

Nuestro punto de vista sobre la intrusión médica

Dr. Alonso Aguilera Pones ()*

Hemos leído cuidadosamente la nota editorial de la Revista Médica Hondureña, Vol. N. 38 de abril, mayo y junio de 1970 y en la cual el Dr. Silvio R. Zúñiga hace un análisis del problema de la intrusión médica en Honduras.

Al igual que él estamos de acuerdo que es un problema real y de envergadura que aún no hemos cuantificado, pero quizás más grande- de lo que podemos imaginar.

Igualmente creemos que es una situación que merece el análisis de todos los miembros del Colegio Médico de Honduras, pero un análisis basado en la realidad del por qué ocurre este fenómeno del charlatanismo y no basado en medios de repulsión y coacción contra los que lo practican. Esto lo decimos con base a nuestros puntos de vista.

El charlatán que más comúnmente llaman nuestras masas como inteligente, es **un** individuo realmente inteligente porque surge dentro de las masas mismas como un individuo con dotes que lo hacen ser diferente a los demás y en **los** cuales la gente cría confianza. Este individuo, que en la mayoría de los casos no es estudiado, tiene características particulares de líder, con patrones culturales semejantes a la subcultura donde él surge, hecho que lo hace establecer una buena comunicación con el que lo consulta, cualidad que en Medicina se llama relación Médico-paciente, esencial en la práctica diaria de la Medicina, que es precisamente la que explota el charlatán y que en **algunas** ocasiones pasa por el profesional Médico. Hemos sido testigos en algunas comunidades de Honduras, donde profesionales Médicos se convierten por una inadecuada relación Médico-pacientes o por alteraciones de la conducta del Médico, en elementos ahuyentadores de pacientes, los cuales van al curandero porque al menos ellos saben escucharlos.

En el lado opuesto tenemos a los Médicos con conciencia humanística y estos son seguramente la mayoría, los que olvidándose a su alto rango universitario, de su avanzado conocimiento técnico y de su alta jerarquía social, se convierten en fieles trabajadores de la salud del pueblo; estos son Médicos positivistas que atraen las masas y a veces las conducen hacia otros logros que no son directamente las del campo médico. En tales casos el curandero es olvidado y relegado.

Otro aspecto que conlleva al curanderismo, particularmente en nuestros medios rurales, es la inexistencia de profesionales Médicos, pues por situaciones condicionadas por una caduca estructura socio-política del país y por otros factores que no viene al caso mencionar, el Médico se ubica en las grandes y medianas ciudades, quedando desprovistas de toda atención la gran mayoría de nuestra población que vive en los pequeños poblados y en el campo, que constituyen más del 70% del total y a los cuales se agregan las poblaciones marginales de las grandes ciudades que conservando sus estructuras y patrones culturales traídos del campo, se someten al cuidado de un parchero y no de un profesional Médico.

(*) Departamento de Medicina Preventiva y Social. — Facultad de Ciencias Médicas.

El problema de la atención médica rural es grave en Honduras. Esto lo demuestra una reciente investigación que hicimos (mayo 1970) tomando como fuente de información los registros del Colegio Médico de Honduras, Facultad de Medicina, Dirección General de Censos y Estadísticas. Los resultados más revelantes de este estudio son los siguientes:

1.—De 645 Médicos inscritos en el Colegio Médico de Honduras 571, o sea el 88.5%, se encuentran ejerciendo en el país; 74, o sea el 11.5, se encontraban en el extranjero, la mayor parte realizando estudio de postgrado.

2.—De estos 88.5% se encontraban laborando en las doce ciudades más importantes del país, con poblaciones mayores de 8.000 habitantes (Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Tela, Puerto Cortés, El Progreso, Choluteca, Comayagua, Danlí, Juticalpa, Santa Rosa de Copan y Siguatepeque) el 78.6% de los Médicos; la población total de estas doce ciudades es de 496.961 o que equivale al 19.2% de la población de Honduras. De lo anterior se deduce que el 9.9% de los Médicos queda como recurso para satisfacer la demanda del 80.8% de la población.

3.—En las tres ciudades más importantes de Honduras, Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, se ubican 430 Médicos, lo que corresponde al 66.8% de los 88.5% ejerciendo. Estas tres ciudades tienen el 14.3% de la población total de Honduras.

