

EDITORIAL

LA PRIMERA CONVENCION NACIONAL DE SALUD

La Primera Convención Nacional de Salud representa la oportunidad de efectuar un profundo examen de conciencia en el amplísimo campo de la salud y un ejercicio introspectivo que permitirá compilar y sistematizar los datos, valorar los resultados de acciones previas, proponer recomendaciones, sugerir procedimientos y precisar metas. Es indispensable adentrarse ya en el futuro y prever los derroteros posibles de las cuestiones inherentes a la salud del pueblo mexicano, con el propósito de establecer objetivos congruentes con situaciones venideras y no sólo con la actual. Al anticiparnos con acciones más ajustadas a la realidad futura, acortaremos los caminos y ahorraremos esfuerzos, al mismo tiempo que nos acercaremos a una posición deseada. Actuar de esta manera, permite transitar por los senderos promisorios de la planificación, sin duda, uno de los objetivos primordiales de las arduas tareas de la Convención: formular un Plan Nacional de Salud que enriquezca y extienda los programas vigentes pues el propósito fundamental de un plan de trabajo debe ser, su revisión constante y de precisarlo, su modificación oportuna y eficaz.

Está bien probado que los satisfactores básicos del nivel de vida —habitación, alimentación, educación, servicios generales y demás— repercuten más en nuestro bienestar que los recursos médicos, físicos y humanos, que componen el sistema nacional de salud.

Este hecho revela que la salud, derecho inalienable de todo ser humano, está más quebrantada en cuanto mayor es el grado de subdesarrollo de un país. En otras palabras, los indicadores de salud miden la distancia que nos separa todavía de los niveles de bienestar, legítimamente aspirados. Por ejemplo, mientras subsista la desnutrición que aqueja a la población rural del país —equivale a decir la mitad de los mexicanos— debemos aceptar, ciertamente con pena, pero, al mismo tiempo, con inconformidad, que la justicia social aún demanda impulsos definitivos hacia situaciones que propicien una convivencia más razonable y que desvanezcan un clima de intranquilidad y zozobra.

Trabajar sin desmayo por un progreso con justicia social conduce al alcance del primero de los tres niveles de acción que abarca la salud pública: el de su promoción.

Los otros dos niveles son el mantenimiento de la salud, caracterizado por acciones sobre el ambiente o la colectividad y el de prevención y tratamiento de la enfermedad, constituido éste por acciones que se ejercen sobre el individuo expuesto a un riesgo específico o con un daño ya en evolución. Contrasta la excelencia de algunos servicios asistenciales en ciertas instituciones con las carencias que existen en otras dependencias nosocomiales. Así mismo, causa verdadera desazón ver que se aplican mayores recursos a las medidas

terapéuticas que a las profilácticas, es decir, a la curación de las enfermedades más que a su prevención, sea a nivel individual o de la colectividad. Puesto que el costo de la medicina asistencial se incrementa día con día, cabe preguntarse si los gobiernos del orbe estarán en situación de proporcionar servicios médicos a todos sus nacionales.

Es necesario plantear nuevas alternativas para una cuestión tan trascendente. En todas formas, si es unánimemente aceptado que se requiere estimular más las acciones conducentes a preservar el estado de salud, deben formularse políticas congruentes con esta posición, desde la creación de instituciones que persigan objetivos precisos en esa dirección, hasta la formación de personal adiestrado en prácticas que cumplan ese propósito.

