

M E D I C I N A Y S I S T E M A S

D E D O M I N A C I O N

Dr. Plutarco Naranjo.

Por primera vez en la historia de la accidentada vida constitucional del Ecuador, una Carta Política, como la que entrará en vigencia, después de pocos días, establece en favor de todos los ciudadanos y como un derecho fundamental, el derecho a la salud. Es de suponer que el Estado arbitrará los medios necesarios para garantizar la efectividad de este derecho.

Por otra parte, sincera o demagógicamente, se diría que todos los sectores ciudadanos se han puesto de acuerdo en proclamar la necesidad del cambio. No siempre se expresa con claridad cuál sería el contenido y las metas de ese cambio, pero hay un consenso, un cierto sentimiento confuso, de que en el país muchas cosas deben cambiar, de que el país entero debe encontrar nuevos rumbos. El pueblo aspira a una vida mejor, y nosotros como hombres de cultura no podemos por menos que contribuir ⁵conciente y decididamente a un cambio de estructura que implique para todos, goce de salud, goce de los valores espirituales; el que la educación, la cultura y la ciencia no sigan siendo un simple privilegio de pocos sino un aspecto básico en la formación de todo ciudadano; en fin, un cambio de sistemas que signifique la supresión de la ignorancia y la miseria y asegure el pleno goce de salud y de bienestar colectivos.

El nuevo precepto constitucional, la presión en favor del cambio y en general, el curso de los acontecimientos mundiales, deberían constituir, para los médicos ecuatorianos, motivos de honda preocupación, de análisis sereno y quizá de propósitos de nuevas y más eficientes acciones.

Salud para los ecuatorianos no significa, como se suponen simplísticamente, sólo aumento de hospitales y médicos. Implica cambio de sistemas, nuevas actitudes. Salud para los ecuatorianos, no es un problema que incumbe únicamente a un Ministerio de Estado, por el contrario, es el primer problema que incumbe a todo ciudadano y, por razones obias, debe preocupar a todo médico.

Cuál es la situación de la medicina y la salud en el mundo en general, y en particular en el Ecuador? Tema tan amplio sólo puedo presentarlo a breves brochazos, con pocos y seleccionados ejemplos.

Veamos, por un momento, el espejismo dorado del un lado de la medalla. En los países "desarrollados" y tomaré el caso concreto de los EE.UU.; la medicina ha llegado a un altísimo nivel de progreso técnico y científico. La tomografía axial computadorizada permite un preciso diagnóstico de localización de un tumor o un pequeño trombo, mejor que si a través de los tejidos pudiésemos ver - según el clásico pleonismo - con nuestros propios ojos. Una simple respiración a través de la boquilla de un espirómetro automatizado permite, en pocos segundos, recibir de la computadora los resultados cuantitativos, de una función tan compleja y además modificada por el proceso patológico y recibirlos en calidad de informe escrito, además bajo patrones estadísticos, tales resultados se obtienen inclusive, clínicamente analizados e interpretados. Podría citar cientos de ejemplos que nos dejan maravillados y perplejos. Aun quedan por aclararse, sobre todo en términos bioquímicos, muchos misterios de la vida y de la muerte, no obstante los conocimientos y tecnología actuales permiten resolver muchos de los más difíciles problemas de diagnóstico. Pero el médico mismo, dentro de las nuevas relaciones cibernéticas, va perdiendo la influencia social de otros tiempos y convirtiéndose en un instrumento más de una deshumanizada maquinaria electrónica que opera según las conveniencias de un sistema social.

Veamos ahora la realidad que reflejan otras cifras, el complejo otro lado de la medalla. La estancia semiprivada, en el Massachusetts General Hospital, cuesta US\$ 189, por día y se eleva a 400 y 500 dólares diarios, en este y otros hospitales, en cuartos de cuidados intensivos. Se calcula que el Hospital Woodhull que va a abrir próximamente sus puertas en el barrio de Brooklyn, de Nueva York, operará a un costo de 400 dólares diarios, por paciente. En el Cornell Medical Center, de Nueva York, la atención de un parto normal, cuesta US\$ 2.800. El ser-

