

Revista

de

Ciencias Económicas

Publicación mensual del Centro estudiantes de ciencias económicas

Director:

Mario V. Ponisio

Administrador:

Eduardo S. Azaretto

Secretario de redacción:

Redactores:

**Italo Luis Grassi - Mauricio E. Greffier - Luis Marforio - Rómulo Bogliolo
José H. Porto - Jacobo Waisman - Juan F. Etcheverry**

Año V

Abril, mayo y junio de 1917

Núms. 46 - 47 - 48

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CHARCAS 1835

BUENOS AIRES

519
229

M. 21

M. 3

La socialización de la medicina.⁽¹⁾

Ensayo de higiene social

Un gran movimiento de ideas se diseña en este momento para la socialización de la medicina. Nacida de la gran revolución médica llevada a cabo por Bismarck el día en que este hombre de estado hubo decretado el seguro obligatorio contra la enfermedad y la invalidez, se propaga este movimiento y encuentra adherentes en muchos países.

¿Cuál es en el fondo, esta tendencia hacia la socialización de la medicina? Ella puede caracterizarse por la intervención cada vez mayor de las colectividades en los asuntos médicos, después por un deseo cada vez mayor de poner a la vanguardia de la acción médica las preocupaciones de la profilaxia de las enfermedades, y sobre todo por una comprensión más racional de nuestros deberes hacia la salud humana.

Para darse clara cuenta del significado de la doctrina de la socialización médica, es necesario desde luego hacer tabla rasa del pasado y suprimir en el pensamiento la organización arcaica de la medicina actual, los hospitales como funcionan hoy día, los asilos, en una palabra, todas las organizaciones médicas conservadoras, y preguntarse lo que podría hacer una colectividad disponiendo de todas las adquisiciones de la cien-

(1) Comenzamos en este número la publicación del folleto del Dr. Ensck — cuya traducción castellana se halla agotada — pues entendemos que puede ser de utilidad para los estudiantes de legislación industrial. — (N. de la D.).

cia contemporánea para suprimir las enfermedades y cuidarlas racionalmente cuando se producen.

Se podría responder a este problema con toda una organización colectivista de la medicina. De diferentes lados ha sido propuesta esta solución. En 1893, el partido socialista suizo preconizaba la fórmula: *todos los médicos funcionarios*. Cada médico recibiría, según el proyecto, una remuneración de 4.000 á 8.000 francos. La suma necesaria para realizar este proyecto debería provenir de las entradas que habría producido un impuesto sobre el tabaco (ver: el proyecto Greulich, *Revue socialiste* 1894).

Recientemente el cantón de Zürich se ha ocupado de un proyecto análogo, se trataba de establecer un impuesto cuyo producido debía servir para asegurar el carácter gratuito de los servicios médicos y farmacéuticos (ver: *Sociale Praxis*, 1893).

Por otra parte, un gran número de médicos holandeses se han dirigido al parlamento para obtener una ley haciendo del ejercicio de la medicina una función pública. Los gastos que ocasionaría semejante reforma serían asegurados gracias a un impuesto especial: el *impuesto de la salud pública*.

Recordemos, por último, que antes de su incorporación al imperio alemán, el ducado de Nassau, poseía una organización colectivista de la medicina (ver: *Deutsche medicinische Wochenschrift*: Hoffmann, Die Krankenversicherung Novelle, 1903, p. 397).

Sería esto desconocer la grandeza, la utilidad, la lógica del conocimiento de la socialización médica para encerrarla en una fórmula tan estrecha, tan radical, tan criticable como esta: Todos los médicos funcionarios! *¡Difficile est non satiram scribere!* Y un Richter podría lanzarle los mismos sarcasmos que los que ha lanzado contra el colectivismo en general. Estos sarcasmos no se han hecho esperar. Nada dará mejor cuenta del modo como las ideas del colectivismo médico integral son acogidas, como el extracto siguiente tomado al periódico *Marseille Medical*. Este periódico cuenta que un candidato en las elecciones había inscrito en su programa, entre otras reformas a realizar: *la medicina y farmacia gratuitas*.

“Es sobre la plaga de la burocracia a toda costa, querido ciudadano, declara, donde es necesario aplicar vuestro hierro candente. Es para estos parásitos del presupuesto para quienes es necesario dar gratuitamente vuestro ingüento gris.

“¿Vuestro ideal socialista es entonces aumentar el número de estos ácaros que succionan el dinero del pueblo? Creemos comprender mejor los intereses de los desgraciados que encuentran ciertamente preferible pagar la quinina más cara, y el pan más barato.

“Puesto que quereis derribar el edificio social contemporáneo, ¿por qué comenzar por el médico y el farmacéutico? Pedid más bien la panadería gratuita, la carnicería gratuita, el almacén gratuito, y una vez en tan buen camino — no os detengais — las casas de tolerancia gratuitas.

“Bajo la Roma de los Césares, estos tiranos acordaban a la plebe *panem et circenses*. ¿Qué progresos heñmos hecho? Veinte siglos después, y no pudiendo dar al pueblo “pan y placeres gratuitos”, ¿qué les ofrecéis? El aceite de ricino gratuito y las lavativas purgantes... a la vista.

“Es Adolfo Thiers, creo, quien ha dicho: “¿Queréis hacer decir tonterías a un hombre de espíritu? Hacedle hablar de medicina durante cinco minutos”.

“No puedo terminar mejor esta carta, invitándoos, querido ciudadano, a meditar, en los momentos que os dejan los electores, este pensamiento profundamente verdadero del fundador de la república francesa”.

Comprendemos por otra parte la legítima desconfianza del médico frente a los movimientos sociales. Raramente ha habido que felicitarse, quizá a causa de la indiferencia con que los ha seguido.

