

La responsabilidad médico social en el ejercicio de la ginecoobstetricia

“Los médicos se encontraron, en un principio, totalmente impotentes frente a ella, debido a que ignoraban su naturaleza, y la mortandad fue en realidad más considerable entre ellos, pues eran los que más se exponían al contagio”.

La Peste en Atenas
Tucídides: Libro II¹

Dr. Roberto Uribe Elías Secretario de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM

Marco conceptual

La práctica de cualquier profesión es, en suma, una interrelación. Tratándose de la práctica médica, esta relación se eleva al más alto nivel de comunicación humana en que, por una parte existe la urgente necesidad de auxilio, orientación o ayuda y, por la otra, el indeclinable deseo de servir.

La enfermedad le imprime al hombre características, no sólo físicas sino también psicológicas, que hacen de él un sujeto distinto al resto de los hombres. Esto hace que quién se trate de relacionar con él tropiece una y otra vez al tratar de encontrar el camino adecuado para establecer tal relación. Esto no es motivado por renuencia del enfermo, sino por las condiciones peculiares que le toca sufrir y vivir. Por ello, el médico, para poder cumplir su propósito básico y primario, tiene que salir de sí mismo y poner lo mejor de sus características, para iniciar la primera entrevista y, de ahí en adelante, con el fin de establecer el terreno de acción, emplear todos sus conocimientos y habilidades para lograr, en conjunto con el enfermo, la finalidad que ambos buscan: la salud. Esto lleva a pensar que la práctica de la medicina, aún en su acepción reducida, tiene como elemento primordial la proyección del médico a su grupo social.

El avance de los conocimientos humanos so-

bre los terrenos médico, biológico, antropológico, de respuesta psicológica y sociológico ha permitido que el concepto del “médico sanador” se transforme en un concepto dinámico para la época en la que nos toca vivir. En ella, tiene el médico la oportunidad social, no sólo de restablecer la salud sino también de incrementarla, mejorarla y, lo que es más, proyectar sistemas para favorecer la obtención de la felicidad del hombre mismo. Aún los investigadores, en apariencia separados del resto de la sociedad, imbuidos en su búsqueda de la verdad dentro de los laboratorios, o realizando complicados modelos experimentales, están en un constante flujo psicosocial, ya que su motivación primaria es la obtención de elementos, doctrinas o confirmación de hipótesis que contribuirán a los principios antes mencionados. Por ello, su integración social es permanente.

Antecedentes

La práctica de la medicina ha variado con cada época histórica, desde sus principios en que, con el empirismo, el hombre deseoso de servir, bien intencionado y en funciones del arte de curar, iniciaba su incursión en los aspectos terapéuticos. Desde entonces, y demostrando un profundo conocimiento de la respuesta humana, esos hombres fueron dejando su legado de experiencia mediante descripciones, admirables por su detalle, fina observación y criterio despierto, de enfermedades o procesos morbosos con los cuales tuvieron que enfrentarse.²

El camino recorrido en la historia de la medicina no ha sido fácil para quienes, honestos pioneros, deseaban ser reconocidos como médicos, diferenciándose de los charlatanes que, abusando de la susceptibilidad del enfermo y de sus familiares, medraban con tal práctica. Y aquí se agrega un elemento más en el desarrollo de la acción médica: el grupo íntimo que rodea al enfermo, constituido por familiares, amigos y compañeros de labores, y que imprime una ca-

racterística más al estado de salud o enfermedad y, en algunos casos, hasta lo condicionan específicamente.

El reconocimiento social de la medicina como profesión no fue fácil, y hubo que pasar por duras pruebas para poder integrar los cuadros de verdaderos profesionales de la medicina. Esto se logró merced a la adquisición de conocimientos y técnicas que, ya no siendo del dominio público, permitieron establecer condiciones, principios y requerimientos para aquéllos que deseaban ser médicos. Así se inició la era científica de la medicina.

Estos conocimientos permitieron el surgimiento de magníficas técnicas, osados tratamientos, mejorías y curaciones antes nunca obtenidas; pero también ocasionaron que el hombre médico, ensalzado por los demás y con la mente abstraída de necesidades sociales, se formara en un engrimiento de su personalidad y conocimientos, y surgiera un fuerte individualismo. Este, durante mucho tiempo, frenó el avance de la ciencia por la renuencia de trasmisión del conocimiento, la limitación en la acción de los jóvenes médicos, y la falta de contacto con la población en general, para condicionar su actuación ante una enfermedad, un enfermo, o un caso raro o de excepción. Fue la época de brillantes exponentes de la medicina; pero aislados, sin escuela, y sin tradición social.