vicio de hemodiálisis que, a veces permite salvar algunas vidas y que en otras, sólo prolonga inhumana e innecesariamente una lenta e irreversible agonía, cuesta en los diferentes servicios hospitalarios, nada menos que US\$ 25.000, por año y los 44.000 pacientes renales sometidos a este procedimiento representan un costo de mil millones de dólares anuales. Quien se atrevería a poner en duda el amor de los padres hacia su pequeña criatura, este afecto humano es, en verdad, dignificante; pero qué contraste entre los miles y millones de tiernas vidas que anualmente son víctimas de simples enfermedades infecciosas, vida que cada una pudo haber sido salvada a un costo de apenas 10 o 20 dólares y los 8 prematuros que fueron mantenidos, el año pasado en los servicios de cuidados intensivos del Hospital Herman, de Houston, a un costo de US\$ 1.780.000 dólares, es decir a casi \$/ 240.000, por cada prematuro.

Todos esos grandes progresos de la ciencia y de la técnica, tan sorprendente y sofisticada medicina a quien sirve? Ciertamente que los EE. UU. son un país muy rico, pero no todos son millonarios, allí también hay pobreza y desnutrición, allí también hay indigencia y desempleo. Cuántos son los que pueden pagar 200 o 500 dólares diarios por un cuarto de hospital y peor aún cientos de miles de dólares por año? Seguramente no es la mayoría de la población. Mientras más tecnificada se vuelve la medicina su costo se vuelve cada vez más alto, fenómeno lógico e inevitable. Pero hay que comprender que todo adelanto tecnológico implica costo social, no obstante, los beneficios del progreso alcanzan sólo a ciertas minorías. Lo malo no está ^{en} en el progreso de las ciencias, en los logros técnicos de la medicina; no está ~~en~~ precisamente en el desarrollo de delicadas y costosas técnicas de diagnóstico y tratamiento; lo malo está en el sistema social que vuelve privilegio de pocos lo que es esfuerzo y trabajo colectivos; lo malo está en la estructura social que vuelve accesibles esos magníficos servicios médicos sólo a contados individuos. Es también lógico que los servicios de más alta y costosa tecnología no puedan albergar, indiscrimi-

minadamente, a todo paciente. Lo que es humanamente ilógico es que casi el único criterio de valoración social, de selección de usuarios, consista en los recursos económicos del individuo, indiferentemente de cuál haya sido su aporte al trabajo y al bienestar colectivos. Por este camino, por desgracia, más pronto puede llegar a la alta atención especializada, el matoncito, miembro de la mafia, que el filósofo o el académico preocupados quizá en problemas metafísicos, quizá en cómo alcanzar el bienestar de los demás, en cómo humanizar al hombre.

Veamos ahora, dentro del contexto del subdesarrollo, qué sucede en nuestro país.

De las 55.000 defunciones anuales (1.975), inscritas en el Registro Civil, sólo un 47% contaron con certificado médico y bien sabido es que en muchos casos, el médico ha sido llamado, en el último instante y sólo para que certifique la defunción y se llene así un formulismo legal. Es decir más del 50% de los que mueren no tienen acceso a la atención médica auspiciada por el Estado.

De los 220.000 partos que se producen al año, cerca de 90.000 se realizan en instituciones médicas del Estado y aproximadamente 20.000 en clínicas y otros servicios privados. De nuevo, la atención médica no llega ni al 50% de las madres que dan a luz y el índice de mortalidad materna sigue siendo alto. Correlativamente, el 50% o más de los niños que nacen en el Ecuador, vienen al mundo sin atención médica, de tipo universitario. Desde luego siendo la medicina una actividad social indispensable, cada clase social adapta sus problemas de salud a determinado sistema de atención médica. Tanto en el caso de los partos como en las demás cuestiones de salud, salvo casos excepcionales, más del 50% de la población ecuatoriana sigue dependiendo de los llamados sistemas tradicionales de medicina, conocidos también como medicina aborígen, curanderismo o empirismo. Sistemas que aunque menos efectivos que los de la medicina de tipo universitario, son mucho más econó-

micos y sobre todo son accesibles, por costo, por tradición y por bajo nivel cultural, a la gran mayoría de nuestra población. He aquí un amplio y grave problema que requiere estudio, análisis, y solución ^{de}desaparecidas. Hay que recordar que la mayoría de estos sistemas no formales de atención médica son condenados por nuestras leyes, lo que significa, en la realidad, condenar a la mayoría de la población a no recibir ninguna clase de auxilio médico.