Mientras los oficios manuales se han organizado en sindicatos para seguir lo mejor posible los diferentes factores que vienen constantemente a modificar la marcha del trabajo, los médicos no hacen ningún esfuerzo para dirigir lo que se podría llamar, hasta cierto punto, el régimen de su profesión.

Que esté en su apostolado de hospital, o en su misión de médico de los pobres, que obre como propagandista de la higiene, el médico es, por decirlo así, el eterno sacrificado. El adagio: “Todo trabajo merece salario” solo es aplicado raramente cuando el médico hace obra social. Por otra parte, cada vez que el médico recomienda tomar precauciones de higiene, obra contra su propio interés. El movimiento de socialización médica debe tender a armonizar el interés del médico con el interés social. Importa suprimir esta situación paradójal que obliga al médico a desear el desarrollo de epidemias,

el nacimiento de perturbaciones mórbidas en sus clientes, la prolongación de una enfermedad...

Para mostrar el desarrollo de esta tendencia de socialización de la medicina tal como la constatamos y comprendemos, es necesario demostrar el interés económico de la sociedad en establecer el control de la salud, y de ahí la necesidad de un presupuesto de la higiene pública.

La concepción del seguro obligatorio, los descubrimientos científicos que tan profundamente han modificado el tratamiento y la profilaxia de las enfermedades, justifican y obligan este presupuesto. Habría lugar por último para demostrar cómo el médico debe encauzar este movimiento de socialización de la medicina con el fin de armonizar su interés particular con el interés social.

CONCEPCIÓN ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD

Se suele decir que el hombre que trabaja enriquece a la comunidad. ¿No es lógico, desde luego, asimilarlo a un motor cuya integridad debemos vigilar? Su capacidad de rendimiento no estará bajo la dependencia directa de su estado de salud? ¿No estará disminuida por la enfermedad, la invalidez, el accidente o aumentada por el acrecentamiento de la salud? Parece lógico entonces, que la salud del trabajador intelectual, así como la del trabajador manual esté controlada con los mismos celosos cuidados que conducen al industrial a velar por la integridad de un motor mecánico. Nada parece más natural que admitir que la salud tiene una significación económica.

Cuando el hombre sufre, cuando es acechado por la muerte, ¿no daría voluntariamente su fortuna para recobrar la salud, alejar el dolor y la proximidad de la muerte? Pero cuando el hombre está bien, excepcionalmente considera el lado económico de la salud.

El punto de vista económico aparece con una áspera evidencia en la familia, cuando su jefe se enferma; entonces la existencia material de la familia es amenazada. ¿Con qué desvelados cuidados no se rodea al padre en estas dolorosas circunstancias? ¿Con qué ansiedad no se sigue la marcha del mal? ¿Con qué legítima impaciencia se espera su curación? Aquí la enfermedad tiene una seria limitación. Ella se encuentra en el salario del padre. Sin embargo, esta medida no se emplea para

juzgar la salud, sino a partir del momento en que la enfermedad ha franqueado los umbrales de la casa. El médico no interviene en el control de la salud más que cuando el mal ya ha aparecido y generalmente cuando ya es irreparable, tan extendida está en la opinión pública la idea de que el médico está para curar las enfermedades y no para prevenirlas!

Pero sucede a menudo que el médico no interviene absolutamente y que detrás de los muros de la choza de aldea, un ser humano se retuerce en el sufrimiento sin que el eco llegue afuera. Se está acostumbrado a decir que el campesino se interesa mucho más por la salud de su vaca que por la de su mujer.

Hay en estas palabras una gran parte de verdad. Y para el tema que nos ocupa, hay motivo para considerarla. Cuando la vaca muere, el aldeano se apercibe de que acaba de sufrir una grave pérdida; sabe apreciar toda su importancia, y es porque conoce el precio de su animal, mientras que su mujer (pues la mujer del campesino trabaja) representa un valor económico mucho más considerable. Pero como nuestras sociedades ya no venden más las mujeres como esclavas, no pueden darse cuenta del capital económico que ellas representan.

Hemos insistido sobre alguna de estas verdades, evidentes en sí mismas, porque, en general, las colectividades tienen, respecto a la salud humana, las mismas ideas que el paisano.

A priori, podría parecer de una incontestable lógica que el industrial, habituado a preocuparse del rendimiento de sus máquinas, profese el culto más idólatra respecto de la salud de sus obreros. Sin embargo, mientras el motor metálico es engrasado, aceitado, limpiado con celoso cuidado; el motor humano es generalmente abandonado a sí mismo. ¡Que se oxide! ¡que se quiebre! Lo mismo que el caballo de coche, fuerza motriz muy apreciada, después de haber gastado sus fuerzas en la tracción de carruajes, es entregado al matadero cuando su capacidad de rendimiento ha disminuído, y porque otros caballos vienen a subir a su vez el calvario. De modo que, en un país donde el trabajo no es protegido, el motor humano es menos apreciado que el motor metálico. El primero puede ser reemplazado por otro sin desembolsos, el segundo tiene un valor bien determinado. La salud del obrero no está sometida a ningún control permanente, sea que el industrial

peque por ignorancia, sea que, como sucede en la generalidad de los casos, no tenga interés en hacerlo.

Pero basta que una epidemia se anuncie, para que todo el mundo se agite. Que la viruela amenaza, en seguida se ordenará la vacunación general, porque la epidemia podrá detener bruscamente el trabajo. Pero el desgaste lento, gradual, fatal, del motor humano no es un fenómeno que haga tanto ruido para despertar a los dirigentes, a la conciencia de sus deberes frente a la salud humana.

De este modo se afirma la gran significación económica de las epidemias. Tronchando bruscamente y sin piedad un gran número de vidas humanas, ellas solicitan imperiosamente la atención de la opinión pública y aquellos que han pagado su tributo a los flagelos epidémicos son como la reivindicación de las reformas sanitarias.

