
Marco Conceptual: Desarrollo y Salud

Develop and Health

Dr. Raúl Felipe Cálix*

1. El vínculo de la política de desarrollo general con la política de desarrollo en el área de la salud.

Hoy día hay que hablar no sólo de salud integral del individuo, sino de la salud integral de toda la sociedad. Hay que hablar de como la salud individual y la salud colectiva se potencian entre si y se interrelacionan dialécticamente. El desarrollo de ambas formas de salud es directamente proporcional, es decir que a mayor salud individual, mayor salud colectiva y viceversa.

Entre más desarrollada es la sociedad mas importantes y determinantes son los factores sociales para el desarrollo de la salud. De ahí que los aspectos preventivos y promocionales de la misma elijan una mayor y mejor organización social; y es, precisamente, en este contexto histórico que la salud pública como disciplina, en sus diversas manifestaciones, adquiere un papel preponderante para el desarrollo de la salud en particular y para el desarrollo de la sociedad en general.

La salud es, entonces, producto del desarrollo social, pero se convierte en sujeto de este, cuando coloca al hombre y su bienestar integral en el epicentro en el objetivo, en la meta dinámica y permanente de toda acción de desarrollo. En este sentido, podemos decir con propiedad, que la salud reorien-

ta, redimensiona y humaniza el progreso social. Es más, la salud se convierte en el instrumento ideal para priorizar las necesidades y los rubros del desarrollo general de la sociedad. Por lo tanto, el desarrollo no puede limitarse y mucho menos medirse a través de ciertos índices macroeconómicos estratégicos, como por ejemplo, el monto de las exportaciones, el ingreso per cápita, el déficit fiscal, etc., porque esto equivale a confundir el medio con los fines. Definitivamente, el nivel de desarrollo de un país se mide por el grado de salud, o lo que es igual, por el grado de bienestar integral de sus habitantes.

Si desarrollo se define como la diferencia existente entre el nivel de demandas y necesidades de la población y el nivel de satisfacción necesidades y de mandas, entonces, de acuerdo a la definición de salud, por la O.M.S., la salud, también podría definirse como la diferencia existente entre el grado de satisfacción de necesidades y el grado de las necesidades mismas. Es decir que a mayor insatisfacción, menos salud, más subdesarrollo. En definitiva, se puede afirmar que el nivel del verdadero desarrollo social es igual o equivalente al grado de salud de la población.

2. Salud como gastos o como inversión?

El concepto economicista tradicional ha considerado los recursos invertidos en salud como un gasto público no rentable, por cuanto no genera dividendos económicos inmediatos y cuantificables. Esta idea ha influido en el pensamiento político de muchos partidos, movimientos y/o gobiernos en cuanto

*Profesor de Medicina, y Exdecano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

a la asignación de medios para el desarrollo de la salud. Para el caso, en nuestro país secularmente se ha discriminado al sector salud como área prioritaria de desarrollo, al asignársele recursos insuficientes para satisfacer las necesidades y demandas de la población. Es decir que en la práctica no se ha considerado al hombre y su fuerza laboral como la fuerza productiva fundamental, ni al bienestar integral del mismo como el instrumento más importante para elevar la productividad del trabajo. En otras palabras, se pretende ignorar que la salud es el factor decisivo en la defensa y desarrollo de esta fuerza laboral y por lo tanto de la producción de los bienes materiales y espirituales de la sociedad. En este mismo orden de ideas, se puede asegurar que la salud está en esa misma relación de interdependencia con la ciencia y la técnica.

En conclusión la inversión en salud es, quizás la más rentable y la más estratégica, a mediano y largo plazo, para el desarrollo general de la sociedad y del país, reafirmando el hecho de que no se trata de un gasto corriente sino de una inversión en el capital humano. En base a este hecho histórico irrefutable, es que el renglón presupuestario para salud debe ser el principal cuali-cuantitativamente dentro del presupuesto nacional. Debe ser también el objetivo básico de la ayuda, la cooperación y la solidaridad internacionales.

3. La Salud el Modelo de Desarrollo Socioeconómico

En una sociedad subdesarrollada y dependiente, como la nuestra, basada en la oferta y la demanda, no existe una valoración del capital humano. Para el caso, nadie puede conseguir recursos en ninguna institución financiera para invertirlos en su salud y dar como garantía, de ese préstamo, los beneficios sociales que generaría al obtener una buena salud. En cambio, un moribundo, con escasas horas de vida, obtendría de inmediato, en cualquier banco, un préstamo del monto de sus propiedades o el capital que sus avales le permitan. Es decir que en este tipo de sociedades no se sabe o no se puede diferenciar el capital vivo del capital muerto, la inversión estratégica de la coyuntural, el futuro del presente o del pasado, el fin de los medios, el objeto del sujeto, en fin la cosa en sí del hombre mismo.

En base a lo anterior, más allá de los aspectos políticoideológicos, el modelo de desarrollo

socioeconómico necesario para alcanzar salud para todos en el año 2.000 y cerca de él, es aquel que invierta o revierta esta escala de valores y anteponga el capital humano al capital corriente.