La principal causa de mortalidad (1.975) sigue siendo la enteritis y las diarreas infantiles con un total del 11,87%. Si se agregan otras enfermedades infecciosas, concretamente: la bronquitis, la neumonía, el sarampión, la tos-ferina y la influenza, la mortalidad sube al 38%; enfermedades todas estas "controlables" desde el punto de vista médico. Enfermedades evitables si los pacientes estuviesen bien nutridos, si las condiciones sanitarias del ambiente fuesen las apropiadas y, en el peor de los casos, enfermedades combatibles si al alcance de los pacientes estuviesen servicios médicos apropiados y eficientes.

Más de la mitad de los niños mueren antes de llegar a los 5 años de edad y en especial, ^{durante} ~~en~~ los dos primeros años. No es este, en cierta manera, una forma de genocidio?.

En cambio, las afecciones que en los países desarrollados cobran el mayor número de vidas, como las cardiovasculares e isquémicas, en el Ecuador, son responsables sólo de un 7.4% de la mortalidad y el cáncer de 4.8%.

Cierto que en el trágico círculo vicioso, la ignorancia es un factor decisivo. Pero muchas madres ya no ignoran que su hijo, con buena alimentación no moriría. Más de qué les sirve ~~ese~~ conocimiento o el de que con ~~una~~ atención médica apropiada, el niño salvaría su vida, cuando no tiene ni para pagar la relativamente barata atención hospitalaria, menos la atención privada?. Qué puede hacer un trabajador, con un sueldo básico de \$/ 2.000,00 -y eso cuando siquiera tienen este sueldo- frente a una sola receta de antibióticos, cuyo costo es de \$/ 100,00

o más por día?.

El médico es un importante agente de salud. En principio, un mayor número de médicos en un país, debería dar por resultado una atención médica más amplia y más eficiente. Bajo esta premisa la Organización Mundial de la Salud fijó, hace algunos años, una meta para los países subdesarrollados, el de alcanzar la proporción de un médico por cada mil habitantes.

Hasta hace pocos años en el Ecuador había un médico por cada 2.500 habitantes pero muy desigualmente distribuidos. Mientras en las ciudades universitarias de Quito, Guayaquil y Cuenca, había ya una proporción de un médico por cada 1.000 habitantes o menos, en las zonas rurales no había sino un médico por cada 5.000, 10.000 o 20.000 ciudadanos, según las regiones del país. La cruda realidad de las cifras ^{que he} presentadas, de los diferentes indicadores de salud demuestran que la hipótesis de que mayor número de médicos, en una población dada, signifique necesariamente, mayor cobertura de dicha población, puede resultar una falacia. Entre nosotros un médico por cada 1.000 habitantes representa, en la realidad, un médico para pocos cientos de habitantes ^{de} ~~que constituyamos las~~ clases económicamente privilegiadas.

En los últimos cuatro años la población médica se ha incrementado con 3.400 nuevos profesionales, con lo cual alcanzamos ya a la cifra de 8.000 médicos, es decir que para todo el país habríamos alcanzado la meta de un médico por cada mil habitantes. En los seis últimos años se ha duplicado el número de médicos, sin embargo los índices de morbilidad y mortalidad se han modificado poco en este mismo lapso y de ningún modo ese cambio guarda relación con el rápido incremento en el número de facultativos.

