

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 sofisticadas como la expuesta por el Dr. Alex Gerber, director de una clínica

médica de Los Angeles, quien para rechazar críticas a la medicina tecnicizada 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.

refuta Gerber— como simples síntomas de la verdadera enfermedad, la pobreza, dolencia frente a la cual han fracasado “sociólogos, economistas, le-gisladores”, por lo cual considera no sólo arrogante, sino agresivo, suponer que los médicos podrán resolverlo. No puede ser más evidente lo falaz de tal argumentación y no es de extrañar por eso, que como conclusión apoye Gerber la opinión de que “en esta edad de especialistas el médico debe saber sólo su oficio, y no dar importancia a la crítica de quien ha dicho de estos profesionales que tratan las mordeduras de rata, pero ignoran a las ratas”.

En nuestro caso, hemos considerado materia de la sociomedicina a las relaciones de tres grupos humanos bien definidos: a) 2,029 niños; b) 365 componentes del personal de las 18 guarderías de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal, y c) 1,588 grupos familiares de los progenitores de los niños.

Los motivos o razones del contacto fueron, para el grupo a) la necesidad de recibir alimentación así como lugar de reposo, recreación, educación y vigilancia; para el grupo b) el haber encontrado en la guardería lugar de trabajo manual, administrativo, técnico o profesional, según el nivel cultural de cada quien; por último, el grupo c) ha encargado a la guardería el cuidado de sus niños entre 40 días y 70 meses de edad.

Al plantear la satisfacción de los intereses de esos tres grupos como pro-

blema de socio-medicina, se fijaron los siguientes objetivos:

Vigilar la salud y desarrollo de los niños.

Evitar contagios.

Proporcionarles alimentación adecuada.

Mantener o elevar el nivel técnico del personal, sobre todo en cuanto a higiene y sanidad.

Mejorar la educación médico-higiénica y psicológica de los grupos familiares.

Quedó integrado así un mecanismo en el cual los factores mencionados: niños, guarderías, grupos familiares, que habitualmente generan y reciben influencias mutuas, tanto favorables como desfavorables, estarían sujetos a un proceso de mejoramiento de su interacción, pues damos por aceptado que la medicina social “derivando su inspiración 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”.

Debe recordarse también que la medicina social no es idéntica a la medicina clínica, ni en sus propósitos ni en sus procedimientos y entre éstos debemos insistir en la necesidad de contar con la colaboración de disciplinas afines; es decir, en la guardería para alcanzar los objetivos de la medicina social, participan los miembros de un equipo y no solamente el médico. Podemos analizar las funciones de los componentes del grupo b), como sigue:

Funciones

Organización, suministros, supervisión
 Administración
 Preparación de alimentos
 Atención personal de los niños
 Recreación educativa
 Filtro sanitario
 Estudios sociales y personales
 Labores educativas

Informes de resultados. Observaciones y sugerencias

Participantes

Coordinadores médicos
 Jefe administrativa
 Dietista, cocineras, galopinas
 Niñeras
 Educadoras
 Médico, Enfermera
 Psicólogo, trabajador social
 Los miembros del equipo de nivel profesional
 Cada miembro del equipo, en su esfera de acción

Veamos ahora el desarrollo del trabajo y los resultados. Funcionan 18 guarderías en el Distrito Federal; asisten a ellas 2,029 niños y niñas de dos meses a cinco años diez meses de edad, hijos de maestros o empleados de la Secretaría de Educación Pública. Están ubicadas en zonas adyacentes a escuelas, oficinas de la Secretaría o áreas de habitación de los maestros o empleados.

No se cuenta con edificios *ad hoc*; la gran mayoría ocupan fincas rentadas, del tipo de casas habitación para familias de la clase media alta, habiéndose procurado escoger construcciones de buena calidad con iluminación, ventilación y asoleamiento aceptables; espacios libres y áreas útiles para los fines específicos de la guardería. El cupo de ellas varía entre 90 y 300 niños.

Los informes aquí consignados se refieren al primer semestre de 1968, habiendo sido la asistencia media diaria de 1,400 niños y los días laborados 128, lo cual arroja un total de 179,200 días-niño.

El filtro sanitario dio lugar a 1,960 rechazos por enfermedad, de los cuales 1,218 fueron por padecimientos de

las vías respiratorias, 308 por enfermedades transmisibles, 302 por enfermedades del aparato digestivo y 122 por enfermedades variadas.

Si equiparamos el rechazo con presencia de enfermedad, la morbilidad general del grupo en el período estudiado es de 1.09 por cien días-niño, o bien si se considera la proporción por número de niños, diríamos que cada niño sufrió 1.4 rechazos por enfermedad en el semestre. En todo caso, la morbilidad general es baja; elevada proporcionalmente la correspondiente a padecimientos del aparato respiratorio; equivalentes y bajos proporcionalmente los correspondientes a trastornos digestivos y enfermedades transmisibles.

La mortalidad es ínfima. Un solo caso de muerte accidental: el de un niño de 13 meses de edad que se quedó solo en su hogar; cayó de la cuna, y una cinta de sus ropas que rodeaba su cuello quedó fija en uno de los soportes de la cuna y el niño pereció estrangulado por ella.

La guardería suministra dos alimentos por día y por niño.

