

# La participación del médico en el incremento de la producción rural

Rolando Collado Ardón, Salomón Gallegos Bautista,  
Patricia Fernández Aguirre, Facultad de Medicina, UNAM.

## Introducción

El incremento de la producción es una necesidad mundial. El incremento de la producción agropecuaria es una necesidad de alta prioridad en los países del tercer mundo. Los esquemas de la división social del trabajo en los países desarrollados han hecho que en los países del tercer mundo (copiadores de esos esquemas) se delegue la responsabilidad de la producción agropecuaria en la población directamente relacionada con ella, dejando al margen de esa producción a muchos sectores que podrían y deberían colaborar en su incremento. Tal es el caso de los médicos, conceptualizados como especialistas exclusivos en la enfermedad y más modernamente en la salud, pero que en la práctica giran alrededor de la primera. Para ser congruentes con el señalamiento moderno de que el médico debe ocuparse de la salud de la población es necesario de que el médico sea no solamente médico sino hombre integralmente productivo. La salud no depende

de los medicamentos ni de la atención especializada del médico; depende de la nutrición, de la vivienda, del nivel y de la calidad de vida. Si el médico se ocupa de todas esas cosas, que dependen en gran parte de la producción, estará realmente colaborando en la mejora de la salud nacional. La población puede utilizar al médico como hombre integral para incrementar la producción y demostrarlo es el objetivo de este trabajo.

Hasta ahora el médico ha sido visto por la población en su calidad de profesional o de técnico curador de enfermos y rara vez se le entiende integralmente, como persona con necesidades, habilidades y aspiraciones semejantes a cualquier hombre. Al médico se le pide que entienda a sus pacientes no como casos sino como personas, no en forma parcial sino completa. Pero no se le da el mismo trato a él; se le entiende como médico y no como hombre.

Una de las consecuencias de entender al médico parcialmente es la falta de médicos en el medio rural. Muchas

veces en el medio rural no hay suficiente trabajo para un médico de tiempo completo, es decir que con pocas horas al día el médico logra atender a todos los pacientes que buscan sus servicios profesionales. Desde el punto de vista humano esa situación es frustrante, como sería frustrante para cualquier persona económicamente activa el estar ocupada sólo una parte del día. Desde el punto de vista económico el resultado es un déficit presupuestario que impide al médico llenar sus necesidades básicas de supervivencia. No es entonces que el médico rechace la idea de vivir en el medio rural; muchas veces lo que ocurre es que la sociedad en ese medio no le ofrece las condiciones mínimas que un ser humano y una familia necesitan para vivir.

Otra consecuencia de ver al médico como profesional y no como persona es que se le dificulta su integración a la sociedad local; si la población lo sitúa en un papel específico y único, diferente al resto, él responderá, consciente o inconscientemente, marginándose de las actividades que no sean profesionales. El hacerlo e integrarse a la sociedad local implica un esfuerzo de transformación de relaciones que no siempre se logra. En la medida que la persona se siente o le hacen sentir "extranjero" sentirá la presión de buscar otros medios donde se sienta parte de la población, parte de la sociedad. No es raro entonces que el médico retorne a la ciudad, donde se ha formado y donde se siente pertenecer.

En cuanto a la población, el ver al médico parcialmente tiene, entre otras, las siguientes consecuencias. En primer lugar se conserva una diferencia de status que encuadra con la relación paternalista-sumisa que se establece con frecuencia entre las instituciones y la población que recibe servicios. Las instituciones de salud tienen ante muchos grupos de población una imagen paterna (o materna) que lleva a los usuarios a adoptar un papel pasivo en espera del servicio. El médico queda del lado institucional y la relación médico-paciente toma los mismos matices paterno-sumisos. En esas condiciones, rara vez se produce una relación persona-persona que podría ser fructífera para todos, incluso conservando para los momentos necesarios la relación médico-paciente que si bien puede ser persona-persona, en muchos casos requiere la relación paternalista en el buen sentido, es decir, la atención del paciente en sufrimiento por el profesional capacitado para orientarle integralmente. Si la única relación que se establece entre médico y población es la paternalista-sumisa, está desperdiándose la posibilidad de una relación más madura, persona-persona, de beneficio para los involucrados.