4.—El promedio Médico-habitante para Tegucigalpa es de 790 habitantes por Médico, en tanto que en los departamentos menos desarrollados del país, como son Lempira y otros, este promedio es hasta de 46.000 habitantes por Médico (cifras que solo se observan en los países más subdesarrollados del África).

A la par del curandero se encuentran la comadrona, que sin los conocimientos mínimos de asepsia y cuidados para una parturienta se enfrenta a la atención de un parto; consecuencia lógica es que miles de nuestras madres y recién nacidos mueran en los medios rurales, en la mayor parte de los casos sin que los registros estadísticos den conocimiento de ello.

De lo anterior podemos sacar conclusiones: el curandero surge, bien porque el Médico existente en la comunidad no satisface las necesidades psicológicas de las gentes o bien porque en la comunidad no existe el profesional universitario, de lo anterior se puede inferir que el curanderismo existe como un producto de la necesidad de salud de las masas.

Pensamos al igual que el Dr. Zúñiga, que el curandero y la partera inexperta son explotadores de la economía de su misma clase, pero lo más grave es que muchas veces llevan a la muerte a muchos, de los que por factores de fe, falta de recursos económicos, o por inexistencia de un Médico acuden a él como producto de una necesidad.

Creemos que las medidas coercitivas contra estos infractores no son las más recomendadas porque volvemos a insistir, ellos existen como producto de las necesidades de salud de las masas y se van a ir eliminando a medida que esas necesidades vayan siendo satisfechas. Tampoco creemos que un sistema de entrenamiento rápido los pueda capacitar para ejercer funciones asistenciales, considerando el bajo nivel educativo de estos individuos.

Ante un problema tiene que existir una solución.

En los países subdesarrollados las profesiones se diversifican esencialmente en dos campos: Los altamente calificados, en cuyo nivel se encuentra el Médico, y los no calificados, entre los cuales se ubica el charlatán o inteligente. La parte intermedia o técnicos (por no decir que no existe) se encuentra muy atronada. En todos los países subdesarrollados en la lucha por el desarrollo buscan hoy en día crear a este técnico intermedio en todo lo que comprende la diversificación

del trabajo, y en el campo de la salud por qué no pensar también en la formación de este técnico intermedio que en tal caso se llamaría Auxiliar Médico.

Son muchos ya los países del globo terrestre (Java, Etiopía, Cuba, etc.) que encontrándose afectados por el problema de la deficiencia asistencial Médico rural, y aún más países desarrollados como EE. UU., Rusia, etc., en los que la demanda de asistencia médica aumenta de día en día, comenzaron hace muchos años a formar y utilizar a este técnico intermedio (Auxiliar Médico) el cual puede definirse bajo los conceptos siguientes:

Auxiliar Médico es un trabajador sanitario que, habiendo sido sustraído de una comunidad carente de todo servicio Médico y con un nivel de educación secundaria, recibe una preparación adecuada (tres años de estudios) que lo capacita para desempeñar funciones y asumir responsabilidades claramente definidas en la esfera de la promoción, prevención y recuperación de la salud; trabaja en un servicio sanitario organizado (Ministerio de Salud Pública) bajo la dirección, orientación y supervisión de Médicos competentes a los que deben remitir todos los casos difíciles y los de tratamiento hospitalario.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras consciente de la envergadura del problema de la asistencia médico-rural del país, ha recibido con beneplácito un anteproyecto que le fuera puesto a consideración por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas, el cual está siguiendo los trámites pertinentes para ser aprobado, con amplias posibilidades para que tal anteproyecto se convierta en una realidad a corto plazo y, de esta manera, contribuir a la solución del agudo problema de la asistencia médico-rural, uno de los caminos que creemos nosotros podrá desplazar a los embaucadores de la salud del pueblo.

El mencionado anteproyecto, que es un estudio completo, será puesto a la consideración de la Directiva y miembros del Colegio Médico de Honduras, Ministerio de Salud Pública y otros organismos estatales y desde ya creemos que encontrará igualmente el mismo calor que le ha dado la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

La Medicina de hoy se concibe como un derecho de todos y no como un privilegio de clases; a medida que nuestro pueblo vaya recibiendo los beneficios de lo más elemental, como es la proyección de la salud, el curanderismo o parcherismo irá desapareciendo.