

Congruencia entre la formación de recursos humanos para la salud y la modernización

Fernando Cano Valle,
Facultad de Medicina, UNAM.

La revolución científico-técnica alcanza profundas consecuencias sociales y humanas cuando los resultados de ella no se aplican y no genera la redistribución de bienestar. La primera gran fuerza, producto de la sociedad natural, fue la misma comunidad (división del trabajo y cooperación elemental); en la manufactura, la fuerza de trabajo del hombre ocupa el lugar central entre las fuerzas productivas; pronto, en la industria, la potencia de las máquinas empezó a desplazarla progresivamente, reduciendo la fuerza de trabajo simple del hombre a un papel "subalterno" entre las fuerzas productivas en la medida en que se iban integrando en la producción las fuerzas de las ciencias, las más eficaces de todas las que la comunidad humana ha conocido.

Pasados los años treinta (gran crisis económica), en los cuarenta (Segunda Guerra Mundial) y de manera manifiesta los años cincuenta (en la época de la competencia entre los sistemas mundiales), se produce el gran cambio en la modernización; se ponen en circulación las reservas acumuladas de inventos y patentes y se extiende a la generalidad de los países las innovaciones científicas y tecnológicas.

A partir de ese proceso, la modernización de los países se finca en la actividad empresarial, crecimiento que se

acompaña en forma inherente de la modernización en la administración pública.

Los países desarrollados incrementan este proceso a partir de su capacidad de investigación, con una amplia reserva de conocimientos científicos capaces de generar las respuestas técnicas de organización y producción; generando un flujo continuo de innovaciones y, descansando su proceso evolutivo en la adaptación del aparato de producción con las nuevas tecnologías y con la consecuente renovación de su planta industrial.

La referencia histórica permite establecer una correlación entre la organización de la economía mundial y sus repercusiones en los países que, de manera marginal, participan de esta expansión propia de los países desarrollados. La orientación de modernización, citada anteriormente, deja en nuestro país su influencia; nuestro crecimiento pasa por ella con todas las características de una débil instrumentación, con todo ello, el país crece y se expande, dejando organismos y experiencias de todo tipo en la cuneta del desarrollo económico, científico, cultural y educativo.

En este mundo aún existen grandes grupos de marginados, hombres que al avance de la modernidad aún no saben de su bienestar; en estos grupos, la modernidad,

lejos de acercarlos al beneficio, les ha incrementado sus problemas y necesidades como: salud, alimentación, educación, vivienda, cultura, empleo y capacitación para el trabajo, comunicaciones y desarrollo económico.

En el concepto actual de modernidad, el bienestar es una aspiración esencial del ser humano, un propósito constante en el que el hombre ha buscado con afán el mejoramiento de su forma de vida. También es cierto que tales aspiraciones son diferentes dentro de cada grupo social, ya que depende de los hábitos culturales que están siempre extremadamente relacionados con el desarrollo de un país.

Cabe citar una definición de "Modernización" que presenta Habermans en su "Discurso filosófico de la modernidad":

"El concepto de modernización se relaciona a un hato de procesos acumulativos que se fortalecen e intercambian entre sí. A la formación y movilización de recursos: al desarrollo de las fuerzas productivas y al aumento de la productividad del trabajo; al establecimiento de poderes científicos centrales y a la conformación de identidades nacionales. A la extensión de los derechos de participación política, de las formas urbanas de vida, de la educación formal, a la secularización de valores y normas".

Bajo este concepto, la noción del progreso y del cambio social se dan conjuntamente en favor de una razón, el "bienestar social", sin el cumplimiento de este factor, todo intento de modernización de la sociedad tiende a generar una ambivalencia, en la cual, a la ampliación de sus potencialidades en crecimiento, se pone en peligro a sí misma si deja atrás las necesidades y prioridades de la población.