No es más que a consecuencia de las epidemias de cólera que las Islas británicas han sido dotadas de esa admirable organización sanitaria que todo el mundo les envidia y que ha permitido a este país luchar victoriosamente contra la enfermedad y la muerte. El sentimiento, en materia de higiene, parece ser un factor de progreso mucho más importante que la conciencia razonada de un deber. Se puede aun preguntar hasta cierto punto, si el instituto Pasteur, que tanto ha hecho por el progreso de la medicina en el mundo, nunca habría sido creado si no hubiese tenido que ocuparse de la rabia, esa afeción dolorosa tan atroz y capaz de conmover la opinión pública. Los hombres son solidarios frente a las epidemias y al dolor. Esta solidaridad ha permitido un cierto progreso en materia de higiene pública.

La diferencia general que se manifiesta frente a la salud en tiempo ordinario, se vuelve a encontrar en la actitud de los gobiernos.

“Mientras se combate con todo rigor los peligros que amenazan al ganado, importa poco que estas enfermedades sean peligrosas para el hombre. La legislación es hecha por los agrarios, y sus intereses políticos exigen ante todo la protección del ganado”. De este modo se expresa Lindemann en su importante obra sobre *L'organisation de l'hygiène communale en Allemagne* (p. 447).

La Bélgica da una prueba notable de esta aserción. En efecto, mientras el presupuesto de la agricultura consagra

cerca de un millón para la lucha anti-tuberculosa en el ganado, apenas, este mismo presupuesto, deja caer algunas migajas a los dispensarios anti-tuberculosos, instrumentos de lucha contra la tuberculosis humana.

Así, pues, mientras la salud del ganado juega un gran rol en política, la salud humana es considerada como una cosa accesoria en las preocupaciones gubernamentales. ¿Por qué? ¿Es que el sufrimiento del pintor que se retuerce en un cólico de plomo, es que la intolerable neurastenia del cajero que sucumbe a la tarea; es que los dolores continuos de la mujer cuyo vientre está desequilibrado, es que todo esto repercute en algo sobre el presupuesto del estado, de la provincia, de la comuna? Y el equilibrio del presupuesto no tiene en esto una preocupación, por así decirlo, única para aquellos que gobiernan.

Cuando nosotros decíamos más arriba que la enfermedad no tenía una repercusión sobre el presupuesto de las colectividades, queríamos decir una "repercusión aparente", mensurable, capaz de ser comprendida por una asamblea deliberante. Sería necesario, sumada toda la riqueza, que la salud fuese censada representándola quizás calculada por una especie de *equivalente económico*. La mayor parte de los gobiernos están todavía desde el punto de vista de sus deberes frente a la salud pública, en el mismo estado que el paisano que sabe lo que vale su vaca e ignora el precio de su mujer.

Los gobiernos son ciegos, como lo son los mismos contribuyentes. Estos ¿no prefieren pagar las contribuciones indirectas, cuya percepción se escalone sobre todo el año, en vez de las contribuciones directas a pagar en una o dos cuotas?

En materia de medicina existe igualmente contribuciones indirectas: son los honorarios que se pagan al médico; son las primas que se pagan por medicamentos, son todavía los días en que no se trabaja por causa de enfermedad. El ciudadano prefiere pagar todas estas imposiciones indirectas de la salud, en vez de un impuesto único, que sería como el *impuesto de la salud pública*. Si en una ciudad como Bruselas, se quisiese, o mejor dicho, si se pudiese calcular lo que cuestan a la población nada más que el cuidado de los dientes enfermos, es probable que se llegaría a una suma de más de un millón de francos. Si al lado de ésta, se ponen las cantidades que las comunas consagran a la higiene dentaria — una decena de

millares de francos — puede darse cuenta de la enorme diferencia que hay entre los gastos ocasionados por las imposiciones indirectas de la salud y las cantidades que se gastan, anualmente en contribuciones directas.

Uno de los deberes del movimiento de socialización de la medicina, será establecer un equivalente de la salud. Puesto que esta es una riqueza nacional, es por lo menos necesario poderla calcular. Sería preciso que se la pudiera hacer figurar de una manera tangible en el activo de la fortuna pública. Pero estudiemos más de cerca el punto de vista financiero de la salud.

PRESUPUESTO DE LA SALUD PÚBLICA

En diversas circunstancias se ha agitado la cuestión de un presupuesto autónomo de la salud pública. Mucho antes de que la idea del seguro obligatorio hubiese recibido en Alemania su sanción práctica, se había buscado establecer lo que cuestan a las colectividades la enfermedad, la invalidez y la muerte. Se daría cuenta de las sumas importantes que absorben los hospitales, los asilos, la beneficencia; se llegaría a calcular, groseramente en verdad (la importancia de las cifras disminuye ante la de la idea), se llegaría, decimos, a calcular los precios de los grandes trabajos de saneamiento, distribuciones de agua, redes de cloacas, expropiación de los barrios insalubres. Se diría aun a aquellos que las consideraciones financieras los hacían hostiles a estas medidas: un trabajo de higiene es productivo y los gastos que en este momento haceis, constituyen una excelente colocación. Gravando el presupuesto de los trabajos, aliviáis el de la beneficencia. La idea está en esto. Estaba clara en el espíritu de todos, pero ¿cómo hacerla evidente? ¿Por las estadísticas de natalidad y mortalidad? Veremos más lejos singulares lagunas.

La concepción del presupuesto de higiene, tan seductora, atrae a muchos espíritus, que se encarnizan en recoger documentos, pero retroceden ante la conclusión del trabajo, tan complicada es la investigación de los materiales. Se reducen a comentar la idea por ejemplos de contabilidad. Veamos algunos datos sobre este punto. En el congreso de higiene de París, celebrado el 1.º de abril de 1878, el doctor Chadwick, de Londres, se expresaba como sigue: “sería de desear que los

hombres se dejasen tratar y considerar como materia de colocación de capitales. Cada individuo de las clases obreras podría ser mirado como representando un capital de 200 libras (5.000 francos) por cabeza; a la edad de 40 años sería el doble de esta suma". El doctor Farr ha vuelto a tocar recientemente este lado económico de la cuestión en su informe al registrador-general; estima en 159 libras (3.975 francos) el valor de cada habitante del reino, como trabajador productivo.

