

129

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

Septiembre de 1917

Núm. 51



DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CHARCAS 1835

BUENOS AIRES

La socialización de la medicina

Ensayo de higiene social

(Conclusión — Véase núm. 49-50)

Cada año los "medical officers of health" publican un informe sobre la mortalidad y morbilidad de sus respectivos distritos. Un buen servicio de estadística médica constituye una excelente base para la acción higiénica. Por medio de la elevada cifra de la mortalidad infantil, ciertos "medical officers of health" han llegado a decidir a ciertas municipalidades a establecer depósitos de leche esterilizada (Liverpool, Battersea, St. Helens, Leith).

La nueva ley sanitaria francesa basa igualmente la acción higiénica sobre el servicio de informes sanitarios.

El artículo 9 comienza del siguiente modo: "Si durante tres años consecutivos el número de muertos en una comuna ha pasado la cifra de la mortalidad media, el prefecto está obligado a solicitar del Consejo departamental de higiene que proceda por sí o por medio de la comisión sanitaria de la circunscripción a una investigación sobre las condiciones sanitarias de la comuna..."

En Suiza se acaba de hacer una investigación escolar de suma importancia. Se han buscado las perturbaciones patológicas que se encuentran en la escuela. Hoy ya se sabe, mañana se procederá. La Suiza ha tenido conocimiento que hay en sus escuelas 144 o/oo de niños atrasados; ha buscado las causas. Está pronta para el combate higiénico. Bélgica ignora todavía en qué proporción ataca a sus hijos el idiotismo.

Las estadísticas médicas nos ilustran y demuestran la importancia de la tarea que queda aún por llenar.

Si consultamos el cuadro de la mortalidad infantil en Suiza, vemos que en el Obwalden es de 12.9 % y que en Innerhoden es de 35.8 %.

Estos son los extremos. La distancia entre estas dos cifras demuestra la importancia del trabajo de la medicina preventiva que queda por hacer. El gran esfuerzo de la medicina preventiva debe ser dirigido hacia las enfermedades evitables.

Cada año, más de 30.000 franceses mueren de enfermedades evitables. Con las medidas necesarias se puede hacer desaparecer esta mortalidad. De este modo se expresaba el doctor Brouardel, en un artículo de los *Annales d'hygiène* en 1890 (t. XI).

El número de las enfermedades evitables puede, en algo, ser considerado como uno de los límites de la profilaxia. Reducir este número a un justo minimum, he ahí el fin de la medicina preventiva.

El grado de separación de una cifra límite señalará el camino que queda a recorrer. Al mismo tiempo, servirá a menudo de criterio para la inercia o la impotencia social.

Nada demostrará mejor toda la importancia que tiene esta noción de límite de la profilaxia como un reciente trabajo de Hirsch sobre la profilaxia de la ceguera.

A consecuencia de una investigación proseguida sistemáticamente en los asilos para ciegos de Alemania, no se ha contentado con hacer la clasificación de los que han perdido la vista y ha buscado cuidadosamente la causa. Por un examen crítico, muy minuciosamente hecho, ha clasificado sus ciegos en dos grupos. El primer grupo comprende los que han quedado ciegos por una verdadera fatalidad. El segundo comprende los ciegos que habrían podido conservar la vista si hubiesen sido objeto de cuidados concienzudos. 44.6 % de las cegueras habrían podido ser evitadas; tal es la conclusión del autor.

Y entre estas cegueras evitables las afecciones siguientes las han producido:

La blenorragia	17.8	%
El tracoma	0.7	„
La keratitis	0.9	„
El sarampión y la escarlatina	12	„
La escrofulosis	12	„
La viruela	3.1	„
Las afecciones simpáticas	3.1	„

Luego, 44.6 % de los ciegos lo son a causa de una organización defectuosa de la medicina, 44.6 % de los ciegos gravan indebidamente el presupuesto de la asistencia pública. El autor habría podido ir más lejos en su trabajo, y es realmente de sentir que no lo haya hecho. Habría podido igualmente calcular el costo de sostenimiento de estos ciegos en los asilos. El total obtenido, agregado a la suma de los salarios perdidos, habría demostrado de una manera elocuente la economía realizada con la ayuda de una organización racional de la medicina preventiva.

