

INFORMACION ACADEMICA

**DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR
GUILLERMO SOBERON ACEVEDO, PRESIDENTE SALIENTE
DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, EN LA
SESION SOLEMNE DE INICIACION DEL CXI AÑO ACADEMICO,
EL 6 DE FEBRERO DE 1974**

A un año de haber asumido la responsabilidad de presidir la Academia Nacional de Medicina, llega el momento de depositar en manos más capaces la coordinación de las labores de nuestra Institución.

¡Qué valiosa resultó la experiencia de este año de trabajo! Nuestra Academia se ha convertido, sin duda, en una de las más estratégicas y encumbradas atalayas que permite avizorar y analizar la problemática de salud en nuestro país, tanto en sus dimensiones como en sus detalles sobresalientes.

Haber participado en las actividades del Consejo de Salubridad General, ya que el Presidente de nuestra Academia —como organismo consultor del Gobierno Federal— es miembro *ex officio* del Gobierno Federal; el haber departido, con frecuencia, con los dirigentes de las ins-

tituciones nacionales de salud; el haber pulsado y vivido las angustias, las inquietudes, las proyecciones de las instituciones educativas nacionales y, en especial, el haber colaborado en el seno de esta institución que reúne a distinguidos y descolantes personajes de la vida médica de México, han enriquecido mi experiencia con muy ilustrativas e imborrables vivencias.

Además, durante el último año académico, se efectuaron acontecimientos trascendentes de los que mucho aprendí. Entre otros, la Convención Nacional de Salud, organizada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en acatamiento de las órdenes del primer mandatario de la nación; la reunión del X aniversario del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social y la que con-

memoró el XXX aniversario de la fundación del propio organismo; las jornadas médicas del ISSSTE y, finalmente, la realización de nuestro tercer Congreso Nacional de Medicina.

Todo ello me permitió conocer, analizar y ponderar los logros, las posibilidades y las limitaciones en torno al nobilísimo propósito de conservar la salud de los mexicanos.

Con justa razón se ha dicho que México es un país de contrastes en donde alternan situaciones de avanzada con otras de carencia extrema. El campo de la salud no es la excepción.

Por una parte, satisface y entusiasmo comprobar que algunos centros realizan, a un nivel de excelencia, investigación biomédica, sobre todo en lo referente a sus aspectos básicos; que han consolidado las masas críticas mínimas; que están dotados con los más modernos recursos; que emprenden programas en un alto y creciente grado de productividad y que, en fin, muchos de sus investigadores han conquistado, para sí mismos y para su patria, un bien ganado prestigio más allá de nuestras fronteras. En esos centros florece ya la vida académica de tal manera que atraen a jóvenes talentosos que ahora se adiestran y quienes tendrán, en el futuro, la responsabilidad de buscar nuevos conocimientos.

Sin embargo, por otra parte debe reconocerse que es preciso consolidar y reforzar más los aspectos aplicados de la investigación biomédica referentes a la investigación clínica y a la investigación en salud pública y además, extender los centros de estudio y experimentación a diferentes lugares del país ya que, hasta ahora, los que se han singularizado están ubicados en esta capital.

¡Qué orgullosos estamos de las instituciones asistenciales surgidas en los últimos decenios, en las que los cuidados se han extendido a un número creciente de beneficiarios y están fincados en los procedimientos situados en la frontera alcanzada por la medicina contemporánea!

En oposición, nos apesadumbramos porque los beneficios de la atención médica no se extienden por igual a las distintas regiones del país, lo que ocasiona un desgarrador abandono de una parte importante de la población, la que habita las llamadas zonas marginadas. Este aspecto recibí una particular atención durante el año académico que terminó, pues fue tratado en diferentes reuniones en las que participó nuestra Academia.

Existen muchos factores que distorsionan la infraestructura del sistema nacional de salud. Por ejemplo, el número y la mala distribución de los médicos, la carencia de personal auxiliar y las características socioeconómicas de la población rural.

La problemática en torno a ese asunto es, en verdad, muy compleja. Si bien las condiciones que configuran un determinado nivel de vida inciden de manera directa sobre el estado de salud —en particular a nivel de su promoción—, también es cierto que la salud de los pobladores influye, de modo decisivo, en la capacidad de desarrollo.

Se requiere pues, entender los puntos de contacto de esta complicada interacción y actuar, al mismo tiempo, en los frentes mediante una estrategia que, por una parte, comprenda la situación actual y por otra, prevea la evolución ulterior, reflejada tanto en la promoción de las comunidades como en la elevación del estado de salud de sus integrantes. Así,

se ejercerían acciones cambiantes pues lo que ahora es lo más indicado, más tarde será ineficiente.

En la reestructuración del sistema nacional de salud es preciso redefinir los recursos humanos necesarios. Por una parte, formar médicos generales, expertos en los problemas de la comunidad a los que con mayor frecuencia se enfrentarán; aptos para funcionar en el llamado contacto primario de la asistencia médica, que comprende el conocimiento del hombre sano, el reforzamiento de la salud, la prevención y el reconocimiento de las enfermedades, la atención diagnóstica y terapéutica no especializada, la posibilidad —en casos necesarios— de remitir los pacientes a centros que se ocupen de los llamados contactos secundarios y terciarios.

Estos últimos comprenden el ejercicio de las variadas especialidades, subespecialidades y la investigación biomédica. Se ha destacado, así mismo, la necesidad de formar el personal auxiliar de los médicos, que amplíen y extiendan sus posibilidades de acción.

Ahora bien, si existe una clara conciencia sobre la situación; si se ha levantado el clamor de inconformidad en su contra; si se han postulado opciones de solución, es necesario entender que los planteamientos verbales ya no son aceptados sino que se precisa la implantación de medidas concretas para solucionar tan grave problema.

Por fortuna, este es el caso. En efecto, hace muy poco, en este mismo recinto, se informó que, dentro de su vasto campo

de acción, el Plan Nacional de Salud incluye metas y medios que configuran una política para lograr, en los años por venir, que todo mexicano ejerza en plenitud el derecho a la salud, inalienable de todo ser humano. Existe una secuencia lógica en la realización de la Convención Nacional de Salud, en la concepción del Plan Nacional de Salud y en la redefinición del Sistema Nacional de Salud.

De esto se desprende lo que ya hemos propuesto con anterioridad: la necesidad de que las instituciones educativas y las nacionales de salud acuerden, de consuno, la forma de resolver la situación y, una vez definidos los objetivos, congreguen esfuerzos para alcanzarlos. En otras palabras, que unas y otras instituciones tracen y emprendan una política nacional de recursos humanos para la salud.

Para terminar, debo dejar constancia de lo placentero que ha resultado integrarme a un equipo de trabajo formado por los doctores Fernando Ortiz Monasterio, Octavio Rivero, Jaime Woolrich y Donato Alarcón. Su labor ha sido inapreciable. La entrega, el entusiasmo y la eficiencia con que el doctor Rivero sirve a la Academia requieren mención aparte. Así mismo, debo referirme a la señorita Socorro León y demás personal administrativo de la Academia. A todos, mi agradecimiento.

Auguro para la Academia Nacional de Medicina una mayor responsabilidad, que le permitirá ampliar funciones y horizontes. Estoy plenamente seguro de que, para servir a México, nunca escatimará ningún esfuerzo.