Schmidtman (Rückblick auf den Stand der Städte-Assanirung im verflossenen Jahre, insbesondere der Abwässerung und Ausblick in die vosraussichtliche Weiter-Entwicklung. *Viertel-Jahrschrift gerichtliche Medicin*, 1893). pone igualmente de relieve el punto de vista económico en la base de las reivindicaciones de la higiene. "Se puede admitir, dice, que para un muerto hay 30 casos de enfermedad y que cada caso exige una media de veinte días de cuidados. Si contamos 2 marcos por jornada de cuidados, podemos concluir que cada muerto cuesta 20, 30 ó 60 marcos por día, lo que representa la ganancia que hubiera hecho la comunidad si hubiese podido evitar este caso de muerte".

"Si consideramos, continúa el mismo autor, una ciudad de 50.000 habitantes, y si podemos, por medidas de higiene disminuir la tasa de la mortalidad en un 10 p. 100, haríamos hacer a la comunidad una economía anual de 600.000 marcos, o sea de 12 marcos por habitante. Luego, si consultamos, por otra parte, las estadísticas de los seguros contra las enfermedades (*Statistik der Kranken-Versicherung des Deutschen Reiches*, Neue Folge, t. XII, p. 51), vemos que el costo medio de la jornada de enfermedad era, en 1896, de 2 marcos 30, y que cada caso duraba término medio diez y siete días exigiendo un gasto de 40 marcos, 64".

Se han hecho cálculos análogos para diferentes enfermedades especiales. Así Kirchner, en una comunicación titulada: "Die sociale Bedeutung der Geschlechts-Krankheiten" se pregunta lo que cuestan al imperio alemán las enfermedades venéreas. "Si se avalúa, dice, en 100.000 el número de venéreos, su costo anual a la comunidad será de 90.000.000 de marcos, mientras que la fiebre tifoidea no absorbe anualmente más que 8.000.000 de marcos". (Ver Deutsche Gessellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtckrankheiten, 1902).

Sobre todo es la tuberculosis la que ha preocupado por las

pérdidas ocasionadas con la enfermedad. En ninguna afección, estas pérdidas tienen mayor repercusión sobre la vida social, porque ataca al obrero en medio de su vida, cuando su potencia de rendimiento es más considerable. Daremos aquí algunas de estas evaluaciones.

Riggs de Nueva York (ver Hillier, *Tuberculosis and the medical profession, The Practitioner*, 1903, p. 788) ha calculado que la tuberculosis causa en los Estados Unidos una pérdida anual de 330.000.000 de dollars. Avalúa el valor de la vida humana, en la edad media en que el tuberculoso muere, en 1.500 dollars. Como mueren anualmente 150.000 personas de tuberculosis, la pérdida anual de éstas es de 225.000.000 de dollars. Estima, desde luego, en 1 dollar el valor de la capacidad diaria de trabajo y en medio dollar los gastos de tratamiento. ¡Por lo que la tuberculosis causa una nueva pérdida de 105.000.000 de dollars!

Que Alemania se haya preocupado de conocer las pérdidas que la tuberculosis hace sufrir a la colectividad, no tiene nada de extraño cuando se piensa que los seguros contra la invalidez deben gastar cantidades excesivas en los enfermos tuberculosos.

Según Köhler (ver *Ber. d. Intern. Kong. d. Tuberculose, Berlin*, 1899), cada hombre en su período de rendimiento, constituye un capital compuesto:

- 1.º Del valor fundamental de su persona física.
- 2.º De la suma de conocimientos adquiridos por la educación.

“Luego, si estudiamos las estadísticas de mortalidad por tuberculosis durante los años 1896-1897, constatamos que anualmente 87.000 personas de 15 a 60 años le han pagado su tributo...

“Para la sociedad, la muerte de un hombre en este período de la vida, constituye una pérdida económica considerable, porque todo lo que ha ganado en dinero, en trabajo, en fatigas se pierde, y al mismo tiempo, el porvenir no aprovechará del trabajo que habría podido dar. Si por la profilaxia pudiéramos disminuir, aunque fuera sólo en un sexto, la mortalidad por tuberculosis, es decir, si pudiésemos hacer de modo que alrededor de 14.000 personas consiguieran conservar su capacidad para el trabajo durante tres años únicamente, habríamos salvado un capital de 17.000.000 de marcos (suponiendo que

el valor productivo de cada individuo sea de 500 marcos por año, lo que es una evaluación muy reducida)”.’

Luego, gracias a la sistematización de la lucha contra la tuberculosis en Alemania, se ha alcanzado un gran resultado en este sentido. En la asamblea general de la Berlín-Brandeburger Heilstätten Verein, el profesor Leyden ha presentado la estadística siguiente: En 1886, sobre 10.000 personas, 31 morían de tuberculosis; en 1901, no mueren más que 19 sobre la misma cifra total de hombres.

Pero, en lo que precede, vemos que los autores se han preocupado sobre todo de fijar un valor a la vida humana — valor aproximativo y a menudo arbitrario. — La vida humana representa un capital (el *life capital* de los ingleses) cuyo valor es determinado por la capacidad de rendimiento. La noción del valor económico de la vida humana se encuentra todavía en la cuestión del seguro sobre la vida.

En Inglaterra, la costumbre de asegurarse la vida está muy extendida. Según la Bourne's Insurance Directory de 1900-1901, las compañías ordinarias de seguros habían asegurado, en 1888, 905.068 personas por una suma de 421.061.798 esterlinas; en 1900, 1.759.606 personas eran aseguradas por una suma de 600.590.710 libras. Todos estos capitales de vida han sido asegurados por la iniciativa privada.

