

Los hospitales como microsociedades*

CLEMENTE ROBLES†

El hospital moderno es una de las instituciones más complejas ideadas por la inteligencia humana. Es el sitio en que las luces del saber, armonizadas con los logros de la técnica, se aplican al enfermo como recursos que habrán de curarlo. Se conjugan además, la herencia del pasado y la observación del presente, para entregar este acervo a las generaciones futuras. Se someten a la experimentación los nuevos procedimientos para su aceptación o rechazo y se busca mejorar los resultados con la rehabilitación y la profilaxis.

El hospital ha adquirido tal importancia, que es el lugar de elección para la práctica de la buena medicina y el único sitio aceptado para la realización de la cirugía. Por su inmenso valor formativo, representa el hogar del verdadero médico.

El hospital es pues, el instrumento aplicativo creado por la ciencia y el arte para proteger a la sociedad. Sus múltiples funciones pueden resumirse definiéndolo como centro promotor de la salud.

Para alcanzar la salud se requiere, en primer lugar, satisfacer una serie de necesidades que podríamos llamar elementales, dentro de las cuales las más importantes son: alimentación suficiente, regular y bien balanceada, abrigo a los rigores de la intempe-

rie, vestido adecuado, ocupación que permita derivar una retribución que cubra las necesidades, esparcimiento y distracción.

Debe lograrse, también, equilibrio con los agentes del medio externo, como calor, luz, humedad y de manera muy especial, los gérmenes y otros agentes de contaminación del ambiente; asimismo, es indispensable alcanzar un estado de equilibrio con las fuerzas que norman nuestra conducta desde adentro, especialmente las psicológicas y emocionales.

Como se ve, la salud es un equilibrio perfecto del hombre en su totalidad con su ambiente.

Cuando este equilibrio se logra en un clima de libertad, entonces el individuo experimenta una sensación de bienestar o de euforia, que no es otra cosa sino la felicidad.

Felicidad y salud son dos fenómenos distintos, pero que habitualmente van de la mano; el hombre feliz tiene que ser saludable, el no saludable no es feliz y el no feliz generalmente tampoco es saludable o puede fácilmente perder la salud.

Existen diversos niveles desde los cuales se puede promover la salud, desde los más elementales, domésticos, rurales o urbanos, que pueden ser desempeñados por personas que ni siquiera son médicos, hasta los más elevados, a nivel gubernamental, que quedan a cargo del Estado, como es todo lo referente a la planeación y al desarrollo de la comunidad.

En este trabajo vamos a referirnos a los hospi-

* Presentada en el IV Congreso de la Academia Nacional de Medicina, el 26 de enero de 1979.

† Académico honorario.

tales generales en que se concentran pacientes de todo tipo y que ocupan un nivel intermedio dentro de los organismos para la promoción de la salud pública.

Encajado dentro de la colectividad constituye un pequeño mundo, que refleja con sorprendente fidelidad los problemas y tendencias del ambiente al cual sirve; micro dentro de un macrocosmos, unidos entre sí por grandes analogías y separados por extrañas paradojas. A unas y a otros habremos de referirnos en este trabajo.

Los primeros hospitales fueron creados por los romanos para la atención de los soldados heridos; más tarde sus funciones se extendieron a los familiares y después al tratamiento de todas las enfermedades; se les llamó *valetudinaria*.

En la Edad Media cayeron los hospitales bajo el dominio de la Iglesia; con la Ilustración y los grandes descubrimientos científicos, despertaron creciente interés por parte del Estado, hasta convertirse, con el advenimiento de la seguridad social, en arma política de primer orden.

Entre nosotros, creo distinguir seis momentos estelares en la evolución de nuestros hospitales:

1. El Hospital de la Purísima Concepción y de Jesús Nazareno (1524).
2. Los hospitales de don Vasco de Quiroga, obispo de Utopía (1539).
3. El Hospital Juárez y la batalla de Padierna (20 de agosto de 1847).
4. El Hospital General y la Dictadura (5 de febrero de 1905).
5. El Seguro Social (1943).
6. Los hospitales de especialización y los institutos de investigación científica (1943).

El otro momento estelar en la medicina nacional, es la fundación, en 1833, del Establecimiento de Ciencias Médicas, por Valentín Gómez Farías y los "doce apóstoles", encabezados por Casimiro Liceaga. A esto no vamos a referirnos hoy.

En el caso del Hospital de Jesús, el promotor fue el padre Fray Bartolomé de Olmedo y el realizador, nada menos que el conquistador Hernán Cortés.

