

# Experiencia de una estudiante de la carrera de Medicina, ¿Es importante la salud pública en el contexto de Guatemala?

Dra. María Alejandra Borja Ortiz<sup>1</sup>

El reto de cualquier estudiante es aprender la teoría y la práctica del campo que ha elegido; mediante diversas herramientas, poder contextualizar ese aprendizaje en la realidad donde elija ejercer. No es diferente para el estudiante de medicina, cuyo conocimiento sobre las ciencias biológicas debe ser vasto (anatomía, fisiología, bioquímica, etc.), pero también debe estar equipado con las herramientas que le permitan visualizar el panorama humano para realmente dominar el verdadero arte de las ciencias médicas.

Sí, los médicos son artistas de su profesión. No usan acuarelas o cincel, pero son observadores de la realidad humana, la interpretan y la modelan (claro, es una habilidad marcada por la experiencia y la personalidad individual).

Primero lo primero. Existe un objetivo final: salud; es un concepto dinámico y complejo, no hay otro que impacte más al mundo y que sea más vulnerable a la realidad sociopolítica, económica y ecológica. La salud define sociedades y realidades históricas.

Este es el meollo del asunto. Así como yo necesitaba comprender la vitalidad del término «salud» en mis primeros pasos en la Facultad de Ciencias de la Salud, los lectores también deben hacerlo. De hecho, en mi experiencia como estudiante, el primer acercamiento plenamente consciente sobre el tema fue un jueves de 8:40 a 10:10 a.m. durante la clase de Fundamentos de Salud Pública, en mi primer año de Medicina, con la Dra. Silvia Cruz (a quien continúo admirando por su dedicación a la docencia y quien me mostró las primeras luces de la maravilla de la medicina).

Todo individuo que se identifique o se identificó como estudiante de Medicina, debe recordar la definición de salud planteada en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (1). No es la única definición, ni será la última; pero deja entrever que es imposible desligar a la salud de determinantes individuales y

---

<sup>1</sup>Médico y cirujano por la Universidad Rafael Landívar, Premio Loyola, noviembre de 2016.

contextuales. Por ejemplo, se reconoce que a medida que se desciende en la escala social, las enfermedades se vuelven más comunes y se acorta la esperanza de vida; a medida que se elevan las tasas de desempleo aumentan las causas de enfermedades y las muertes prematuras; por otro lado, una sólida red de apoyo estimula la salud en el hogar, en el trabajo y en la comunidad (2).

Hoy, reconozco que mi aprendizaje inicial del concepto «salud» fue la base para el desarrollo de una visión sobre la medicina que aún continúa madurando y que determina de manera importante mi papel en este entorno. Desde estudiante primerizo, reconocer la integralidad del término, era reconocer que para ser el médico que quería ser, necesitaba comprender la biología humana (lo que aún continúa apasionándome intensamente), pero eso sí, sin olvidar que el individuo forma parte de una familia, una comunidad y una nación que determinan a diversos niveles, sus estilos, condiciones y modos de vida.

Una de las ventajas de ser landivariana, producto del sistema educativo jesuita, es que fui capaz de colocar, desde mis primeros pasos, un rostro a términos como: salud pública, determinantes de la salud, modelos de atención en salud, proceso de salud-enfermedad y atención primaria. Esto se lo debo al curso de Interacción Comunitaria y también a la Dra. Cruz.

Por eso, la medicina no es la única responsable de velar por

la salud. La salud pública vincula el concepto salud y la realidad histórica. Esta integra diversas disciplinas con el objetivo de identificar y comprender el proceso de salud-enfermedad de los conglomerados sociales, mediante la realización de análisis estadísticos y epidemiológicos, para la generación de políticas públicas que modifiquen comportamientos e impulsen el desarrollo integral de un país o región.

«Elemental mi querido Watson, elemental». La medicina, por maravillosa que sea, no es la más importante aquí (no pretendo lastimar egos). Claro, es fundamental, pero la salud pública se caracteriza por ser interdisciplinaria: necesita de expertos en estadística, epidemiología, nutrición, psicología, ingeniería, enfermería, leyes y políticas públicas, solo por mencionar algunos.

Ahora, menos generalidades. El reto de la salud pública en Guatemala es comprender y defender la definición de salud en un país inmerso en un proceso de democratización mediocre y polarizante, un sistema económico que dificulta la inversión de capital y que aún aboga por métodos paternalistas, un

sistema político fragmentado, multipartidista y corrupto. Además, con una sociedad multicultural, pero dividida por la discriminación, pobreza, falta de oportunidades, por la inequidad de género, falta de educación y de seguridad social.