Este modelo deberá tener una política de salud que priorice la prevención sobre la medicalización, que gire alrededor de dos conceptos fundamentales: el de distribución y el de libertad.

Existe un principio universalmente aceptado en el sentido de que el grado de desarrollo de un país depende no solamente de la cantidad de riqueza existente en la sociedad, sino que, fundamentalmente, de la forma de distribución de esa riqueza.

Se sabe, muy bien, que cuando en una sociedad la riqueza esta excesivamente concentrada en uno de sus sectores, la medicina preventiva tiende a limitarse a sus aspectos tradicionales como las campañas de vacunación, de desparasitación, etc.. Es decir, que cuanto más concentrada riqueza, más medicalizada se vuelve la medicina preventiva. En cambio, en cuanto más y mejor está distribuida la riqueza se observa una tendencia progresiva de desmedicalización, por cuanto la primera y más efectiva prevención en salud es la distribución misma.

Los aspectos fundamentales de la salud como la nutrición y el medio ambiente sano e higiénico solo son posibles y accesibles para el individuo, la familia y la sociedad cuando el grado y los niveles de distribución de la riqueza sean suficientes. Es, solamente en este contexto que las acciones de salud pueden ser, tal como se plantea en la declaración de Alma-Ata, eficientes, eficaces y equitativas. Es en base a esta conceptualización sociohistórica de la salud y el desarrollo, que debe plantearse una nueva alternativa a la "preventología" que se limita a tareas específicas del área médica e incursiona con timidez en la raigambre auténtica de los problemas de salud.

La salud deviene obligada, por un lado, de exigir y luchar por las características, elementos o factores que para su desarrollo debe tener cualquier modelo de desarrollo socio-económico y por el otro, recuperar el liderazgo histórico que le corresponde en el contexto de las políticas del desarrollo general de la sociedad y el Estado. Deviene obligada de exigir un estilo de desarrollo redistributivo, con una fuerte inversión estatal en el área social y un marcado desarrollo de un sistema de seguridad social que

permita a la empresa privada y a los trabajadores hacer una fuerte inversión en la restauración y desarrollo de la fuerza laboral como base de la producción y la productividad.

La inversión en el área social más que en el área productiva, es un aspecto estratégico y vital, para obtener más y mejores resultados y dividendos en esta última. En este sentido, elevar los salarios de los trabajadores y realizar grandes inversiones en salud y educación han constituido el único camino seguido por los países, independientemente del sistema social al que pertenezcan, de Europa y Norteamérica para conseguir los más altos niveles de desarrollo industrial, técnico, científico y cultural, así como un estado de bienestar general e integral para sus habitantes.

La inversión en el área social, en los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes del tercer mundo, debe ser mucho mayor que en los del mundo desarrollado, debido a la polarización socio-económica extrema que impide, a la inmensa mayoría del pueblo la compra de servicios de salud. En esas sociedades, con un sistema de mercado, el Estado tiene que cumplir con la ineludible obligación moral de redistribuir la riqueza social a través de la prestación de servicios de salud y educación, controlando además las formas de operación de ese mercado en función del progreso social. Se trata, entonces de evitar cualquier política de crecimiento a secas, sin una concepción y sin una práctica de desarrollo y de salud, entendidos estos con bienestar integral colectivo e individual.

En un país agroexportador como el nuestro, tanto el Estado, como la empresa privada deben operatizar una política de salud tal, en la que la salud física y mental y los conocimientos de los trabajadores, así como la productividad del trabajo son esenciales para fomentar las exportaciones y conseguir divisas para el desarrollo.

El Estado debe comprender que no basta abundantes recursos naturales, que no basta con importar conocimientos científicos y tecnología sofisticada, tendiente a elevar el bienestar general de la población como base para elevar la calidad de la producción y, por lo tanto, elevar el monto de las exportaciones en un mundo altamente competitivo como es el actual. Definitivamente el subdesarrollo no puede competir con el desarrollo, ni la miseria con el bien-

estar, ni el endeudamiento con la solvencia. En este tipo de competitividad siempre saldremos perdiendo, pues nos toca vender barato y comprar caro. En definitiva, y como corolario de lo expuesto, el establecimiento de un nuevo orden económico internacional pasa necesariamente por un reordenamiento de las prioridades nacionales de desarrollo, en el que la salud y la educación son las principales.

Establecidas estas premisas históricas creemos que no basta con conseguir el bienestar sino que hay que mantener y desarrollar este en forma permanente, reproduciéndolo a través de la inversión. Para invertir hay que tener disponibilidad de recursos y para esto es necesario ahorrar. Hagámoslo, entonces, para impulsar la seguridad social. Es importante ahorrar a nivel individual y privado, pero más importante y trascendental es el ahorro público como parte importante del ahorro nacional. Al respecto; la incapacidad y la impróvida administrativas unidas a los vicios del despilfarro lesionan gravemente la inversión en salud.