La problemática de la salud es cambiante. Ahora nos afectan muy graves dificultades que, hasta hace poco, pasaban inadvertidas. Recuérdesse: el deterioro ambiental; el desmesurado crecimiento demográfico; el incremento en el número de accidentes; la aparición creciente de enfermedades degenerativas y neoplásicas como consecuencia de una más larga esperanza de vida. . . Pero, ¿hasta qué punto estos problemas son recientes? ¿No será que el ser humano —pronto a reaccionar a los estímulos que impresionan sus órganos sensoriales —es tarde en conmoverse frente a aquéllos que involucren un contenido y una trascendencia sociales? Apenas cuando la contaminación ambiental adquirió proporciones ruinosas y la explosión demográfica amenazó ahogarnos, iniciamos la búsqueda de soluciones. Sin duda, hace bastantes años, se pudieron predecir los efectos de esos problemas y en consecuencia, buscar

soluciones más sencillas. En su momento, pudieron crearse mecanismos prospectivos que anticiparan —con toda oportunidad— las implicaciones de distintas acciones, algunas de ellas, producto de avances tecnológicos inherentes al desarrollo económico y social.

Una característica distintiva de la Convención Nacional de Salud es la intervención amplia de muy diversos sectores, conectados con el sistema nacional de salud y, en especial, de la comunidad médica. Coparticipación significa responsabilidad compartida. Los médicos y otros trabajadores de la salud precisan conocer, valorar y entender los problemas, con objeto de que los analicen y aporten soluciones. Así se involucrarán —con mayor profundidad y acierto— en una empresa trascendente que reclama la cooperación de todos, incluidos los mismos beneficiarios de las acciones encaminadas a conferir salud y bienestar. La participación responsable implica, por una parte, aportar los elementos indispensables para señalar metas y medios, y por otra, cumplir con entusiasmo, en la tarea encomendada, compenetrados de la trascendencia de la misma.

Conocer la situación prevalente y predecir los posibles cursos de los problemas relativos a la salud, permitirá a los médicos proponer distintas opciones encaminadas a solucionarlos, lo cual antecede a la toma de decisiones. La intervención de los trabajadores de la salud —en la definición de las opciones fundamentales para la decisión— será factor determinante para demandar el cumplimiento de los funcionarios y para el establecimiento de un compromiso tácito de contribuir y esforzarse en la aplicación correcta de las recomendaciones que ellos mismos ayu-

daron a formular. La participación responsable conduce, por necesidad, a la aceptación de un deber.

Estamos convencidos de que no se ha aprovechado, en forma íntegra, la potencialidad del médico para conseguir una mayor efectividad del sistema nacional de salud. No puede aceptarse que su labor se restrinja sólo a la curación de las enfermedades. Deben reconocérsele, además, su papel trascendente como consejero de la familia y sus posibilidades para educar y para conformar la conducta humana, actividades que desarrolla con tanto más eficiencia cuanto más adiestrado está para tales fines. Debemos interpretar que el programa del Instituto Mexicano del Seguro Social, destinado a la formación de los médicos familiares, busca esos propósitos.

Por otra parte, el tiempo del médico podría utilizarse en forma óptima, si se desarrollara, de modo armonioso la infraestructura indispensable que incluye el personal paramédico que le asiste en sus funciones y los recursos hospitalarios, para su trabajo de campo. En México, la relación entre el número de médicos y las camas de hospital o el número de enfermeras presenta proporciones inversas a las deseables.

Las actuales circunstancias condicionantes de la problemática nacional en materia de salud nos obligan a señalar que, durante nuestro tránsito por las aulas universitarias y por los hospitales en los que iniciamos nuestra formación académica y nos adiestramos, no fuimos preparados para enfrentarnos a los problemas que ahora se nos presentan. Lo más grave es que todavía, el arrastre de la *vis a tergo* nos conduce a formar médicos inadecuados para ejercitar la función que la co-

munidad espera de ellos. Necesitamos preparar médicos más compenetrados en los problemas nacionales de salud, motivados socialmente a servir, avezados en las prácticas de la medicina preventiva y conocedores tanto de los objetivos como del funcionamiento de las instituciones de salud en las cuales laborarán. Quizá los adiestramientos impartidos en el proceso de la educación médica continua pudieran, en buena parte, orientarse a capacitar a muchos de los egresados para que ejerzan su profesión en concordancia con los lineamientos de un plan nacional de salud. Sin embargo, esa situación deberá ser transitoria, ya que posponer para la enseñanza de postgrado lo que puede cursarse al nivel de licenciatura, es una falta común.