La profesionalización de la medicina se completa con la creación y reglamentación de los cursos de formación médica establecidos en los recintos universitarios. Llega a su culminación con el reconocimiento, por parte de los médicos mismos, del concepto de educación continua en todos los niveles, con lo que se asegura el avance de la ciencia, el establecimiento de su continuidad y, sobre todo, proporciona a la población en general la posibilidad de contar con médicos, preparados en lo técnico y responsables en lo social.³

En esta última parte, la evolución social también se ha conjugado con los adelantos meramente técnicos. Desde el siglo pasado, Virchow a la cabeza de un grupo de médicos alemanes, lleva la medicina a los grupos marginados de la población; hasta entonces, las castas privilegiadas habían sido las únicas que recibían los

beneficios de los adelantos médicos. Entonces, la medicina se transforma en una ciencia social.

Concepto de medicina social

La medicina social, entendida como la aplicación de los beneficios científicos y técnicos a toda la población mediante la acción conjunta del estado y el pueblo, permite la culminación del concepto; aunque la de la acción, sólo se logrará cuando se haya convertido en realidad para todos y cada uno de los hombres de nuestro mundo.

Aquí también se agrega un elemento más a la práctica de la medicina, muy importante en todos los tiempos: el aspecto económico. Dicha práctica estuvo confinada a los niveles de gran poderío económico. Pero, a medida que se ha avanzado en la concepción, no sólo de lo que es la salud del hombre y de los beneficios que esto trae en la producción de benefactores sociales, sino también en el cambio de orientación de todo el núcleo de población en cuanto a progreso de la comunidad, se ha logrado conjugar esfuerzos para el otorgamiento cada vez más amplio e integral de la acción médica.

El especialista

El avance de la ciencia, y no únicamente de la medicina, tuvo repercusiones sobre la práctica de ésta, surgiendo aquellos médicos que, más capacitados en tal o cual métodos, técnica o procedimientos, iniciaron el desarrollo de las especialidades.

Sin embargo, las habilidades no lo son todo. En el momento actual, no basta que el médico logre una formación más fina como especialista, si ésta sólo abarca aspectos técnicos, sino que éste requiere una orientación social, de principios generales, que deberá normar su acción técnica y social, y lo acerque a la realidad de su época; y no, por el contrario, le permitan ser un "sabio-ignorante", ya que, en opinión de Ortega y Gasset, el especialista "desconoce la fisiología interna de la ciencia que cultiva, mucho más radicalmente ignora las condiciones históricas de su perduración, es decir, como tienen que estar organizados la sociedad y el corazón del hombre para que pueda seguir habiendo investigadores".⁴

La ausencia de preceptos sociales firmemente imbuidos en la formación del especialista trae como consecuencia la práctica de una medicina deshumanizada que olvida las características propias de la naturaleza humana, con la que trata todos los días, y que se ufana en conocer a la perfección, olvidando que también él es un poco humano. Así en aras de un perfeccionismo mal entendido se transforma en un hombre máquina que no logrará ser eficiente como tal, ni comprender a sus semejantes como humanos, puesto que ha perdido el contacto con la realidad.

Por lo tanto, la práctica actual de cualquier especialidad ha de incluir la comprensión de los fenómenos y transformaciones sociales de la época histórica en curso, y el empleo de técnicas propias de esa especialidad de que se trate; y no sólo dedicarse a la resolución de la problemática intrínseca de la materia, sino también, valiéndose de las mismas, llegar a una mejor comprensión de la evolución del hombre y de su futuro y encontrar la respuesta a las interrogantes planeadas tradicionalmente. No, por no encontrar respuestas novedosas, técnicas más depuradas o realizar cambios radicales, debe sentirse el especialista defraudado: sino, por el contrario, en esa búsqueda cotidiana, en ese intento que exige lo mejor de su conocimiento y voluntad, logrará su realización más plena.

Lograr la salud, rescatar de la muerte sin la incorporación completa del grupo social a que pertenece, y otorgarle nuevas proyecciones o a su propia vida ha de ser la práctica tradicionalista de una especialidad que, restringida, no ofrecería a los hombres de nuestro tiempo las posibilidades que le son inherentes.