No es un secreto para nadie el hecho de que los avances de la industrialización y crecimiento urbano han degradado las condiciones generales de la ecología, con la contaminación del aire y el agua, la disgregación del suelo, llegando incluso a la devastación del medio natural. El régimen de vida se ha ido deformando, se ha cambiado por una prisa constante y se esta perdiendo paulatinamente la posibilidad de un desarrollo armonizado y ha quedado, en nuestras ciudades, sepultado en una ecología anárquica. Señales de alarma indican que, sin una regulación científica consciente, basada en la estructura de los intereses del bienestar común, las consecuencias de esta industrialización se volcarán irremisiblemente contra la salud del hombre hasta el punto de actuar como un factor limitativo del desarrollo social.

El análisis de la problemática de salud en México remite a la premisa que hemos expuesto, al considerar que la

salud contribuye al desarrollo social y económico de la misma manera que dicho desarrollo favorece la salud, ésta constituye uno de los compuestos básicos del bienestar de la población, por lo que deberá ser, a su vez, uno de los elementos esenciales para definir y evaluar el desarrollo social en su propósito de estimular niveles individual y colectivo para alcanzar una mejor calidad de vida. Salud y desarrollo se nutren recíprocamente para alcanzar la equidad y la justicia social.

La población mexicana en la actualidad se caracteriza por ser predominantemente joven, con alto índice de natalidad, que ha visto incrementada paulatinamente su esperanza de vida y, consecuentemente, de la población mayor de 60 años; existe una amplia dispersión en el área rural y su tendencia a la hiperconcentración en las ciudades plantea serios problemas a la seguridad social.

En ella, persisten la pobreza, desnutrición, bajo nivel de escolaridad y malos hábitos de higiene, vive en medios insalubres y es afectada fundamentalmente por enfermedades infecciosas y parasitarias, cuyo predominio persiste en los primeros lugares de mortalidad desde los años treinta. Por otro lado, se incrementan las muertes por accidentes, envenenamientos y hechos violentos, y se advierte ya el incremento de problemas de conducta y de enfermedades metabólicas neoplásicas y degenerativas, cuyos índices crecientes reflejan modificaciones propias del "progreso" que caracteriza a los países avanzados y cuyos determinantes inciden en el comportamiento de las variables en la salud de la población mexicana, y sus índices de morbi-mortalidad se dan en razón a las características de desarrollo de los estados de la Federación y a la dispersión o concentración de la población en ellos.

La formación de los recursos médicos debe caracterizarse por el fortalecimiento de actitudes que influyan en la integración de una conciencia social y ecológica en nuestros egresados y, al mismo tiempo, propicien una formación flexible que facilite la conformación interdisciplinaria que brinde elementos al autoaprendizaje y a la actualización permanente, como pilares fundamentales del profesional que genera la atención primaria a la salud. Esta problemática obliga a los responsables de la formación de profesionales de la salud a consolidar el perfil del médico que la modernización demanda.

El médico tiene como función original el trabajo clínico y su trabajo en la atención primaria a la salud deberá ser de carácter integral y continuo hacia el paciente, la familia y la comunidad. El médico como organizador deberá tener las aptitudes necesarias para planificar, organizar y administrar su trabajo, enriqueciendo su labor al inte-

grarlo al equipo interdisciplinario, con lo cual propicia la participación de la comunidad y la responsabiliza del autocuidado de su salud.

El médico inmerso en la modernización, con una actitud científica, clínica, ecológica y social, deberá tener en cuenta en la atención primaria de la salud a la comunidad en la que preste su servicio y evaluar las necesidades de su comunidad.

Para propiciar la participación con la responsabilidad de la comunidad, previo diagnóstico de sus necesidades, requiere de un médico educador. Su compromiso, además de proporcionar atención, es la de proveer información y delegar cierta responsabilidad para la atención de la salud de los individuos, familias y comunidades, desarrollando conciencia en la propia comunidad para su autocuidado.