Fray Bartolomé de Olmedo se ligó estrechamente con Cortés, desde luego como confesor, más tarde como agente diplomático, pues fue el encargado de negociar con Pánfilo de Narváez, cuando éste vino en son de guerra a castigar al conquistador por su infidencia a la autoridad de Diego Velázquez.

Además del amor a los naturales y a los españoles, el conquistador anhelaba hacer algo de extraordinaria importancia, que pudiese ayudar a la salvación de su alma, como lo demuestra claramente el siguiente párrafo, que figura en su testamento:

"A Dios nuestro señor todo poderoso tuvo por bien me encaminar y favorecer en el descubrimiento y conquista de la Nueva España a todas las

provincias a ella sujetas, siempre de su misteriosa mano y E Rescibido muy grandes faores e mercedes asi en las victorias que contra los enemigos de su sancta fe catholica yo hube y alcance, como en la pacificación e poblazon de todos aquellos Reynos de que a resultado y espero a de Resultar gran servycio a Dios Nuestro Señor, en reconocimiento de las dichas gracias y mercedes y para en descargo y satisfacción de cualquier culpa o cargo que pudiese agravar mi conciencia".

Para erigir el hospital se escogió un lugar situado en lo que entonces eran "las afueras" de la gran ciudad, precisamente en el sitio en que brotaba un hermoso venero de agua, de tal abundancia que en alguna ocasión llegó a inundar parte de la población; dicho lugar se llamaba Huitzillan, que quiere decir lugar de colibríes.

La erección del hospital se hizo en el sitio señalado por Alonso García Bravo y el proyecto se encargó al geómetra Pedro Vázquez, quien se inspiró en el Hospital de las Cinco Llagas que por entonces existía en Sevilla. Se iniciaron las obras a raíz de la conquista y se ignora la fecha exacta de su terminación, pero es seguro que ya lo estaba para 1524.

Es el primer hospital construido en el continente americano. Su influencia fue enorme y dominante durante todo el período colonial; sus efectos bienhechores duran hasta nuestros días.

Pronto se enlazó a la enseñanza, fue sede del Protomedicato y de la primera Academia y allí se practicó la primera autopsia en el Nuevo Mundo.

Con el Hospital de la Purísima Concepción y de Jesús Nazareno se inicia la medicina según las normas europeas y occidentales y termina el período propiamente indígena.

El Hospital de Jesús fue pues una obra piadosa dedicada a favorecer la salvación del alma de Hernán Cortés. No fue Cortés el único que pensó salvar su alma de esta manera y numerosos hospitales adoptaron después esta filosofía. Fue la caridad cristiana el *primum movens* de estas instituciones; este criterio persistirá hasta 1938.

Justamente indignado don Vasco de Quiroga, primer obispo de Michoacán, por el mal trato que conquistadores y encomenderos prodigaban a los indígenas, a quienes explotaban de manera brutal, imagina sus hospitales, que mejor que centros de asistencia a enfermos y menesterosos lo son de trabajo sabiamente planeado, adecuadamente realizado y maravillosamente adaptado, tanto a la geografía de la diócesis como a las necesidades de sus feligreses, para hacerles más llevadera las durezas de la vida, endulzadas con el Evangelio e iluminadas con las promesas del paraíso.

No escapaba al obispo de Utopía que la mejor manera de prevenir las enfermedades y de curarlas era por medio del trabajo justamente remunerado

en el seno de una comunidad donde todos son felices.

Claro está que mucho más difícil que hacer un hospital, es crear la felicidad de todo el mundo, por lo cual atinadamente a este reino se le llamó de Utopía; por desgracia duró poco.

Seámos permitido decir unas cuantas palabras más acerca de este notabilísimo ensayo político, económico y de salud pública.

Debido a los incontables abusos de la Primera Audiencia, formada por el triunvirato constituido por el feroz Nuño de Guzmán, Matienzo y Delgadillo, el emperador Carlos V decidió removerlos de sus cargos y envió la Segunda Audiencia, formada por don Vasco de Quiroga y Maldonado como oidores.

Llegó don Vasco a Veracruz en enero de 1531 y en 1539 se le designó, por acta de cabildo, obispo de Michoacán.

Lo que preocupaba a don Vasco era exactamente planear y desarrollar la colectividad dentro de normas que asegurasen la felicidad de todos y que quedaran consignadas en sus famosos Reglamentos.

Organizó comunidades agrícolas y artesanales en que cada una de ellas tenía un hospital y los designó Hospitales-Pueblos. Alcanzó tanto éxito que existieron cuando menos 92 hospitales-pueblos en la diócesis de Michoacán y si se incluyen los de Santa Fe en México, el número sobrepasó los 130, en pleno siglo XVI.