¡Qué quijotezco! Ahora no estoy segura si es solo mi ansiedad usual, pero realmente el panorama general no es halagador. No lo fue durante mi formación inicial médica, no lo es ahora que crezco en ella y no estoy completamente segura si será diferente en el futuro cercano (al lector: no me sigan en esta línea pesimista, porque no he terminado aún).

De allí, la importancia de la salud pública en el contexto de Guatemala. Primero, por definición, la salud pública sabe que las condiciones sociales, económicas y políticas

que actualmente se viven son determinantes del estado de salud-enfermedad de la población guatemalteca. Por ejemplo, en un país en donde el 76 % de la población no cuenta con ingresos para una canasta básica de bienes y servicios, en donde existe una tasa de analfabetismo del 16 % (con el 18 % sin algún nivel educativo aprobado y cerca de la mitad de la población solo con estudios a nivel primario), ayuda a comprender por qué la desnutrición crónica en menores de cinco años es del 49 % (3).

Es en este punto donde los neurotransmisores y el sistema simpático de algunos estudiantes inicia (o debería iniciar) a revolotear, ¿por qué? Porque llega el momento en que, como estudiante, no solo soy consciente de mi entorno, sino también de su papel trascendental en el bienestar individual y social que yo quiero proveer. Eso significa que necesito utilizar mi formación médica para terminar con esas tendencias negativas.

Sé que la salud es compleja, sé que la salud es más que la ausencia de enfermedad, pero necesito saber qué puedo hacer para lograrlo (esa es la idea que he madurado y de la que depende, lo que he decidido llamar mi yo médico).

Aquí el segundo y tercer punto. La salud pública es visionaria; analiza y reconoce las consecuencias de la realidad actual. Enlazado con el ejemplo previo, altos índices de desnutrición crónica significan que casi la mitad de todos los menores guatemaltecos de cinco años tendrá un desarrollo

físico y cognitivo estancado; condena a una futura población económicamente activa y a la repetición del círculo vicioso. Tercero, la razón de ser de la salud pública es la generación de propuestas que modifiquen las circunstancias actuales y potencien el desarrollo del país y sus integrantes.

La transición de siglo fue importante para el Guatemala. Finaliza el conflicto armado interno con la firma de la Paz, en 1996. Este hecho histórico, a pesar de la crítica, marca el inicio de varios compromisos sociales, políticos y económicos adquiridos para el desarrollo de una sociedad sumamente lastimada. Uno de tantos, fueron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), cuyo reporte fue presentado en el 2015.

En el caso de la desnutrición infantil crónica, se logró disminuir del 62 % al 31 % (4). Este cambio responde a diversas estrategias y acciones implementadas desde la década de los noventa y ejemplifican con certeza el papel vital de la salud pública. Por ejemplo, la creación del Consejo de Seguridad Alimentaria y Nutricional que fomentó los programas de alimentación escolar, reducción

de la desnutrición y uno para la producción y disponibilidad de alimentos desde la comunidad, así como la aprobación de la ley que llevaría a la creación del Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (Sesan) y el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Conasan) (4).

También disminuyó la mortalidad infantil de 72 a 28 por cada 1 000 nacidos vivos, y la mortalidad en menores de cinco años de 110 a 35 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Estos son resultados que involucraron intervenciones en la atención de la madre y recién nacido, alimentación del lactante y del niño, vacunas, prevención y tratamiento de neumonía y septicemia, lucha contra la malaria y prevención y atención del VIH/SIDA, entre otras (4).

Obviamente, fui selectiva al escoger qué datos colocaba aquí para poder demostrar que la salud pública asume grandes retos en una sociedad como la que hoy vivimos y que tiene un impacto sensacional en el desarrollo humano (confieso, me quedé muy corta, pero voy al punto). Hay otros indicadores de los ODM que no tienen ni la remota idea que deben tener

una evolución positiva (como los porcentajes de pobreza).

Mi curiosidad como estudiante, después de comprender lo que realmente significaba salud, era en relación a tratar de comprender cómo la sociedad guatemalteca se organiza para lograr ese tan codiciado y necesario desarrollo que, al parecer, aún permanecía en penumbra: ¿cómo se organiza?, ¿cuál es su función? Y finalmente, ¿qué tan eficiente es? No tardé en descubrirlo.

En Guatemala, el ente encargado de velar por las adecuadas condiciones de salud de la población es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Es el ente rector del sistema de salud.

