

III

EL MEDICO, LA MEDICINA Y EL DESARROLLO NACIONAL¹DR. CARLOS ZAMARRIPA-TORRES²

LOS MÉDICOS aceptamos como natural, y cada día con menos asombro, las manifestaciones del progreso científico, las técnicas nuevas y el consecuente adelanto médico. Las bases y sistemas de nuestra educación profesional nos hacen fácilmente receptivos a ello.

Pero esa actitud cambia cuando llegamos a nosotros esas influencias que afectan a la medicina originadas en el campo social, económico y político, donde se suceden transformaciones importantes.

Ahora, que se pone interés especial en el desarrollo económico y social del país, para dar mayor bienestar al mexicano, se advierte una mayor vinculación del médico con otros profesionales y técnicos para alcanzar las metas señaladas, al tiempo que la medicina tiene que acomodarse a nuevos moldes.

DESARROLLO NACIONAL, MEDICINA
Y MÉDICO

En efecto y sin desconocer que siempre han existido relaciones francas entre la medicina y las condiciones socia-

les, desde hace 60 años, en México, participan todos los sectores sociales en un empeño decidido de acelerar nuestro desarrollo social, económico y cultural, en grado superior al de épocas anteriores.

Tal desarrollo puede entenderse, según Hernán Durán, del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, como el crecimiento económico para satisfacer la producción de bienes y servicios requeridos por la sociedad, y el cambio estructural que lleva implícita la dirección hacia determinados modelos de vida.

Este proceso de la justicia social —como dice el Dr. Ignacio Morones Prieto— “que tiende a repartir equitativamente entre todos los individuos los bienes y servicios que la comunidad produce, empieza a hacerse realidad indiscutible en algunos países por el acceso de toda la población a los servicios de salud y de educación”.

Se reconoce sin duda que el mejoramiento de las condiciones de salud es requisito esencial para el crecimiento y desarrollo social. Por lo tanto, los profesionales de la medicina, en cualquiera de sus ramas actuales de trabajo, tenemos una tarea a la vista. encontrar mejores medios de servir al hombre y per-

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 8 de octubre de 1969.

² Académico numerario, Jefatura de Planeación y Supervisión Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social.

feccionar los conocidos, para que pueda enfrentarse a las variaciones y fuerzas del medio donde vive y para que resuelva con más tino sus problemas de mañana.

Para tal fin, la preparación científica y técnica del médico, así como esa especial y valiosa sensibilidad que adquiere en su práctica profesional son no sólo medulares en el progreso social, sino insubstituíbles para dar un grado más alto a la felicidad humana.

Sin embargo, esa capacidad y esa justificada preocupación no debe limitarse a conservar y recuperar la salud, y de tal modo tener una vida en condiciones biológicas favorables, sino como dice Jones "que se produzca energía sobrante para investigar para comprender y disfrutar de lo bello y de lo bueno".

Empresa tan vasta desborda la acción individual y privada, demanda una acción colectiva y multifacética, más allá de apreciaciones circunstanciales o personales, para el óptimo aprovechamiento de los elementos humanos y materiales disponibles.

CRECEN LAS NECESIDADES

Todos sabemos que las necesidades por satisfacer crecen sin cesar, y que se logran beneficios, por ejemplo: la población aumenta y modifica sus características; dicen que de 1521 a 1921, la tasa de crecimiento fue de uno al millar; en cambio, entre 1960 y 1968 se elevó a 35 al millar.

Datos comparativos de 1900 y 1968, muestran variaciones significativas en la población, por ejemplo: al comenzar este siglo xx, la urbana no llegaba al 20

por ciento, el 69.5 por ciento se dedicaba a actividades primarias y la esperanza de vida al nacer era de 28 años. En cambio, en 1968 la población urbana llegó al 57.8 por ciento, el 50.3 fueron sectores de trabajo en servicios (28.0 por ciento) e industriales (22.3 por ciento) y la esperanza de vida se estimó en 63.5 años.

Otros indicadores del nivel de vida nos enseñan mejoría, como se advierte en los índices de morbilidad y mortalidad, el consumo de alimentos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, la vivienda y el vestido, la seguridad social, los medios de esparcimiento y las libertades humanas.

Es indiscutible que avanzamos. Se afirma que el producto bruto nacional alcanzó en 1968 el 7.1 por ciento, ante un aumento demográfico de 3.5 por ciento; también se informa que hubo alza de los salarios industriales, que llegó el mismo año a 47 por ciento sobre el índice de precios de la vida obrera; en cambio la mortalidad general con una tasa de 33.6 por mil en 1900, que subió a 51.6 en 1921 por causa de la acción violenta de nuestro movimiento revolucionario, ha descendido a 9.6 en 1968, y la mortalidad infantil que tuvo tasas de 286.8 y 323.1, los años de 1900 y 1910, respectivamente, se encontraba en 62.9 el año de 1968. Pero este adelanto tiene que ser más amplio, más equilibrado en lo social y en lo geográfico.