Su obra ha sido juzgada como precursora de lo que después ha sido la Seguridad Social, pero creo que el Seguro Social no ha alcanzado hasta hoy la altura humanística de los hospitales-pueblos de don Vasco de Quiroga.

La necesidad imperiosa de atender a los heridos resultantes de la cruenta Batalla de Padierna, también llamada de Contreras, obligó al gobierno nacional a tomar las providencias necesarias. El primer regidor del Ayuntamiento, don José Urbano Fonseca fue a la vez el promotor y el realizador de esta patriótica labor.

Se eligió como sitio adecuado para llevar a los heridos, el viejo Convento de San Pablo, que fue habilitado con los escasos elementos disponibles; los enfermos comenzaron a llegar el 21 de agosto de 1847. Se le conoció primero como Hospital de San Pablo y esta denominación perduró hasta el 19 de julio de 1872, en que el Congreso, un día después de la muerte de Benito Juárez, ordenó que llevara el nombre del Patricio.

Los signos adversos bajo los cuales nació el Hospital Juárez en 1847 siguieron actuando negativamente durante largos años. Entre otros podríamos señalar la miseria reinante en todo el país, resultante de las prolongadas guerras civiles e internacionales; la falta de interés del gobierno por mejorar a este hospital, que permaneció casi completamente

abandonado durante decenios y finalmente, el criterio equivocado de las autoridades del hospital y de los propios médicos del mismo, que consideraban que para el buen desempeño quirúrgico no era necesario contar con servicios paralelos de medicina interna; en otras palabras, se buscaba desarrollar la cirugía a espaldas de la medicina interna.

Este estado de cosas se corrigió, en lo tocante al edificio y al equipo, hasta el año de 1926, cuando el doctor José Torres Torija modernizó y remodeló al Juárez, creando servicios quirúrgicos aceptables, en lo cual se reflejaba la notable obra administrativa del Presidente Calles.

En cuanto a la aparición de servicios intermedios de diagnóstico y de medicina interna, esto tardó todavía más, hasta la década de los 60, en que el Hospital Juárez fue totalmente integrado como hospital general.

Ha constituido una escuela de cirugía donde se han formado numerosas generaciones de cirujanos, entre otros yo, y de ahora en adelante, lo será además de médicos y de especialistas.

En el caso del Hospital General de México, también fue la necesidad imperiosa de contar con un hospital moderno, en consonancia con los adelantos de la época y que sustituyese al antiguo de San Andrés ya ruinoso, lo que impulsó al doctor Eduardo Liceaga, a aprovechar su ascendiente moral y personal para lograr la creación de la nueva institución. El Presidente Porfirio Díaz, convencido por el doctor Eduardo Liceaga, dictó las órdenes necesarias. Los primeros pasos se dieron desde 1895; se encargó del proyecto el ingeniero Roberto Gayol, quien viajó a Europa para estudiar el asunto. Gayol se inspiró en los hospitales Virchow de Berlín y General de Hamburgo, por entonces la última palabra en edificaciones hospitalarias.

Abrió sus puertas el 5 de febrero de 1905, después de una solemne ceremonia; su primer director fue don Fernando López.

El Hospital General, que nació bajo los buenos augurios de una época de bonanza económica y del criterio ilustrado de las autoridades, se vio truncado en su desarrollo, que apenas se iniciaba, por las siguientes condiciones adversas:

a) La Revolución de 1910, seguida de épocas de gran penuria y de caos social y administrativo, que alcanzaron su máximo entre 1914 y 1915.

b) Cuando el orden se restableció con Obregón, el país se encontraba todavía regido por caudillos militares, de los cuales el último fue Calles. Paralelamente con el caudillismo en la vida nacional, aparecen en el hospital los "hombres fuertes" o figuras médicas que se preocuparon por organizar servicios modernos dedicados ya a algunas especialidades como la cardiología, la urología y la gastroenterología, que más tarde fueron el punto de partida de institutos y hospitales de investigación.

c) La reputación de que gozaba el hospital, de ser un establecimiento de corte porfiriano y de mentalidad reaccionaria, hizo que gozara de poca simpatía en las altas esferas del gobierno, que le restringieron notablemente los elementos económicos para su adecuado desarrollo. Se le consideraba un lugar difícil.

d) Otro problema espinoso era el de los médicos "recomendados", generalmente por altas autoridades pero que carecían de la capacidad técnica y de los antecedentes de trabajo para desempeñar altos puestos. Este asunto fue resuelto con la promulgación de un reglamento de provisión de médicos y la creación de la carrera de médico de hospital. Mientras esto sucedía en el hospital, el Estado se preocupaba por promulgar una ley de servicio civil que colocara a la burocracia en condiciones de seguridad frente a los abusos de los funcionarios; es así como se promulgó el Estatuto Jurídico para los Trabajadores al Servicio del Estado.