La idea de un presupuesto de la higiene no aparece aun claramente hasta aquí. Esta idea supone de una parte, un total de ingresos y por otra uno de gastos. La encontramos expresada en una comunicación hecha por Douglas Galton al congreso del instituto sanitario británico celebrado en Newcastle-upon-Tyne en 1882 (ver *Transactions of the Sanitary Institute of Great Britain 1882-1883*). Apreciando los beneficios llevados a cabo por los grandes trabajos sanitarios decretados para la ciudad de Londres, decía:

“Sobre las 50.000 personas que componen las 11.000 familias alojadas en habitaciones insalubres, había 1000 muertos por año. Los casos de enfermedades han sido reducidos de 20.000 a 15.000”. Concluye que “las economías realizadas sobre la enfermedad, sobre la muerte y los gastos de inhumación formaban una suma superior al interés de las sumas gastadas para construir habitaciones salubres”.

Parece absurdo, a primera vista, fijar un valor a la vida humana y calcular lo que pesa en la balanza de los intereses.

“La vida del hombre, dice Rochard en su *Traité d'hygiène sociale*, no tiene precio cuando la miramos del lado moral e intelectual. Todo el oro del mundo no bastaría para pagar la existencia de los grandes hombres que hacen su gloria y su prosperidad. Es un padre que daría su fortuna íntegra para comprar la vida de su hijo”.

Es evidente que en la exposición de la tendencia de la socialización de la medicina, tengamos que dejar de lado el carácter sentimental del problema. Es necesario, sin embargo, en la práctica, unir la significación económica de la vida humana, con el respeto que le debemos y con el deseo inherente a cada hombre de conducir su vida con el máximum de consideración posible. “La higiene, dice Strauss, en su obra sobre la asistencia, tiene por corolario la filantropía. Es imposible aceptar una y rechazar la otra. La mejor higiene es hacer asistencia y beneficencia pública, ampliamente comprendidas e inseparables de una buena policía sanitaria”.

Si no fuese de este modo, bastaría multiplicar al exceso la reproducción para reparar las pérdidas que tiene la sociedad por el desgaste y destrucción de sus motores humanos, y de practicar el sistema de consumo de las vidas humanas, como ha sido puesto en práctica en Cuba no hace mucho.

“Las plantaciones de azúcar, dice Vandersmissen, en su libro sobre la población (pág. 48), son explotadas en Cuba gracias a la trata con un enorme consumo de vidas humanas que nuevos reclutamientos reemplazan sin cesar. La vida media de un esclavo, en Cuba no es más que de diez años. Este consumo hace desear el acrecentamiento de la población negra. De este modo se ocupan activamente en favorecer el desarrollo, y en 1854, la administración metropolitana estimuló por primas la cría de la raza negra, como se hace en Europa para la raza caballar”.

Si entonces, el punto de vista filantrópico es dejado de lado, en las consideraciones sobre un presupuesto de higiene, es por tanto útil declarar que no es necesario llevar el lado utilitario hasta considerar la salud del hombre como una materia, como se expresa Duclaux, en su admirable *Traité d'hygiène sociale*.

Pero volvamos a la cuestión. Con Rochard podemos decir: 1.º todo gasto hecho en nombre de la higiene es una economía, 2.º nada es más costoso que la enfermedad, si no es la

muerte, 3.º los desgastes de vidas humanas son los más dispendiosos de todos (ver Rochard; *Traité d'hygiène sociale*).

En general, los gastos de la higiene son cargados sobre el presupuesto general de las colectividades. Se puede concebir un presupuesto autónomo, lo mismo que se ha podido preconizar un ministerio autónomo de la salud pública. Los ingresos serán calculados por una especie de impuesto de la salud. Sería necesario evidentemente hacer entrar en la rúbrica de los ingresos las vidas salvadas gracias a la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vivir, la disminución de las enfermedades, el aumento de la salud general. Del lado de los gastos, se suscribirían los gastos de hospitales, las sumas que cuesta el sostenimiento de los enfermos, los días de incapacidad en el trabajo, los gastos de inhumación, etc...

Se podría en cierto modo esquematizar como sigue el presupuesto de la higiene así comprendido:

PRESUPUESTO DE HIGIENE

Ingresos

Producido del impuesto sobre la salud x .

Disminución del número de muertos, por el salario medio, x .

Disminución del número de enfermedades por: a) la media del costo de sostenimiento, b) los gastos de enfermedad, c) la pérdida de salario, x .

Aumento de la salud general o de la potencia de trabajo, x .

Gastos

Trabajos de saneamiento, x .

Sostenimiento de los hospitales, de los enfermos, de los asilos, colonias de vacaciones, sopas escolares, y, en general, todas las obras que tienen por objeto el mejoramiento de la salud general, x .

Si nosotros sostenemos aquí la creación de un presupuesto autónomo de la higiene pública no pensemos por esto que semejante reforma, suponiendo que resista a la crítica, pueda ser establecida de un día para otro. Pero sin embargo, es in-

interesante ver como en Alemania ha llegado el día en que ha establecido los seguros obligatorios contra la enfermedad, los accidentes y la invalidez.

Se puede concebir que las primas de seguros pagadas por los obreros y los patrones representan, en cierto modo la prima sobre la salud que hablábamos más arriba. Por las estadísticas se llegará a saber lo que cuestan la enfermedad, la invalidez y la muerte.

Y si bien las cajas de seguros no emprenden directamente los trabajos de saneamiento, los subvencionan ampliamente; la ley les permite, en efecto, adelantar los fondos con este fin. Así, nada más que para la construcción de casas para obreros, las cajas han adelantado, en 1901, cerca de 87.500.000 marcos (ver Critzmann, los resultados de la lucha antituberculosa en Alemania, *Annales d'hygiène*, 1903).

