

# Reflecciones y Realidades de la Salud Pública en un Mundo Cambiante

*Dr. TITO ALVARADO MPD  
SUB-JEFE RECURSOS HUMANOS  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*

La historia de! hombre desde los tiempos más remotos, está repleta de sangre, dolor y lágrimas, causados por una interminable serie de afecciones que han torturado, mutilado y muchas veces diezmado a enormes segmentos del género humano. Con el advenimiento de la Salud Pública a fines del siglo pasado abrió la posibilidad de librar al hombre del pesado yugo de las enfermedades. Por eso definimos a éste proceso, como uno de los mayores elementos de la acción social, dirigida a la transformación de la conducta de las comunidades y su ambiente, para promover la salud y el bienestar de la sociedad. Sus orígenes se remontan profundamente en las tradiciones de todas las sociedades; pero su desarrollo científico es comparativamente reciente manteniendo fuertes lazos de unión con la tecnología, la revolución industrial y con los avances científicos del ambiente y del propio ser humano.

Son sus principales objetivos: (2)

- a.— Prevenir las enfermedades
- b.— Promover la salud, y
- c.— Asegurar lo mejor posible la distribución de la salud y facilidades médicas de las comunidades.

Hoy se acepta, que la salud es **para** el ser humano, un fin, y para la sociedad a que pertenece, un medio.

Es un fin, un objeto permanente de preocupación individual, porque le permite a cada cual realizarse en éste sentido, nivela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona.

Es un medio, porque constituye un componente del desarrollo ésto es, de la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social. Esto último es mucho más que lo que expresa el incremento de la economía, las reformas institucionales, los cambios de las estructuras .entre otros factores.

Todo ello, si bien muy importante, no singulariza claramente lo que para nosotros es esencial, cual es el significado espiritual de la salud, que algunos consideran la auténtica infraestructura de la felicidad como cada cual la siente. Por ésta razón se proclama hoy la salud un derecho y no como un privilegio de algunos. De ésta manera la salud no es un atributo del hombre aislado, por el contrario, la comunidad está influida total o parcialmente por el estado de salud de sus componentes. En consecuencia, la atención de la salud es un derecho de la población y el gobierno tiene la responsabilidad de **v e l a r** porque sea igual para todos, pues no puede haber productividad con una población que se enferma con frecuencia, ni salud con una economía estática.

Ahora bien, cuando el estudiante de Salud Pública, ha alcanzado el final de su período de estudio, él se pregunta: si estuvo en lo correcto al elegir su curso en el sentido de probar sus conocimientos en la dura realidad del mundo profesional. Es decir, a la realidad de los problemas de salud, de nuestra Honduras; a los que todos los días nos enfrentamos.

Permítaceme ahora, analizar ciertas interrogantes, ante las cuales el estudiante de salud pública se enfrenta:

- 1.— ¿Porqué elegí ser un seguidor de la Salud Pública?
- 2.— ¿Porqué fue necesario un pos-graduado para estudiar Salud Pública?

Ahora, analizaré cada una de ellas por separado.

¿Porqué elegí ser un seguidor de la Salud Pública?

Merece la atención aclarar, que no pretendo en un corto tiempo revisar todos los factores que podían influenciar una decisión de ésta categoría. Iniciemos nuestra reflexión, y demosle un vistazo a los problemas de salud del mundo de hoy y particularmente de Honduras, ante los cuales el profesional de la salud se enfrenta. Es de todos conocidos que la diversidad de los países difieren grandemente en los problemas de salud y, en su enfoque para resolverlos; sin embargo cualquiera que sea la diferencia está bien claro, que la mayor posibilidad de mejoramiento del estado de salud de las poblaciones, yace necesariamente sobre el campo de la práctica de la Salud Pública.

