metiéndolo a su forma". Pero la vida se encarga también de corroer ese esquema riguroso y desarrolla pronto otro para reemplazar. Nació el existencialismo filosófico como impulsando al hombre a ser el que es, fuera de las formas", como el expresionismo en pintura rompe el contenido objetivo permitiendo al pintor dar su autoexpresión auténtica.

Toda la obra de la psiquiatría moderna sobre la "comunicación", el tratamiento sociológico de la equizoferia resistente, la tendencia a romper sujeciones y prejuicios liberando la

mente humana, es consecuencia de este movimiento, que afecta también a la medicina social con nuevos derroteros.

REFERENCIAS

1. Sonis, A.: *Salud, medicina y desarrollo económico social*. Buenos Aires, Editorial Universitaria, 1964.
2. Chávez, I.: *Nuevo problema del médico de hoy*. GAC. MÉD. MÉX. 97: 309, 1967.
3. Pappenheim, F.: *El hombre y su tiempo*. Libro Edición E.R.A.S.A., 1965.
4. Méndez, L.: *Desarrollo y métodos de la medicina institucional*. Rev. Méd. I. M. S. S. 6: 166, 1967.
5. Zamarripa, G.: *Doctrina de la seguridad social*. Rev. Méd. I.M.S.S. 6: 181, 1967.
6. Buentello, E.: *Higiene mental*. Edición Universidad Veracruzana, 1966.

II

MEDICINA INSTITUCIONAL¹

DR. CARLOS ZAMARRIPA-TORRES²

LAS SIGUIENTES consideraciones sobre la medicina institucional y su importancia, tienen apoyo a las observaciones y en la experiencia del autor, tras algo más de 25 años de participar en actividades médicas de diversas instituciones: unas de enseñanza de la medicina y otras de asistencia a enfermos.

Desde luego, parece que la mayoría de los juicios y comentarios se refieren, principalmente, a la medicina que

imparten las instituciones para atender enfermos y, de modo sobresaliente, a la relacionada con la seguridad social. Son menos discutibles las actividades médicas institucionales docentes y de investigación científica, cuya necesidad es reconocida desde hace mucho tiempo. Es explicable que así suceda. La enseñanza y la investigación no afectan desfavorablemente el sistema de organización liberal de atender pacientes. Por el contrario, entregarse a ellas aumenta el prestigio profesional entre la clientela que atienden. Por su parte, las modalidades nuevas de proporcionar

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 18 de septiembre de 1968.

² Académico numerario. Instituto Mexicano del Seguro Social.

atención de los enfermos, en el campo de la organización social de la medicina, se adoptan con resistencias variables. La medicina aplicada de las instituciones de seguridad social se acepta tal vez con más reticencias. Sus principios de solidaridad humana, de servicio público obligatorio y de trabajo en grupo, con alto espíritu de colaboración, no se comprenden bien por toda la gente.

La implantación del Seguro Social tomó a muchos de nosotros por sorpresa, sin preparación mental adecuada. El desconcierto fue grande entre médicos, personal auxiliar y público. Las carencias iniciales hicieron pensar generalmente en términos poco favorables para sus servicios médicos. Sin embargo, a través del tiempo y de manera incesante, esa medicina de la seguridad social la vemos consolidarse y alcanzar niveles elevados, superando la que se otorga por caridad y la de asistencia pública que, por razones circunstanciales, no tienen la doctrina, los recursos y proyecciones de la primera. Sin su acción, realizada durante un cuarto de siglo, numerosos núcleos de población nacional no hubieran llegado a recibir atención médica. Valga como ejemplo el análisis de 1,679 contratos colectivos de trabajo que estudió el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943. En ellos se encontró que tenían derecho a servicios médicos 96,643 trabajadores y sólo 6,403 de sus familiares, es decir 103,046 personas. La calidad de atención que recibían era pobre; tenía grandes limitaciones en consulta de especialistas, hospitalización y servicio de farmacia.