Tales resultados se consiguen no solo por la acción médica; también por hechos colaterales a la medicina. Labor de responsabilidad social que requiere la participación y la autoridad del Estado,

porque a él concierne la salud de la población.

HAY CARENCIAS

Pero hay carencia de recursos humanos y materiales.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en 1961 necesitábamos 35,000 médicos para atender razonablemente a la población, estimando un médico por cada mil habitantes, y sólo estaban registrados 20,590 en todo el país. Consecuencia de esto era que algunas entidades federativas como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, sólo tuvieron 2.1 médicos por cada 10 000 habitantes. Además, 1298 municipios, con 5.990,617 habitantes, representando el 17.5 por ciento de la población total, carecían de médicos. En cambio, el Distrito Federal, disponía del 36.7 por ciento de todos los médicos para atender a su población que era el 13.9 por ciento de la población del país. Situación que entraña una injusticia social y propicia que en esas zonas, quienes buscan servicios para atender su salud, vuelvan al curandero, a la comadrona y al brujo.

Según la misma fuente de información, la OMS, ese año el déficit global de enfermeras era de 10,500 sin incluir sanitaristas y otras especializadas.

Para 1965, se calculó que carecíamos de 19,017 camas de hospital, aceptando como necesarias tres por cada mil habitantes urbanos y una por millar de rurales. Pero la realidad de las zonas rurales fue alarmante, porque en ellas se encontró un promedio de 0.364 camas de hospital por millar de habitantes. Esto, que indica la gravedad de esas

condiciones, hace además que las unidades urbanas soporten cargas adicionales imprevistas y se obliguen a extender peligrosamente sus radios de acción.

Por otra parte, el costo de la atención médica, por diversas causas, se eleva casi en proporción geométrica, estimándose en los Estados Unidos de Norteamérica que lo hacen dos veces más aprisa que los costos generales de vida, lo que llevaría, de seguir el ritmo actual a un 250 por ciento de aumento para 1975 en servicios de hospital, de 160 por ciento por concepto de personal médico y 100 por ciento en atención dental. Tal vez en México las cifras varíen, pero la tendencia general es clara.

Si los recursos disponibles son escasos, tenemos que empeñarnos en hacer que los bienes y servicios para proteger la salud guarden equilibrio con la economía, mediante soluciones prácticas y realistas, como son el trabajo en grupo bien coordinados, eficiencia técnica y adecuada administración; que esa acción sea orgánica, permanente y responda tanto a las necesidades actuales como a la demanda futura previsible, evitando multiplicidades innecesarias.

En México se llevan a cabo trabajos para perfeccionar la planificación de la salud. Las ganancias son parciales, pero la depresiva condición biológica de fuertes núcleos de población que aún existen, nos obliga a consolidar doctrinas, a continuar el adelanto de la ciencia médica y ponerla al servicio de todos, armonizando sus actividades con la política social y económica, con claros, principios humanísticos.

Todo eso ha cambiado la estructura del ejercicio profesional de la medicina,

y será imposible volver a moldes anteriores. Ahora más que seguir debatiendo acerca de cuál organización es mejor, si la liberal, la social o la socializada integralmente, sin tomar como base las verdaderas y palpitantes necesidades del país, y cuál es la contribución que debe aportar el médico con su preparación, su inteligencia y su vocación de servir, para encontrar soluciones concretas; ese debate será circunstancial, las discusiones serán académicas y de reducido interés. Procuremos llegar a la raíz de los problemas, a la entraña misma de los problemas sociales.

Para satisfacer tales afanes, no basta la obra gubernativa, como tampoco será suficiente una labor de grupos privados, menos aún la individual. Sólo una acción colectiva, solidaria y cons-

ciente de todos los sectores sociales puede dar unidad y fuerza a la realización de los programas de protección de la salud, con el más razonable aprovechamiento de elementos reales disponibles. Tarea que no permite privilegios exclusivos, menos desinterés ni negligencia.

Mientras las zonas paupérrimas contrasten con el florecimiento y opulencia de otras, habrá subdesarrollo y peligro de transformaciones más agitadas y trascendentes, que pueden comprometer no sólo nuestra profesión, sino la vida misma y el porvenir de las nuevas generaciones.

Datos relativos a las fuentes de conceptos y datos numéricos que aparecen en este artículo serán proporcionados por el autor a quien los solicite.

IV

MEDICINA Y HUMANISMO EN NUESTROS DIAS¹

DR. CARLOS VÉJAR-LACAVE²

TRADICIONALMENTE la medicina es la atención al enfermo. Obliga por tanto a la existencia de un paciente que consulta y de un profesional consultante. Sin embargo, ahora debemos decir: que con todo y lo importante que esta

relación médico-enfermo es, la meta actual de la medicina es todavía más ambiciosa, pues se dirige a proteger y promover la salud, evitando que el individuo se enferme. Consecuencia del avance científico que desbordó el concepto etiológico vago e incierto de los siglos pasados, nuestro ejercicio médico, al conocer las causas de las enfermedades, buscó actuar sobre ellas para evi-

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 8 de octubre de 1969.

² Académico titular. Jefatura de Planeación y Supervisión Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.