



palabras **MAYORES**

**Un espacio de conocimiento e
información sobre el Adulto mayor**

Número 7

Año 4, Agosto 2011

Visite nuestra revista digital >>



Entrevista al doctor Manuel Sánchez Rosado

1. ¿Cómo y cuándo descubre su vocación por las Ciencias de la Salud?

Bueno, yo provengo de Ciudad del Carmen, en el estado de Campeche, ahí estudié la preparatoria. Desde la Ciudad de México llegó al Carmen un pariente médico, quien me vinculó con la carrera. Asimismo, influyó la presencia de médicos locales en el tratamiento de problemas familiares; asimismo, en la preparatoria tuve dos o tres maestros que eran médicos. De manera que tenía yo más información acerca de la Medicina que sobre otras profesiones y eso me hizo pensar en la Medicina como carrera.

Yo estudié una preparatoria de tipo general que me permitía acceder a cualquier estudio profesional. Vine, en 1947, a la Ciudad de México para presentarme al examen de ingreso que se exigía en la Universidad Nacional Autónoma de México. Examen que superé sin problema y logré mi ingreso a la Facultad de Medicina, donde realicé satisfactoriamente los estudios correspondientes de la carrera de médico cirujano.



Conforme al plan de estudios, antes de titularse había que realizar el servicio social en alguna comunidad rural. Para cumplir con ese requisito seleccioné la localidad de Tepecoacuilco en el estado de Guerrero, una de las entidades más pobres del país. Desde luego, yo era el único médico, y atendí a mucha gente que no tenía dinero ni para pagar la consulta; a veces, tenía incluso que darles las medicinas, sobre todo de las muestras médicas que tenía. El lugar donde me hospedaba era la casa de un ingeniero que tenía una farmacia; su esposa era muy gentil y ayudaba

a la gente que no tenía dinero: iba a la farmacia y, sin que se diera cuenta su esposo, sacaba el medicamento que le pedían, salía por la cocina y se lo daba al paciente. Entonces, siento que ahí hice un buen servicio social, atendiendo a los enfermos, sobre todo a quienes padecían paludismo, diarreas, y también a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En esa región se presentaba con frecuencia los problemas de salud ligados a la pobreza (principalmente infecciones intestinales y paludismo) y como cosa particular de la región la frecuente intoxicación por picadura por alacrán, que si no se atienden debidamente ocasionaban la muerte, principalmente en niños. Los alacranes caían de los techos sobre todo en las noches y también se observaban en las paredes y en el suelo. Ahí la población era muy pobre; había madres angustiadas que llegaban al consultorio trayendo en sus brazos algún hijo enfermo, generalmente deshidratado, y diciendo: "Doctor, aquí le dejo a mi niño, no tengo recursos ni para la medicina". Y yo le decía: "Ayúdenme siquiera a ponerle el suero o para aplicarle algún inyectable". Pero la madre me respondía: "No tengo ni un centavo, pero no quiero que i lo deje morir".

Muy rara vez podía dormir durante toda la noche; porque despertaba por el llanto de un niño o por el toquido de la puerta del consultorio que estaba a un lado de la recámara. Estaba durmiendo, cuando de pronto tocaba la puerta un niño presa del llanto. Los alacranes salen en las noches y, como en muchas casas no existe una protección especial, sobre todo para los lactantes y pre-escolares o porque el adulto no toma medidas especiales de protección o cuidado para evitar el piquete del alacrán.

Siempre me gustó la medicina y la ejercí con gusto por la satisfacción que causa el curar a un enfermo, aliviar un dolor o salvar la vida a un moribundo; pero también no es raro angustiarse cuando la respuesta no es favorable o cuando los recursos que se disponen en el medio rural no son suficientes y se tiene que canalizar al enfermo a la ciudad para su atención.

