

OPINIONES

Entrevista con el Dr. Pedro Daniel Martínez

Carlos Campillo Serrano

Manuel Puig Llano

1.—¿La estructura médica nacional responde a las necesidades sociales, económicas y políticas de México?

Sí, en mi opinión, la estructura médica nacional responde completamente a las necesidades sociales, económicas y políticas de México. Pero eso no quiere decir que responda a las necesidades médicas. Las necesidades médicas se inspiran en la ciencia y en cambio las necesidades sociales, económicas y políticas en la realidad humana. No puede ser de otra manera; la estructura médica nacional es una respuesta espontánea, libre y democrática a una realidad del País.

2.—¿En su opinión cuáles son las diferencias que existen entre la medicina liberal, medicina institucional y medicina asistencial?

Las diferencias son múltiples; la medicina contemporánea no puede realizarse aisladamente, necesita efectuarse en Instituciones organizadas que implican la coordinación de todos los recursos dedicados a la protección y superación de la salud del hombre. Esta organización ins-

titucional puede realizarse de muchas maneras, entre otras a través de los sistemas económicos y administrativos de la Seguridad Social. La Seguridad Social organiza las funciones médicas en donde ofrece con mayor o menor fortuna, con mayor o menor perfección y con mayor o menor eficiencia, ambientes apropiados para una Medicina coordinada e integrada, en respuesta a la medicina contemporánea que es en esencia una medicina especializada y que puede ofrecerse eventualmente de manera integral en beneficio del enfermo, como unidad y como individuo. Además se caracteriza por los sistemas mediante los cuales obtiene los fondos para realizar su tarea, que como es bien sabido provienen de la contribución de patrones, de trabajadores y actualmente de los gobiernos.

En cambio la medicina asistencial bien puede y debe ofrecerse las mismas posibilidades de integración y coordinación institucional. La única diferencia, es que aquí, la atención está dirigida hacia sectores sociales desvalidos que no pueden contribuir de manera significativa para los gastos que representan el cuidado y protección de su salud.

De tal manera que este sistema simplemente difiere en el sentido económico del Sistema de Seguridad Social.

La Medicina liberal pronto va a ser, aún en México, un cadáver; es la medicina del pasado que con mucho gusto podíamos pisotear su tumba; ya no debe existir; es una medicina que refleja el poco desarrollo que permitía a un médico atender todos los problemas de la salud sin necesidad de la cooperación y coordinación que ahora pueden ofrecerse a través de la división de trabajo dentro del mundo y la medicina.

En los Estados Unidos la Medicina actual funciona dentro de un marco privado, organizando a los médicos, pero en el fondo realiza una actividad idéntica a la de la Seguridad Social. Si hay algunas personas que atacan a la Seguridad Social en su modo clásico es por su carácter aparentemente obligatorio, pero en realidad no son sino respuestas a asociaciones culturales distintas. No es posible que sea voluntaria la cooperación cuando todavía no hay la cultura y por ende la actitud para hacer un esfuerzo económico sostenido.

Entrevista con el Dr. Pedro Daniel Martínez

Prevención de Radiaciones, Aparatos Electromédicos, Cuadro Básico, etc. Además estamos por proponer a los titulares de la comisión coordinadora el establecimiento de nuevos Comités, como el de Laboratorio y Educación Higiénica.

Estos Comités están integrados casi como regla general o absoluta por los titulares o profesionales especializados de cada uno de los campos. Por ejemplo: El Comité de Medicina Preventiva, lo constituyen los Jefes de los Departamentos correspondientes de cada Institución. Ya han establecido una serie de medidas generales en los programas de: la lucha antivariolosa, la lucha antituberculosa, profilaxis de fiebre reumática. Estos programas sin ser iguales tienen los mismos principios y objetivos, y varían sólo los procedimientos, de acuerdo con las circunstancias o recursos y problemas de cada grupo de población que atiende la Institución respectiva.

3.—En México hay varios Organismos Públicos encargados de promover la salud, que se enfrentan a un mismo panorama nacional. Siendo sus objetivos los mismos, ¿no se ha pensado en un sistema que los coordine para un mejor rendimiento?

No solamente se ha pensado, sino que se ha realizado y estamos adelantando rápidamente en la coordinación de la Medicina en México. A través de un Decreto del Presidente Díaz Ordaz existe una comisión mixta coordinadora de Actividades de Asistencia Social y Salud Pública. De tal manera que en la actualidad los titulares de los tres más grandes organismos Médicos en México se reúnen periódicamente, auxiliados por un médico y un arquitecto, representantes de cada una de estas Instituciones. Estas nueve personas discuten los principales problemas con el objeto de evitar duplicaciones de labores, desperdicios y favorecer la coordinación en todos sentidos. Fundamentalmente trabajan a través de una serie de Comités técnicos. Estos Comités son muy variados, tenemos de: Medicina Preventiva, Bioestadística, Educación Profesional, Salud Radiológica o

4.—¿En términos generales qué opinión tiene usted de la calidad del médico actual?