Veamos lo que sucede en países desarrollados en donde existen mejores facilidades médicas con marcados cambios de standard de vida y en donde a pesar de existir comprensivos programas de Salud Pública, los problemas de salud aún constituyen verdaderos responsables de la propia

destrucción del ser humano a edades de perfecta actividad. Para el caso, el manejo clínico de un paciente que sufre de infarto de miocardio o de una hemorragia cerebral, lo mejor que se le puede ofrecer, si es que sobrevive, es ser rehabilitado (4-5) !a cual se encuentra muy distante de hablar de una cura de su trastorno. Cuantos pacientes se encuentran en el período subclínico, de las enfermedades, y que ellos mismos no se dan cuenta de su trastorno clínico; típico ejemplo lo constituye "La Hipertensión" que ha sido llamada "El trastorno cardiovascular silencioso por excelencia. No obstante, el hablar de prevenir la ocurrencia de éstos eventos por la introducción en la comunidad de factores de riesgo de éstas enfermedades, promete asegurar !a salud de los problemas.

Tornemos ahora, nuestra atención a Honduras, país tropical de América Central con un área territorial de 112.088 Km<sup>2</sup> y una población casi de 3 millones de habitantes, en donde existe:

- .— Un 62% de la población en zona rural, y un 37.5% en la urbana.
- .— Un 46.6 nacimientos por cada cada 1000 habitantes.
- .— Con un 66.8% de la población total menor de 15 años.
- .— Con una mortalidad infantil de 128.1/ por 1000 en el área rural y 85.1/100 en el área urbana, en su inmensa mayoría debido a enfermedades prevenibles.
- .— Con un esperanza de vida del hondureño de solo 53 años.
- .— Con un 72.3% de los niños varones de 4 años, que en la actualidad sufren de algún tipo de Malnutrición.
- .— Con un 35% de población total con agua potable domiciliar, y con solo la población urbana

gozando del servicio de alcañtarillado.

- Con un 47% de la población sin saber leer ni escribir, y con un sistema educacional que solo atiende al 80% de la población, complementado con un elevado índice de deserción de las escuelas a todos los niveles, de forma que, de cada 100 alumnos matriculados en el primer grado de escuela primaria, tres concluyen el nivel medio y apenas uno finaliza los estudios universitarios.

De ésta manera, éstos ejemplos a los cuales se enfrentan los profesionales de Salud Pública, constituyen más que una justificación de mi elección en éste campo, de extraordinaria importancia en el desarrollo integral de nuestro país.

2.—¿Porqué fue necesario hacer un posgrado para estudiar Salud Pública?

Cada profesional está enfrentado a problemas a consecuencia de la necesidad de extender su estudio más allá de un cierto nivel. Salud Pública no es la excepción. Esta interrogante reviste especial importancia por el escaso entrenamiento o niveles inferiores del posgrado, en escuelas de Medicina o Enfermería de varias partes del mundo incluyendo la nuestra.

No obstante, comprendemos que las actividades de la Salud Pública son llevadas a cabo a todos los niveles de la pirámide de Recursos Humanos.

Recordemos las palabras del Dr. T. Fulop (7) Director de la División de Recursos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha expresado de que no existe únicamente una escases universal *del* personal de salud, sino que los existentes, no han sido utilizados en la forma más adecuada, debido:

1.— Que no siempre los recursos humanos de la salud están orientados a los verdaderos problemas locales de salud de las comunidades, y.

2.— Que no siempre los recursos humanos están distribuidos adecuadamente, con el agravante de existir una falta de integración y coordinación entre los diferentes elementos de los servicios de salud de ciertas comunidades.

No obstante, el problema más importante en cuanto a recursos humanos para la salud será siempre la inadecuada distribución de los mismos. Cualquier medida para mejorar la situación tendrá ramificaciones políticas, habitualmente en términos del dilema responsabilidad social versus libertad individual. Ahora bien, si los médicos y personal paramédico pueden ser asignados a ciertas regiones, ¿Porqué no hacer lo mismo con los abogados, Ingenieros, etc.?

Tornemos nuevamente la vista hacia la población hondureña, la cual casi en 1/3 carece de los servicios básicos de salud (8) situación que se torna más grave, ya que desafortunadamente los que existen se encuentran fragmentados. Al g u n o s hospitales prestan sus servicios contando con instalaciones obsoletas, equipo deteriorado, presupuestos insuficientes, falta de motivación de su personal y hasta veces con malas administraciones.