El balance del Hospital General es enormemente positivo, por haber servido de hospital de clínicas; porque allí se inició entre nosotros la investigación científica, porque es la institución por excelencia de los menesterosos a un nivel nacional y porque en dicho hospital se encuentran las raíces de las dos siguientes etapas: la seguridad social y la especialización e investigación científica.

El Presidente Lázaro Cárdenas creó en 1938 la Secretaría de Asistencia Pública, reemplazando a la antigua Beneficencia y enunciando claramente que la atención y la prevención de las enfermedades era una obligación del Estado. Pero fue hasta 1943 cuando el Presidente Manuel Avila Camacho promulgó la ley que crea el Instituto Mexicano del Seguro Social; después aparecieron otras instituciones similares, como el I.S.S.S.T.E. y las del Ejército y la Armada.

Estas disposiciones legales prevén que el Estado cumplirá el compromiso de velar por la salud pública por medio de instituciones asistenciales, de prevención y de seguridad que crea para dichos objetos y que no son otra cosa sino los actuales hospitales, clínicas y dispensarios de asistencia o de seguridad. Así nació entre nosotros la medicina social.

Con esto la relación médico-enfermo cambia totalmente; el convenio económico se celebra entre la institución y el médico y no directamente entre el médico y el enfermo y en dicho convenio entre institución y médico no interviene el enfermo; además éste no puede escoger libremente a su médico, a lo menos entre nosotros y el médico deriva su retribución de un salario que le paga el Estado. El ejercicio libre de la medicina se sustituye por el ejercicio controlado por el Estado. Esta tendencia se ha venido afirmando y acentuando cada día, pero sin que hasta la fecha haya desaparecido la práctica privada.

Los pasos que habitualmente se han seguido para llegar a la socialización completa en otras partes del mundo y en gran parte entre nosotros, son los siguientes:

1. Aumentar la producción de médicos. Esto se consigue facilitando el ingreso de alumnos a las facultades de medicina, que pronto se ven plétóricas.
2. Para manejar administrativamente la medicina socializada, se crea un complicado aparato burocrático.
3. Como consecuencia de la sobrepoblación de las facultades de medicina, ya que el número de alumnos excede con mucho las posibilidades de enseñanza, se aprecia un notable descenso en la preparación académica del alumnado, otorgándose el título de médicos a personas que no reúnen los conocimientos suficientes para garantizar los intereses del público.
4. Toda vez que la práctica privada constituye un obstáculo para la socialización completa, se busca restringirla y si es posible, abolirla.

Las ventajas del régimen de seguridad social estriban fundamentalmente en la posibilidad de ofrecer servicios médicos de buena calidad a grandes masas de población con escasos recursos. Además, no es difícil impulsar ni la enseñanza ni la investigación al través de clínicas y hospitales construidos ad hoc.

Dentro de los inconvenientes de la medicina estatizada podríamos citar los siguientes:

1. La introducción de la política dentro de la práctica de la medicina.

El fin primordial del político es la conquista y la conservación del poder, sin importarle mucho el costo en dinero, que a menudo es muy elevado. En cambio, el fin de la medicina es la curación, la prevención y la rehabilitación de los enfermos; interesa además la docencia y la investigación científica, pero para que la medicina sea buena, es indispensable evitar el despilfarro del dinero, ya que éste siempre hace falta y si se gasta mal o no se dedica a sus objetivos genuinos y lógicos, entonces no es posible alcanzar sus verdaderas metas por incapacidad económica. Despilfarro es pues sinónimo de mala medicina. La medicina estatizada, además de despilfarradora, se presta y se usa con fines de propaganda y demagogia.

2. La explosión burocrática que se crea es muy nociva y es fácil advertir que se rige por dos principios económicos, ya perfectamente conocidos y que son los siguientes:

Northcote Parkinson señaló de tiempo atrás que los burócratas buscan crear, mejor que rivales, subordinados a quien mandar y ensanchan de esta manera el número de empleados a sus órdenes, con la creación generalmente innecesaria de puestos bu-

rocráticos. Estos nombramientos, a menudo inútiles, son remunerados con salarios muy altos que aumentan más el despilfarro y restringen todavía más las posibilidades. Parkinson señaló además que los funcionarios se crean mutuamente unos a otros trabajo burocrático para justificar los nombramientos y las erogaciones superfluas.