Después de presentar el examen profesional (11 de agosto de 1956), regresé al pueblo de Tepecoacuilco a continuar ejerciendo la medicina; pero estando ahí recibí una invitación de un funcionario de la Dirección General de Asistencia Materno-Infantil de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para desempeñar el cargo de Supervisor Regional Materno Infantil en la Huasteca

Potosina. Acepté la invitación, me trasladé a la ciudad de México, donde asistí a un curso sobre el cargo y en agosto de 1955 me trasladé a la Huasteca Potosina, donde establecí mi residencia en Tamazunchale, San Luis Potosí. En este cargo mi labor más bien se trataba de supervisar el funcionamiento de 10 Centros de Atención Materno-Infantil que funcionaban en esa región. Dentro de las funciones comprendía asesorar al personal de esos servicios, elaborar planes y programas, coordinación con los otros servicios de salud, capacitación del personal en sus actividades. Sólo impartía consulta en el servicio Materno-infantil ubicado en el poblado de Axtla (Villa Terrazas).

2. ¿Qué lo motiva a seguir Trabajo Social como una segunda especialización?

Además de los servicio de Materno-Infantil había en esa zona un Programa muy interesante que se denominaba de Bienestar Social Rural, que se aplicaba en toda la Huasteca; era un programa muy interesante e integral, porque no comprendía solamente la atención médica materno-infantil, sino también otro tipo de actividades. Este Programa, también de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se apoyaba en la participación organizada de la población y comprendía asesoría en labores agrícolas, como el mejoramiento de la producción de la naranja, del cultivo del café, la promoción de huertos familiares, uso de incubadoras para la reproducción de pollos (la gente traía los huevos que se ponían en las incubadoras y luego se les entregan los pollitos), asesoría en apicultura. Se organizaba actividades de tipo cultural (festivales) con la participación de jóvenes, se impartían diversos cursos como: de corte y confección, bordados, tejidos, primeros auxilios. Se proporcionaban desayunos para niños, en los cuales las madres colaboraban en la preparación; además, construcción de letrinas sanitarias, de pisos de tierra, mejoramiento de la vivienda por los propios residentes (pintado de casas, pisos de cemento, apertura de ventanas), dotación de agua a la comunidad con la intervención de los pobladores. Había una gran participación de los pobladores en todas las actividades: los jóvenes, los niños, las mamás y los papás.

Todas las actividades mencionadas comprendía el Programa de Bienestar Social Rural que dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Este Programa estaba a cargo de una Trabajadora Social, incluso en la mayoría de los lugares los servicios de Materno-Infantil dependían del Programa de Bienestar social Rural. Los distintos Centro de Bienestar Social contaban con servicio de bienestar trabajo social. En particular, la trabajadora social radicada en Tamazunchale actuaba

como Coordinadora del Programa a nivel de la Huasteca Potosina, era una persona muy estimada porque sabía establecer buenas relaciones con las autoridades municipales, con los dirigentes campesinos, con los médicos, con los comerciantes, con los profesores, con los grupos religiosos. En ese Programa funcionaba el Comité de Bienestar Social Rural, integrado por representantes de la comunidad; había además otros comités que controlaban el centro: el Comité Infantil, el Comité de Mujeres, el Comité de Jóvenes.

Junto con la coordinadora participé en actividades como las que he mencionado y que no eran propiamente del campo de la salud. Mantuvimos buenas relaciones tuvimos la oportunidad de laborar muy coordinados durante los tres años que laboré en esa área como supervisor materno-infantil. Hicimos buena amistad y tuvimos la oportunidad de trabajar ahí por tres años.

Eran programas integrales y no solamente médicos; pero tenían incorporada las actividades del servicio materno-infantil, cuya supervisión estaba a mi cargo. También tuve la oportunidad de observar y en muchas ocasiones de participar en la promoción de los programas y actividades con la intervención de la población, cómo desempeñaban las labores de trabajo ante realidades concretas y sus magníficos resultados; la capacidad para crear relaciones, el trato especial a la gente, la facilidad para hacer amistades y la relación siempre amable y respetuoso a la personas, aun con las más humildes. Q

¿Qué coincidencias encuentra entre la Salud Pública y el Trabajo Social?