Salud, educación y tecnología:

Sin salud no hay educación y viceversa. Por lo tanto, ninguna política de salud tendrá la trascendencia histórica necesaria, si no se acompaña de una política educativa de igual significación. Y es que, en la época actual, la ciencia y la tecnología, quinta esencia de la educación, se han convertido en las principales fuerzas productivas de la sociedad, siempre y cuando estén al servicio del hombre. Es en esta dimensión y este contexto cuando se convierten en factores determinantes del desarrollo en salud.

Para que la ciencia y la tecnología contribuyan a elevar el nivel de salud deben ser históricamente adecuadas a este fin. Es decir, que debe resolver los problemas planteados por una situación dada en el lugar y tiempo determinados. O sea que no siempre la ciencia y la tecnología, por muy sofisticadas que estas sean, pueden resolver los problemas de salud de nuestro medio. Para ello, la investigación constante y su correcta aplicación se convierten en el instrumento fundamental de esa adecuación histórica. Es a través de la investigación aplicada en sus diversas formas que surge la tecnología apropiada a nuestro contexto y a la solución de sus problemas. En este sentido, no es cierto que la tecnología apropiada sea la simplificación de la sofisticada y cara. Muchas veces lo apropiado consistirá en el correcto

abordaje meteorológico de los problemas, o en la apropiada organización social para enfrentarlos. En algunas ocasiones, lo apropiado será la aplicación de la alta tecnología cuando esta alternativa sea la única, la mejor, la más rentable o la más estratégica frente al manejo empirista de los problemas. En la solución de este tipo de situaciones es que entra en juego la capacidad crítica, creativa y reflexiva del recurso humano en salud, así como su capacidad de análisis y solución prospectivas de los problemas.

Cuando hablamos del sujeto principal del cambio, o sea del recurso humano, es cuando surge la problemática educativa como un factor esencial de la salud. Se trata de la metodología y de la pedagogía trascendentes, que contribuyan al cambio y que, en consecuencia, busquen y apliquen en forma dinámica y creativa nuevos enfoques no convencionales en la formación y capacitación de los recursos humanos en salud. Conceptos y métodos educativos que integren la teoría con la práctica, el estudio con el trabajo, que utilicen la realidad nacional como el instrumento pedagógico fundamental de formación, que salga del enclaustramiento tradicional de educación intramuros y utilice los servicios y la comunidad como espacios docentes, que le dé la hegemonía histórica necesaria a los factores sociopolíticos de la salud, que prevea la inserción de estudiantes y profesores en el proceso productivo del país a través de la integración del estudio con el trabajo. Métodos y conceptos que trasciendan las limitaciones y las unilateralidades tradicionales y abracen con fuerza y entusiasmo los enfoques y las acciones interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales. Enfoques y acciones que redimensionen la salud no solamente como factor esencial del desarrollo sino que, además, como puente de la paz y del progreso social, que vayan mas allá de los aspectos situacionales y remediabiles y den las dimensiones prospectivas y estratégicas que la transformación de la realidad exige.

SALUD Y PRACTICA MEDICA

Sin pretender hacer una caracterización exhaustiva de la práctica médica, vale la pena destacar que ^a tendencia a la privatización de los servicios de salud lleva, necesariamente, el modelo privado de práctica médica, cuyo afianzamiento es antihistórico en los países subdesarrollados y dependientes, atentando

contra cualquier propósito de llevar salud a las grandes masas empobrecidas de la población. Por otro lado, hegemoniza la tendencia a la prevención medicalizada y a la medicina curativa, así como al uso de tecnología sofisticada y cara en el sector institucional de la práctica médica. Este hecho encarece notablemente la prestación de servicios en el Estado y limita, por lo tanto, la acción de desarrollo social y de salud integral de este.

En base a lo anterior, podemos asegurar que urge restablecer y asegurar el liderazgo de la salud pública, para hegemonizar los modelos de la práctica medica institucional con base en el Estado y las instituciones de seguridad social. Esto solo es posible conseguirlo, en gran medida, a través de la formación de un recurso humano adecuado para cumplir con esta y otras tareas que plantea el desarrollo general e integral del país.

SALUD Y RECURSOS HUMANOS

La redimensionalización de la salud debe conducir, forzosa e ineludiblemente, a la redimensionalización del recurso humano en salud. Ese recurso humano constituye la primera y la más estratégica inversión en capital humano necesario para el cambio.

Semejante recurso podría tener entre otras, las siguientes características profesionales:

Un espíritu reflexivo y autocrítico con capacidad para el análisis lógico y la síntesis, creativo y con iniciativa propia. Con capacidad de liderazgo y de cambio. Poseedor de un alto compromiso social y con una visión y actuación prospectivas y estratégicas en la solución de los problemas. Que sea capaz a través del auto-estudio de adquirir el dominio de las competencias técnico-científicas y operativas acordes con su visión político-estratégica de los problemas de salud.

Semejante recurso humano debe formarse en la cantidad y con la calidad necesarias para producir el impacto requerido. Prepararlo a través de una Maestría en Salud con métodos no convencionales, con metodología a distancia y presencial, ligada a los servicios y con un curriculum flexibles y con las restantes características metodológicas y organizativas derivadas de este marco conceptual.