Los estudiantes también constituyen una fuerza potencial inestimable para el sistema nacional de salud. Un servicio social integral les permitirá, desde las etapas iniciales de su carrera, participar en forma activa en grupos interdisciplinarios, con programas bien definidos y objetivos específicos dirigidos al desarrollo armónico y cabal de la comunidad, para que así aprendan a conocer viviendo, en plenitud, sus circunstancias. La formación académica del estudiante se completa con el servicio social que le ofrece una experiencia pletórica de vivencias de la realidad nacional que, sin duda, lo comprometerá de modo activo, a entregar su capacidad técnica y humana en la solución de los problemas sociales y a formar en los miembros de una comunidad las actitudes indispensables que los conviertan en creadores e impulsores de su propio desarrollo.

Otra cuestión trascendente es el número de médicos requeridos y la distribución

de los mismos. Un exceso en la demanda presiona a las instituciones educativas, si se consideran tanto los recursos clínicos para lograr un eficaz adiestramiento como la capacidad que el sistema nacional de salud tiene para captar a los profesionales egresados.

Por ello, para alcanzar una verdadera proyección social, se precisa no olvidar que la extensión de la infraestructura de la salud al área rural y el aumento de personal paramédico son condicionantes para una efectiva implantación del médico en los lugares precisos. En otras palabras, es indispensable un crecimiento armonioso, que contemple un equilibrio adecuado de los componentes del sistema y un sentido de dirección para señalar tanto los rincones del país que deberán cubrirse como las características de los servicios por prestar.

En consecuencia, las instituciones del sistema de salud y las instituciones educativas necesitan estudiar y especificar el o los tipos de médicos y de personal paramédico requeridos para los próximos años, así como la capacidad real de su empleo. De no hacerlo, año con año aumentará el número de estudiantes que golpean las puertas de las universidades en busca de admisión, y el número de médicos faltos de empleo o que, en su desesperación, aceptan ocupaciones subprofesionales. De una parte, las instituciones educativas, —vulnerables y de hecho, indefensas— reciben embates cada vez más difíciles de resistir y, de otra parte, se perfila ya un proletariado médico, surtidor de graves consecuencias sociales.

Abrogamos la firme convicción de que éstas y otras cuestiones de nuestra realidad han sido encaradas con valentía y

con objetividad y que, al término de la Convención Nacional de Salud, habremos salido vigorosos; conscientes de la magnitud y de las características de los problemas; estimulados para enfrentarlos con denuedo, y optimistas de que, al sumar esfuerzos, al organizarlos y dirigirlos ha-

cia metas precisas, fijas en nuestro horizonte, cumpliremos con un propósito inquebrantable: proporcionar, de manera oportuna y eficaz, salud al pueblo mexicano.

GUILLERMO SOBERÓN

Dr. J. J. Izquierdo.

Estimado compañero:

He leído con mucho gusto el discurso de ingreso en la Academia que Ud. ha tenido la gentileza de enviarme, junto con un número, por cierto muy interesante de la *Gaceta Médica de México*. También ha llegado a mis manos llenándome de complacencia, la carta sentida en que Ud. expresa sus homenajes de respeto y simpatía hacia mi persona y hacia los todavía escasos hombres de laboratorio, que procuramos fabricar, dentro de la modestia de nuestros medios, un poco de ciencia española. Por todo ello le doy las más cordiales gracias. Haciendo votos fervientes por el acceso cultural y científico de nuestros hermanos de México, le envía con un apretado abrazo, la expresión de su sincera gratitud y sentimientos de efusiva confraternidad,

S. Ramón Cajal

[GAC. MÉD. MÉX. 1 (4a. serie):503, 1919-20]