La atención a la salud debe considerar el deseo actual en el desarrollo regional; los requerimientos rurales deberán encontrar refuerzo no sólo en la atención primaria; deberá abrirse el acceso a la atención secundaria y terciaria en una regionalización bien estructurada. En la actualidad existen ya los hospitales regionales; sin embargo, su operatividad no alcanza a satisfacer los nexos con la comunidad; no basta con la derivación aislada de pacientes, se requiere de programas de atención integral que fortalezcan la regionalización para que sean las propias regiones las que coadyuven al financiamiento de los servicios y abran oportunidades para la actualización y el desarrollo de la investigación basada en la problemática regional que dinamice la actualización permanente. Por otro lado, el desarrollo del posgrado en Medicina deberá ubicarse, entonces, en un contexto de necesidades apremiantes con programas acordes a sus necesidades regionales en una infraestructura que dé atención a programas diversos y en congruencia con las necesidades y desarrollo de la seguridad social regional. Con ello, la formación de maestros y doctores en Medicina concertarían las acciones de modernización, tanto a nivel social como científico, con la concatenación de esfuerzos, que apoyen el trabajo y amplien la creatividad y la innovación del profesional médico, docente o investigador, para desarrollar formas de pensar y actuar novedosas que generen un mejor nivel de vida y, al mismo tiempo, consoliden el desarrollo del conocimiento a partir de la concentración entre conocimiento científico y necesidades sociales concretas para cada región.

La seguridad social, protagonista de un proceso evidente de modernización, se enfrenta al desafío de dar orden, celeridad y rumbo de sus acciones en función de la

importancia que toma el factor humano en la civilización contemporánea, en la que cada una de las cuestiones relativas a la salud humana se plantea, necesariamente, como un problema social general.

La seguridad social esta obligada a hacerlo, no únicamente para asumir innovaciones de cara al porvenir, sino para resolver el problema fundamental de Salud del Médico contemporáneo, el de la desigualdad en los servicios de salud, como el de la marginación rural con su alta dispersión en donde la población no encuentra los nexos entre la atención primaria de salud y su continuidad a la atención secundaria y terciaria con una regionalización plenamente estructurada, en donde los mínimos y máximos de servicio médico atiendan a las necesidades e intereses directos de la comunidad y en donde la investigación incida directamente en la patología primaria que la afecta y sus resultados encuentren aplicación directa.

Modernidad implica atenuar las diferencias cualitativas de los habitantes de las comunidades urbanas en relación a las rurales.

También representa el robustecimiento de las entidades federativas y a los municipios, redistribuyendo competencias y recursos, propiciando así la participación social.

Modernidad, en términos de salud, trata del logro que los servicios se presten por la autoridad más próxima a la comunidad y que los problemas de salud se resuelvan en el lugar donde se producen, que la población acceda a servicios congruentes con sus necesidades.

En este concepto, debemos reconocer que operan los servicios conforme a diversos modelos de atención, normas técnicas y administrativas, conduce a rezago e ineficiencia.

La articulación de facultades, experiencias, técnicas y calidad operativa de las instituciones debe llevar a avances sustantivos en la cobertura y en la calidad de los servicios.

Modernidad implica también, que los recursos humanos que formamos en las instituciones de educación utilicen la información que permite saber de qué enferman y mueren los mexicanos. Los esfuerzos en este sentido no han superado el hecho de que el sector utilice esa información para definir prioridades.

La información consolidada sobre la morbilidad y mortalidad clasificada en no menos de 100 casos, derivados de todas las instituciones públicas y privadas existentes en las entidades federativas, permitiría cabalmente precisar las necesidades que se requiere resolver.

La muerte es un hecho irreductible; sin embargo, la muerte temprana es un contrasentido dentro de la moder-

nidad, tan solo con cuatro grandes acciones estaríamos en condiciones de ofrecer a nuestra sociedad mejores niveles de vida y disminución de la muerte temprana. Primero aquéllas que mejoran la alimentación; segundo, las que mejoran la responsabilidad de uso del agua. Hasta aquí se adivina la participación intersectorial cuyo gasto

debe adecuarse en términos de eficiencia social.

Tercero, aquéllas dirigidas a modificar la actitud por medio del conocimiento de los daños y riesgos a la salud, y por último, profundizar y aplicar las medidas científicas contra los riesgos específicos y los daños más importantes para la salud.