El otro principio que rige a esta desorbitada burocracia fue enunciado por otro economista, Lawrence J. Peter. Se le designa con el nombre de "principio de Peter": los burócratas ascienden en su carrera, no por su mejor capacidad, empeño, laboriosidad o espíritu de cooperación, sino simplemente por antigüedad; es decir, cuando ocurre una vacante se llena buscando no al más apto sino al más antiguo y para ello se le pasa frecuentemente de una línea de actividad para la cual está preparado, a otra diferente que desconoce. A esto Peter lo designa indicando que el burócrata ha alcanzado su nivel de incompetencia y así la masa burocrática se asemeja a una pirámide, en cuyo vértice y dominando a todos los demás, se encuentra, no el más apto sino el más antiguo y a la vez el más incompetente.

Otros economistas designan a este sector burocrático con el nombre de "sector terciario"; lo consideran muy nocivo y profundamente explotador de los elementos que verdaderamente trabajan.

Efecto nocivo de la medicina controlada por el Estado, es que el profesionista médico pierde lo que podríamos llamar su espontaneidad. La espontaneidad consiste en la libertad para dedicarse cada quien a hacer aquellas cosas que le gustan o para las cuales siente vocación; entonces el trabajo no se hace pesado, las horas se deslizan con facilidad y pronto se alcanzan las metas que se han planeado. Estas pueden ser el estudio de determinada enfermedad o grupo de enfermedades, la asistencia a determinados enfermos, la enseñanza de asignaturas que son particularmente gratas o finalmente, en el escalón más elevado, tratar de hacer adelantar el conocimiento por medio de la investigación científica. En otras palabras, el profesionista que tiene esta posibilidad de elegir libremente su trabajo, está motivado más que por razones de tipo económico por una verdadera mística que constituye su resorte espiritual, resorte que se encuentra siempre en el fondo de los grandes adelantos y descubrimientos científicos.

Si en vez de esto, al médico no se le permite escoger el tema fundamental de su dedicación profesional y se le señala para el desempeño de sus labores el alcanzar logros que a él no interesan pero que convienen al Estado, entonces, mejor que como a un médico, se le está tratando como a un burócrata y no es de extrañar entonces que el profesional de la medicina abdique de su elevada jerarquía de médico y descienda a la de un puro empleado.

Como por otra parte se considera nociva y perjudicial para el completo desenvolvimiento de la medi-

cina socializada, la práctica basada en la iniciativa privada, vemos con tristeza cómo a la par que se multiplican las instituciones oficiales, las privadas vienen a menos y tienden a desaparecer.

Quizás uno de los aspectos más preocupantes es que la medicina estatizada ha deshumanizado el ejercicio profesional. Para explicar este fenómeno se han invocado diversas causas, entre las cuales podemos citar las siguientes:

a) No sólo la medicina sino muchas otras actividades de la vida moderna se han deshumanizado desde el momento en que hay un enfoque de carácter fundamentalmente materialista, olvidándose los aspectos propiamente espirituales; en un mundo de esta naturaleza la medicina no podría ser una excepción.

b) Se ha invocado asimismo, el que el médico, absorto en las múltiples ocupaciones resultantes de un trabajo profesional agobiante, dispone de poco tiempo para el logro de fines de carácter cultural (música, literatura, filosofía, cultivo de otras ciencias o artes), que al presentar al profesionista un aspecto más placentero de la vida, le hacen desempeñar sus actividades profesionales con más humanismo.

c) Causa, a mi modo de ver, de las más si no la más importante de todas, es que como ya apuntábamos, la relación enfermo-médico se ha cambiado totalmente y prácticamente, en muchas ocasiones casi no existe. El médico, mejor que tratar con el enfermo trata con la institución a la cual acude éste, quedando así despersonalizado y aun su nombre viene a ser sustituido por un número. El profesional también tiene su número y la labor se desarrolla entre números; el hombre no aparece por ninguna parte.

Podríamos añadir otras más pero con lo que hemos señalado, creo que es suficiente para explicar este aspecto negativo, que lejos de mejorar, tiende a tomar una marcha progresiva.

Como se ve, de continuar las cosas como van y de seguir adelante, pronto se llegará a lo siguiente:

- a) Aseguramiento de la totalidad de la población.
- b) Abolición de la medicina privada.
- c) Ejercicio de la medicina exclusivamente dentro de las instituciones de seguridad social, manejadas por el Estado.

A esto parecemos acercarnos a paso acelerado y se nos presenta como una perfección a la que todos tenemos que contribuir con nuestros esfuerzos, por razones que además de humanitarias, se enuncian como "patrióticas". No está por demás apuntar que estos logros ya han sido alcanzados en otros países y sin referirme a los comunistas, dentro de los cuales esta filosofía rige desde hace tiempo, podríamos decir que en aquellos que todavía pueden considerarse como de economía mixta, es decir, de un capitalismo modificado por una socialización que todavía no es completa, este modo de ejercer la medicina ya está en vigor.