Sí, otro término nuevo, pero importante: sistema de salud. No nos confundamos, el MSPAS no es nuestro sistema de salud, repito, es su ente rector: quien define y hace cumplir las reglas del juego. En el tablero está el ámbito público, con el MSPAS, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la sanidad militar; del lado privado: las clínicas, hospitales privados, laboratorios, etc. La cuestión final es que todos deberían jugar para el mismo equipo.

Claro, sin olvidar jamás que nuestra sociedad está enraizada en un elemento multicultural importante que determina en gran manera los estilos de vida de la población. Y que, por ende, existen creencias y conocimiento tradicional específico que modifica la comprensión de la salud dentro de diversos grupos culturales y que, si nuestro sector salud lo

olvida, simplemente estamos destinados al fracaso.

Ahora, simple pero terrible: el MSPAS es parte del Estado. Bajo un Estado fallido como el actual, ¿qué tanto podemos confiar en que haga su trabajo? O más aún: ¿será que los tintes políticos, sindicalistas hipócritas, malversación de recursos y contratos fantasma que obstruyen no solo a este sino a muchos ministerios nacionales, me explican a totalidad las grandes deficiencias que durante mi formación médica observé?

La capacidad de cobertura que en conjunto tengan todos los elementos del sector salud, define el grado de equidad que dicho sistema pueda generar a su gente, sobre todo al plantear la cobertura universal. De hecho, uno de los objetivos de la salud pública es asegurar el derecho a la salud universal, al garantizar el acceso a la prevención, promoción y atención.

Estuve mis primeros tres años bajo el Programa de Interacción Comunitaria, expuesta al primer y segundo nivel de atención en salud allí, comprendí el papel de los determinantes, de la prevención y promoción. Tres años más en el tercer nivel de atención (hospital Roosevelt) y seis meses en la Boca Costa de Sololá en mi Práctica

Profesional Supervisada (PPS). Analicé entornos, realidades socioeconómicas, políticas y ecológicas, lo que parecía ser mil y un indicadores epidemiológicos, para finalmente dar una razón al estado de salud-enfermedad de mis pacientes. Allí noté lo siguiente:

La salud pública es la dueña del gran panorama de la salud en Guatemala. Es multidisciplinaria porque sabe que la salud, por definición, requiere de un macro abordaje. Es visionaria porque es capaz de identificar la realidad y proyectarla al futuro, pero, sobre todo, es tenaz porque debe enfrentarse a dicha realidad, generar soluciones, llevarlas a cabo y determinar con indicadores y datos reales, si fueron eficaces. La ganancia no es cualquier cosa: es el bienestar físico, mental y social de la generación presente y futura y su entorno.

Ahora, un revés. La salud pública puede ser desgastante para el estudiante de Medicina, sobre todo por el hecho que está íntimamente ligada a la realidad de Guatemala. ¿Por qué muchas estrategias

destinadas a mejorar la vida de nuestra población se quedan a medias o llegan a ser solo zeros extras en las cuentas bancarias de los líderes comunitarios, entidades no gubernamentales u oficiales ministeriales? ¿Por qué no se ha logrado desaturar el tercer nivel de atención (hospitales públicos) y nos vemos obligados a seleccionar pacientes que reciban tratamiento y otros que no? No hay razón, simplemente no es justo.

El reto para el estudiante de medicina (hoy y siempre) es reconocer e identificar la realidad de Guatemala, trabajar y dar resultados con ella, pero no acomodándose, sino identificar y saber que aquello que se aprende y se vive es *lo que es, y no lo que debería de ser*. Y que a partir de ese paradigma sean capaces de desacoplarse, desacomodarse y rebelarse (con claridad, sin

niñerías, egoísmo y vanidades) para lograr ser realmente médicos y proveer salud desde el ámbito que elijan estar.

Y sería una barbaridad olvidar dirigirme a quienes ejercen la docencia. El reto para nosotros, ahora que también formo parte de ese grupo, es hallar la manera de introducir desde el inicio al estudiante (que le pican las manos por agarrar el bisturí) a lo que salud realmente significa, porque a partir de allí se moldeará su yo médico. Me atrevería a decir: hagámonos admirar como yo aún continúo admirando a la Dra. Cruz.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [internet]. 45.ª ed. Nueva York: Organización Mundial de la Salud. 2006. [actualizado en enero de 2019; citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en <https://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los determinantes sociales de la salud, los hechos probados. 2.ª ed. Madrid: Secretaría General Técnica. 2003.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Más allá del conflicto, luchas por el bienestar, informe nacional de desarrollo humano 2015/2016 [Resumen ejecutivo]. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016.
4. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán). Informe final de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Guatemala: Segeplán. 2015.