

SECCION CULTURAL

VOLVER... SIN LA FRENTE MARCHITA

Manuel Francisco Jiménez Navarrete*

Revisando mi biblioteca, me encuentro con un documento en el que había anotado la fecha de adquirido (28 de junio de 1976), constituido por diez páginas fotocopiadas por ambos lados, de un artículo por el que pagué un colón setenta y cinco céntimos y que era parte del curso "Salud y Sociedad" que Fanny, profesora chilena, nos impartió durante el Primer Año N.C. (léase Primer Año, Nuevo Currículum) de la Carrera de Medicina de la Universidad de Costa Rica (¡O tempora, o mores!). El autor del artículo nos introducía en el marco conceptual de Medicina Comunitaria, como un nuevo enfoque de la Medicina (11). Vidal definía Medicina Comunitaria, como "el conjunto de acciones intra y extrahospitalarias de medicina integrada que realiza un equipo de salud con la participación activa de la comunidad." Ese artículo ejemplarizaba toda una nueva corriente dentro

del Sector Salud que en aquella época pretendía cambiar más que conceptos; intentaba modificar actitudes de los futuros y presentes médicos, proponiendo eliminar la idea de la aplicación del acto médico entre cuatro paredes de un consultorio sin personalidad, procurando acercar al galeno a la realidad de las comunidades, a la importancia del trabajo en equipo y a la necesidad de trabajar en acciones preventivas. A los que iniciábamos la Carrera de Medicina con el nuevo Currículum, se nos tildaba por parte de muchos médicos que trabajaban en clínicas y hospitales, como futuros "médicos de pies descalzos", en clara alusión despectiva a la impresión que se tenía de los galenos de Cuba o de China Popular Continental. Considero que los cambios introducidos en el Nuevo Currículum de la

Carrera de Medicina fueron importantes pero insuficientes. Ni las autoridades sanitarias nacionales ni las escuelas de ciencias de la salud de la Universidad de Costa Rica cambiaron la mentalidad biologista de algunos profesores, situación peligrosamente similar a la que estamos observando en la actualidad con el Componente Readecuación del Modelo de Atención del Plan de Reforma del Sector Salud. A pesar de las críticas surgidas fuera de la Facultad de Medicina, a pesar de los encendidos debates ideológicos en los que nos tocó participar durante las lecciones y las conferencias cuatro lustros atrás, a pesar de la falta de claridad sobre la importancia del curso "Salud y Sociedad", aquel nuevo concepto de la Medicina Preventiva y el fortalecimiento de la Atención Primaria que estas leccio-

* Hospital de la Anexión, Nicoya

nes impulsaban, herético para muchos, llegaba para quedarse, enfrentándose con lo peyorativo a su alrededor, abriendo surcos para evitar ser taxativo de la década de los setentas y del plan Nacional de Medicina Comunitaria. Aquel curso de "Salud y Sociedad" fue para mí un despertar de conciencia, conciencia social si se quiere, que le daba a la Medicina el sentido de comprensión racional y objetiva de una zona de la realidad (4), comprensión de lo que la Medicina había realizado en el pasado y las promesas que ofrecía para el futuro (9), considerando la Medicina como ciencia social que tiene lógica y que imprescindiblemente debe conocer y comprender los aspectos sociales en los que se mueve y desarrolla (2). Las ideas supracitadas fueron parte de mis fuentes bibliográficas hace veintidós años. Esas mismas razones son mis ideas en la actualidad; sin marchitarse, vigentes en estos tiempos de cambio y de consolidación de la Medicina como producto social, a pesar de estar ahora amenazadas por un orden social que se visualiza con desigualdades basadas en distintas formas y manejo del conocimiento como el mayor reto para el desarrollo equitativo de todas las naciones (1). El Plan de Reforma del Sector Salud filosóficamente procura renovar aquel despertar de conciencia social, al que hay que añadir un reforzamiento al sentido crítico y a la duda que todo médico debe tener, con "una crítica científica que sea como una conciencia permanente; como un control automático de sus actos y de sus pensamientos, y no una aduana que funciona de vez en cuando" (7). Gregorio Marañón consideraba que eran

