



Varias generaciones de hondureños han sufrido las consecuencias del déficit de profesionales de la Medicina en nuestro país, ya que el número de Médicos es insuficiente para atender las necesidades de salud de la población nacional. Efectivamente, varios estudios estadísticos han demostrado que existe un Médico por cada 3,500 habitantes en las zonas urbanas y 1/150.000 habitantes

en la zona rural. Aunque las cifras no parecen tan alarmantes, para las ciudades, la realidad muestra un panorama nada favorable para un gran porcentaje de la población, ya que hay mayor concentración de médicos en las zonas urbanas y muy pocos en las rurales. En consecuencia, la proporción es incorrecta desde el punto de vista de cobertura salud. La Facultad de Ciencias

Médicas no ha fijado aún un límite en el cupo de estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. Los cursos son muy numerosos, particularmente en los primeros años de la carrera, y debido a ello la maquinaria docente de la Facultad de Medicina afronta serios problemas, falta de instalaciones físicas y equipo necesario para convertir un estudiante en médico.

Observaciones de tipo estadístico señalan que en unos años habrán suficientes colegas y que la proporción de un médico por cada 3,500 habitantes se habrá modificado de manera favorable. Sin embargo, creemos que una mejora estadística en los recursos humanos de la Medicina no necesariamente va a resolver el problema de la distribución de colegas en todo el territorio nacional. Tampoco creemos que la competencia creciente, entre los médicos de las zonas urbanas, logre modificar la centralización a través de un desplazamiento de las nuevas generaciones de Médicos hacia las zonas más necesitadas. Es posible que el resultado a un plazo no lejano sea el establecimiento de sobrepoblaciones médicas en las cuatro ciudades más grandes de la República, con

una tendencia a hipertrofiar los servicios generales y especializados, a manera de justificar la centralización urbana.

Ninguna legislación actual obliga o incentiva al Médico a que practique la medicina en determinada zona de Honduras, y no consideramos que es la solución al problema planteado. Corresponde a las autoridades gubernamentales y a la Facultad de Ciencias Médicas resolver este problema. El establecimiento de un mayor número de hospitales regionales, con objetivos bien definidos, estructura organizativa y programación adecuadas, sería la primera etapa. Por otra parte, el médico que labora en la zona rural podría tener mayor asignación presupuestaria que el radicado en la ciudad, y es aquí donde las auto-

ridades de salud podrían jugar un papel importante, aunque no decisivo, en la centralización del gremio médico.

En las futuras asambleas del Colegio Médico será necesario explorar a fondo este tema, y los futuros colegas deberán tener una visión clara de lo que está sucediendo en las zonas rurales de nuestra patria y lo que podría suceder en el futuro.

No podemos predecir que va a suceder, pero tenemos la convicción que si nuestra mentalidad no es proclive a las necesidades actuales en el campo de la salud, tendremos un conflicto que podría dejar huellas profundas en todos los factores de la población.

BREVI - NOTAS

Afecciones de la función plaquetaria por medicamentos.

El efecto puede ser buscado o ser el resultado de una complicación. Entre los medicamentos que disminuyen la agregación plaquetaria están la indometacina (Indocid), la aspirina y otros salicilados, la sulfpirazona (Anturan), el dipiridamol (Persantin), algunos antimitóticos, los dextrans de bajo peso molecular (Reomacrodex).

Otros, inversamente, producen la agregación plaquetaria, donde conviene destacar los estrógenos (anticonceptivos orales) y también los dextrans de alto peso molecular, pero es curioso señalar la existencia de hemorragias

profundamente aparentemente paradójicas cuando se usan estos porque su acción induce una coagulación intravascular diseminada.

profu
induc