Mi opinión es que contamos con médicos de la más alta calidad en los aspectos intelectuales, ético y técnico. Pero naturalmente contamos también con médicos de una preparación muy limitada y médicos que por vivir durante muchos años o toda su vida profesional en lugares aislados, no han tenido contacto íntimo con los últimos adelantos científicos. Con el objeto de tratar de resolver este último problema la S.S.A. ha celebrado un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana, para establecer un programa de educación continua para médicos que viven en comunidades rurales. El objeto es ofrecerles gratuitamente la oportunidad de venir más o menos cada año du-

rante un mínimo de 10 días y estudiar en Instituciones modernas, los aspectos que ellos crean convenientes o sientan mayor necesidad. Además acabamos de iniciar un nuevo enfoque para comunidades intermedias en que existen seis, siete o más médicos, y que resultan muchos para traerlos aquí. Consiste en enviar especialistas en problemas de gran trascendencia nacional, como son las enfermedades infecciosas, los problemas de inmunización, los problemas de nutrición, etc., para organizar pláticas y seminarios entre los médicos de la comunidad.

La S.S.A. ha establecido un convenio con la Facultad de Medicina de México, la Escuela de Medicina de Monterrey y está por establecerlo con otras Escuelas de Medicina, con el propósito de auxiliarlas para que los planes de estudio estén más en armonía con la realidad social y la patología nacional, y no tengan una orientación y una inspiración divorciadas de las auténticas necesidades del pueblo de México. Afortunadamente el gobierno cuenta con la ayuda y cooperación entusiasta de diferentes Instituciones, entre ellas, las Facultades de Medicina, Organismos In-

ternacionales, especialmente la Organización Sanitaria Panamericana; incluso los convenios firmados han sido tripartitas entre la Facultad de Medicina de México, la Oficina Sanitaria Panamericana y el Gobierno de México y principales Instituciones Médicas, ante todo el IMSS e ISSSTE. Por ejemplo, el Comité de Preparación Profesional está trabajando con respecto a la educación de postgrado y de especialistas para que ésta guarde cierta armonía y que permita dentro de poco a los especialistas de México contar con un certificado o diploma firmados por dicha comisión. Además ambicionamos que estos cursos estén respaldados y orientados por la Facultad de Medicina de México.

5.—Actualmente los planes de estudios de las diferentes escuelas y facultades de México difieren en los enfoques, perspectivas, orientación y objetivos. ¿Cuál es la actitud del gobierno hacia este problema?

Naturalmente que el gobierno respeta auténtica y sincera y profundamente la autonomía de las Universidades, pero no está ignorante del problema que ustedes se-

ñalan en el sentido en que los enfoques y los sistemas de enseñanza son diferentes. Inclusive a través de sus convenios con algunas Universidades trata de inspirar el desarrollo de una corriente de intercambio, de información y de sistemas de todas las Universidades de México. Uno de los problemas fundamentales por los que atraviesan los universitarios y por lo tanto los médicos en países como México, no desarrollados plenamente, es la escasez del mundo universitario nacional. El universitario no tiene a quién comunicar sus inquietudes intelectuales y los problemas con que se enfrenta y cuando su entusiasmo y preparación lo invitan a resolver sus problemas, recurre a grupos profesionales de países más desarrollados. La consecuencia es que su personalidad se nutre con las experiencias y realizaciones de pueblos más avanzados, originándose el problema de que con frecuencia abandonan el estudio de su propia realidad para participar de ideas exóticas, abandonando el deber que tienen de nutrirse cotidianamente de la vida nacional en todos sus niveles y en todos sus tratos sociales y culturales. Por tal motivo es fundamental para México que todas las Universidades constituyan una unidad en el sentido de su objetivo, que persiguen a través de una debida coordinación universitaria, respetando por supuesto, como toda auténtica coordinación, su autonomía, su desarrollo y su originalidad individual. Es ese el procedimiento indispensable para que el universitario mexicano amplíe su mundo, pero eso tampoco le basta, necesita también comunicarse verticalmente hacia las capas superiores y hacia las capas menos desarrolladas. Es la única manera de que el profesional modele su personalidad y ésta sea fecunda ante la realidad de México.