Los escasos médicos y enfermeras se encuentran en zonas urbanas, así tenemos que cifras del año 1971, se encontraban registrados 900 médicos en Honduras, arrojando una tasa de 0.3/1000, con 2/3 de ellos distribuidos en las ciudades y con su disponibilidad disminuida ya que varios de ellos se encuentran en el exterior haciendo cursos de posgrado. (8)

En el caso particular de los médicos hace ya casi un siglo que Osler indicaba como punto crítico de la enseñanza de la medicina, la necesidad de introducir los aspectos preventivos, sociales y comunitarios y a pesar de todos los esfuerzos realizados y los programas pilotos ensayados, nos animamos a afirmar que, en líneas generales, la mentalidad de algunos médicos y las estructuras de su pensamiento con respecto al fenómeno de salud. Enfermedad, sigue aún las líneas tradicionales sin modificaciones de fondo.

No obstante el problema del profesional de Odontología es aún peor, ya que solo con 135 odontólogos registrados cuenta Honduras, y de los cuales sólo 55 son utilizados por el Ministerio de Salud Pública.

A quién responsabilizar de semejante tragedia de nuestro pueblo. Por nuestra parte podemos decir que el profesional de salud tiene parte de esa responsabilidad, ya que nosotros hemos percibido con lentitud las apremiantes necesidades actuales y no hemos sabido responder a ellas rápidamente con espíritu crítico e innovador. Sin embargo se están experimentando cambios al respecto, a tal grado que podemos decir que la medicina hondureña, se encuentra en proceso de cambio con los esfuerzos individuales a las actividades comunitarias, ejemplo lo constituye la nueva política del Ministerio de Salud Pública. Por éstas razones creemos que en el futuro, el médico asumirá un nuevo papel de dirigente de un nuevo sistema de atención de salud; es decir, será ejecutivo principal de un equipo de salud que administrará el cuidado de la salud de los individuos, grupos y comunidades. Su educación le permitirá interpretar los problemas de salud, en un sentido amplio y actuará con consciencia en función de las poblaciones. Por consiguiente, podemos abrigar la esperanza de una nueva etapa en la cual la profesión médica adquirirá la flexibilidad necesaria para adaptarse

a las necesidades de nuestro país. De ésta manera nos hemos entrenado a niveles de posgrado de la pirámide de recursos humanos; lo cual incrementará la posibilidad del eficiente funcionamiento en este aspecto vital del sistema de servicios de salud de las comunidades. A tal efecto, muy próximo está el día en que éste país, por ejemplo, todos sus habitantes tengan protección para la salud, llevando a la realidad uno de los principales objetivos del género, humano.

#### REFERENCIAS

- (1) Abranson J.H. "Survey Methods in Community Medicine" Churchill Livingstone. Edimburgo and London. 1974.
- (2) Kark, L. S. "Epidemiology and Community Medicine" Appleton Century —Crofts— New York. 1974.
- (3) Weber, H.A., Borrow, J.E. "Hipertensión a Corranunly Poablen". Amer. Jour Med. 52: 553-663-1972.
- (4) Reportes Anuales del Depto. de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- (5) Eptein, F.H. Francés, T., Heynes, N.S. Johnson, B.C. Ejelsberg, M. D. Napier, Z—A., Ostramder, L.D. Payne. N.W. Dedge, H.J. "Prevalence fo Chronic Diseases and Distribution of selected physiologic variables in a total Community. Tecumsehm Michigan, Amer. Jour, Epid. 81 No. 3 307-322.1961.
- (6) Joseph Eyer Hipertensión as a Disease of Modern Society. International of Health Services. Vol. 5 No. 4 1975.
- (7) Fulops T. "The Health Manpower Process: The frole of schols of Publica Health in Health and Manpower. Planning Developmentt". Paper Prisentado to the sixth of Directores of Schools of Public Health. Manila, Phillipines 1975.
- (8) Plan Nacional de Salud de Honduras 1974-1978.