El principal problema biológico en el Ecuador, es evitar que los niños mueran de hambre y esto no se resuelve con aumento de médicos. El segundo, es proteger a toda la población con los llamados cuidados primarios de salud y en este nivel de servicio, aunque la presencia del

médico es muy útil, hay mayor necesidad de otros recursos humanos. El médico representa la cúspide de una pirámide de recursos humanos para la salud. Es el elemento más caro ^{por} ~~de~~ su larga carrera universitaria, por la remuneración que necesita y por lo tanto la mayor parte de sus funciones deben estar reservadas a los más altos niveles de atención, es decir a aquellos que requieren mayores conocimientos o elevada tecnología. Querer resolver los problemas primarios de salud en base a médicos es escoger el camino más oneroso, más derrochador de recursos y energías, precisamente en un país que debe buscar los caminos más fáciles y económicos. Donde prevalece la lógica o por lo menos el simple sentido común, es bien sabido que por cada médico debe haber dos o más enfermeras y por cada enfermera varias auxiliares. Entre nosotros, que se procede por impulsos espasmódicos, con improvisaciones y quemeimportismo, las cosas están al revés; hay 5 médicos por una sola enfermera.

Dentro de una racional política de salud, era evidente la necesidad de aumentar el número de médicos, pero este aumento tenía que operarse dentro de un plan bien coordinado en el cual debían aumentar, proporcionalmente los demás recursos humanos y sobre todo debía atenderse no a las últimas consecuencias de un sistema viciado, sino a las causas primarias de enfermedad y de muerte. Qué sucede, entonces, en la realidad? Que los escasos recursos económicos que el Estado dedica a proteger la salud, menguadamente alcanzan para atender las más apremiantes necesidades de la medicina curativa que cubre una pequeña proporción de enfermos del país; en especial, del sector que algunos sociólogos llaman el subproletariado urbano. Los médicos por su parte, abocados de hecho, a una doble situación: primero, que el Estado ecuatoriano no ha previsto utilizar sus servicios y segundo que las necesidades de salud de la minoritaria fracción de población ecuatoriana que puede cubrir, privadamente los costos de ^{dicha} ~~atención médica~~, ya estaba bastante bien atendida, para tener éxito profesional o por lo menos sobrevivir, se

ven impelidos a tomar el camino de la especialización y mejor si de la más alta especialización. Esto significa, paradójicamente, que un ^{del número de médicos,} aumento ~~no~~ planificado dentro de una política de salud, ~~del número de~~ ^{a reforzar la especialización} ~~médicos,~~ contribuye de una parte ~~a mejorar la calidad de~~ la atención médica en favor de las minorías, mientras las mayorías nacionales con tinúan en igual o peor desamparo y de otra, comienza a crear un "proletariado" con título universitario, ^{formado por los jóvenes médicos menos} ^{afortunados, que no tienen ubicación de trabajo ni posibilidades de especializa-} ción. Y en el juego de la libre competencia profesional qué está ya sucediendo con ~~los~~ miles de jóvenes médicos?. Pues ^{que} para sobrevivir, algunos han tenido que cambiar de actividad lo que ^{suplementa} ~~significa~~ un derroche de esfuerzo humano de años dedicados a una formación profesional que, a la postre, le resulta inservible. Y qué decir del costo social que representa este derroche económico del Estado, es decir de la colectividad, al formar profesionales universitarios que luego no pueden cumplir con su función social. El cuidar ~~de~~ la salud y la vida ajenas, requiere de una muy sólida formación ética del médico. Pero el hambre y la desocupación pueden romper cualquier código moral. Esta improvisada proliferación de médicos no estará atentando contra un ejercicio honesto y apegado a los más elevados principios de moral individual y social del ejercicio médico?.

Si realmente se quiere garantizar el derecho a la salud, ~~es~~ indispensable diseñar y desarrollar sistemas apropiados a nuestra realidad económica y social. Lo malo no está en que ciertos sectores de la sociedad puedan recibir atención médica altamente calificada, lo malo no está en la superespecialización, lo malo, lo grave es que el grueso de la población no tenga acceso ni a cuidados primarios, menos a los servicios ~~altamente~~ especializados. Hemos llegado a una situación suigeneris, propia del Ecuador y los patrones o modelos desarrollados en otros países, inclusive subdesarrollados, ~~inclusive~~ ^{inclusivo} cercanos y parecidos al Ecuador, no nos van a servir de pauta. Tenemos que afrontar, como ecuatorianos los problemas ecuatorianos. Estamos ante una realidad de