Entrevista con el Dr. Pedro Daniel Martínez

6.—¿Qué papel desempeña o debe desempeñar el médico general o familiar en el México actual?

El problema básico con que se enfrenta la Medicina Contemporánea en todas partes del mundo es la especialización. Al especializarse el médico está obligado a coordinarse. ¿Y qué lo va a coordinar? Lo va a coordinar el médico que se interese por atender seres humanos. En nuestro país el médico que debe hacer esa coordinación y que la tendrá que hacer tarde o temprano, es el médico que le podríamos llamar el médico general a la usanza antigua o el médico familiar. Este médico tiene como deber el de estar en contacto con la realidad familiar, además de ser un especialista de medicina familiar. Tiene que estudiar ante todo medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría no analítica, Ginecología no operatoria, Medicina Preventiva, Educación Higiénica, y debe ser un médico bien leído y bien informado de la sociología y psicología contemporáneas. Si está bien preparado no va a atender exclusivamente individuos aislados, sino unidades familiares. Necesita ser el vínculo entre el hospital y la familia, entre el especialista y el enfermo, entre la técnica y el huma-

Entrevista con el Dr. Pedro Daniel Martínez

nismo médico, entre la eficiencia y la virtud indispensable de todo médico que se aprecie de serlo. El médico familiar en México tiene que ser preparado de acuerdo con la realidad del país, es decir que la labor que va a desempeñar ante la familia en relación con los recursos que brindan las Instituciones. Si, por ejemplo, va a contar con pocos especialistas, tiene que cultivar los campos en donde exista la falla. Sin embargo hay una limitación; la imposibilidad de que un médico abarque más allá de lo humano.

7.—¿Cuál es el papel que desempeñan en la actualidad las Organizaciones Médicas de México, como la Academia de Medicina y la de Cirugía?

Yo ignoro el papel que desempeñan en la actualidad las Organizaciones Médicas, pero sí sé el papel que deben desempeñar y que seguramente desempeñan muchas de ellas.

El médico que no pertenece a una Organización Médica pronto se deteriora, la vida intelectual y la vida moral del médico solamente se superan dentro del mundo médico. De tal manera que el papel fun-

damental de estas Organizaciones no es enriquecer los conocimientos ni el dominio de técnicas, ni hacer eruditos ni grandes técnicos, sino profesionales auténticos, capaces de realizar su tarea de responsabilidad social a través de una actividad de la más alta calidad humana, consistente en tener una visión lo suficientemente amplia para abarcar con el pensamiento sus sentimientos a la comunidad que pertenecen y no nada más al grupo con que conviven cotidianamente. Entonces las organizaciones Médicas deben ser democráticas, aunque estipulen determinados requisitos que sean escalones de superación, deben en principio ser Organizaciones de puertas abiertas a todo médico, ya que su función no solamente es escoger a los ya superados, sino recibir a todos los que puedan superarse; por lo tanto en mi opinión personal las Organizaciones Médicas también deben reestructurarse a la luz de la nueva realidad profesional; no es posible aceptar a un organismo de estos organizado de acuerdo a las realidades sociales de hace 100 años.

8.—¿Qué papel han desempeñado y desempeñan actualmente las Instituciones Médicas descentralizadas del tipo del Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Nutrición, Hospital Infantil, etc.?

Las Instituciones Médicas que se han organizado en México como el Instituto Nacional de la Nutrición, el INC y el Hospital Infantil, etc., son Instituciones que en mi opinión han ofrecido al cuerpo médico de México una nueva estructura y dinámica internas, que naturalmente favorecen el desarrollo individual de la personalidad. Lo importante de estas Instituciones es que continúen superándose, y no lo lograrán, si no

se coordina entre sí cada vez más. Entonces estas Instituciones no deben ser ejemplos aislados, sino elementos de toda la estructura médica, institucional de México, cada una con sus características para enriquecer diferentes ambientes a las nuevas generaciones médicas. El médico joven que entra a una Institución de esta naturaleza no va tanto a aprender técnicas médicas, como a conformarse su personalidad en un ambiente bien organizado en donde va a percatarse y a convertir un auténtico respeto, ante todo el enfermo, a los grupos para médicos, y al propio cuerpo médico, va a aprender a trabajar en equipo, a comprender que su labor aislada es casi estéril, a aceptar inevitablemente que pertenece a un grupo organizado y que solamente es un órgano que por sí solo no tiene razón de existir. Debe estimarse como parte de todo un organismo, por eso se llama organización. La Institución Médica de esta manera ofrece organizar la posibilidad de condicionar la conducta profesional, la conducta técnica, la conducta ética y la conducta social de las nuevas generaciones de manera óptima para que su labor sea fecunda.