El especialista, y el intelectual en general, pueden y deben conjugar sus intereses personales para realizarse íntegramente en el ámbito de la sociedad de la cual provienen y a la cual se deben. Una acción conjunta de individuos con diversos intereses y orientaciones será la resultante sociológica. Siguiendo a Durkheim, se acepta que “la sociedad permite que el individualismo se desarrolle en función de una necesidad y de un imperativo moral, pudiendo realizar el hombre su propia vocación”.⁵

Las relaciones entre el individuo y el grupo,

mostrarán el grado de integración de que aquél es capaz; y no por las restricciones y reglamentaciones que la vida en la comunidad exige, el hombre deberá sentirse insatisfecho; sino que, aceptando las exigencias de la disciplina, tendrá derecho a realizar íntegramente su propia personalidad y satisfacer sus deseos.

La ginecoobstetricia como especialidad

El surgimiento de la ginecoobstetricia como especialidad dentro de la ciencia médica incorpora al médico a una serie de problemas de gran trascendencia social. Esta especialidad se ocupa de uno de los aspectos fundamentales de la vida humana: la reproducción y toda la problemática inherente, por lo que su acción afecta todos los integrantes de la comunidad.

El surgimiento de un nuevo individuo dentro de la sociedad no sólo es un acontecimiento biológico sino también social, ya que la sociedad, a través de la constitución del nuevo ser, se verá modificada.

En la actualidad, ya no es motivo de polémica la unidad médica constituida por la ginecoobstetricia, y aceptamos de buen grado que la formación y práctica de la misma tengan una continuidad y secuencia. Por otra parte, cabe mencionar que, como parte integrante de la medicina en sus capítulos más relevantes y junto con la medicina propiamente dicha, la cirugía y la pediatría van a tener peculiaridades muy específicas a tomar en cuenta.

En la práctica de la ginecoobstetricia, se manejarán más que enfermas, un buen número—quizá la mayoría— de mujeres sanas en plena realización de su contexto biológico; por tanto, el enfoque que el médico deberá otorgarle será de apoyo biológico para que sus funciones permanezcan en condiciones óptimas; de apoyo psicológico para que conserve la salud mental, y su psiquismo se vea favorecido por la gestación, y apoyo social para que la acción laboral y familiar no se vea interrumpida, proporcionándole las condiciones favorables para el desarrollo satisfactorio de su gestación, protegiéndola y asegurando sus derechos en el conglomerado social, e impidiendo que sea marginada.

Sirva lo anterior para ejemplificar lo impor-

tante de la acción médica, en el contexto de la especialidad, para lograr su proyección social.

A pesar de que aún no contamos con el número suficiente de especialistas para cubrir las necesidades del país, el panorama es radicalmente distinto al que prevalecía hace algunos años. La formación de especialistas en los diversos centros hospitalarios y su distribución a lo largo de nuestro país han contribuido a la elevación del nivel de asistencia y docencia, lo que permite una mayor atención a la población y la incorporación de ella a los beneficios de aplicación de una medicina integral.

Funciones del ginecoobstetra

Se considera que existen grandes capítulos dentro de la ginecoobstetricia en nuestro medio que deben tenerse presentes para que, una vez consciente de su trascendencia, el ginecoobstetra dedique su mejor esfuerzo a su comprensión más completa, su resolución y, en algún momento, a su desaparición como problema médicosocial. Estos capítulos son: 1) morbimortalidad maternoinfantil; 2) campañas de detección y manejo del cáncer ginecológico; 3) planificación familiar; 4) orientación y educación sexual; 5) perinatología; 6) investigación en aspectos de fertilidad y reproducción humanas; y por último, 7) favorecer e incrementar la salud mental de la sociedad; todos ellos tomados en sus más amplias connotaciones, es decir, no sólo técnicas, sino económicas y sociales.⁶

Como objetivo primordial, quedaría la capacitación de nuevos especialistas y formación de técnicos encargados de algunos aspectos primordiales que están incluidos en la asistencia maternoinfantil y que, en nuestro caso, no podemos soslayar. Así mismo, el especialista colaboraría a la formación de nuevos médicos.

Tocaremos todos ellos en función de la integración a la comunidad, la trascendencia en el ámbito familiar, y la acción preventiva que la práctica de la especialidad otorga a la sociedad en general.

El especialista en ginecoobstetricia se integra a la sociedad cuando, en su práctica diaria, asume uno de los papeles que le corresponden como médico: el de educador. El tiene la obligación de hacer de su vida un ejemplo que, a

través de sus actividades cotidianas, demuestre su categoría moral. Por otro lado, durante la relación médico paciente, ha de influir en la enferma para que adopte determinadas actitudes y funciones, o cambie perspectivas que él cuidará de orientar por el camino correcto, y favorecer el desenvolvimiento de la enferma en el ámbito social.

