

Un alto en el reto salud para todos en el año 2000

Alfonso Rodríguez-León, Verónica Rodríguez-Rodríguez

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INTRODUCCIÓN

La salud como el principal producto del proceso de la atención médica en los servicios de salud, representa un verdadero reto en el cual cada uno de los miembros de las organizaciones de salud tiene un rol esencial para lograrla. Para alcanzar los mejores resultados en el proceso de la prestación de servicios, los recursos tanto materiales, financieros y humanos juegan un papel importante, y sin lugar a dudas el recurso humano es relevante en el logro de los resultados de la atención.

Se han planteado metas importantes y ambiciosas con la mejor de las intenciones, pero el quehacer de la salud no es de buenos deseos, sino exige congruencia en la participación de todas las instituciones del sector y los vinculados con la salud de una población.

En este contexto, vivimos la responsabilidad histórica de analizar y proponer estrategias que orienten la formación de recursos humanos en salud hacia una verdadera respuesta de las necesidades reales de la población y no de la formación de recursos dependientes de la innovación tecnológica, que aleja el sentido del ser humano de la atención y provoca una brecha en la relación medico-paciente, que día a día se hace más visible.¹

Las acciones para la planeación de recursos humanos para la salud no pueden ser solitarias ni con individualismo, es necesario que las instituciones del sector salud y las instituciones educativas se sinergizen en un sólo objetivo. El esfuerzo debe ser común en el marco de la legalidad y de la corresponsabilidad de beneficiar en el presente y en el futuro a la sociedad que exige cada día que la atención médica se otorgue con calidad, y que mueve a quienes tienen la responsabilidad histórica de liderar estas organizaciones a eficientar los recursos, ser efectivos y que cada uno de los servicios que se otorguen tenga una característica de calidad que se refleje en los niveles de salud de la población.

Existen cuestionamientos que se deben enfrentar: ¿cuántos médicos hay en México?, ¿quiénes son?, ¿dónde están?, el poder dar respuesta a cada una de estas preguntas implica un trabajo difícil pero no imposible, en la que se deben sumar esfuerzos si se pretende que el futuro del quehacer médico sea congruente con las necesidades de la sociedad. La profesión médica enfrenta una crisis en su formación, no puede continuar alejado el médico de un panorama diferente a la realidad. En la actualidad la salud ha dejado de ser conceptuada como un hecho aislado, es un hecho multifactorial, lo que implica que la responsabilidad no es

de un solo individuo ni de una sola institución.

El sentido de la educación médica hacia la especialización que se vierte en las aulas de las escuelas y facultades de medicina debe ser reconsiderado, existen parámetros reales para reorientar los programas educativos como el panorama epidemiológico de nuestro país, los cambios en la estructura poblacional que nos debe hacer pensar en un futuro diferente al que estamos preparados.²

Actualmente, los mecanismos de regulación de la profesión médica han tenido avances en el marco de la reforma del sector salud, más sin embargo no existen estudios que aporten sobre la verdadera oferta y demanda de los médicos en nuestro país, lo que dificulta el análisis y evaluación del mercado médico, por lo que es necesario contar con un sistema de información completo y confiable, en el que participen todas las organizaciones educativas, de salud y civiles involucradas en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud.

Es necesario que las áreas normativas responsables de la formación y desarrollo de recursos humanos, tomen el reto de analizar las currículas académicas e incidir en ellas, con el objeto de hacer converger el perfil del egresado con el profesional que exige la población en cada uno de los niveles de atención, para lo cual deben tomarse en consideración las experiencias de los estados que actualmente viven la descentralización, para plantear estrategias que busquen principalmente garantizar profesionales de la salud no tan sólo acordes a nuestros tiempos sino preparados para enfrentar los retos que nos esperan en el nuevo milenio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso histórico de la educación médica ha sido fluctuante e íntimamente ligado a los momentos socioeconómicos de cada país. Los ajustes financieros y económicos provocados por la crisis económica y social del país, repercuten en los servicios ligados a la esperanza de vida de la población, ya que para poder incidir en las cifras de mortalidad que representan un indicador de años de vida, se necesita mejorar la calidad de la atención. Pareciera ser que el devenir histórico ha quedado estático en los tiempos de insalubridad y del medio ambiente, que tanto afecta a las familias de nuestro país.

Ante este panorama, la formación de recursos humanos debe sufrir mutaciones para no divorciar el quehacer académico de la salud con los procesos sociales que vive

nuestro país y para ello, quienes tienen la responsabilidad de enseñar no pueden estar desvinculados de los cambios sociohistóricos, sino por el contrario fortalecer los elementos que permitan al estudiante desviar su mirada del sentido de la especialización hacia un compromiso social que lo sinergice con los elementos y personajes sociales de cada momento y que le permita retomar el papel de agente de cambio, con decisión, fortaleza y convicción.