En el área de la salud, el Trabajo Social tiene mucha importancia, porque debe comprender lo relativo a los determinantes sociales del proceso salud- enfermedad. Hoy se está dando mucha importancia a los factores sociales como determinantes o coadyuvantes de la salud-enfermedad y, por lo tanto, el Trabajo Social adquiere especial trascendencia en la salud pública, en particular en la educación para la salud, la organización, capacitación y movilización social, en la coordinación intra e intersectorial. Por ejemplo, en el caso del programa contra el paludismo, en todos los lugares le enseñábamos a la población cómo sacar una muestra de sangre; luego, colaboradores voluntarios la llevaban a laboratorios estratégicamente distribuidos. El personal voluntario proporcionaba de inmediato un medicamento al que le llamamos presuntivo, que le quitaba inmediatamente la fiebre a la persona; después, esa persona iba al laboratorio a recoger su

muestra de sangre, y, si el análisis había dado positivo, se le daba un tratamiento de cura radical por parte del personal voluntario. Imagínese, tuvimos 90 000 colaboradores voluntarios, y eso nos ayudaba a nosotros, ya que podíamos llegar mejor a la comunidad.

Otro ejemplo: el caso de las drogas. Desde el ámbito de la salud, ¿qué se puede hacer? A lo más, llevar al drogadicto a un lugar especializado. Se espera a llegar a esa situación en vez de dar a los niños educación en contra de las drogas. Y lo mismo, en el caso de la diarrea. Se debe hacer una labor de prevención, con los padres de los niños y los maestros, para que se eviten prácticamente todas las enfermedades. Así ellos toman parte en la prevención, o los servicios atención primaria de la salud, que es, en última instancia, evitar desde una etapa temprana que los individuos en riesgo contraigan alguna enfermedad o se atiendan con oportunidad. Es decir, el trabajo social tiene un amplio campo de acción y debe participar en las coordinación y realización de diversas actividades que hemos mencionados y que son básicas para mejorar las condiciones de salud de la población. El trabajo social tiene que actuar en la participación de la población, en la organización de grupos, tiene que promover la coordinación de las acciones y, una cosa fundamental, brindar educación a la población para que participe. Los programas nos han sido impuestos desde arriba, y la comunidad es la recipiente de las acciones. Todos los programas son así. Es importante que la gente acepte, que esté enterada de las labores que puede desempeñar y participe, y que no se le imponga algo. Los programas no son de las autoridades, son de los ciudadanos. Desde el momento de la evaluación debe conocerse qué piensa la gente del programa, qué opina, porque es la gente la que recibe los servicios y puede decir: "Me fue bien" o "No me fue bien". De ahí la amplitud del trabajo social, un trabajo social pensando en la gente. Yo me siento como un trabajador social, improvisado, si se quiere, porque la maestría en salud pública que estudié, aunado a la experiencia que adquirí, sobre todo, en el contacto con las comunidades y la filosofía del Programa de Bienestar Social que viví en la Huasteca Potosina me hacen un convencido de la gran trascendencia del Trabajo Social en los Programas de Salud Pública.

La predominancia del modelo de atención médica individualista, compleja, fundamentalmente curativa es muy costosa; deberá modificarse por una atención más ajustada a la realidad tipo promocional, educativa y preventiva. Menos cara y más humanista.

Observamos que usted tiene una formación multidisciplinaria. Cómo articula todo ese conocimiento con la labor cotidiana que realiza en el campo del Trabajo Social y de la salud?