¿Cuáles son sus resultados, podríamos preguntarnos?. Un ejemplo podría ser Suecia, que durante tiempo ha gozado fama de tener una de las mejores si no la mejor medicina del mundo; todavía su medicina sigue siendo muy buena, pero ya ha perdido calidad.

En este país hay quien piense con innegable autoridad, que lo que al principio pareció una excelencia, en la actualidad y merced a los vicios apuntados, se ha convertido en verdadera tragedia.

El propio año 1943 en que se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social, nació el hospital que primeramente se llamó del Niño y que actualmente conocemos como Infantil. Esta importante institución fue promovida por el doctor Federico Gómez, quien con profundo interés por la infancia se dio a la obra ejemplar de realizar un hospital que viniese a llenar un evidente vacío en la medicina nacional, un hospital general para niños.

En 1944, el doctor Ignacio Chávez fundó el Instituto Nacional de Cardiología. Posteriormente aparecieron el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el Instituto Nacional de Neurología y otros más.

La razón de ser de estas instituciones no es la asistencia sino mejor la investigación científica y la preparación de especialistas.

En lo tocante a la preparación de especialistas, han llenado su cometido con creces; pronto tendremos tantos especialistas que no sabremos qué hacer con ellos, lo que obligará necesariamente a volver la atención a la medicina y cirugía generales.

En lo que se refiere a la investigación científica, en general y salvo honrosas excepciones, sus logros han sido modestos; quedaría a personas mejor preparadas que yo, el juzgar si lo alcanzado justifica las erogaciones de dinero que se han hecho a este respecto.

Quisiera ahora referirme a algunos problemas comunes a hospitales públicos, privados, de investigación, enseñanza o de especialización.

He escogido los siguientes diez temas que me parecen los más importantes, si no los únicos.

1. La explosión demográfica.
2. Los costos.
3. Los problemas administrativos y de rentabilidad.
4. El hospital como instrumento de justicia social.
5. El hospital como arena de la lucha de clases. La política sindical.
6. La planeación con criterio político y no médico.
7. La especialización excesiva.
8. La mala distribución de los médicos en México.
9. La falta de incentivos.
10. Los problemas técnico-médicos.

La explosión demográfica

Los recursos crecen en proporción aritmética, la población lo hace en proporción geométrica.

La población de México se estima actualmente en 64 000 000 de habitantes, de los cuales corresponden a la zona metropolitana del Distrito Federal 12 000 000. Para 1990 habrá 70 000 000 y se calcula que para el año 2000, la población llegará a más del doble de la actual.

Mientras en los años treinta el país crecía a una tasa de 1.7 por ciento anual y la mortalidad era de 26.6 por cada mil habitantes, en la actualidad hay 44 nacimientos por cada mil y la de defunciones es de 9 por mil. La diferencia representa un crecimiento natural de 3.5 por ciento.

Todo esto nos coloca, según estadísticas del Centro Latinoamericano de Demografía, con un crecimiento mayor que Uruguay, 10 por mil, que Argentina, 13 por mil, que Chile y que los Estados Unidos de Norteamérica, 10 por mil. Ningún país supera la tasa mexicana; algunos tienen índices similares como son Panamá, el Ecuador, Honduras y la República Dominicana.

Actualmente nacen 2 700 000 habitantes cada año; cada día son 6 850; cada trece segundos nace un compatriota.

La mortalidad infantil se ha reducido sensiblemente. En 1930 era de 140 defunciones por mil nacidos vivos y en 1970, de sólo 59 por mil nacidos vivos.

Alto costo de la buena medicina

Los adelantos científicos y técnicos en la medicina han sido espectaculares, pero esto únicamente se ha logrado elevando extraordinariamente el costo de la atención médica, tanto por honorarios profesionales como por el precio de las medicinas y principalmente por la complicación extraordinaria del equipo. Por ejemplo, a principios de siglo, un neurólogo, para ejercer su profesión, requería de unos cuantos instrumentos de trabajo como oftalmoscopio, diapasón, martillo de reflejos, tubos de vidrio con agua fría y caliente y algunos alfileres. Diez años más tarde se hizo indispensable la radiografía simple de cráneo. En 1922, Dandy introdujo la neumoencefalografía, que complicó mucho más las cosas. Veinte años más tarde se hizo indispensable la angiografía, que requería de aparatos de rayos X mucho más poderosos, de 500 a 1 000 milamperios y seriógrafos para la toma programada de las placas. Hace pocos años se introdujo la gammagrafía, usando isótopos radiactivos y actualmente se requiere la tomografía computarizada, en la que el costo del aparato excede de \$5 000 000.00.