Cohn confirma los datos de Hirsch. En una comunicación hecha al Congreso de los ciegos del 31 de Julio 1901, admite que hay 37 a 44 % de cegueras evitables.

Podemos, decía, ver el día en que, a un congreso de ciegos, el oculista relator os presentará un cuadro que en una de las columnas comprenderá las rúbricas siguientes:

Cegueras evitables debidas a la blenorragia.....	0
— — — a los accidentes.....	0
— — — a la gramilia.....	0
— — — a la viruela.....	0

El límite de la profilaxia, tan cuidadosamente determinado para la ceguera por Hirsch y por Cohn, podía ser determinado para toda otra serie de enfermedades e invalideces.

Este límite de la profilaxia podría encontrar otras aplicaciones.

Se puede preguntar, por ejemplo, cuál es la cifra ideal de la mortalidad y ver hasta qué punto la cifra constatada se aproxima. Se podría todavía investigar cuál debería ser normalmente la edad última de los habitantes de una localidad y según este estudio buscar si esta edad corresponde bien con la que debería existir en realidad.

Tratemos de explicar nuestro pensamiento por las consideraciones siguientes.

Consultando el interesante informe del doctor Murphy el "medical officer of health" del condado de Londres, así como la tabla de las edades máximas que contiene el mismo informe, notamos los datos siguientes:

Durante la década de 1881-1890 un niño nacido en Londres tenía la esperanza de vivir 39 años 8,5 meses; al fin de esta misma década, el mismo niño podía esperar de vivir 40 años 9.8 meses.

Luego, en 10 años, su esperanza de longevidad había aumentado de 1 año 1.3 meses.

Así pues, probablemente a consecuencia de las medidas de saneamiento decretadas por el consejo del condado de Londres, la longevidad ha aumentado de una manera muy apreciable.

Podemos preguntarnos por otra parte, si hay en el universo otros puntos donde esta aspiración a la longevidad sea más grande o más pequeña.

La construcción de las tablas de vida constituye un trabajo ímprobo y se concibe que su número no sea muy considerable. Sin embargo, en la Gran Bretaña han aparecido varias en estos últimos años (Glasgow, Brighton, Manchester, Londres y el país de Gales han publicado las suyas).

Comparándolas vemos que la esperanza de longevidad varía muy sensiblemente según la región. Veamos algunos datos:

Un niño venido al mundo en la década 1891-1900 tenía la probabilidad de vivir:

<i>Años</i>	<i>Meses</i>	<i>Comarcas</i>
40	9.8	en Londres
35	1.8	en Glasgow
34	7.1	en Manchester
43	5.9	en Brighton
43	6.6	en Inglaterra o en el país de Gales.

Por este resumen vemos que la esperanza de vivir varía notablemente según la localidad.

Luego, esta apreciación constituye ciertamente un excelente criterio para establecer aproximativamente la vitalidad de la población de una ciudad.

El fin de la higiene será pues, elevar la esperanza de longevidad tan alto como sea posible. ¿Cuál será su límite? Será evidentemente el índice necesario para fijar la extensión de las reivindicaciones sanitarias y deberá aproximarse por cierto al límite de la existencia individual.

En su libro lleno de filosofía optimista, *la Philosophie de la longevité*, Finot pretende demostrar que este límite puede ser llevado muy lejos. Llega hasta admitir una vida muy larga a cuyo término los hombres se extinguieran, como decía Fontenelle "a consecuencia de una imposibilidad de ser".

La esperanza de vivir se aumentará notablemente cuando se consiga mantener en sus justos límites la mortalidad infantil, tan considerable aún en nuestros días. Ninguna edad, salvo entre 80 y 90 años, arroja un coeficiente tan elevado como el correspondiente entre 0 y 1 año.

En ningún dominio la acción de la medicina preventiva será más útilmente ejercida que en el de la higiene infantil. El número de muertes evitables es excesivamente numeroso.

En un interesante informe sobre la mortalidad infantil, el "medical officer of health" de Battersea (barrio de Londres) informa que, sobre 838 muertes registradas de niños, 117 son debidas a perturbaciones digestivas y 104 a la diarrea infantil.

