo son prevenibles y que la medicina preventiva es función ineludible de todo médico general o especialista sin excepción, como acertadamente se ha venido insistiendo durante esta sesión, debemos considerar que las necesidades del país en lo que respecta a personal preparado en prevención, son las mismas que las de médicos en gene-

ral y no solamente las de un grupo reducido de especializados en la materia.

Después de lo expuesto en los trabajos que antecedieron a éste, no debo insistir en la calidad de médico que nuestro país necesita; de más está decir que es menester que tenga una amplia preparación en el campo de la medicina preventiva y de salud pública. Más bien se analizará la "cantidad" de personal médico que requiere.

Según algunas estadísticas, existe un médico por cada 1,300 habitantes en todo el mundo. En México esta proporción fue de uno por 1,700 en 1965, índice menos satisfactorio que el promedio mundial, pero bastante aceptable, sobre todo si consideramos las condiciones económicas de nuestro país. Pero si el índice nuestro de 1,700 habitantes por médico no es en sí alarmante, si es muy lamentable la pésima distribución de estos profesionistas. Los Estados con

mayores problemas económicos y de salud, que requieren mayor atención médica preventiva y curativa, son precisamente los que menos médicos tienen: me refiero a los de las zonas sur y centro del país. Parecería que la distribución de médicos por entidad estuviera calcada de las de mortalidad general y preescolar presentadas antes: a mayores necesidades, menor proporción de médicos.

La concentración de médicos en las ciudades más grandes se aprecia mejor en la tabla 3. De los 2,382 municipios existentes en el país en 1965, 1,040 o sea menos de la mitad, tienen médicos; y de los 1,552 municipios de menos de 10,000 habitantes (los tres primeros señalados en la tabla), menos de la cuarta parte cuentan con este tipo de profesionistas, en contraste con los municipios de 10,000 a 49,999 habitantes en los cuales el 79% tienen médicos,

TABLA 3
DISTRIBUCION DE MUNICIPIOS SEGUN NUMERO DE HABITANTES
Y DE MEDICOS
REPUBLICA MEXICANA
1965

<i>Municipios</i>	<i>Total</i>	<i>Con médicos</i>		
		<i>Número</i>	<i>Proporción</i>	
Con menos de 1,000	131	2	1.5%	} 23.3%
De 1,000 a 4,999	889	130	14.6%	
De 5,000 a 9,999	532	230	43.2%	
De 10,000 a 19,999	473	339	71.7%	} 79.0%
De 20,000 a 49,000	252	234	92.9%	
De más de 50,000, excepto capitales de Estado	61	61	100.0%	} 100.0%
De capitales de Estado	31	31	100.0%	
Del Distrito Federal	13	13	100.0%	
TOTAL:	2,382	1,040	43.7%	

FUENTE: Manual de Geomédica Mexicana, 1966.

y con poblaciones de 50,000 y más habitantes, de capitales de Estado y del D. F., en donde el 100% cuentan con sus servicios.

En municipios con menos de 1,000 habitantes y de 1,000 a 4,999 existe un médico por cada 12,640 y 15,790 habitantes, respectivamente, incluyendo pasantes de medicina en servicio social (Tabla 4). En los de 5,000 a 9,999 la proporción es de uno por 8,850 y de uno por 6,010 en los de 10,000 a 19,999 habitantes. En poblaciones de 20,000 a 49,999, hay un médico por 3,620 habitantes. En los municipios con más de 50,000 habitantes, de capitales de Estado y del D. F. el índice es menor que el promedio del país: de un médico por 1,540, 850 y 630 habitantes, respectivamente.

Dicho de otra manera, en el D. F. se concentra 40% de los médicos; y 66% entre el D. F. y las capitales de

Estado. Es decir, las dos terceras partes de todos los médicos del país atienden a la cuarta parte de la población del mismo, que es la que habita en el D. F. y las capitales de Estado. Sólo una tercera parte de dichos profesionistas están para atender a las tres cuartas partes de nuestra población.

Por último, entremos a analizar la situación de Oaxaca, Estado que, según se vio, tiene las tasas de defunción más altas del país (Tabla 5). En municipios de menos de 5,000 habitantes, (los dos primeros del cuadro), existe un médico por cada 71,000 habitantes, índice menos favorable que el de Nigeria o Laos. Y en este tipo de municipio vive las dos terceras partes de la población del Estado.

En síntesis, el personal médico que el país necesita debe tener una amplia preparación en medicina preventiva y salud pública, dado el tipo de proble-

TABLA 4
DISTRIBUCION DE MEDICOS POR MUNICIPIOS, SEGUN
SU NUMERO DE HABITANTES

REPUBLICA MEXICANA

1965

<i>Municipios</i>	<i>Habitantes</i>	<i>Número de médicos</i>	<i>Habitantes por médico</i>
Con menos de 1,000	126,408	10	12,640
De 1,000 a 4,999	3,348,538	212	15,790
De 5,000 a 9,999	4,539,640	513	8,850
De 10,000 a 19,999	7,874,207	1,310	6,010
De 20,000 a 49,999	9,024,018	2,492	3,620
De 50,000 y más (excepto capitales)	5,711,779	3,709	1,540
De capitales de Estado	5,817,410	6,809	850
Del Distrito Federal	6,247,000	9,978	630
TOTAL:	42,689,000	25,030	1,700

FUENTES: Manual de Geomédica Mexicana, 1966. Dirección General de Estadística. S. I. C.

TABLA 5
DISTRIBUCION DE MEDICOS POR MUNICIPIOS, SEGUN
SU NUMERO DE HABITANTES

OAXACA

1965

<i>Municipios</i>	<i>Población</i>	<i>Número de médicos</i>	<i>Habitantes por médico</i>
Con menos de 1,000	105,000	2	52,500
De 1,000 a 4,999	1,173,000	16	73,400
De 5,000 a 9,999	31,000	25	1,240
De 10,000 a 19,999	475,000	88	5,398
De 20,000 a 49,999	99,000	22	4,500
De la Capital del Estado	103,000	102	1,010
TOTAL:	1,986,000	259	7,668

} 71,000

FUENTES: Manual de Geomédica Mexicana, 1966. Dirección General de Estadística. S. I. C.

mas que prevalecen. El número existente de estos profesionistas (25,030 para 1965), así como el índice promedio de habitantes por médico para todo el país (1 por 1,700), no es muy inconveniente para México, dadas nuestras condi-

ciones económicas; pero sí lo es y muy alarmante su distribución, ya que los sitios más pobres e insalubres prácticamente carecen de atención médica, en tanto que en los más favorecidos se concentran los mencionados profesionistas.

III

PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE MEXICO¹

DRES. CARLOS CAMPILLO-SAINZ,^{2, 3} JOSÉ MANUEL ALVAREZ-MANILLA,³
JUAN ALVAREZ-TOSTADO³ Y ELEUTERIO GONZÁLEZ-CARBAJAL³

AUNQUE la medicina preventiva, entendida en su acepción más general, tiene una doctrina y campo de estudio propios, otras disciplinas como la medicina social y la salud pública,

¹ Trabajo presentado en la sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Mexicana de Salud Pública, el 11 de septiembre de 1968.

² Académico numerario.

³ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.