Ahora, con datos al 31 de diciembre del año 1967 de la citada institución, aparecieron protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad 2,493,955 trabajadores con 5,073,630 familiares. Además, 118,811 pensionados y 51,611 familiares de estos últimos. Lo cual arrojó un total de 7,738,007 derechohabientes, cifras que hablan por sí solas de la protección creciente de los servicios médicos de una sola institución. Todos ellos reciben igual grado de servicios médicos, proporcionando atención médica integral que, en términos muy amplios, comprende consulta externa de medicina general, de especialidades y odontológicas; también, servicio de urgencias y hospitalización. Completan ese cuadro la medicina preventiva y la rehabilitación, así como los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, los paramédicos y los generales necesarios. Protección que se amplía y fortalece con el otorgamiento de subsidios en dinero, prestaciones adicionales que reciben los derechohabientes, en términos de la legislación vigente, como la ayuda para la lactancia, canastilla de maternidad y otras; sin afectar, por lo contrario acrecentando, los resultados de la atención médica.

Algunas cifras de servicios impartidos pueden dar idea numérica concreta de los beneficios impartidos a los derechohabientes del IMSS. Durante el año de 1967 se dieron 30,586,079 consultas, ingresaron a hospitales 635,562 pacientes y se atendieron en gabinetes de radiodiagnóstico y laboratorios de análisis clínicos, 1,013,241 y 3,139,264

personas, respectivamente. Pero, acaso sea más demostrativo, hacer referencia acerca de la disminución de la mortalidad de más de 48 horas después del ingreso a los hospitales, que es la que puede atribuirse a la eficacia de la atención. Como ejemplo, podemos decir que en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, que concentra enfermos tanto del Distrito Federal como de otras entidades federativas, esa mortalidad fue de 5.6 por ciento en el año 1963 y descendió a 3.7 por ciento en 1967. Esto, no obstante que el número de internados subió de 3,580 a 9,971, y el promedio de estancia hospitalaria descendió de 14.9 a 13.5 días, respectivamente. En este hospital se practican tratamientos de alta especialidad en números significativos, como la realización, en el año 1967, de 300 intervenciones de cirugía cardiovascular con técnica de corazón abierto y 28 para sustituir válvulas por prótesis.

Al lado del Seguro Social existen otras instituciones que contribuyen positivamente al cuidado de la salud del hombre. No me corresponde hablar a nombre de ninguna de ellas. Pero sí que todas cuentan con profesionales de prestigio y gran capacidad, con recursos adecuados y dirección acertada. Pero debo mencionar algunas, ya que el actual panorama médico institucional es amplio y de proyecciones interesantes. Así tenemos la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; los servicios médicos de las Fuerzas Armadas y de la Marina, los de Petróleos Mexicanos

y de los Ferrocarriles Nacionales; los que imparte el Departamento del Distrito Federal por medio de varias unidades, como los hospitales infantiles y los de emergencia; los servicios organizados por Gobiernos Estatales, algunos municipales y otros coordinándose entre sí. Están asimismo en esa línea médico social otras instituciones descentralizadas, subsidiadas parcialmente, sostenidas por patronatos o de maneras diferentes, como el Instituto Mexicano de Rehabilitación, el de Cardiología, el de la Nutrición, la Cruz Roja y muchos más que es imposible mencionar sin riesgo de omisiones en este corto trabajo.

Sabemos, también, que en esta época que vivimos hay necesidades de atención médica que sólo pueden satisfacerse con servicios institucionales, como en el caso de los riesgos de origen profesional. Así lo confirman algunos datos, como aquel que se refiere a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que consignó 2,134 accidentes del trabajo y 30 casos de enfermedades profesionales durante el año 1943. Al año siguiente, en el Seguro Social se atendieron 19,473 accidentes y 6,391 enfermedades, de la misma naturaleza. Información que hace suponer que esos riesgos profesionales eran ocultados, mal atendidos o derivados por cauces que perjudicaban la salud del trabajador, la economía de su familia y la integridad social. Información parcial pero suficiente para inclinar el ánimo hacia el importante papel que juega la medicina institucional para conservar las fuerzas productivas del país. Papel

difícil de substituir por alguna otra modalidad de atención médica.

Si sólo se midieran los resultados positivos de la medicina institucional por el volumen y calidad de sus servicios, o por lo que equivalen en hábil energía para impulsar nuestro desarrollo económico, quedarían, con sólo eso, justificados su alto valor actual y los esfuerzos que se realizan para hacerla mejor y de cobertura más amplia. Pero si se agrega que contribuye al progreso de la medicina con amplias labores de enseñanza e investigación con nuevas y modernas instalaciones médicas distribuidas en todo el país, con bibliotecas y hemerotecas, y una organización que permite el traslado de enfermos de unas unidades a otras, su trascendencia y significado actual se acrecientan.