221 casos de muerte pueden, pues, ser atribuidos a las perturbaciones digestivas, o sea 26. %.

Otras muertes son debidas a las convulsiones o a la debilidad de complexión (una nutrición defectuosa produce estas perturbaciones).

"Si agregáis por último que un niño mal alimentado presenta fácilmente su flanco a las enfermedades infecciosas, como la bronquitis, la coqueluche, llegareis a concluir que 50 % de los niños mueren por una alimentación mal dirigida". (1).

A PROPOSITO DE LA VICULTURA

Si se domina todas las preocupaciones de socialización médica, se llega a esta impresión, que la humanidad consciente de su evolución, consciente también de sus deberes frente a la salud, en lugar de abandonarse a los factores de la selección natural, de dejar degenerar su capital de vida, va a ensayar su desarrollo y hacer la antropotecnia.

Es de extrañarse que la humanidad, que siempre ha rodeado la cría del ganado de cuidados meticulosos, haya quedado tanto tiempo inactiva en lo concerniente a la cría del hombre.

Esta idea ha tenido sin embargo en diferentes épocas aplicaciones parciales; Licurgo ordenando sacrificar los niños débiles, el rey Federico seleccionando los grandes hombres para la reproducción, son las aplicaciones de la idea de antropotecnia.

Para el ejército, se hace lo que se llama la selección a la

(1) Battersea Borough Council. — Mayo de 1901. — On infantile mortality.

inversa, escogiendo para las matanzas de las guerras, los hombres más aptos para la reproducción.

En estos últimos años se ha querido restringir la libertad del matrimonio, dando al médico la misión de contralorear la salud de aquellos que están llamados a propagar la raza humana. Es por cierto uno de los remedios más lógicos contra la degeneración.

Esta reforma ha encontrado defensores eminentes en Cazalis Hegar, profesor de la Universidad de Fribourg-en-Brisgau, Gerhart.

Si la propaganda en favor de estos principios es incoherente por el momento, no es discutible que ella hará reflexionar a un cierto número de aquellos que se proponen casarse.

No se trata en el movimiento de socialización de la medicina, de reglamentar a toda costa. Sería peligroso abandonarse al dogmatismo intransigente de Licurgo.

Con Strauss, estamos de acuerdo que la higiene social debe estar asociada a la filantropía y con él diremos:

“La higiene social no suprime la asistencia social. Cuanto más evolucione en sus muy lentas etapas, mayormente el número de enfermedades evitables tiende a disminuir. Aun conviene, a medida que se desarrolla la medicina preventiva, multiplicar los órganos de socorros a los que sufren, a los vencidos de la vida, sea en vista de una ayuda temporaria, de un sostén definitivo”. (Strauss. *Assistance sociale*).

En general, se ha considerado a la enfermedad y a la muerte como factores de selección natural, como los factores indispensables al progreso de la raza humana. Recientemente se ha sostenido la existencia de las enfermedades contagiosas basando su utilidad sobre la teoría de la inmunización contra las enfermedades. Ellas también contribuirían a hacer a la humanidad poco a poco refractaria contra los ataques graves de las enfermedades contagiosas. Esta es una paradoja que nos cuesta admitir.

Con Strauss diremos todavía: “No es para responder a los fines de la selección natural que los individuos son atacados rápidamente por una de estas afecciones contagiosas de vecindad y que a veces suprimen los seres más débiles y menos resistentes”. *Assistance sociale. Pauvres et mendiants*.

En una obra titulada *l'Administration de l'hygiène par les comunes*, Lundermann, un autor cuyas tendencias colectivistas no pueden ser desconocidas, expone con objetividad la situación del médico funcionario en Alemania. Se trata del funcionario

de higiene, cuya intervención en la sistematización médica está aún muy restringida. La circunstancia es suficientemente interesante para que demos la traducción:

“No podemos caracterizar mejor la triste situación que se ha creado a los funcionarios de higiene (Physicus, Kreitarzt, Beruksarzt) que la circular dirigida a los funcionarios del Gran Ducado de Hesse (el 14. VII. 1884). El párrafo 22 dice: Como funcionarios, los médicos oficiales tienen la misión de determinar el estado de la salud pública en sus distritos, en sus comunas y de vigilarla constantemente, tienen que prevenir las epidemias y suprimir las causas de insalubridad; por último tienen que ayudar a la administración en la aplicación de las prescripciones sanitarias. En toda su misión, el médico nunca debe olvidar que no tiene ningún poder por sí, que no tienen una función de policía y que esta debe ser ejercida por la policía local.”