una alta proporción de médicos frente a la escasez o ausencia de otros recursos humanos para la salud y por lo mismo el país no puede darse el lujo de desperdiciar aquello que ya tiene. Por todo esto es indispensable que, a tono con la nueva constitución política, diseñemos sistemas idóneos para hacer realidad ese precepto constitucional de proteger la salud de todos los ecuatorianos. Tampoco podemos darnos el lujo de desechar, apriorísticamente, todo sistema tradicional de curación. No podemos desaprovechar los auténticos valores, que los hay, en la medicina autóctona, tampoco podemos desaprovechar valiosos recursos humanos de las propias comunidades indígenas, de los pequeños anejos y poblados. Es indispensable la investigación de las formas de medicina popular, de lo que hay aprovechable y también de aquello que pudiese haber de riesgoso en ^{tales} ~~aquellas~~ prácticas tradicionales. Aproximadamente el 50% de la población ecuatoriana, es población rural; tiene modalidades de vida distinta del habitante de la ciudad, ~~es población rural; tiene modalidades de vida distinta del habitante de la ciudad,~~ es población dispersa que afronta otros distintos problemas cotidianos; tiene otras tradiciones, otra mentalidad y por lo mismo los sistemas de protección de su salud deben estar adaptados a esas realidades sociales y culturales. Pero no debemos olvidar que del trabajo de esa población campesina depende la alimentación de todo el país e inclusive constituye una de las principales fuentes de exportación y de riqueza en general. El Estado financia su presupuesto, en buena parte, con el fruto del trabajo de los campesinos, sin embargo la atención médica apenas si comienza a hacerse presente en las zonas agrícolas, pero aún en este caso, bajo un modelo de atención importado desde la ciudad universitaria, sin mayor discrimen, sin mayor conocimiento del medio ambiente y en muchos casos con poco espíritu de servicio social.

Proteger la salud de los ecuatorianos, como ya mencionamos, implica un radical cambio de la mentalidad médica y en general de la mentalidad ecuatoriana. No deben seguirse dedicando la mayor parte de los

recursos estatales para la salud a tratar enfermos, a construir hospitales y a veces caros y mal planificados. La medicina hospitalaria no debe ser el objetivo básico ni de la educación de médicos ni de futuros planes de salud. Este es sólo parte de un problema más amplio. Mayor prioridad deben tener los centros y subcentros de salud, con trabajo sistemático y coordinado con los sistemas hospitalarios. El centro de salud no debe esperar pasivamente la visita de enfermos. El centro debe ser un organismo con gran vitalidad. El centro debe ir hacia toda la población, en particular hacia la madre encinta, hacia el infante, hacia el escolar. El centro debe ser el núcleo de educación de la población para el cuidado de la salud. El así llamado "control" prenatal, sobre todo de primerizas, debe constituir la mejor oportunidad para instruir a la madre en los cuidados del niño, tanto ^{de} de carácter higiénico, como dietético y de otros órdenes.

Proteger la salud de los ecuatorianos significa también orientar la educación médica hacia esos objetivos. La educación médica no puede ser ajena a la realidad nacional. Está bien que se enseñen las más elevadas técnicas de cirugía pero que no se ignore de qué mueren los niños de Angaguana o cuál es el índice de crecimiento de los niños de Mualaló y sobre todo que se rediseñe toda la educación médica a fin de que ésta no sólo de atención a las minorías pudientes sino también a toda la población ecuatoriana.

El mandato constitucional significa así mismo y no por último, pues apenas he mencionado algunos hitos, en lo que respecta a los médicos, el crear una nueva conciencia profesional y social. El pensar ya no sólo en términos de "mis pacientes", "mi ejercicio profesional", sino en términos de una medicina y un médico que se integran armónicamente dentro de un complejo social que garantiza la subsistencia de una madre saludable, un niño bien nutrido, que favorece el crecimiento y desarrollo normales; la educación al alcance de todos, inclusive de educación para la salud y como, a pesar de esto, subsistirán enfermedades y enfermos

sólo entonces dedicar enfuerzos a seguir luchando contra el cáncer, la enfermedad hipertensiva, el envejecimiento prematuro y todas las demás entidades patológicas.

Mucho hay por hacerse. La comprensión amplia del problema y la decisión consciente de los médicos de contribuir, con su esfuerzo, a la solución del mismo, será un gesto que el país entero sabrá reconocer.