Todo lo anterior no es un nuevo enfoque de la práctica médica, ya que aquéllos que deseaban estudiar el arte de la medicina eran sometidos por Hipócrates al tradicional juramento: "Juro por Apolo médico. . . conservaré pura y santa mi vida y mi arte. En cuantas casas entraré, lo haré por el bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia involuntaria. ¡Si este juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz. . . pero si soy transgresor y perjuro, avéngame lo contrario"! Vieja lección de ética médica que debemos recordar tan a menudo para que, en este mundo de devenir vertiginoso, se nos permita a los médicos continuar con la tradición de la ética hipocrática, y que nuestros servicios transformados en el aspecto técnico por el avance de la ciencia nos conserve en el más digno de los niveles de práctica y responsabilidad social.

La adecuada educación médica a la madre redundará en el beneficio colectivo ya que, a través de ella como miembro destacado de la familia, el ginecoobstetra podrá influir en la comunidad entera. Es innegable la responsabilidad social del médico quien, imbuido de rectos principios y con un sano juicio, puede orientar a la madre en los diversos tópicos que ella pudiera consultarle. El médico tiene la obligación moral de estar capacitado, técnica y socialmente, para poder entender la problemática que pudiera relacionarse con el padecimiento o dolencia por la cual se le consulta o condicionarlo, y a través, no de terapéutica medicamentosa o quirúrgica, sino de medidas educacionales sencillas y expresadas según el nivel cultural de la paciente, lograr el restablecimiento de la salud.

Dentro de la educación médica está la sexual, tanto a nivel informativo como educacional. Es una responsabilidad de la comunidad entera, pues a todos concierne la correcta orientación sobre estos aspectos; sin embargo toca al ginecoobstetra, junto con el pediatra, psicólogo y

pedagogo, el manejo de esta esfera. Por razón natural, el ginecoobstetra, bien consultado por los padres o directamente por los interesados, es a quien la sociedad ve como el vehículo de conocimiento y solución de problemas más adecuado y de fácil acceso. Sin embargo, la experiencia muestra que la falta de información reina, incluso en quien debería otorgarla. Es por lo que la responsabilidad del especialista empieza con la obtención adecuada de conocimiento para que surja el juicio correcto, y pueda no sólo transmitir información u orientación, sino convertirse en vector de salud mental. A él corresponderá muchas veces establecer el equilibrio familiar e indirectamente, la estabilidad mental de la sociedad.

En nuestra sociedad actual, el embarazo de las adolescentes, la mala educación sexual, el divorcio, la falta de orientación en cuanto a los papeles de los padres, y otros factores conducen a la destrucción de la familia, y conllevan a la disgregación social en no largo plazo.

Corresponde a los especialistas mostrar la más abierta de las concepciones y el más sano criterio para todos estos aspectos; no juzgar ni condenar, sino oír, discutir y demostrar, para así mejor actuar en sociedad, sintiéndose integrados con la misma problemática, con el mismo deseo de resolverla.

Estos aspectos que integran al especialista al grupo social llevan a examinar la trascendencia que la fertilidad tiene en el ámbito socio-familiar. No es únicamente mediante un nacimiento esperado con alegría y vehemencia como los diversos objetivos de nuestra especialidad se realizan, sino también al tratar las complicaciones sufridas de embarazos no deseados. El ginecoobstetra es quien tiene la obligación de poner a disposición de la población los medios para que los diferentes cometidos se logren, evitando por encima de todos las muertes de jóvenes mujeres y de futuros hombres, que la ignorancia hace perecer.

En primer lugar, tiene la obligación de conocer los problemas demográficos mundiales, los que atañen a su patria, y posteriormente el hacerlos conscientes a la población en general. El impacto que se obtenga en la pareja hará que los jóvenes adopten un cambio libre de presio-

nes, que a su vez favorezca a toda la población. La planeación familiar no únicamente en los aspectos limitantes, sino por encima de todo con la orientación que favorezca el desenvolvimiento armónico, tanto de los interesados individuales como los colectivos, logrará uno de los objetivos más trascendentales de nuestra especialidad en el ámbito social.

Todo lo anterior lleva de lleno al concepto de paternidad responsable, que es imposible ejercer sin el concurso decidido del ginecoobstetra; puesto que los aspectos de información, educación y meramente de aplicación técnica exigen su acción dentro de la sociedad.

