

Aspectos Sociales del Problema del Servicio Médico al Pueblo Mexicano

Por el Dr. Enrique ARREGUIN VELEZ. Ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional de Sociología.

EL cuidado de la salud de los habitantes de un país, tanto desde el punto de vista curativo como del profiláctico, es un problema que tiene aspectos que atañen a las Ciencias Médicas de manera directa y principal; pero es indudable que los aspectos sociales del problema son tan importantes como los médicos o más bien, podemos afirmar que ambos tienen una conexión íntima y que ambas ciencias, la Sociología y la Medicina, se complementan y participan al ser aplicadas al problema concreto de la prevención y curación de las enfermedades y del mantenimiento de la salud de los seres humanos.

Este trabajo tiene solamente como finalidad presentar ante los distinguidos integrantes del Primer Congreso Nacional de Sociología de la República Mexicana, algunos datos informativos sobre las condiciones actuales del servicio médico a la población que habita el territorio nacional, sobre el problema social básico de la atención médica, científica y moderna, a los habitantes de México.

Es bien sabido que en nuestro país hay malas condiciones, en lo general, por lo que se refiere a la salud de los habitantes: existen numerosas enfermedades que, con el carácter de endemias o de epidemias, producen alta mortalidad y morbilidad; hay malas condiciones en la nutrición del pueblo, existen problemas de habitación, de hacinamiento; el alcoholismo es factor importante en el quebranto de la salud; hay numerosas regiones del país en donde las condiciones de vida son precarias, por lo que ve a

los recursos materiales: falta de agua potable, clima malsano, etc... La mortalidad general en el país es relativamente alta, habiendo llegado a cifras hasta de 35% y la infantil alcanza alturas verdaderamente aterradoras, como son de 362 por cada 1,000 nacimientos, que se han presentado en algunas zonas del país. Todo esto es conocido y nuestras Autoridades Sanitarias lo vienen estudiando; ellas han iniciado también los trabajos necesarios para luchar contra estas grandes calamidades y para establecer las bases de mejores condiciones de vida en lo que se refiere a la higiene y a la salubridad públicas.

No obstante estos esfuerzos que realiza el Estado, un porcentaje muy alto de habitantes de la República carece, actualmente, de la atención médica, profiláctica y curativa, que la ciencia moderna puede dar para proteger la salud y la vida de los hombres. Esta afirmación puede probarse fácilmente con los datos siguientes:

Examinando la estadística de mortalidad en la República durante un quinquenio, encontramos que la totalidad de los casos registrados en las diversas Oficinas de Registro Civil fué de 2.158,080. De estos casos, 1.312,030 aparecen sin diagnóstico de la causa de defunción otorgado por profesionista titulado, lo que quiere decir que no recibieron atención médica durante su enfermedad; el resto, es decir, 846,050, sí tienen diagnóstico en sus certificados de defunción, pudiendo considerarse que, casi en su totalidad, fueron atendidos médicamente. El porcentaje de estas cifras es de 60.80 para la primera y de 39.20 para la segunda. Puede concluirse de esto que, en cifras cerradas, sólo un 40% de la población mexicana que falleció en 5 años, recibió atención médica. Esto es un índice de la situación existente y comprueba lo que se afirma al iniciarse este artículo.

Analizando las cifras anteriores, para averiguar lo que sucede en el medio rural y en el urbano, se encontró que la proporción de personas fallecidas y registradas sin diagnóstico médico aumenta considerablemente hasta 86.32%, en los municipios de la República que tienen menos de 10,000 habitantes, es decir, en donde sólo existen pequeños poblados, aldeas, y rancherías y que constituyen propiamente lo que podríamos llamar medio rural. En cambio, en las ciudades, la proporción cambia y el número de personas sin diagnóstico baja a 43.69%. La explicación de este hecho es doble: en las ciudades hay aglomeración de médicos y existen, en general, mejores condiciones económicas de la población.

Por lo que se refiere al primer fenómeno: la mala distribución de los profesionistas médicos en la superficie del territorio, conviene examinar

algunas cifras que nos indican la relación del número de médicos con el número de habitantes, en diferentes lugares del país. En la capital de la República y capitales de los Estados, en donde existe la mayor concentración de población, esta relación, tomando como base el censo de 1940, es de 1 médico por 977 habitantes, mientras que en el resto del país, es decir, en el medio rural, la proporción es, en promedio, de 1 médico por 6,869 habitantes. La situación es variable en los diferentes Estados de la República, existiendo algunos en donde la proporción es aceptable, como en los del Norte (Sonora: 2,879 habitantes por médico; Tamaulipas: 2,884; Sinaloa: 3,603); pero hay otros en donde las cifras revelan situaciones verdaderamente alarmantes (Oaxaca: 18,107; Aguascalientes: . . . 25,358; México: 13,849).