Expongo un ejemplo práctico, sobre todo en lo relativo a la coordinación de recursos. En una ocasión establecí una muy buena relación con el oficial mayor de Educación. Son funcionarios de la Dirección General de Higiene Escolar y se encargan de controlar los servicios de higiene de los maestros, de la enseñanza de la higiene en las escuelas. En 1968, yo era la segunda autoridad en materia de salud del Distrito Federal. Estando próximas las Olimpiadas, planteé la necesidad de vacunar a los perros y eliminarlos de las calles porque, imagínese, si en plena maratón o en una competencia de ciclismo salía un perro y mordía a algún atleta o ciclista, pues hubiera sido una responsabilidad muy grande a causa de la rabia, porque se trataba de una enfermedad mortal. Fui personalmente a hablar con el maestro y él convocó a los directores generales de las cuatro zonas del D. F. Tuvimos reuniones y, junto con el director General de Salubridad, se vio la necesidad de eliminar perros y vacunarlos. Entonces, organizamos una temática con los maestros, se realizó una unidad pedagógica en el sentido de qué se debía enseñar a niños de primaria, pero —fíjense ustedes— controlando a todos los maestros a nivel del Distrito Federal, cada maestro a su grupo y a sus padres de familia. Eso es lo que he hecho. Alguna vez me decían: “¿Y tú qué haces?” Yo respondía: “Yo no hago nada. Quien trabaja es la gente”.

Contábamos con miles de maestros, y organizamos la vacunación de los perros en todo el Distrito Federal, desde Xochimilco hasta Azcapotzalco. Acudimos donde un director de sanidad militar para pedirle que nos ayude asignando veterinarios que vacunaran a los perros. Es cierto, teníamos en el Centro Antirrábico algunos veterinarios, pero no eran suficientes para cubrir la demanda. Entonces, la Sanidad Militar nos envió diez veterinarios con camiones, eso es costoso, y además personal profesional sin ninguna paga adicional. Se puso a trabajar a la comunidad con los recursos de la comunidad, y se convocó a los niños para que llevaran a sus perros a vacunar. Eso era un espectáculo, ya que algunos niños traían a los perros cargándolos, otros arrastrándolos, otros en un taxi y hasta en un costal los llevaban. Y lo hicieron porque los maestros se lo pedían. No teníamos nosotros los médicos autoridad sobre los niños, pero sí los maestros.

3. ¿Qué lo motiva para esa permanente actividad y actualización en su campo profesional?

Bueno, siempre he tenido una idea de superación. Creo en el poder humano, en el sentido de la preparación. A mí, mis estudios me sacaron casi de la miseria. En la Universidad, a la cual estoy muy agradecido, accedí a una educación gratuita con excelentes maestros, con la posibilidad de aprender hasta donde uno quiere. Tuve excelentes maestros, médicos famosos. En el hospital, uno se da cuenta de la capacidad de los médicos. Por ejemplo, cuando trabajé en el Hospital General y hacíamos guardias en la maternidad, me acuerdo el caso de un maestro, un ginecoobstetra. A veces teníamos un problema grave con mujeres en el parto, llamábamos entonces por teléfono al ginecoobstetra Jefe del Servicio (de acuerdo con sus indicaciones), y éste venía en la noche y atendía con su gran experiencia a la mujer que estaba dando a luz. Tuve, pues, muy buenos maestros que para mí fueron un gran ejemplo, de una capacidad increíble y que me enseñaron mucho en verdad.

Era una época en la que trabajábamos en equipo. Yo laboré en servicios de emergencias en calidad de voluntario; es decir, sin que me pagaran nada. Viví experiencias reales, sobre todo en cuanto a la responsabilidad que ello conlleva. Entrábamos a las nueve de la mañana y salíamos a las nueve de la mañana del día siguiente; a las cinco de la tarde pasábamos a la sección quirúrgica y nos quedábamos ahí hasta que cambiaba la guardia, a las seis de la mañana del día siguiente. Y así estábamos, trabajando y trabajando, atendiendo a los pacientes que llegaban de todos lados, unos heridos, otros quemados y otros baleados. Los hechos son tan diferentes y tan graves que no deberían de suceder. Se aprende mucho de los grandes maestros. Yo considero que una de las principales cosas es la responsabilidad y la preparación.