Su papel es favorecer el condicionamiento de las parejas mediante una consciente divulgación de los aspectos médicos que se conocen, ya de las investigaciones recientes que tanto tienen que ver con el funcionamiento de la familia como núcleo fundamental de la sociedad.

El ejercicio correcto de los derechos y los deberes de los individuos dentro del conglomerado social se refleja en la forma en que cada familia los enfoque. Por otra parte, el médico en general, y en particular el ginecoobstetra interesado primordialmente en la disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil, ha contribuido en mucho a los problemas demográficos antes mencionados, y a los problemas ambientales derivados de ese mayor número de habitantes. Reflexionar sobre estos aspectos debe ser motivo de preocupación constante para el especialista dedicado. Se sabe que la mortalidad infantil aumenta con la paridad, lo mismo que la morbimortalidad materna; que el peso de los recién nacidos por ello sufre una regresión hasta los límites de la prematuridad; que los índices de mortalidad perinatal guardan relación con el nivel socioeconómico de la población estudiada y con la edad de la madre; que el crecimiento físico del niño y su madurez emocional se han relacionado con el número de hermanos, siendo menos favorables las familias numerosas; que la adaptación familiar también se relaciona con el número de componentes del núcleo familiar y repercute a nivel social en cuanto a salud mental; que el comportamiento antisocial y la problemática de los escolares pertenecientes a familias numerosas es mayor, ello se ha analiza-

do estadísticamente y, por último que es mayor la morbimortalidad del niño no deseado. Sirvan los datos para provocar una reflexión más profunda sobre la responsabilidad social de gineco-obstetra.

La importancia de la acción en el ejercicio de la ginecoobstetricia de nuestros días puede ejemplificarse mediante la revisión de algunos datos estadísticos. En 1956, la mortalidad perinatal en Suecia e Inglaterra fue de 28.8 y 37.6 respectivamente por 1000 nacidos vivos, y de 19.0 a 26.7 en 1966. Ello demuestra que la aplicación de los nuevos enfoques trae una disminución evidente de la muerte perinatal.

En los Estados Unidos de Norteamérica esta aplicación de nuevos enfoques y los programas de planeación familiar lograron un descenso impresionante de la mortalidad infantil: en el periodo 1945-1950 fue de 23.8 por 1000 nacidos vivos y se redujo a 1.5 en 1955-1960.

En nuestro país, dentro de las principales causas de mortalidad entre personas de 15 a 24 años, las debidas a causas maternas ocupan el quinto lugar, con 9.6 por ciento y, dentro de las causas principales de mortalidad en general, las perinatales alcanzan el tercer lugar con 7.65 por ciento. En los países de gran potencialidad económica, como los mencionados anteriormente, las tasas son menores por haber iniciado su desarrollo y los programas de salud más tempranamente.

Sin embargo, en nuestro país, la tasa de mortalidad materna tuvo un descenso considerable: 5.4 por 1000 nacidos vivos en 1940 a 1.5 por 1000 nacidos vivos, en 1967.

Estas simples cifras muestran que la aplicación de las nuevas tendencias en política de salud traen aparejada no sólo el descenso de las tasas de mortalidad sino, como ya se dijo el incremento de la población activa. Es el especialista el motor de ese cambio.

Las complicaciones derivadas del aborto continúan siendo una de las causas más importantes de mortalidad materna. Es, por tanto, obligación del especialista conocer integralmente toda su problemática y llegar a las causas fundamentales para poder prevenirlo.

El conocimiento de la existencia de enfermedades genéticas cuya producción y etiología, só-

lo ahora se comienza a esclarecer, la repercusión de los matrimonios consanguíneos, y la existencia de malformaciones congénitas y otras, corresponde al especialista para que lo aplique a una correcta divulgación y terapéutica exitosa.

El adelanto en el manejo de la isoimmunización materno-fetal; la disminución de sus complicaciones, como la parálisis cerebral infantil; el manejo más oportuno del trabajo de parto mediante la monitorización fetal, el empleo racional de forceps son circunstancias que dentro de la formación de la población activa en general han tenido gran repercusión, ya sea por el favorecimiento de un mayor índice de salida, ya por el condicionamiento de hombres sanos, o bien con la resultante de menor número de población pasiva que requiere de refuerzos económicos para su control, de esfuerzos educacionales para su incorporación, y de esfuerzos psicológicos para estabilizar la salud mental de la familia y la sociedad.

La aplicación de programas comunitarios de atención materno-infantil, trae como consecuencia la disminución de las tasas de mortinatos y de prematuridad.