Comparando las cifras correspondientes a los diferentes Estados y Territorios de la República, se observa que la carencia de médicos es mayor en aquéllos en donde existen grandes núcleos de población en malas condiciones económicas y en donde existen difíciles medios de comunicación; especialmente en los Estados con población indígena muy pobre y atrasada culturalmente.

Para que exista un punto de referencia en las cifras anteriores, conviene recordar que se ha fijado una proporción de médicos deseable, de uno por cada 2,000 habitantes; debiéndose reducir esta proporción cuando la población que debe atender el médico se encuentra dispersa en gran extensión de terreno, viviendo en pequeñas aldeas o rancherías.

Puede afirmarse, según los datos anteriores, que hay mala distribución geográfica de los médicos en el territorio de la República; sobran en el medio urbano y faltan notablemente en el medio rural.

El fenómeno es complejo y no puede ni debe explicarse, como sucede frecuentemente, a base de afirmaciones simplistas. Seguramente el factor más importante dentro de este conjunto de circunstancias es el económico: la falta de recursos de una gran proporción del pueblo para acudir al servicio médico otorgado dentro del sistema llamado "liberal" o de "consultorio" y, derivado de esto, la imposibilidad de que subsista el profesional médico en lugares del país en donde no hay habitantes con posibilidades económicas para pagar sus servicios.

Así como son múltiples y complejas las circunstancias que motivan esta situación, también resultan difíciles y complejos los medios que deben

ponerse en juego para resolverla; pero por muy difíciles que sean es absolutamente necesario que el poder público y el país, en su conjunto, adopten una línea de conducta para la resolución del gravísimo problema relativo al cuidado de la salud de sus habitantes.

Es importante también examinar la relación entre el número de médicos y la superficie territorial, ya que los habitantes que atiende un profesionalista pueden estar agrupados en una Ciudad o en una zona de ésta, lo que facilita su atención, o dispersos en una gran superficie, en aldeas, rancherías y pequeños poblados con malas vías de comunicación, lo cual hace difícil la labor del médico para llegar a su enfermo.

Tomando como base la estadística de población de 1940 y los médicos en ejercicio en este año, se encuentra que en el Distrito Federal hay un médico por 46 kilómetros cuadrados; en los Estados y Territorios la proporción es muy variable, y va desde un médico por 148 kilómetros cuadrados, que hay en Tlaxcala, hasta 1 por 7,860 que existe en el territorio de Quintana Roo. (Los términos medios de la escala son: Chihuahua con 1 por 3,637; Aguascalientes con 1 por 2,313; Oaxaca con 1 por 1,623). Precisamente en los lugares en donde hay facilidades de comunicación y de transportes como el Distrito Federal, los médicos se encuentran acumulados y la superficie teórica que deben cubrir y en donde viven sus pacientes, es pequeña; mientras que en los Estados y Territorios, con mayores dificultades de comunicación y en donde la población vive dispersa en grandes extensiones de terreno, la cantidad de médicos disminuye considerablemente hasta proporciones tan graves como la del territorio de Quintana Roo.

Con objeto de tener un punto de comparación entre estos datos, correspondientes a nuestro país, y los relativos a un país europeo, tomaremos los correspondientes a Alemania en el año de 1935; el número de médicos por habitante era de 1 por 1,400 y por kilómetros cuadrados de 1 por 9.9. En este mismo año, en México, el número de médicos por habitantes, en promedio, era de 1 por 3,451 y por kilómetro cuadrado de 1 por 411.

Resumiendo los datos de México correspondientes a los años 1910, 1930 y 1940, que permiten apreciar la evolución del problema, obtenemos las siguientes cifras:

Años	No. de médicos	Habitantes	No. de habitantes por médico
1910	2,566	15,160,369	5,908
1930	4,767	16,552,722	3,451
1940	6,664	19,331,580	2,901

La relación del número de médicos por habitantes va mejorando paulatinamente; es de esperarse que los censos de población que acaban de efectuarse arrojen una mejor proporción, que se acerque ya a las cifras consideradas como deseables, es decir, de un médico por cada 1,000 a 2,000 habitantes.