“Como en casos de medidas de ejecución, puede recurrir a la colaboración de otros funcionarios, le es lícito dar consejos y hacer proposiciones. Este puede hacerlo con entusiasmo. Puede esforzarse por ganar la confianza de sus superiores y de este modo llegar a hacer adoptar medidas de higiene, haciendo proposiciones inatacables según un plan maduramente reflexionado, adaptándolas a las circunstancias locales, sobre todo a la potencia financiera de la colectividad, empleando mucho tacto, y armándose de una paciencia a toda prueba.”

El autor comenta esta circular, y concluye: “*Difficile est satiram non scribere.*”

Es pues evidente que el médico no puede ejercer la medicina sin la férula del gobierno, si no es en todo su dominio que puede ser sistematizada. Aun pensamos que en esta transformación ocupa una situación moral análoga a la del sacerdote en la sociedad actual. Si se encuentra lógico que el sacerdote — ministro de las almas — se ocupe de la religión, ¿por qué el médico no sería el ministro de la salud corporal y por qué no lo sería, al mismo tiempo, como representante del pensamiento científico en las diferentes regiones del país? Ensanchada de este modo la concepción del médico funcionario se hace menos bárbara, y desprendida del yugo de la administración, atrae a ella muchos médicos. La ciencia y la medicina serán reunidas en una misma función, como en los tiempos antiguos lo fueron la medicina y la religión.

Metchnikoff en su libro sobre la naturaleza humana, admite que la concepción de la libertad, evoluciona al mismo tiem-

po, que la civilización estrecha los vínculos que los hombres tienen entre sí.

Sus palabras merecen ser citadas: "En otra época cada uno podía ejercer la medicina a su manera, porque no había aún ciencia médica y no se precisaba nada. Aun en la actualidad, en ciertos pueblos incultos, toda mujer de cierta edad puede desempeñar las funciones de partera. En otros es la madre que asiste al parto de su hija, o (por ejemplo entre la casta de los Poblayers de Malabar) es la suegra; generalmente son simplemente amigas, a quienes se llama en calidad de parteras. En los pueblos de cultura más elevada, una diferenciación se ha producido, y para ayudar al parto, hay mujeres experimentadas, parteras verdaderas y diplomadas. En las naciones aún más civilizadas, sobre las parteras que han recibido una instrucción suficiente, hay médicos parteros, especialistas en la práctica de partos. Esta profunda diferenciación ha seguido los progresos del arte.

En política, cada individuo es considerado como capaz de ejercer las funciones más difíciles.

Progresando hacia el verdadero fin de la existencia, los hombres pierden mucho de su libertad, pero adquieren en cambio un alto grado de solidaridad.

Cuando más precisa y exacta se hace una cuestión carecemos de menos libertad para tenerla en cuenta. En otros tiempos cada uno podía enseñar libremente que la ballena es un pescado, después...

Desde que la medicina se ha hecho una ciencia exacta, la libertad del médico se ha restringido mucho. Ya se ha visto prácticos condenados por no haber seguido las reglas de la asepsia y de la antisepsia (viruela). Ciertas libertades, como la de no hacerse vacunar contra la viruela, de salivar sobre las veredas, de dejar andar los perros sin bozal, y tantas otras, dignas de los tiempos incultos, deberían desaparecer con el progreso de la civilización.

Hemos considerado igualmente la libertad del médico en la tendencia creciente hacia la socialización médica.

Volvamos a la cuestión: ¿el médico tiene interés en la propagación de la medicina social de higiene?

¿La institución del seguro obligatorio en Alemania, la obra más grande del socialismo de estado ha mejorado o empeorado la situación económica del médico?