Actualmente, en las aulas la impartición de conocimientos científicos es objetiva y neutral, sin alentar al educando a la reflexión de la moralidad, bioética y responsabilidad del médico con la sociedad, su interrelación en el futuro con organizaciones profesionales no médicas pero vinculadas con la sociedad.³ Los aspectos de identidad no son tratados con la importancia que debiera ser, ampliándose más la brecha entre el médico y el paciente.

Es muy importante lo que señala Charles Boelen en su propuesta de reforma para la enseñanza en medicina y la práctica médica: "Es necesario conciliar las necesidades de salud del individuo y de la comunidad," esta observación la debe hacer el médico, por ello John H. Bryant hace la siguiente observación "La imagen social de la formación médica es algo que por su misma naturaleza se percibe desde el exterior," esa percepción hace que la sociedad se impacienta con la facultades de medicina y sus productos cuando estos no alcanzan a satisfacer sus necesidades y expectativas.

Cuanto mayor sea la deficiencia, más clamorosa serán las críticas. La medicina universitaria se orienta esencialmente hacia la investigación biomédica de prestigio y el uso de tecnología en la terapéutica,⁴ por ello los servicios de salud deben estar estrechamente vinculados, para que sean quienes orienten a los aspirantes a estudiar, no por un ascenso social sino por servir a la sociedad.

Es necesario que exista seguimiento del egresado, mediante la creación de organismos interinstitucionales encargados de su coordinación, ejecución y supervisión,⁵ lo que permitirá la retroalimentación a la universidad y

retroalimentación generacional, este seguimiento es urgente pues no soslaya la relación social con lo epidemiológico. El reto salud para todos en el año 2000 basa su propósito en la atención primaria, por lo que el giro de la educación médica debe involucrarla para rescatar parte del compromiso social del profesional de la salud, así como fomentar la investigación como una de las medidas resolutivas a mediano plazo, para valorar el impacto real de cada programa que emerge con el nacimiento de nuevas políticas de salud.

La política de formación de recursos humanos debe estar orientada a satisfacer en cantidad y calidad los requerimientos del personal, el egresado deberá tener verdadera formación ética que contribuya en forma humanista a la proyección de esta profesión y que le permita enfrentar los problemas de salud de la comunidad con una actitud reflexiva y crítica de nuestro propio quehacer,¹ es definitivo que en el proceso de cambio en la formación de recursos humanos para la salud, la universidad juega un papel importante y cada uno de quienes se dedican a la enseñanza deben tomar de nuevo el compromiso hipocrático y responder a la demanda de la sociedad.

REFERENCIAS

1. Educación Médica y Salud. Enero-marzo 1992; 26 (1).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Foro Mundial de la Salud. 1993; 14 (3):217, 218-223.
3. Hafferty-F W. The hidden curriculum et hics teahug and the structure of medical education. Franks Acad Med 1994:69.
4. Barbara S. Investigación de servicios de salud: un modelo práctico, 1975:6-9.
5. Rodríguez-Solís M. Reflexiones epistemológicas acerca de la formación de recursos humanos en tecnología en salud. Acta académica. Universidad Autónoma de Centroamérica 1998; 24: 657.

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS

A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos y los proveedores privados para mejorar la calidad de la atención de salud, en algunos países aún persiste gran insatisfacción a ese respecto, tanto entre los prestadores como entre los usuarios. Los procesos de globalización y de reforma del Estado han exigido que los políticos y las autoridades sanitarias busquen cómo dar respuesta a las demandas de usuarios cada día mejor informados.

El público exige servicios más efectivos y eficientes, mientras que los encargados de la prestación de servicios buscan reducir los costos. Todo esto ha llevado a los países a buscar una mejora de la calidad de los servicios que no solamente permita reducir los costos sino también satisfacer al usuario. Actualmente funcionan en varios

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

países programas de garantía de la calidad de la atención de los servicios de salud.

Pueden identificarse por lo menos cinco tendencias regionales que resumen la evolución de esta materia:

- a) la medición y la demostración de la calidad de los servicios;
- b) la evolución hacia la evaluación de los servicios;
- c) la combinación de distintas estrategias de gestión de calidad;
- d) la orientación hacia los procesos de atención y hacia los resultados en los pacientes, y
- e) el cambio de los hospitales a las redes y los sistemas de salud.