La práctica de la paternidad responsable trae aparejada una distribución más justa del ingreso económico, pero además una aplicación emocional de afecto y cariño dentro de la familia que preserva su equilibrio mental y favorece su desenvolvimiento.

El especialista en ginecoobstetricia puede contribuir con mucho de su personal esfuerzo a romper los círculos viciosos que las condiciones sociales y económicas forman y que aumentan la morbimortalidad de la población.

Los objetivos actuales son hacer frente a los aspectos de prevención dentro del ejercicio de la especialidad. Se está haciendo prevención cuando al diagnosticar un padecimiento en la niñez se le puede modificar y evitar sus repercusiones en la edad de fertilidad; se llevan a cabo, con la regularidad y la extensión debidas, las campañas de detección de cáncer mamario y cervicouterino; se dedica tiempo a la instrucción higienicodietética de la mujer gestante; se da consejo genético; y se lleva a cabo instrucción sobre la fertilidad. También es labor de prevención recordar las enfermedades venéreas

a los núcleos susceptibles, y con los que el ginecoobstetra en cualquiera de sus posiciones sociales está en contacto y aprovechar esa relación y para ofrecer a todo aquél que lo solicite con la mayor seriedad, honestidad y profesionalismo su punto de vista, estando dispuesto a discutirlos y ampliarlos de acuerdo a la respuesta que obtenga de su interlocutor.

La prevención dentro de la ginecoobstetricia se realiza como en los otros campos de proyección social, teniendo en cuenta los adelantos científicos obtenidos, y que todo clínico tiene la obligación de aplicarlo una vez probada su efectividad e inocuidad. Emplear la buena comunicación para realizar la difusión de medidas cotidianas que ofrezcan beneficios colectivos constituye una pauta que no se debe olvidar, y menos aún despreciar en el ejercicio diario.

Práctica profesional: el compromiso social del ginecoobstetra y tipo de ejercicio.

Cabe ahora dedicar la atención a la manera como se realiza en la actualidad la práctica de la ginecoobstetricia. Quienes acaban de terminar su formación y egresan de hospitales calificados donde se han preparado, tienen ante sí básicamente dos caminos a seguir para la consecución de la ruta en que están empeñados: por un lado la práctica dentro de las instituciones en donde se lleva a cabo la medicina socializada, y por otro lado la práctica privada de la especialidad. Ambos tienen el común denominador que hemos analizado, pero existen particularidades que vale la pena anotar.

La imagen que nos habían legado épocas pasadas de la práctica privada de la ginecoobstetricia se encarnaba en un médico bonachón, con tendencia a la obesidad, y que dormitaba en cuanto tenía un momento de reposo. Quizá la trascendencia misma en su desarrollo científico ha traslocado la imagen pasiva y cansada en otra, dinámica, inquieta y con profunda solidez técnica. Antes, se acostumbraba el ejercicio individual, que traía como consecuencia una medicina aislacionista, fincada en falso resentimientos en contra de otros especialistas y un celo infundado por la conservación de la enferma. Ello, a su vez, ocasionaba que el médico estuviera totalmente absorto en labores asistenciales a nivel de consulta, sólo tomando contacto hospi-

talario en los casos aislados en que deseaba realizar su atención fuera del domicilio de la paciente. Aquel médico estaba, sometido a la rutina de consultorio privada de intereses comunitarios, indiferente a inquietudes docentes y, por tanto, separado del desarrollo de la ciencia médica, con la consecuente repercusión en sus conocimientos y la atención que prodigaba a sus enfermas.

En la actualidad, la práctica privada obliga a conservar todos los objetivos señalados y, por tanto, es casi imposible su ejercicio en forma individual. La vida moderna condiciona la agrupación, y bien pronto un especialista de renombre se ve auxiliado por uno o varios asistentes o socios, con quienes comparte las responsabilidades tecnomédicas. Forman un equipo conocido por el grupo de población que atienden. Todos ellos confían en sus compañeros ya que distribuido el trabajo, cada uno puede realizar labores que lo mantengan informado de los avances científicos, le permitan organizar su vida familiar, y condicionen una proyección social en verdad dinámica, sin deterioro de sus condiciones individuales. Los asociados jóvenes tendrán ante sí la responsabilidad de traer la inquietud e insatisfacción al grupo que invitan a una mayor superación. Los mayores deberán contribuir con la experiencia, no sólo médica sino social, para lograr un equilibrio que les permita a todos realizar sus propias metas.