Estos datos sugieren las siguientes reflexiones:

a). Las Facultades de Medicina que hay en la República están produciendo profesionistas médicos que, de manera progresiva, van llegando a cubrir la cantidad que de estos profesionistas necesita el país, de acuerdo con el número de sus habitantes. La función de preparar los técnicos necesarios para este servicio está siendo cumplida eficazmente.

b). No obstante este aumento del número de profesionistas médicos, la cantidad de individuos de la población mexicana que no recibe los auxilios de la ciencia médica moderna es muy alta y puede calcularse en proporciones que van del 40 al 50%. En algunas regiones del país este porcentaje es aún mayor.

c). Los médicos se acumulan en los centros de población urbana, en proporción tan alta como la que existe en la ciudad de México, en donde existe un médico por 679 habitantes y faltan en el medio rural, también en proporción extrema, como en el Estado de Oaxaca en donde hay 1 médico por 18,107 habitantes.

d). El problema radica fundamentalmente en la falta de recursos económicos de la mayoría de la población, para acudir a la atención médica particular en el sistema de ejercicio "liberal" o de "consultorio.

e). La solución debe buscarse en la adopción de otros sistemas de ejercicio profesional en donde varíen los términos económicos de la relación entre el médico que otorga el servicio y la población que la recibe. Numerosos sistemas se han intentado en diversos países del mundo, entre

los cuales puede citarse, como uno de los más importantes, el comprendido dentro de la organización de la Seguridad Social.

f). Si el sistema de “consultorio” o “liberal” caracterizado por el libre contrato de los servicios entre médico y paciente, no ha resuelto el problema de la aplicación de la medicina curativa a toda la población mexicana, menos aún resuelve lo relativo a la medicina preventiva.

g). Los nuevos caminos que adopte el ejercicio profesional en la medicina moderna, deben resolver el problema de los pacientes sin servicio médico curativo, el de la posibilidad de aplicación de la medicina preventiva y el del sostenimiento económico del propio profesionista, en condiciones justas y adecuadas a sus necesidades materiales y culturales.

Examinemos ahora las diversas formas de ejercicio profesional médico que existen de hecho en nuestro país, y su importancia relativa por lo que a la cantidad de población que es atendida se refiere. Pueden señalarse las tres formas fundamentales siguientes:

1. El ejercicio “liberal” o de “consultorio” caracterizado: a). Por la libre elección del enfermo para consultar al médico que mejor le parezca, dentro de todos aquellos que ofrecen sus servicios en el “mercado” profesional de una ciudad o de una zona geográfica y b). Por el libre contrato entre médico y cliente sobre la cantidad que se pagará a cambio del servicio que se otorgue.

Este sistema es el que predomina en casi todos los países del mundo; corresponde al sistema de libre oferta y demanda, en el aspecto de las relaciones comerciales y económicas en general. Tiene sus ventajas innegables, pero tiene también como ya se indicó, la desventaja de que no cubre las necesidades de todos los habitantes; en nuestro país, según las estadísticas presentadas, solamente se atiende, con este sistema, a un 50% de la población en cifras cerradas; aumentándose la proporción de elementos sin atención hasta cerca del 80% en las zonas rurales más pobres del país.

2. El servicio a base de sueldo fijo por número de horas de trabajo o por el número de atenciones otorgadas. En este sistema se suprime o se restringe mucho la libre elección del médico por parte del enfermo, ya que éste tiene que acudir a aquel o aquellos profesionistas que están contratados de antemano para darle el servicio; también se suprime el

libre contrato entre las partes acerca de la retribución económica y del servicio otorgado.

Las modalidades que este sistema tiene en nuestro país son las siguientes:

a) Servicios médicos a los trabajadores asalariados a cargo de las empresas; establecidos en la Ley Federal del Trabajo, cuyo artículo 308 señala esta obligación para los empleadores, en casos de accidentes o de enfermedades profesionales. Este servicio es curativo, a cargo de profesionistas titulados y toma diversas modalidades según el número de trabajadores que tenga la empresa (contrato con médico para atención en su propio consultorio, puesto médico en la misma fábrica, servicio de hospitalización, etc., etc.) Para el cumplimiento de esta disposición legal, generalmente las empresas contratan al médico, a sueldo fijo, para atender a sus trabajadores durante cierto número de horas diarias en un consultorio, en la fábrica o en su propio consultorio particular.