La idea del seguro obligatorio ha dado una base positiva al presupuesto de la higiene.

En la idea de calcular el valor de la vida humana, ya se encuentra esbozado el sentimiento de la solidaridad económica por la higiene. Se afirma que el trabajo del individuo beneficia a toda la colectividad; luego ésta tiene interés en hacer todos sus esfuerzos para proteger la capacidad de rendimiento del trabajador, es decir, su salud. Apercibiéndose de esto: que la enfermedad y la muerte no son fenómenos indiferentes para las finanzas colectivas, las colectividades no ven aun, sin embargo, de una manera muy clara esta verdad, porque la repercusión de la enfermedad y de la muerte sobre las finanzas públicas no es aun muy visible, muy clara, ni muy palpable.

El estado se encuentra, del punto de vista financiero, en una situación en algo comparable a la del obrero que, pagando impuestos indirectos, ignora que llena las cajas del estado.

La solidaridad económica no encontrará su real expresión sino cuando, por el seguro obligatorio, se haya creado un vínculo nuevo entre los hombres; queremos decir la solidaridad económica por la salud.

El fundamento lógico del seguro obligatorio ha sido definido con claridad por Engel (ver Engel *Der Werth des Menschen*). Veamos su argumentación citada por Asher (*Die Volkswirtschaftliche Bedeutung der Krankheit, Vierteljahrsschrift Gesundheitslehre*, 1895).

“Al nacer el hombre es incapaz del sosten de su existencia.

“La familia por una parte, la sociedad por otra, intervienen en su sosten, en su educación. Durante todo el tiempo que está a cargo de la sociedad, contrae, por consiguiente, una deuda ante ella. Es necesario que esta deuda sea amortizada. Seguramente por su trabajo ulterior, prestará servicios que indemnizarán a la sociedad de los cuidados que ella le ha prestado. Pero aun es necesario que la sociedad tenga la seguridad de que la productividad del hombre no sea amenazada por una muerte precoz, una invalidez prolongada o más aun, por una disminución de la salud.

“¿No es lógico, que la sociedad obligue al individuo a asegurarse contra la muerte, la invalidez, la enfermedad, el accidente, la falta de trabajo?”

La idea de trabajo se encuentra, pues, en la base de la idea del seguro obligatorio.

Hará pronto treinta años que la Alemania ha decretado el seguro obligatorio contra la enfermedad, los accidentes y la invalidez. Y, en estos momentos, estudia el seguro sobre la vida y contra la falta de trabajo. El día en que Bismarck lanzó a su país en la vía del seguro obligatorio, apenas se entreveía la gran revolución que acababa de producirse en medicina, o mejor dicho, en higiene social. Es solo gradualmente que se ve desarrollarse con una implacable lógica las consecuencias diversas de su obra. Y cosa curiosa seguramente, las diferentes consecuencias imprevistas habrían podido ser deducidas *a priori* de la idea del seguro obligatorio.

Supongamos, en efecto, realizados los diferentes seguros obligatorios contra la muerte, la enfermedad, los accidentes, la invalidez y la falta de trabajo. ¿Qué va a suceder?

Desde que el ciudadano se enferma, el estado —supongamos una colectividad cualquiera— estará obligado a darle los medios para cuidarse, procurarle cuidados médicos, medicamentos, aparatos ortopédicos, curas climatéricas...

Pero, como cada día de enfermedad viene a gravar de un modo oneroso el presupuesto de las cajas de seguros, éstas tendrán interés en preocuparse de la enfermedad y en asegurarse de que ésta ha sido atendida según el tratamiento más apropiado.

Tendrán interés en reducir lo más posible la duración de

la incapacidad para el trabajo. Como en muchas enfermedades, el reposo moral es una de las condiciones más importantes de la curación, tendrán que preguntarse sino hay motivo de ocuparse del sostenimiento de la familia del enfermo durante la duración de su incapacidad para el trabajo.

Las rentas a acordar a los inválidos lo llevarán a hacer todo lo posible para alejar la invalidez de un enfermo o de un herido y a emplear para simples obreros un tratamiento intensivo, como el que en la sociedad actual sólo los ricos pueden pagar. Y si en ciertos casos, a pesar de todos sus esfuerzos, la invalidez se produce, se preguntarán si no hay motivo para utilizar la facultad de trabajo residual.

Pero el interés dominante será cuidar de la higiene, proseguir el saneamiento de las ciudades y campañas, de hacer profilaxia sanitaria; por último, ejercer, si es posible, un control sobre la salud individual. Cada invalidez, cada enfermedad, cada accidente, tendrá su repercusión sobre el presupuesto de las cajas de seguros, y por tanto, hay un interés primordial en neutralizarlos. Pero el rol de las colectividades se limitaría a lanzar un desafío a las enfermedades llamadas "evitables". Pero si la salud general es floreciente, más grande será la resistencia a las enfermedades. Aseguremos pues, a todos, la vida más higiénica posible.

Así pues, gracias a los seguros, gracias a la comprensión de sus intereses financieros, la salud ha recibido definitivamente una consagración económica; los intereses de la salud serán mejor preservados por el seguro obligatorio que por el seguro libre.

Sin hacer una selección tan severa, como las sociedades que hacen de la salud humana un objeto de explotación capitalista, es necesario decirlo, no obstante, que a los tuberculosos, los venéreos, los alcoholistas, se les arroja hacia la beneficencia. No les acuerdan sus ventajas sino cuando se enferman después de su afiliación.