En 1905 se construyó el Hospital General, con capacidad para 1 300 enfermos y se gastaron \$4 000 000.00. En 1944, esa misma suma difícilmente bastó para construir el Instituto Nacional de Cardio-

logía, con laboratorios de investigación y algo más de 110 camas. Actualmente, una cama de hospital para los establecimientos del Instituto Mexicano del Seguro Social con cupo de más de 200 enfermos, representa una erogación de \$1 500 000.00.

Si los costos de construcción del hospital moderno son muy elevados, podríamos decir otro tanto de los gastos de mantenimiento y de operación. Si hacer una cama dentro de un hospital moderno de 200 camas cuesta un millón y medio de pesos, sostener esa misma cama en operación durante un año representa una erogación igual. Ahora bien, ese dinero no lo pagan los usuarios, sino que sale de la bolsa de los contribuyentes. Por eso la medicina estatizada origina un desequilibrio económico, que a la larga puede arruinar la economía, no sólo del Seguro Social, sino de todo el país. Así lo advierten ya claramente en los Estados Unidos de Norteamérica, donde ya se oye un clamor pidiendo que esas cargas fiscales sean aligeradas, aun cuando esto signifique disminuir prestaciones sociales.

Los problemas administrativos y de rentabilidad

Los problemas administrativos más importantes son los siguientes:

1. Operar el hospital con los costos más bajos posibles, cuidando de conservar la excelencia del servicio.

2. Del problema de la rentabilidad, podríamos decir lo siguiente: la renta es la cantidad de dinero que produce el capital invertido. Desde este punto de vista, todos los hospitales producen una renta baja, por lo cual los inversionistas los consideran una inversión poco recomendable, que es preferible no hacer.

Al lado de la renta económica hay que señalar la rentabilidad social, que es el beneficio que rinde a la colectividad el funcionamiento del hospital; para ello se estudia lo que produce y lo que cuestan sus servicios. Entre nosotros, la mayoría de nuestros hospitales rinden relativamente poco (podríamos producir mucho más) y cuestan mucho, es decir son muy caros.

Por último, cabe considerar lo que podríamos llamar rentabilidad política, es decir, cuál es el beneficio de carácter político que el gobierno espera derivar del funcionamiento del hospital. Esta renta es la que más interesa a los políticos, que se cuidan poco de costos y de beneficios sociales reales.

El hospital como instrumento de justicia social.

Si entendemos como justicia social la solidaridad entre todos los miembros de la comunidad, para auxiliar a los pobres o menesterosos con los recursos de los ricos más afortunados económicamente, no merced a un acto de caridad cristiana, sino como una obligación de pagar cantidades de dinero que fija el Estado, entonces debe convenirse que el hospital es

el sitio por excelencia de la justicia social; ninguno otro nos parece más adecuado.

El hospital como arena de la lucha de clases

Si el hospital es el sitio más adecuado para ejercer la justicia social, es también el más impropio de todos para la lucha de clases, pues la huelga y el paro, que son las armas sindicales para la lucha de clases, vulneran los intereses sagrados del enfermo, que constituye la razón de ser del hospital.

Las huelgas y los paros sindicales dentro del hospital son una aberración y un contrasentido, por lo cual estoy convencido que huelgas y paros deben proscribirse de los hospitales.

La planeación con criterio político

Cabe señalar que entre nosotros la construcción de hospitales se ha planeado en forma poco coherente o hasta desordenada, siguiendo un criterio político mejor que de orden médico, para satisfacer las necesidades reales del país. Esto ha significado un enorme despilfarro de dinero, que con una planeación más adecuada hubiese producido un mejor beneficio social.

La especialización excesiva

Las especialidades representaron una necesidad para la obligada división del trabajo. Tal es el caso de la cirugía dental, la oftalmología, la otorrinolaringología y tantas otras. El cultivo de las especialidades debe ser precedido de un estudio amplio de la medicina general.

A mi juicio, la cirugía general no es una especialidad, sino el común denominador a todas las especialidades quirúrgicas y estudia las leyes generales de la práctica quirúrgica.

Las especialidades estudian las leyes particulares correspondientes al campo propio de cada una de ellas. Más tarde han aparecido las subespecialidades y quizás, ya podríamos hablar de subsubespecialidades. El cultivo exagerado de la especialización es un vicio que urge combatir. Urge volver la atención a la medicina y cirugía generales.

La mala distribución de los médicos en México.

El número de médicos preparados en nuestro país es insuficiente para las necesidades de la población: cerca de 40 000 para 64 000 000 de habitantes, o sea aproximadamente uno por cada 1 600; por razones de todos conocidas, prefieren ejercer su profesión en centros urbanos, donde pueden, no sólo satisfacer sus necesidades biológicas elementales, sino también encontrar los elementos necesarios para promover su adelanto profesional.