¿El gran movimiento hacia el seguro ha perjudicado al cuerpo médico? Dejemos a este respecto, la palabra al conse-

jero interno Bödiker, presidente de la oficina de seguros, que en un erudito informe al congreso de Dusseldorf sobre la importancia económica y política del seguro obrero alemán, describe del siguiente modo la situación del médico:

“Los médicos son uno de los factores más importantes del seguro obrero.

“No solamente la suma afectada desde 1885 a subvencionar las instituciones de seguros, ha pasado en su mayor parte por sus manos o ha sido gastada según sus indicaciones, habiendo tenido además la ocasión, como médicos expertos, de ejercer una influencia decisiva sobre la tasa de las rentas acordadas, y, como médicos asistentes, obrar sobre la duración más o menos larga de la incapacidad al trabajo, es decir, sobre el aumento o la disminución de las cargas del seguro.

“Es de este modo que los médicos ocupan un lugar en el mismo centro de toda la organización del seguro, que han extendido ampliamente el círculo de sus atribuciones, que han acrecentado su influencia y que han aumentado sus ingresos, lo que es de alegrarse para ello.

“Parece cierto que antes, la mitad por lo menos de los casos, actualmente tratados por los médicos en las familias obreras, no llegaban a su conocimiento y, en consecuencia, la mortalidad era más elevada, la incapacidad de trabajo permanente o parcial más extendida, los honorarios de los médicos mucho menos remuneradores. Entonces, si una sociedad tiene ya el mayor interés, desde el punto de vista económico de que la salud y la capacidad para trabajo sean mantenidas tan intactas como sea posible, es de la más alta importancia igualmente desde el punto de vista tanto político como económico que la actividad médica se desarrolle y se manifieste lo mejor posible, que los médicos visiten a las familias obreras, que se reconozca el valor de los servicios que los médicos prestan contribuyendo a fijar la tasa de la pensión, y que en su provecho se aplique la máxima: “Todo obrero tiene derecho a su salario”.

Parece entonces, según el testimonio de un hombre tan bien colocado por así decirlo, que el médico no puede sacar provecho de la tendencia colectiva actual.

La posición social del médico ha variado con frecuencia en la historia. Primitivamente su apostolado se confundía con el del sacerdote. Es igualmente interesante constatar que, en nuestros días, en Inglaterra y en Francia, se discute la cuestión de hacer del médico un misionero para los pueblos salvajes.

El médico se ha desprendido poco a poco de la tutela del sacerdote, conservando sin embargo, cierto carácter hierático; gracias a su poder de sugestión, con los progresos de la ciencia, el médico ha entrado, en cierto modo en su faz positiva y simultáneamente el ejercicio de la medicina ha perdido mucho de su carácter místico.

En el movimiento de socialización médica el rol del médico se hará más preciso. Y es muy de temer de que no pierda la gran situación moral que ocupa en la gran sociedad.

Preguntamos ¿por qué el médico no trataría de ocupar en la sociedad futura el rol que el sacerdote juega en la sociedad actual? ¿Por qué el médico contralorador de la salud física intelectual, no desempeñaría un apostolado análogo al del sacerdote? El país sería atendido por una legión de médicos y maestros que conducirían a la humanidad por el camino lógico, indicado por nuestros conocimientos científicos.

He ahí, desde el punto de vista moral, cuál debería ser el fin de los indicados médicos, el día en que la socialización de la medicina haya hecho jugar a los médicos un rol cada vez más oficial.

CONCLUSIONES

- 1º La socialización de la medicina es un movimiento fatal;
- 2º Está justificado:
 - a) Por el antagonismo entre el interés económico del médico y el interés social.
 - b) Por la transformación gradual de la medicina curativa en medicina preventiva;
- 3º Este movimiento no implica absolutamente la funcionalización inmediata de todo el cuerpo médico, porque subsistirá siempre al lado de la medicina, susceptible de ser sistematizada, un dominio en el que apenas se concibe la intervención del médico funcionario;
- 4º La idea del seguro obligatorio ha adelantado notablemente nuestras ideas al respecto, estableciendo de una manera clara un equivalente económico de la salud pública.

DR. ENSCH.