Por lo anterior, se deduce que ahora la medicina privada requiere de una compleja organización según el caso. Que no puede soslayar su responsabilidad ante la sociedad ya que, dentro de las normas generales de salubridad del país, está sujeta a pautas generales, y sólo los imperativos morales de cada uno marcarán los límites en el ejercicio leal y honrado que necesariamente se ve ligado a aspectos económicos.

Cabe puntualizar que, en países de alto desenvolvimiento económico en donde la práctica privada es la primordial, con frecuencia se ha caído en la mala jerarquización de valores, anteponiendo los económicos a los servicios y ayuda. Ello trae consigo un alto costo en la atención médica que, independiente de que la población pueda sostenerlo, condiciona en los enfermos un temor —no siempre infundado— a los

tratamientos y manejo a que es sometido.

Como se dijo antes, con el desarrollo de la ciencia, la población en general comprende cada día menos la medicina, por lo que está inerme ante las decisiones del especialista. Pero, lo que es peor aún, es la ausencia de interés humano por parte de este tipo de especialistas quienes, a pesar de su preparación suficiente, el tipo de trabajo que realiza, y las miras con las que lo desarrolla, despersonalizan por completo el ejercicio de la especialidad; verdadera paradoja, ya que apenas le concede unos minutos a la paciente en la entrevista y, en forma seca, explica con tecnicismos cual es el tipo de padecimiento que la aqueja. Esto, no sólo limita su imagen en la sociedad, sino que la deforma y la transforma en la de un técnico materializado.

Olvidar que se tratan elementos humanos con profunda necesidad de comprensión y ayuda, traiciona el motivo primero de la medicina.

El ejercicio privado de la especialidad trae aparejados múltiples responsabilidades que no pueden soslayarse; pero asimismo, para quien la práctica dentro del marco de moralidad, técnica y humanismo, existe las recompensas no sólo económicas —que al fin y al cabo son finitas— sino también espirituales, con las que llena cada momento de su vida. De esos pequeños triunfos conseguidos con tesón, se forma lo mejor del médico mismo, consiguiendo que la imagen y proyección social del ginecoobstetra se alce al nivel que le corresponde en nuestro mundo actual.

Quien ejerza la especialidad en forma privada debe cuidarse de no caer en puertas falsas de obtención de beneficios económicos merced al deterioro de sus convicciones. Deberá evitar caer en rutinas peligrosas que limitan su efectividad, y lo relegan dentro de los adelantos técnicos. No descuidará su educación permanente, asistiendo a reuniones científicas a diversos niveles y deberá participar activamente en los programas que favorezcan a la comunidad en general. Con ello, podrá tener la satisfacción de haber hecho el esfuerzo y aportado lo que le correspondía para el progreso de su comunidad.

Dentro de la medicina institucional, el especialista cuenta *ex profeso* con las instalaciones, y el equipo material y humano necesarios para

la realización de la empresa en que está empeñado; su proyección está relativamente asegurada, y puede contar con la decisión e interés suficientes para llevar a cabo las tareas antes comentadas, además de las labores de docencia que están implícitas en cada una de las acciones que realiza, merced a una organización previamente establecida.

Los limitantes serían la necesidad imprescindible de aceptar normas, reglamentaciones, disposiciones disciplinarias y de organización que, dentro de un conjunto médicoasistencial, son indispensables para evitar el caos en el ejercicio médico, y que además sirven para establecer experiencias de conjunto institucional, dando cabida a verdaderas estadísticas, y trayendo como consecuencia la aplicación racional de métodos y técnicas que, sin la valoración numérica, sistemática, efectiva y sobre todo estricta, no sería posible evaluar satisfactoriamente.

Quien dentro de su yo interno, por su personalidad o temperamento, se sepa incapaz de convivir dentro de la disciplina, dentro de organigramas marcados por otros, y de tolerar y hasta obtener ventajas de las jerarquías de mando institucional, deberá seriamente en enfocar sus miras hacia otro campo, ya que su realización dentro de la medicina institucional sería incompleta. Para su correcta consecución, se requiere en primerísimo lugar estar convencido de los postulados y la ideología por la que se crearon las instituciones de seguridad social. De no existir tal convicción, los elementos sucedáneos como son: la lealtad a la institución, el respeto a la organización, la lucha por la superación del sistema, la búsqueda incesante de soluciones a problemas cotidianos, buena voluntad para las normas, y reglamentos y disciplina en cada acto realizado, condicionarán una frustración del especialista y del hombre.

La práctica de la medicina depende de la época social en la que se aplique, y del carácter o personalidad así como de los conocimientos de quien sea su ejecutor; pero su base fundamental residirá en el deseo de servicio y atención otorgada al enfermo.