En numerosas empresas este servicio se ha extendido a la atención de los padecimientos no profesionales, es decir, a enfermedades de toda naturaleza y aún, en algunos casos, a la atención de los familiares de los obreros. Ejemplos de estos los tenemos en las empresas de tipo semioficial como Petróleos Mexicanos y los Ferrocarriles Nacionales. Este sistema persiste en los lugares del país en donde no existe el Régimen de los Seguros Sociales, ya que este sistema ha tomado a su cargo estos servicios en donde se encuentra establecido.

La Ley no solamente exige servicios médicos curativos, sino que señala obligaciones en el aspecto preventivo de los riesgos profesionales, los cuales deben ser cubiertos por los médicos al servicio de las empresas; para ello deben vigilar las condiciones de higiene y de seguridad existentes en el centro de trabajo y asesorar sobre las medidas de prevención que deben adoptarse para evitar los accidentes y las enfermedades profesionales. En esta forma de ejercicio profesional médico se hace posible la aplicación de la medicina preventiva y de la higiene, además de la curativa.

b) Servicios médicos, por cooperación, a la población campesina, especialmente a los ejidatarios. En el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en la Ciudad de Morelia en el año de 1935, se presentó el problema de la falta de servicios médicos curativos a la población campesina de la República; para iniciar su resolución se sometió a la consi-

deración de esta Asamblea un proyecto para establecer servicios de este tipo a base de la cooperación económica entre los campesinos que recibieron el servicio y el Estado que, través del entonces Departamento de Salubridad Pública, aportaría ciertas cantidades. Este proyecto fué recibido con entusiasmo, fué aprobado por la Asamblea y, al poco tiempo, se estableció este servicio en diferentes lugares del país, tales como la zona algodonera de La Laguna, la zona arrocera de Lombardía y Nueva Italia en el Estado de Michoacán, la región indígena tarasca del mismo Estado, la zona agrícola del Yaqui en el Estado de Sonora, etc., etc.

El sistema consiste en el establecimiento de servicios médicos sostenidos con una pequeña aportación económica mensual fija, por parte de las familias campesinas, lo que se hace a través del Banco Agrícola Ejidal y el aporte de cantidades iguales por parte del Gobierno. El médico trabaja a sueldo fijo, otorgando servicio curativo a cierto número de familias cuya salud se encuentra bajo su cuidado. En zonas como La Laguna, se establecieron consultorios, hospitales de concentración y servicios ambulantes.

Puede afirmarse que el sistema tuvo éxito completo y que las deficiencias, en donde existen, sólo pueden atribuirse a la falta de recursos económicos de los campesinos para regularizar su aportación. Una de las enseñanzas más importantes de este sistema ha sido el demostrar que nuestros campesinos, que nunca habían recibido servicio médico moderno por profesionista titulado, no sólo lo aceptan rápidamente, abandonando al curandero y las prácticas médicas anticientíficas, sino que actualmente defienden con vigor sus servicios cuando se encuentran en peligro de desaparecer por circunstancias de orden económico.

El defecto capital de este sistema es que no es posible establecerlo sino en aquellos lugares en donde existen relativamente buenas condiciones económicas de los trabajadores rurales.

c) Servicios médicos a los empleados oficiales; las diferentes Secretarías del Estado y otras Dependencias, tanto del Gobierno Federal como de los Gobiernos de los Estados, han establecido servicios médicos para sus trabajadores, en los cuales el profesionista médico trabaja a sueldo fijo, como en los casos anteriores. Los enfermos acuden al médico que les corresponde sin existir libre selección como en el caso del ejercicio liberal.

d) Servicios médicos dentro del Sistema de Seguridad Social; esta es seguramente la forma de ejercicio profesional, distinta a la llamada "liberal", de más importancia en nuestro medio, tanto por el número de profesionistas que trabajan dentro de este sistema como por el número de personas que reciben el servicio. Actualmente el Seguro Social Mexicano, atiende un total de 1.099,181 personas, en los lugares en donde el Sistema funciona, que son casi exclusivamente correspondientes al medio urbano. La Seguridad Social en México ha iniciado sus actividades con trabajadores asalariados de la industria y del comercio, especialmente, pero aún no comprende la enorme masa de trabajadores rurales que es la más necesitada de estos servicios. (Según el censo de 1940 la población rural mexicana estaba formada por 12,756,883, habitantes y la urbana por 6,896,669).

En los servicios médicos de la Seguridad Social, el profesionista de la medicina trabaja también a sueldo fijo, como en los casos anteriores.

Es de advertirse que en todos estos sistemas, el médico se encuentra en condiciones de aplicar la medicina preventiva, ya que su función es cuidar de la salud de cierto número de personas, no solamente para curarlos cuando se enfermen, sino también para conservar el estado de salud y evitar la producción de las enfermedades.