La compra de víveres está centralizada a fin de abatir costos y aplicar

TABLA 1
MENU TIPICO

	Gramos	Glúcidos	Prótidos	Lípidos	Calorías
<i>Desayuno</i>					
Fruta	100	14	1	0	60
Atole con leche	200	30	7	7	211
Huevo frito	55	0	7	10.25	120
Pan con mantequilla	20	12	2	5	101
<i>Comida</i>					
Arroz	100	26	4	10	492
Carne guisada con verduras	100	15	12	5	243
Ensalada de verduras	100	6	2	5	82
Frijoles	100	14	3	5	113
Tortilla	20	10	1.5	0.5	50
Jugo de fruta o postre	100	11	1	0	51
Totales		138	40.5	42.5	1 243

idénticas normas de calidad; se fijan también normas generales sobre cantidades de hidratos de carbono, proteínas y grasas por día, pero se deja a cada guardería en libertad para elegir la presentación de los menús.

El contenido calórico no puede ser el total diario, puesto que comprende sólo dos alimentos, pero se ha procurado proporcionar cantidades de prótidos cercanas al requerimiento total del

niño, facilitando de esa manera que el alimento consumido en el hogar (merienda), complete el aporte proteico.

En la tabla 1 aparece un menú tipo o promedio.

Como manifestaciones anormales de la interrelación de grupos, se observaron y trataron 28 casos de niños con trastornos somáticos o psíquicos distribuidos por sus causas probables, como consta en la tabla 2.

TABLA 2
CAUSAS DE ANORMALIDADES PSIQUICAS ENCONTRADAS

	<i>Factores determinantes</i>
Peso estacionario durante el período de vacaciones (11 casos)	Indulgencia materna Ignorancia dietética Pobreza Enfermedad somática Problemas familiares
Problemas de conducta (10 casos)	Padre ausente Sobrepotección Psicopatología en progenitores Imitación de conducta Inseguridad emocional en el hogar o en la guardería
Trastornos de lenguaje (7 casos)	Aislamiento prolongado (en el hogar) Factores somáticos (trauma obstétrico. Otitis crónica) Factores emocionales

Se hicieron también estudios de condición económica y social en 10 solicitudes de ingreso, habiendo encontrado en todos conveniente la aceptación del niño.

Con objeto de llenar las vacantes ocurridas seleccionando los mejores prospectos, se realizaron 27 estudios de aptitud en solicitantes de trabajo mediante examen de habilidad y expe-

riencia, actitud ante el trabajo y perfil psicológico. Fueron encontrados aptos 15 sujetos y 12 no aptos.

Por último, para alcanzar los objetivos de carácter educacional, tuvieron lugar, semanariamente, reuniones con grupos de personal o con grupos familiares. Se procuró que los participantes eligieran los temas específicos y además hicieran comentarios o preguntas

TABLA 3

ACTIVIDADES EN GRUPO

A) *Con grupos de personal*

<i>Area de estudio</i>	<i>Temas específicos</i>
Relaciones interpersonales	La relación niñera-madre Ajuste de actitudes Personalidad como problema de salud mental Reglamento de guarderías
Psicología infantil	Amor y aprobación Desarrollo emocional Necesidades psicológicas La expresión libre
Educación infantil	Actividades del jardín de niños La expresión dirigida El cuento Cuidado físico del niño Reposo y actividad

B) *Con grupos de progenitores*

Nutrición y problemas conexos	Alimentación del lactante Alimentación del preescolar Menús para niños Horarios y hábitos deseables
Psiquismo infantil	La libertad del niño en el hogar y en la escuela Irritabilidad y agresividad en el niño Actitud materna en el hogar sin padre
Educación y familia	Funcionamiento de la guardería Educación del hijo único Educación sexual
Enfermedades de la infancia	Caries Amigdalitis y fiebre reumática Enfermedades carenciales Vacunaciones

sobre los temas expuestos. Ejemplos representativos de estas actividades, se señalan en la tabla 3.

A propósito de estas actividades y en una de las sesiones del ciclo sobre crecimiento y desarrollo del niño, el Dr. Alejo Vargas afirmó:

“Me parece de extraordinaria importancia el cambio registrado en la práctica médica entre nosotros... se ha hablado de educar a los padres y preparar al personal, principalmente a las niñeras, en los problemas de la nutrición, el desarrollo, el cuidado de los niños... Se ha hablado con un sentido nuevo en nuestro medio, del bienestar físico, mental y social del niño, al que concurren con igual importancia los padres, el maestro y el médico

como promotores sociales de la salud en su más amplia acepción...

Este cambio... de lo individual a lo social nos da acceso a un aspecto muy importante de la cultura médica: la difusión de lo fundamental de ella como medio de primera importancia para elevar el nivel de salud de nuestro pueblo.

En resumen, por los resultados obtenidos pensamos que lo afirmado por el Dr. Alejo Vargas, uno de los promotores de la socio-medicina en las guarderías no sólo es una manifestación de su entusiasmo; expone también, verazmente un medio a nuestro alcance de llevar salud y bienestar a los hogares; de este modo nuestros médicos, sabiendo tratar las mordeduras de ratas, serán capaces también de destruirlas.

IV

LA TUTORIA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA¹

DR. ALFONSO ANGELINI-DE LA GARZA²

POR TUTORÍA se entiende la autoridad que se confiere, en defecto de la paterna o materna, para guiar, proteger o defender a una persona que, por minoría de edad o por otra causa,

no tiene completa capacidad civil. Por analogía la tutoría familiar en los estudiantes de Medicina vendría siendo el encargo conferido a un alumno para que coopere a promover y mantener la salud de una familia, que no tenga la capacidad completa para lograrlo por sí misma.

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

² Departamento de Sociología y Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Justificación. La ignorancia, la po-