Cabe recordar también que en México cerca de 90 por ciento de las comunidades son de menos de 100 habitantes. Por ejemplo, el Estado de Oaxaca, con 600 municipios, en 50 por ciento de los cuales no se habla español.

La falta de incentivos

No todos los incentivos para el médico son de carácter económico. Afortunadamente el profesional de la medicina es muy susceptible a intereses más elevados, como los que representan el poder realizar labores de docencia, de investigación o de perfeccionamiento dentro de un campo de la medicina que le es particularmente atractivo y que va a elegir de acuerdo con su vocación, sus gustos o las condiciones particulares en que vive. Este tipo de incentivos no son imposibles de alcanzar dentro de una medicina burocratizada, pero sí difíciles.

Los problemas técnicos médicos

El personal técnico debe ser capaz, dinámico, con verdadera mística médica y a tiempo completo. El personal administrativo debe ser especializado. La capacidad instalada debe ser aprovechada al máximo.

Sugestiones para resolver el problema hospitalario

Este trabajo quedaría incompleto si no apuntáramos, aun cuando fuera a título de sugerencias, los puntos que nos parecen más importantes de resolver. Aunque en estas soluciones no hay nada nuevo, todo es perfectamente conocido, es pertinente señalarlos.

1. Los hospitales deben ser planeados de acuerdo con un criterio técnico y no político, para resolver necesidades sociales reales, sin torcer este criterio para favorecer intereses personales o de grupo.
2. Deben ser construidos con austeridad, eliminando los aspectos suntuarios, que de ninguna manera caben dentro de un hospital.
3. Deben ser operados de acuerdo con normas administrativas ya bien conocidas, para que sean rentables, tanto económica como socialmente.
4. El personal administrativo debe ser preparado y entrenado en escuelas *ex profeso*, de las cuales ya tenemos alguna.
5. El personal técnico debe ser escrupulosamente seleccionado, escogiendo elementos profesionales capaces e instruidos dentro de una mística de servicio. Debe trabajar a tiempo completo y asociarse desde luego a la docencia.
6. La auditorías administrativas y médicas deben funcionar de manera continua.
7. Las faltas, tanto de orden administrativo como técnico, deben ser sancionadas de acuerdo con su gravedad.

8. La capacidad instalada debe ser aprovechada al máximo.
9. Los sindicatos no deben intervenir en el manejo administrativo ni menos el técnico. Los paros y huelgas deben quedar totalmente proscritos. Los ascensos deben de concederse de acuerdo con méritos y no por antigüedad.
10. La autoridad suprema del hospital debe ser nombrada por un consejo técnico, es decir, por los médicos.
11. La política del gobierno únicamente debe ser tomada en cuenta, cuando se trate de asuntos de trascendencia nacional, pero no para resolver problemas menores de la vida diaria.
12. En vista del costo elevadísimo de la medicina moderna, solamente algún tipo de seguro puede permitir que con las cuotas de muchos asegurados se cubran los gastos de los enfermos que requieran atención, que nunca exceden de 10 por ciento del total de los asegurados.

Este tipo de seguro colectivo no debe ser manejado por el Estado, que es un mal administrador y cuya política distorsiona y complica enormemente la solución de los problemas hospitalarios. Son los propios médicos quienes deben crear este tipo de seguridad social privada. Para ello es indispensable que se agrupen económica y profesionalmente. Es conveniente que logren la ayuda de una entidad económicamente poderosa, que incluso podría ser el Estado u alguna otra de la iniciativa privada.

El Estado debería promover y no oponerse al seguro privado, pues esto le aliviaría muchas cargas económicas que deben recaer no sobre el gobierno y los contribuyentes, sino cubrirse con las cuotas que pagarían los usuarios.

Es evidente que llevar al cabo los puntos anteriormente indicados y especialmente el último, representaría un cambio completo de la política hospitalaria en México. No creo que esto fuera imposible, pues en otros países el seguro social privado ya existe y funciona con éxito.

A nosotros nos quedaría enfrentarnos a esta disyuntiva: seguimos como hasta ahora vamos, deteriorando a la profesión médica y con las perspectivas de una estatización cada día mayor hasta convertir a nuestros hospitales en centros de despilfarro de fondos que mucha falta hacen y lo que es peor, de exterminio de enfermos, especialmente los pobres; o bien nos organizamos para ejercer y vivir con libertad, y poder ofrecer a nuestros enfermos las mejores condiciones para conducirlos a las excelencias de la salud y de la vida.