

**“ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL CONFLICTO MEDICO
EN MEXICO” ***

NOTAS PARA INVESTIGAR Y AMPLIAR

DR. JOSE REMUS ARAICO **

PARTES DEL TRABAJO:

1.- Introducción.- El porqué de presentar el trabajo. Aspecto no trabajado o expresado antes por ningún comentarista.

2.- Algunas ideas psicodinámicas.- Aclaraciones de la terminología analítica que se va a emplear. La psicología analítica del Yo. Los impulsos del Ello y los intereses del Yo. El concepto del sentimiento de culpa. La neutralización del sentimiento de culpa como expresión de un conflicto interestructural. El trabajo depende del grado de autonomía y libertad de conflicto del Yo.

3.- La tesis principal.- El cambio de status social del “gremio médico” por las circunstancias en que se desarrolló la necesaria socialización de la medicina, quitó gradualmente una fuente previa de neutralización del sentimiento de culpa inherente a la profesión del médico, convirtiéndose esta agresión del conflicto interestructural por facilitación proyectiva del propio planteamiento del conflicto, en agresión a la autoridad y en una nueva cohesión, inexistente previamente en “el gremio médico”. Se observan canalizaciones secundarias, desde el punto de vista del estudio, a otros niveles: pérdida de la realidad nacional, rechazo de ser “incluidos” los médicos en gremios comunes de corte burocrático, utilización política del conflicto por fuerzas en pugna en el país. Muchos de estos fenómenos alejaban al “gremio médico” de la solución que se planteaba en apariencia desde antes, con la práctica de una “apostolado médico”, a veces vinculado a su grado de religiosidad. Después de la Revolución se plantearon para el médico nuevas corrientes ideológicas.

4.- Algunos aspectos psicológicos de la profesión del médico en general.- La mayor frecuencia de encarar el fenómeno de la muerte. Al médico se le pide dos cosas de por sí conflictuales: que se aísle de la muerte con una “frialidad profesional” y al mismo tiempo un cierto “espíritu de sacrificio”. Desde tiempos prehistóricos el shaman tenía que luchar con el demonio de la enfermedad y tenía un prestigio y poder que le confería el grupo para esa tarea. Desde entonces el prestigio funcionó como un incitador y neutralizador de las ansiedades propias de la tarea. En determinadas circunstancias puede equipararse con propiedad el prestigio a la gratitud. Los honorarios percibidos por la labor ejecutada se aunaron

* Trabajo presentado en Mesa Redonda en la Facultad de Psicología UNAM, en 1966.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

después a la gratitud como tal, individual o de un subgrupo de la colectividad y al prestigio mismo. El pago por sí solo no es capaz de neutralizar el conflicto interestructural frecuente resultante del enfrentamiento a la muerte: los sentimientos de culpa y diversas clases de ansiedad. La gratitud y el prestigio son elementos necesarios, o que deben ser substituidos por otros aportes del ambiente que tengan la misma función.

5.- Algunos aspectos de la práctica médica en México en la Dictadura Porfiriana.- De que clase económica surgía el médico y en general las diversas profesiones. Sacar datos estadísticos probatorios. Clase media alta “respetable”, o que adquiría ese estatus por la misma profesión. No siempre concordaba el grado de prestigio y gratitud del medio con las ganancias en dinero. El “médico apóstol”. Grado de cohesión social del “gremio médico”. Era buena e incluida en la clase más elevada intelectualmente hablando y en términos generales. La consulta al pobre. El fenómeno del ejercicio de la “caridad” para suplir lo que no daba el estado. La consulta al pobre daba prestigio y material de estudio. El prestigio es un como un alimento que neutraliza internamente angustias y culpas más frecuentes en los médicos y en general en el personal de los servicios de salud. En la realidad nacional de aquel entonces de ser México un país subdesarrollado y bajo una dictadura clasista, la atención médica a las clases pobres era una función un tanto apostólica del médico.

6.- Algunos aspectos del médico en México, durante la Revolución y primeros años posteriores.- Como integrantes de un estrato social, también los médicos participaron en la Revolución, algunos antes terminar sus estudios. Adquirieron prestigio dentro de las fuerzas armadas de los diversos bandos, y como era natural muchos de ellos tuvieron un alto grado en la jerarquía castrense. Al terminar los diversos episodios de la Revolución, como integrantes de las fuerzas armadas, tuvieron prestigio y fuerza política. Desde ésta nueva posición de poder, participaron en la reestructuración del gobierno en diversas secretarías. La inmensa mayoría del gremio médico, permaneció en términos generales como antes, aunque ya presionados por los cambios socioeconómicos que se apuntaban en la Revolución. Continuaba el “apostolado médico”.

7.- El nacimiento de la medicina socializada con el IMSS.- Factores en juego junto con el advenimiento del IMSS. La concentración de médicos en las grandes ciudades. El médico rural y el servicio social, dan una cierta institucionalización al fenómeno del apostolado médico. El médico en los pueblos adquiere influencia y poder que muchas veces deriva en doble juego de roles sociales; de médico a veces apóstol para cubrir las necesidades de una gran masa desprotegida y pobre y de comerciante con las características de esta ocupación; con gran frecuencia se le pierde la confianza por este doble rol social. El médico en los pequeños poblados de base campesina en su mayoría, adquiere un poder dentro de la comunidad por su rol prestigiado de “guardián de la salud”. Junto con el profesor o maestro y el cura de la localidad, es el grupo favorecido para convertirse a veces en cacique. La ansiedad particular del ejercicio médico en pequeños poblados de alta violencia interna, por ejemplo zonas de los Estados

de Guerrero o Veracruz, le agregaba la posibilidad de ser incluido y víctima de la violencia social. Otros mecanismos de escape patológico de esta ansiedad de la medicina social en pequeñas comunidades rurales, era la adicción alcohólica.

8.- Perspectivas psicodinámicas.- Estas notas tienen que ser muy ampliadas si voy a configurar un trabajo más allá de material para conferencias con los detalles de los puntos anteriores. El médico en general, tendía a afiliarse como seguridad económica a los servicios médicos que en diversas instituciones presta el estado. Es así como la práctica médica se partió en secciones del tiempo útil del profesionista médico de la salud. También el éxito económico se acompañó en algunas ocasiones más del prestigio social que de su real capacidad profesional. La práctica de la cirugía y de todas las especialidades que han venido surgiendo con el avance de la medicina, obligaron al médico a darse cuenta de la necesidad de la especialización en los diversos campos del abanico de posibilidades. Los requerimientos de impuestos al gobierno, es otra fuente de tensiones actuales. Las especialidades se han colegiado y agrupado en nuevas sociedades y colegios por especialidades. Esta nueva evolución de la medicina, debe ser también estudiada. Hay problemas actuales, en los años presentes (ochentas y noventas), que antes no existían, tales como la ética en relación al aborto y a los trasplantes de órganos.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50