Las innovaciones en la práctica médica dentro de las instituciones tienen la ventaja de estar sancionadas por los consejos o jefaturas de edu-

Educación médica (concluye)

cación médica, encargados de la formación integral del médico, especialista u otro personal para salud, contando con programas y metas específicas para lograr formar un personal idóneo, tanto en lo técnico como en lo ideológico.

Hay que olvidar que la asistencia médica, aun en su concepto más reducido o bien en la amplitud que da la seguridad social integral, se convierte en un factor equilibrador de la sociedad, en la cual todos cooperan para la curación, mejoría y fortalecimiento de aquéllos que lo requieran, siendo en algún momento ellos mismos. Tal equilibrio económico, social y político permite al médico estar en la encrucijada en que se conjugan las necesidades y los caracteres individuales con la orientación social del momento histórico que le toca vivir, convirtiéndose en un factor de progreso. Puede serlo cuando es un técnico conocedor y hábil en su profesión; cuando entiende y educa a los sectores con los que convive; cuando se convierte en ejemplo social de solidaridad humana; y cuando despierta inquietud para, conociéndose así mismo, conocer mejor a los demás y proyectarse en ellos.

Formación de recursos en salud

Otra de las funciones institucionales es colaborar en la formación del personal de salud que no es autónomo. Este debe estar regido primeramente por las necesidades de la comunidad, y basado en las técnicas que el adelanto de la ciencia permita ofrecer a grandes núcleos de población, quedando restringidos los campos de técnicas o métodos más complejos a los sectores que requiriéndolos, siempre serán más reducidos y, por tanto, pueden ser aplicados por grupos médicos con características específicas: los especialistas.

Dicha formación obedecerá a una dinámica sociocientífica permanente, ya que una estructura monolítica e inmutable conlleva la alta responsabilidad de crear sujetos separados de la realidad social, con conocimientos buenos o malos, pero sin un sentido de servicio a la comunidad, lo que hace fracasar desde su base el propósito inicial con el que se intentó la formación del personal de salud.

Se ha rebasado con mucho la etapa en que la salud se consideró un pilar económico y de productividad exclusivamente, entrando de lleno al periodo en el cual se ve a la salud como un inalienable derecho del hombre, de cualquier hombre, independientemente de su raza, nacionalidad, profesión o creencia religiosa. Quienes, con el alto sentido de responsabilidad, procuran sostener la salud e incrementarla, no sólo en casos aislados, sino también con una orientación comunitaria, realizando una verdadera medicina comunitaria, rebasan cualquier sectarismo para entrar de lleno al concepto de universidad.

No por lo anterior debe soslayarse la importancia económica, ya que ésta permitirá al hombre mismo otorgarse una serie de seguridades entre las cuales se contará primordialmente con los medios, recursos, instituciones, y personal adecuado para la conservación de su salud: pero sin permitir que sean aspectos económicos exclusivamente los caminos que rigen el establecimiento de la relación medicina-sociedad.

Ya que la salud se considera inherente de la condición humana, así como la libertad, podrá iniciarse —y de hecho se ha iniciado— la ruta de la cooperación mundial.

El ginecoobstetra deberá ser el rector de comunicación ante las técnicas, nuevas actitudes, necesidades y anhelos de la población en general. □

Bibliografía

1. Toynbee A.J. El pensamiento histórico griego, Cd. Sur Buenos Aires, 1967, pág. 208.
2. García J.C. La educación médica de la América Latina. O.P.S. O.M.S. publs. 1,255, 1972, págs. 390.
3. Cob. R.M. Sociología de la Medicina. Alianza Universidad, Cd. Madrid, 1973.
4. Ortega y Gasset J. La rebelión de las masas. 42a. Ed., Revista de Occidente. Madrid, 1972.
5. Aarón R. Las etapas del pensamiento sociológico, Tomo II Durkheim-Pareto-Weber, Cd. Siglo Veinte, Buenos Aires, 1970, pág. 91.
6. Castelazo Ayala Luis. Responsabilidades médico sociales en la práctica y la enseñanza de la gineco obstetricia. Gaceta médica, México. 108:95, 1974.
7. Omran A.R. Beneficios para la salud de la planificación familiar. O.M.S., Ginebra, 1971.
8. O.M.S. La prevención de la morbilidad y de la mortalidad perinatales. Informe sobre un seminario. Cuadernos de Salud Pública. 42 Ginebra, 1972.
9. Anuarios de estadística general de población. Dirección General de Estadística. México.