

REV MED POST UNAH
Vol. 7 No. 1 Enero-Abril,
2002.

EDITORIAL

DENGUE, EDUCACIÓN, ASISTENCIA MÉDICA E INVESTIGACIÓN

Emilso Zelaya Lozano

"La Atención Primaria de Salud es fundamentalmente la asistencia sanitaria al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan cubrir. La Atención Primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad". Esta es la estrategia fundamental del informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, de Alma-Ata del 6-12 de Septiembre de 1978.

Entre los componentes básicos de esa estrategia se encuentra el saneamiento ambiental, componente determinante en el control de una gran variedad de enfermedades transmisibles por vectores; es por eso que hablar de salud, educación e investigación en tiempos del Dengue, podría parecer contradictorio a la luz del momento que vive la humanidad en la época del Postmodernismo, pero ese es desafortunadamente el escenario en que nos toca actuar, que ignorarlo ha constituido el principal factor de la actual "emergencia".

El dengue es una enfermedad grave, que en su forma hemorrágica es potencialmente mortal y, en las situaciones de "emergencia" como ha sido definido en éstos momentos (llámese epidemia) es capaz de diezmar a poblaciones enteras de países con condiciones sanitarias precarias.

La primera epidemia que tuvimos, no parece habernos dejado mayor experiencia, dado que la respuesta actual además de ser tardía no ha tenido el impacto esperado. Sin embargo, éste tipo de respuesta no es nueva, el problema es el resultado de haber con-

siderado históricamente la salud al margen del ser humano, de la sociedad y del medio; de modo que la respuesta dada es necesariamente mediatizada a la estrecha percepción de apartar al hombre de la sociedad, cuando sólo ésta es la única capaz de responder vigorosa y contundentemente a éstas situaciones y otros retos.

Lo anterior sólo es una muestra de lo que puede ocurrir en el "Futuro", al desatender una situación sanitaria que persiste en cronificar viejos males, que indudablemente retrasan las acciones dando los mismos pasos en un espacio cada vez más reducido con una urbanización marginal deshumanizada, que impiden que el tiempo transcurra al ritmo de las manecillas del reloj y con la velocidad que el desarrollo de los nuevos tiempos imponen.

Es por ello que la meta que asumieron todos los países del mundo (salud para todos en el año 2000) hace más de 20 años e impulsada vigorosamente por la organización Mundial de la Salud, a pesar de todos los avances del progreso técnico y científico que ha tenido la medicina desde entonces, está lejos de ser alcanzada. El desarrollo tecnológico puesto al servicio del hombre para hacer diagnósticos más precoces, para intervenir menos traumáticamente e incluso para manipular genéticamente los seres humanos, para los países pobres como el nuestro, más que traducirse en logros sanitarios efectivos y beneficiosos disponibles para nuestros habitantes, han abierto una enorme brecha entre los que pueden y los que no pueden tener acceso a tales servicios sanitarios.

En efecto, ignorar que vivimos en una nueva sociedad, la sociedad del conocimiento, es decir una sociedad dónde el saber y no la fuerza mecanizada

constituye el eje del desarrollo social, es igual que ignorar nuestra propia existencia. Esta sociedad se caracteriza por el hecho de que en ella todo es más vertiginoso y porque los conocimientos envejecen con una rapidez que no se había visto nunca antes.

El desafío que nos plantea la sociedad del conocimiento, es lo que el Sociólogo Norteamericano ALVIN TOFFLER llama "La sustitución de la inteligencia natural por la inteligencia artificial".

Hay pues una gran contradicción socio-sanitaria en nuestro país. Si bien se ha producido la eliminación del virus salvaje de la poliomielitis, por otro lado nos encontramos **impotentes** frente a un gran **número** de enfermedades que ya podrían haber sido erradicadas, las cuales en su mayoría tienen en sus determinantes la deuda social históricamente acumulada.

Desde hace mucho **tiempo** se **impone** una **profunda** revisión de los modelos de atención a la salud, y por lo tanto de los patrones de práctica médica que deben ser adoptadas con el propósito de asegurar la disponibilidad de los avances médicos para todos **nuestros** ciudadanos.

Pudiera entenderse que éste no es nuestro campo, sin embargo la realidad es más grande que cualquier posición política y ésta, pese a todo, nos ha enseñado que mientras no haya una distribución más justa y equilibrada de la riqueza nacional, el monto que se gasta en salud y la distribución social de ese gasto será siempre parcial en detrimento de las grandes mayorías.

Por ello decimos, que si bien desde hace **mucho** tiempo debimos realizar cambios profundos en el sistema de salud, hoy cobra más vigencia la búsqueda de un modelo organizativo de los sistemas y **servicios** de salud, que sea de alta calidad, que **incorpore** el progreso científico, el técnico y el educativo como elementos catalizadores (recordemos que el progreso técnico y científico es un patrimonio de la humanidad) y que por otra parte atienda la necesidad de que la atención médica disponible debe incorporar a las mayorías, en otras palabras, que tenga relevancia social.

Desde la función universitaria visualizamos la docencia mediante la incorporación de contenidos que

impulsen la comprensión de las determinantes salud/enfermedad y de la necesidad de reformular la prestación de servicios de salud, y orientar esfuerzos hacia la reforma total del sector salud, generando ideas para que el escenario real en que vivimos sea estudiado y modificado con acciones educativas, asistenciales y científicas que el momento impone.

Los problemas que enfrentamos son múltiples: urbanización marginal de la población que incrementa la demanda sanitaria y por lo tanto la necesidad de mayor número del recurso médico general y especializado; más aún, cuando la disponibilidad médica no está distribuida equitativamente de acuerdo a las necesidades de salud en sus dimensiones geográficas y social; por el **contrario**, en la **mayoría** de los casos es anárquica. Hace falta pues una política sanitaria y recursos humanos que estimulen una disponibilidad más homogénea de servicios sanitarios para toda la población. Por otro lado, no **hay** que desconocer otras dificultades como el deterioro crónico de las instalaciones físicas, de la estructura y capacidad docente, de disponibilidad bibliográfica escasa, de una cultura de investigación pobre, y la falta de vinculación con la comunidad que ponen en jaque la calidad de la educación médica.

Nuestra crisis **económica** permanente antes y ahora ha tenido un fuerte impacto sobre los sectores educación y salud, produciendo un efecto de potencialización con deterioro de instalaciones físicas, laboratorio, unidad de gabinete, bibliotecas y especialmente los incentivos a la docencia y la investigación que amenaza en convertirse en una crisis institucional sin precedentes.

Cualquier exclusión que se produzca en el pensamiento y realidad económica, tendrá efectos **deletéreos** en la exclusión social de la mayoría de la población y afectarán indudablemente la disponibilidad de servicios sanitarios humanizados y retrasarán el desarrollo de la educación médica en **nuestro** país. Por ello se impone una profunda reflexión sobre lo que pasa en la realidad sanitaria del país, a fin de darle al trabajo médico (que no es otro que la asistencia, la docencia y la investigación) una orientación genuina a la satisfacción de las necesidades sanitarias de nuestra población, sin lo cual el desarrollo operara siempre en contra.