Es interesante recordar aquí lo que ha pasado en Liège a propósito de la anquilostomiasis. La lucha contra este nuevo flagelo toma su punto de partida en el interés financiero de una mutualidad socialista, la *Populaire de Liège*. Escuchemos lo que dice Duclaux al respecto: "Que es lo que ha puesto en movimiento la cooperativa socialista de Liège, que ha comenzado la lucha contra la anquilostomiasis. "Los directores", dirán

las personas de miras superficiales. No. Los hechos. Esta cooperativa cuenta un gran número de mineros. Ella paga los gastos de las enfermedades de sus miembros. Los libros de caja le han enseñado que, en ciertas minas, los enfermos eran más numerosos que en otras y que en estas minas los días de enfermedad iban en aumento. Sorprendida de estos hechos ha querido ver. Ha visto que, desde que los enfermos no han sido visitado por médicos de la compañía, sino por médicos de la cooperativa, que el mal ha aparecido en toda su intensidad. Ha sido necesario preocuparse de curarla”.

La sociedad no se apercibió demasiado tarde de la catástrofe de que estaba amenazada. Es muy posible que, si en el momento de la afiliación hubiese sabido que tal número estaba atacado del vermes lo habría implacablemente rechazado.

Atrás los enfermos! atrás los tuberculosos! atrás los sífilíticos, los alcohólicos! Tal es, en general, la palabra de orden de las mutualidades.

De este modo se afirma la diferencia capital entre el seguro libre y el seguro obligatorio. La mutualidad no crea, a semejanza del seguro obligatorio para enfermos o no, esta solidaridad fatal entre todos los ciudadanos. Y sucede que para importantes flagelos de la salud humana, queda indiferente, porque su interés financiero no entra en juego.

También Bernheim y Roblot (ver “Tuberculosis et Mutualités”, *Revue des Revues*, 1902), habrían deseado demostrarnos la importancia del movimiento mutualista en Francia por cifras de una gran elocuencia; consideramos, a pesar de todo, que del punto de vista de la previsión, la Francia ha sido sobrepasada considerablemente por Alemania.

Continuaremos diciendo: Sólo habrá verdadera previsión cuando se haya establecido la solidaridad sanitaria obligatoria por el seguro obligatorio.

Una caja de seguros no debe vivir en la quietud, no es necesario que, por una serie de selecciones, pueda desinteresarse del alcoholismo, de la tuberculosis, de la sífilis. El verdadero significado de la obligación del seguro es que no haga distinción entre enfermos y sanos. Y por esto, la colectividad viene a estar directamente interesada en la extinción de los flagelos de la salud humana.

Además, el principio del seguro obligatorio, ha creado un vínculo sanitario nuevo entre los hombres. Hasta ahora no

eran solidarios más que para las epidemias, para el dolor (solidaridad sentimental); por el seguro han venido a ser económicamente solidarios del punto de vista de la salud (solidaridad económica).

Esta solidaridad económica tiene por consecuencia: 1.º crear un interés financiero para impedir las enfermedades; 2.º modificar completamente el modo de cuidar esas enfermedades.

Es evidentemente en Alemania — tierra clásica del seguro obligatorio — donde es preciso ir a tomar los hechos que permitirán demostrar estas dos proposiciones.

Se conoce el razonamiento económico que ha producido en este país ese rico florecimiento de sanatorios antituberculosos que todo el mundo envidia. En un cierto período de la enfermedad, el tuberculoso está incapacitado para trabajar y como está asegurado, tiene derecho a una renta de invalidez. Gerhardt, uno de los "pioneers" más notables de la gran obra de previsión alemana, observa que sobre 80.000 pensiones de invalidez servidas en 1895, la tuberculosis había absorbido cerca de 8.500! (según Duclaux, *Hygiène sociale*). La situación era seria para las cajas de seguros. Era urgente encontrar el medio de remediar esta situación.

Luego se vió que por el tratamiento puramente higiénico de la tuberculosis por el aire, el reposo, la alimentación intensiva y bien dirigida, se obtenían resultados sensibles en las personas que tenían los medios de someterse a este tratamiento en institutos especiales llamados sanatorios.

Las cajas de seguros tenían desde entonces que plantear el problema siguiente: ¿era necesario tratar a los tuberculosos como siempre se ha hecho hasta aquí? Llenándolos de medicamentos más o menos inútiles, manteniéndolos en reposo, en locales mal aereados, mal iluminados, situados en aglomeraciones densas de casas, esforzándose en mantenerlos en un estado psicológico conveniente hasta el momento de la muerte.

¿O bien era necesario administrar a los enfermos de las cajas, todos los beneficios del tratamiento intensivo que sólo los ricos podían pagarse hasta entonces? No se trataba para las cajas de una cuestión de caridad.

No! Tenían que colocarse desde un punto de vista utilitario y preguntarse dónde se encontraba el interés de las cajas.

Después de un poco de reflexión, se apercibieron que el tratamiento medicamentoso, siempre largo, era muy dispen-

dioso y no daba resultado. Por otra parte, se veía que los sanatorios, si no provocaban la curación completa, devolvían por un cierto tiempo la capacidad al trabajo. Esto es lo que era importante. Es verdad que vueltos a un medio individual generalmente insalubre, los obreros tenían recaídas frecuentes. Esto no probaba nada contra los sanatorios como fábricas de salud. El problema adquiriría un elemento de más.

Y, posesionada de este razonamiento simple en el fondo, la Alemania se ha puesto resueltamente a construir una infinidad de sanatorios antituberculosos en los que los enfermos inválidos van a reponer las fuerzas necesarias para producir un trabajo, útil aun a la colectividad. Alemania ha hecho un esfuerzo inmenso del que seguramente la caridad nunca habría sido capaz. Alemania ha prosperado prodigando sus esfuerzos y sus millones!

La cuestión era saber: enseguida, si los frutos recogidos merecían todos los esfuerzos, todo el dinero que se había gastado en preparar el terreno.

Actualmente se puede medir el camino recorrido. Bien que, no se puede aun responder a la cuestión de un modo definitivo. Quizás el sanatorio no sea la panacea universal en que algunos quieren convertirlo. Pero lo que está probado es que produce la salud, que suprime el sufrimiento, que devuelve la capacidad para el trabajo; es verdad también que, como instrumento de lucha, de propaganda y de educación, juega un rol capital en la lucha antituberculosa.