4. Durante su experiencia docente, ¿cuál es el consejo que más recuerda haber dado a sus alumnos al final de algún curso? ¿Qué le interesa transmitir, en cuanto docente, como principio fundamental en el aspecto no académico?

Lo principal es el respeto a la discrepancia, el empeño de aprender en todas las circunstancias, ser capaz de entenderse hasta con los peores enemigos, hablando claro y exponiendo uno sus puntos de vista, procurando respetar la opinión de los demás, exponiendo uno sus razones ante un planteamiento diferente y no tratar de imponerse, sino convencer con razones. Yo tengo la

convicción de que cada persona tiene muchas cosas positivas que debemos respetar a los demás y tratar de convencerlos y no de imponerles nuestro criterio. Una manera es predicar con el ejemplo. Tomemos el caso de la puntualidad. Yo llego temprano a mis clases: si el horario de inicio es a las siete de la mañana, hay que llegar a esa hora. Procuero llegar a la hora, aunque haya pocos alumnos. Si yo mismo incurro en impuntualidad, pongo el mal ejemplo. Por qué me seleccionó a mí el Consejo Universitario como Primer Director de la Escuela Nacional de Trabajo Social? Por las experiencias vividas en mi trayectoria profesional. Los otros candidatos eran profesionales distinguidos, pero menos relacionados con el trabajo social. Yo tenía conocimientos teóricos y prácticos de mi trabajo con la gente, mi trabajo con la comunidad, de un programa de participación social diversificado. Viví tragedias reales, que me enseñaron las condiciones como vive la gente, la miseria predominante, sus angustias, sus enfermedades, su valor, su resistencia; sobre todo la población rural, la población indígena.

Hasta ahora he tenido pocos problemas en mi trabajo. Yo fui el director de la campaña contra el paludismo en todo el país, y ahí encontré situaciones muy difíciles. Establecimos una muy buena relación con los maestros, pero hay gente que no cultiva eso. Yo siempre he tratado de coordinarme con las autoridades, con las organizaciones; mantengo el criterio de que debemos respetar a los demás, y convencer o respetar, en su caso, criterios diferentes.

5. ¿Qué concepto tiene usted sobre el envejecimiento y la situación actual de las personas mayores en México?

El problema es que vivimos en un país neoliberal, donde los poderosos imponen las normas en su beneficio, y el resto de la población se beneficia poco de ellas. Lo que importa aquí son las ganancias, la concentración de la riqueza, generada sobre la base de desigualdad y de pobreza. Para mí son los dos principales problemas. Y en mi campo, lo principal es que se dedican la mayor cantidad de esfuerzo a construir grandes hospitales, con las consiguientes compras de grandes cantidades de medicamentos y aparatos, lo que también representa ganancias para ciertos grupos poderosos.

En mi opinión, atendemos el efecto y no las causas del problema. Llegan los enfermos y se curan, pero vuelven al mismo ambiente donde enfermaron. Debemos impulsar mucho los programas

preventivos, educativos y en general las acciones que protegen la salud (agua potable, empleo, mejoramiento de la vivienda, coordinación de esfuerzos). Debemos tener presente que lo mejor es la prevención. Y entonces ahí entra con fuerza el Trabajo Social, porque en su propia definición de salud, la Organización Mundial de la Salud dice que "la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social".

6. ¿Qué les diría a quienes consideran que las personas, después de los 80 años, deben "retirarse a sus cuarteles de invierno"?