3. Existen también formas mixtas, en las cuales se comprenden los dos sistemas anteriormente mencionados; no existe libre elección del médico por parte del paciente, pero las condiciones de trabajo del profesionista son semejantes a las del ejercicio liberal en lo relativo al aspecto económico, ya que la retribución es según el servicio otorgado y no a sueldo fijo. Muchas empresas establecen contratos con médicos en estas condiciones para dar atención a sus trabajadores.

Por lo anteriormente expuesto puede apreciarse que el ejercicio profesional médico en nuestro país y en casi todos los países del mundo, adopta diversas formas para cubrir el servicio médico de diferentes grupos sociales. Es conveniente definir cuáles de estas formas deben fomentarse, porque permiten llegar a la meta deseada en este problema: que todo el pueblo reciba servicio eficaz y que el profesionista médico pueda obtener aceptables condiciones económicas que le permitan atender sus propias necesidades materiales y culturales.

Resumen y conclusiones

El examen que se ha hecho sobre el problema social relativo al servicio médico, curativo y profiláctico, al pueblo mexicano, permite llegar, entre otras, a las conclusiones siguientes:

1. Existe una gran deficiencia en este servicio. Una buena parte de la población de la República Mexicana no recibe actualmente servicios médicos eficientes y modernos, encontrándose en manos de curanderos, brujos y personas que no tienen conocimientos médicos; en otros casos no reciben auxilio de ninguna naturaleza. Especialmente la población rural y los grandes núcleos indígenas se encuentran en esta situación.

2. El sistema de ejercicio profesional llamado "liberal" o de "consultorio", en el cual existe libre elección del médico por parte del cliente, libre contratación del servicio y de su retribución y libre competencia entre los profesionistas en ejercicio, cubre solamente los servicios de un 50% de la población mexicana, como promedio, existiendo zonas del país en donde apenas cubre un 15 ó 20%. La población que no acude a este sistema es, fundamentalmente, por falta de recursos económicos; en menor escala por ausencia de profesionistas médicos titulados.

3. Una proporción ya importante de población es atendida médicamente por los Servicios del Seguro Social; alcanza la cifra de un millón y cien mil personas en total, que son trabajadores asalariados de industrias, comercios y oficinas. Seguramente una buena parte de estas personas no recibirían atención médica adecuada si no existiera el Seguro Social, en virtud de sus raquítricos sueldos y el alto costo de los servicios médicos de tipo liberal. Estos servicios del Seguro son, fundamentalmente, en el medio urbano ya que, a la fecha, no se han implantado para las actividades agrícolas y para el medio rural, en general.

4. Los servicios médicos de carácter cooperativo ejidal, atienden a cierta cantidad de campesinos ejidatarios; han tenido éxito sobre todo en ciertas regiones del país en donde existen mejores condiciones económicas y mejor organización de los trabajadores del campo. Pero la proporción de personas atendidas por estos servicios representan una mínima parte de la población campesina mexicana.

5. Los servicios médicos a la burocracia y los que otorgan las empresas a sus asalariados en cumplimiento de la Ley Federal del Trabajo, cubren algunos sectores de la población mexicana que son importantes en sí, pero que no representan una alta proporción en el total de habitantes del país.

6. La ciencia médica moderna no llega a grandes núcleos de población mexicana, fundamentalmente, por dos motivos: a) Falta de recursos económicos, para acudir al médico en ejercicio "liberal". b) Falta de cultura médica que permita distinguir entre los servicios de un profesionista titulado y los auxilios de carácter empírico que puede dar el "curandero", el "brujo" y la "comadrona".

7. Es indudable que para resolver el problema de la falta de servicios médicos a la gran masa de población campesina, de trabajadores en general y aún de la llamada "clase media" es necesario adoptar procedimientos que sean viables; no podremos esperar que lo resuelva el Estado a través de la Asistencia Pública, pues esto tendría un costo muy superior a las posibilidades económicas del Gobierno. Tampoco podrá esperarse una resolución por el sistema de ejercicio "liberal" o de "consultorio", pues este sector social no tiene recursos para acudir a este servicio. Entonces podrá, seguramente, encontrarse una solución en un sistema de tipo colectivo, en un servicio médico de forma "socializada", como el de la Seguridad Social, que ha demostrado ser el más eficaz no sólo en nuestro medio sino en todos los países del mundo, cualquiera que sea su organización económica y social.