Medicina institucional que aún presenta disparidades en su desenvolvimiento nacional. Su desarrollo es arduo, exige que se tengan todos los elementos que se requieren para su máxima eficacia en todas las localidades y regiones, y cuanto puede proporcionar la ciencia y la moderna tecnología y una acertada administración de todos los recursos humanos y materiales. Pero sobre todo, un conjunto de hombres con vocación de servir, preparados para sus labores específicas y con buen sentido social.

A pesar de esa marcha que se hace en medio de grandes tensiones, los esfuerzos continuos y decididos parecen perfilar una tradición de alta responsabilidad médico social, que rompe moldes de burocracia estorbosa y acrecienta

una actitud de respeto a las condiciones y dignidad del ser humano. Actitud que desvanece, poco a poco, el reproche que se hace sobre la pretendida deshumanización de la medicina institucional.

A nadie escapa el hecho de que la medicina institucional tenga que ajustarse a ciertos ordenamientos y normas. Esto tampoco es novedad para el médico bien enterado. Siempre han existido tradiciones que se respetan, requisitos que se cumplen para ejercerla, y líneas de conducta y de trabajo para enseñarla o llevar a cabo trabajos de investigación. Tal vez ahora, que requiere mayor número de elementos para su ejercicio y que se imparte en volúmenes mayores sus procedimientos requieran nuevos métodos.

Sin embargo, el adelanto en materia de planificación y organización de servicios para la salud permite salvar esos obstáculos. Tarea que exige dedicación para encontrar procedimientos mejores y soluciones más rápidas y acertadas a los problemas que se confrontan en el diario ejercicio de la medicina.

Por fortuna todo eso sorprende al médico cada vez menos. Es alentador advertir la colaboración inteligente que presta la mayor parte del personal de los servicios médicos institucionales, en particular los médicos, para perfeccionar la eficacia y oportunidad de la atención a enfermos; para el progreso de la medicina en nuestro país.

En múltiples ocasiones, observando la dedicación del cuerpo médico de instituciones diversas, reafirmamos nuestra convicción de que, para quien de-

dica su vida a ejercer la medicina con firme vocación de servir al hombre, nada puede darle mayor satisfacción que tener, al término de su labor diaria, plena convicción de haber atendido a

sus pacientes, poniendo en ello toda su capacidad profesional y todo su talento, con plena conciencia de que así ayuda al bienestar de la especie humana.

III

MEDICINA SOCIAL EN GUARDERIAS¹

DRES. RUBÉN VASCONCELOS,^{2, 3} FELIPE TALAVERA,³
GUILLERMO SALINAS³ Y NOÉ MUCIUS³

VAMOS a exponer, ahora con mayor detalle, pero en forma muy sencilla, las labores de socio-medicina en guarderías, mencionadas ya brevemente en ocasión anterior; lo hacemos porque el material disponible es buena muestra de la posibilidad de mejorar ostensiblemente y a corto plazo situaciones deficitarias lo mismo en la pediatría que en el ambiente escolar, señaladas muy vívidamente, aunque tal vez con injustificado pesimismo, desde esta misma tribuna, en fecha reciente.

Por otra parte, los datos ahora presentados servirán también para refutar, con la sencilla elocuencia de los hechos, opiniones tan extravagantes y sofisticas como la expuesta por el Dr. Alex Gerber, director de una clínica

médica de Los Angeles, quien para rechazar críticas a la medicina tecnificada en exceso, publicó un trabajo denominado "Debemos detener a los médicos que pretenden curar las enfermedades sociales". En él atribuye un origen masoquista al deseo de exponer con franqueza las muestras de ineficiencia de la medicina cuando se la orienta preferentemente hacia la enfermedad y no hacia el pueblo; critica la actual tendencia de la enseñanza médica a participar en el estudio de los problemas sociales y en la formación de conciencia de la salud pública en los futuros médicos, explicándoles la conveniencia de la planeación urbana. Por último, decíamos, interpreta en forma sofisticada los más elevados índices de morbilidad y mortalidad entre las clases desvalidas —habitantes del ghetto, les llamó H. J. Geiger, a quien

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 18 de septiembre de 1968.

² Académico numerario.

³ Dirección General de Acción Social Educativa. Secretaría de Educación Pública.