Quien vive en la miseria no tiene ánimos y quiere morirse. Los adultos mayores tendrían que estar ocupados, aquellos que estuviesen en condiciones de trabajar podrían seguir haciéndolo; otros ayudarían en lo que pueden: ayudarían con su experiencia, que, de lo contrario, se pierde. Toda la experiencia que adquirió en la vida se pierde. En la sociedad actual, no importa el humanismo, lo que interesa es acumular riqueza, aunque la mayoría de la población sufra la desigualdad y la pobreza. El país debería procurar aprovechar al máximo el recurso humano que en cualquiera de sus modalidades siempre podrá ser de utilidad.

7. ¿Cómo es un día en la vida de Manuel Sánchez Rosado?

Ahora llevo una vida relativamente descansada, ya estoy jubilado. Antes me desvelaba realizar algún trabajo, sobre todo cuando tenía a mi cargo alguna función importante en los programas de salud del Gobierno; entonces, el día se me hacía corto, e incluso los sábados y domingos, tenía actividades que realizar; aunque siempre me di algún tiempo para salir de vacaciones con la familia. Me gusta leer mucho y esa actividad si la continúo, básicamente sobre cuestiones sociales, historia, geografía y política. A veces presento algún trabajo; he escrito dos libros, uno sobre salud pública, que el año pasado terminé de actualizar y el otro, sobre medio ambiente. También paso tiempo con la familia; una vez por semana mis hijos van a la casa a comer, con mis nietos. Por lo menos cuatro veces por semana voy al Club Asturiano, principalmente a darme un baño de vapor y a comer o desayunar con algunos amigos. El Club tiene otras instalaciones más amplias, tanto en la ciudad de México como en Cuautla, Morelos, y cuando tenemos un tiempo, nos vamos con toda la familia. Ahí se entretiene uno, es muy cómodo, relativamente económico y muy agradable.

De vez en cuando doy alguna conferencia, una vez al mes me reúno a desayunar con mis compañeros de la Facultad de Medicina; ya llevamos más de 50 años reuniéndonos, aunque algunos ya han muerto. Soy secretario académico del Consejo Nacional de Salud Pública. Yo me encargo de practicar los exámenes certificación que se realiza, con reconocimiento oficial, a los médicos que quieren especializarse en Salud Pública. Examino aquí en la ciudad de México o viajo a otro estado cuando se junta un grupo. Por ejemplo, acabo de ir a Guadalajara. Si los médicos aprueban, se les otorga un certificado con el reconocimiento del Comité Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. También soy miembro del Comité Permanente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, de la que fui presidente en 1965.

En fin, tengo diversas actividades en que ocuparme. Durante el día no veo televisión, pero en la noche sí escucho las noticias y deportes, sobre todo fútbol, pero también me gusta el box. Antes veía más el beis bol mexicano, pero ahora casi ya no; solo de vez en cuando algún partido que me interese.

Además, mantengo vínculos con algunas escuelas y con otros organismos, como el Gobierno de Estado de Campeche, que en el año 2009 me concedió el premio "Justo Sierra". En cuestión de eventos culturales, de vez en cuando voy al teatro, al cine o algún evento deportivo. Seguido nos reunimos la familia; por ejemplo, los martes vienen los nietos a comer a la casa; también



El gobernador del Estado entrega al Dr. Manuel Sánchez Rosado el reconocimiento Justo Sierra Méndez versión 2009

celebramos con frecuencia reuniones con motivo de algún acontecimiento familiar. Colaboro con mi esposa en algunas actividades que ella desarrolla, por ejemplo, acaba de coordinar la edición de un libro sobre la Violencia contra la Mujer, en el cual participé con un artículo sobre la

necesidad de elaborar un programa nacional al respecto. En realidad, no me falta quehacer, aunque llevo hoy la vida al ritmo que me conviene y mantiene con cierta actividad; como ya estoy jubilado, por contrato continuo impartiendo las asignaturas de Salud Pública, y Población y Ambiente en la Escuela Nacional de Trabajo Social, que considero parte de mi vida.

Entrevista realizada por Rosaura Avalos y Azucena Trejo el 1 de julio del 2011, en la sala de maestros de la ENTS UNAM.