Las estadísticas prueban de un modo cierto que el flagelo tuberculoso va en rétroceso en Alemania. Así:

En el período 1892-1895 han muerto 490.335 personas tuberculosas en Alemania.

En el período 1895, no han muerto más que 480.470, y esto a pesar del aumento de la población.

De uno a otro de estos dos períodos la mortalidad por tuberculosis ha disminuído:

De 261 a 231	p.	100.000	en Hamburgo
" 239 a 219		—	" Sajonia
" 269 a 246			" Berlín

(Ver *Critzmann* — "Los resultados de la lucha antituberculosa en Alemania" — *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1903).

Es evidente, que para una lucha en la que intervienen tantos factores sociales, no es preciso esperar mucho de un decrecimiento rápido de los casos de enfermedades. Además las cifras que acabamos de relatar tienen su elocuencia, demostrando que la tuberculosis está disminuyendo.

Un gran beneficio de los seguros reside igualmente en el hecho de que ellos han elevado la situación moral del enfermo. Entrando en el sanatorio, el ciudadano alemán ejerce un derecho. Su dignidad queda íntegra. Sabe que, desde su entrada, todo se pone en acción para curarlo lo más rápidamente posible. No será más el *vil animal* de la experimentación clínica. De este modo nuestra concepción del hospital se transforma. Asilo de la caridad, albergue de la enfermedad, se convertirá bien pronto en un instrumento cooperativo de curación.

Hablando de las cajas de seguros alemanes, Duclaux dice: "Éstas ya no son establecimientos de caridad, son casas de comercio, cooperativas; venden la salud a sus clientes que son también sus comanditarios". (*Hygiène sociale*).

El hospital hasta ahora no se preocupaba más que de curar o aliviar. Del punto de vista social el enfermo era un cero a la izquierda. Poco importaba su espíritu de previsión; su deseo de asociación, su capacidad para el trabajo. La asistencia pública no se preocupaba de investigar si había un medio de librarse de sus cargas, disminuyendo el número de enfermos. Cuando el enfermo tuberculoso salía curado a medias del hospital, casi no se inquietaba de las condiciones de higiene en las que iba a tener que vivir. Poco le interesaba que el enfermo volviese algunas semanas más tardes. La caridad no estaba allí, ciega e inagotable, las comunas no tenían nada para llenar el déficit del presupuesto de la beneficencia.

¿No es inconcebible que las administraciones de los hospitales permanezcan indiferentes ante los movimientos sociales e higiénicos? En Bélgica todo el movimiento antituberculoso ha nacido y se ha propagado fuera de los hospitales.

Sin embargo, el hospital no debería ser más que el último anillo de una cadena ininterrumpida de instituciones, teniendo las unas por objeto prevenir las enfermedades; las otras, el curarlas lo más rápidamente posible, una vez que ellas se han producido.

Nosotros imaginamos todo un argumento contra las en-

fermedades tomando su punto de partida en la higiene y terminando en la asistencia pública.

A la vanguardia tendríamos los consultorios de medicina preventiva: consultorios de "nourrisons", dispensarios anti-tuberculosos, inspecciones escolares organizadas racionalmente. Más lejos en el armamento contra las enfermedades, vendrán los consultorios médicos, los unos sistematizados, como los consultorios contra las enfermedades venéreas, los consultorios por especialidades; los otros generales (todos estos consultorios funcionando en puntos fácilmente accesibles y a horas en que la clase obrera pudiera concurrir fácilmente). Estos consultorios tendrían además un carácter de medicina preventiva, porque su rol sería tomar los enfermos al principio, y de disminuir el número de aquellos que tuvieren necesidad de hospitalización.

El hospital debería ser considerado ante todo como un instrumento cooperativo de curación. En él serían concentrados todos los agentes curativos, los aparatos que permitirían utilizar los agentes físicos de curación: calor, luz, electricidad, duchas, masajes, gimnasia. Todo esto exige un material que sólo una colectividad pública o privada es capaz de suministrar.

El hospital tal como es conocido actualmente se desprenderá poco a poco de todos los enfermos que exigen cuidados sistemáticos; los tuberculosos curables irán hacia los sanatorios, los epilépticos hacia los asilos especiales; los nerviosos se enviarán a asilos apropiados.

El hospital contendrá, además, salas de aislamiento para las enfermedades contagiosas y al respecto debería estar agregado el servicio de higiene, como se practica en Inglaterra.

De donde podemos deducir que el movimiento de los seguros alemanes, ha producido una considerable transformación en nuestro modo de conservar el arsenal que debemos poseer para luchar ventajosamente contra las enfermedades.

Es verdad, por otra parte, que el día en que el estado se haya encargado de la salud pública, se preocupará más seriamente de utilizar como agentes terapéuticos su clima marino, sus bosques, sus montañas. Los ferrocarriles, los tramways, transportarán gratuitamente los enfermos y los debilitados hacia las regiones que producen la salud. Y no se verá más a un estado negarse a transportar gratuitamente al niño pobre

hacia los puntos de reposo capaces de reparar las perturbaciones que una alimentación insuficiente, un alojamiento insalubre, han producido en el funcionamiento de su economía.

Deduzcamos de lo que precede que un gran movimiento de sistematización de la medicina ha surgido. En lugar de considerar al enfermo individualmente, se llega — y esto se ve especialmente sobre la tuberculosis — a concebir igualmente el tratamiento de todos los individuos atacados del mismo mal y a ponerlos en las mejores condiciones para la curación. Veremos más lejos como este movimiento se diseña cada vez más y como estará destinado a ser uno de los principales aspectos de la socialización médica.

DR. ENSCH.

(Continuará).