tres los ingredientes de la vocación médica: el impulso de curar al prójimo, el instinto de superación frente a los retos de la naturaleza y la atracción que produce el descubrimiento del hombre (6). Los médicos deberíamos recordar constantemente que la Medicina no solamente se encuentra entre las cuatro paredes de un consultorio en el hospital (aunque estemos trabajando en él), a fin de renovar la conciencia del alcance social de la definición de "vocación médica". Ahora que tenemos una plétora de escuelas de medicina que tanto nacional como internacionalmente inundan Costa Rica de colegas, debería ser prioritario despertar y rejuvenecer la conciencia social del futuro médico al principio y al final de la carrera. Paralelamente, ahora que el Sector Salud se encuentra en una era de reforma, los colegios profesionales, los sindicatos médicos, las universidades, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, deberían programar actividades educativas orientadas a la preservación de la conciencia social entre los profesionales médicos, condimentadas convenientemente con estrategias de intervención en promoción de la salud y estilos de vida saludables. Para llevar a cabo lo anterior, debemos considerar la disyuntiva entre lo que canta Mercedes Sosa que "cambia lo superficial, cambia también lo profundo, cambia el modo de pensar, cambia todo en este mundo" (8) y lo que precorizan intelectuales como Helio Gallardo cuando exponen que "...no estamos en una época de cambios sino de un cambio de época, que requiere una espiritualidad diferente... no habiendo nueva y una buena salud sin

una nueva y buena educación, sobre todo una autoeducación". (3) ¿Debemos tomar partido por una de las anteriores corrientes de pensamiento? ¿Influirían estas corrientes diferentes de pensamiento en la visión del proceso salud-enfermedad, construido sobre una base socio-cultural e histórica y en los planos de la atención integral de la salud, a saber, atención de la salud, atención médica y la práctica profesional? (12). Queda mucho por analizar, mucho por estudiar, mucho por comprender de lo ahora denominado Atención Integral de la Salud y su presencia en un Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con el Dr. Alvaro Salas Chaves, es un sistema que estamos desarrollando basados en los principios de solidaridad, equidad, obligatoriedad y universalidad, combinando estos viejos principios filosóficos en la Seguridad Social. Concluyo estos comentarios convenciéndome de que a pesar de los años no ha muerto mi conciencia social y más bien se ha rejuvenecido. No ha desaparecido el sentido crítico y el deseo de abrir surcos de pensamiento renovado. Por lo anterior, en clara alusión al estribillo del tango inmortal, considero que no ha vuelto con la frente marchita a recordar un pasado para muchos controversial en la formación de los profesionales médicos en la Universidad de Costa Rica, pasado que la historia está empezando a juzgar con ojos de tolerancia, de justicia y de benevolencia con los nuevos sistemas económicos (10).

BIBLIOGRAFIA

- 1) Drucker, P. The Age of Social Transformation. Quality Digest march 1995: 40-45
- 2) Ferrara, F.; Acebal, Edo. y Paganini, J. Medicina de la Comunidad. Editorial InterMédica. Buenos Aires, Argentina, 1972. Página 10.
- 3) Gallardo, H. Intervención en el panel "La prevención de la solidaridad, la equidad y la universalidad de los servicios de salud: los retos del camino de la sociedad". Foro Nacional de la Salud. Hotel Irazú, San José, Costa Rica. Jueves 19 de setiembre de 1996.
- 4) Giner, Salvador. Sociología. Ediciones Península. Quinta edición. Barcelona, España. Setiembre de 1974. Página 17.
- 5) Ibidem.
- 6) Laín Entralgo, P. Gregorio Marañón: vida, obra y persona. Segunda edición. Editorial Espasa-Calpe S.A. Madrid, España. Mayo de 1976. Página 76.
- 7) Marañón, G. La Medicina y nuestro tiempo. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Quinta edición. Madrid, España. Octubre de 1980. Página 72.
- 8) Mercedes Sosa. Gracias a la Vida. Philips /Polygram International Music /Polygram Discos, S.A. Argentina, No. 832 314 4. Reproducido con autorización de Philips por Dideca, S.A. Ciudad de Guatemala, Guatemala 1987. Programa Uno, canción número uno.
- 9) Rosemberg, N. y Rosemberg, L. Historia de la Medicina Moderna. Segunda edición. Editorial Diana, S.A. México D.F., México Julio de 1969. Página 12.
- 10) Salas, A. Intervención en el panel "La preservación de la solidaridad, la equidad y la universalidad de los servicios de salud: los retos del camino de la sociedad". Foro Nacional de la Salud. Hotel Irazú, San José, Costa Rica. Jueves 19 de setiembre de 1996.
- 11) Vidal, Carlos. Medicina Comunitaria: nuevo enfoque de la Medicina. Educación Médica y Salud 1975: 9 (1). Documento fotocopiado sin especificar ubicación de páginas.
- 12) Villalobos, L.B. "El concepto de salud de la Reforma: implicaciones operativas para una atención integral". Documento elaborado para UNICEF. En prensa, 1977. Páginas 16 a 20.