Otra consecuencia negativa para la población al ver al médico parcialmente es que desperdicia la posibilidad de utilizar los conocimientos y las habilidades del universitario, del hombre preparado, para aplicar esos conocimientos a otras áreas de la vida y de la producción. Los conocimientos del médico pueden aplicarse no sólo a la atención integral de todos los seres vivos. Fuera de los médicos veterinarios, de los agrónomos y del personal especializado, es el médico el profesional con más conocimientos aplicables al cuidado, nutrición, prevención y curación de enfermedades, y promoción de la salud de animales y vegetales. Esos conocimientos, aplicados a la vida rural y al incremento de la producción podrían ser de alta utilidad y rendimiento. ¿Cómo sería esa producción si todos los campesinos tuvieran además de su formación los conocimientos que tiene un médico?

### **La propuesta**

Se propone «una nueva conceptualización del médico», que sustituya su imagen parcializada profesional o técnica por la imagen integral de una persona con características similares a la de todo ser humano, pero que además sabe medicina. Esta conceptualización es aplicable a todos los profesionales y técnicos (obviamente a todas las personas) y mucho de lo que se dice y propone a continuación es también aplicable no sólo a los médicos.

El objetivo es generar una nueva relación entre población y médico, una relación de igualdad entre personas que implique no sólo respeto mutuo sino solidaridad en la búsqueda y consecución de metas comunes, o complementarias, o por lo menos no opuestas. Esta nueva relación no impediría la relación paterno-filial que muchas veces se establece en la relación médico-paciente; contribuiría a que ésta conservara los aspectos positivos y eliminara los de dependencia negativa.

Desde el punto de vista aplicativo, la relación persona-persona entre la población y el médico implica para ambas partes la adopción de nuevas actitudes y conductas. Por parte de la población significa pensar en las alternativas múltiples que tiene de utilizar la formación integral del médico como persona con un caudal de conocimientos y habilidades y, al mismo tiempo, encontrar las condiciones básicas que permitan al médico iniciar su vida en esa sociedad. Para el médico significa considerarse no como un profesional de tiempo completo sino como una persona integralmente productiva, necesitada de adaptarse a una sociedad en desarrollo a la cual debe demostrar sus capacidades, entre ellas la de ser un buen

De ahí la importancia que confíe y se pueda confiar en su iniciativa.

Dentro del contexto esbozado, las alternativas de relación integral entre población y médicos cubre al territorio nacional, desde las más pequeñas localidades rurales hasta las mayores concentraciones urbanas. Obviamente, conforme es menor la localidad aumentan las posibilidades de que el médico desarrolle mayor número de actividades no-médicas. En las localidades grandes se requiere no sólo de médicos sino de especialistas y subespecialistas de tiempo completo.

En las pequeñas localidades rurales, el médico puede incorporarse como un miembro más de la sociedad local. La sociedad «puede adoptarlo como tal propiciando su arraigo económico, afectivo y profesional». El arraigo económico depende de que la sociedad se beneficie de la participación del médico en la producción local y que a su vez éste obtenga una justa retribución por su parte. Si la sociedad local incrementa su producción agrícola y ganadera gracias a los aportes que, en términos de cuidado biológico, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, prevención y curación de enfermedades, etcétera, hace el médico en favor de animales y plantas, los beneficiados indirectos, o sea los habitantes, no querrán que el médico emigre. Le ofrecerán entonces una incorporación más completa a la sociedad local, de acuerdo a su estructura, relaciones de producción y normas internas de vida. Logrado lo anterior, el médico tendrá tiempo para demostrar que además es buen médico, pero sus requerimientos existenciales básicos estarán resueltos.

El aporte del médico no se reduce a lo biológico; por su formación tendiente a elaborar diagnósticos e instituir tratamientos para resolver problemas está en capacidad de colaborar con un grupo humano para resolver problemas de naturaleza múltiple. Entre ellos puede ayudar a resolver problemas vinculados a la conservación, industrialización, transportación y comercialización de los productos de la tierra y del mar. Un socio de estas características puede ser muy útil a individuos y a empresas de pequeño, mediano y gran tamaño. Por su parte, el médico, habituado a obtener satisfactores exclusivamente del ejercicio de su profesión, los obtendrá también al constatar el resultado de su participación inteligente en el desarrollo de una empresa, de una sociedad, de un país.

Podrían describirse muchas posibilidades de incorporación del hombre-médico como individuo productivo en localidades de diverso tamaño. Estas posibilidades se multiplican al infinito pues dependen de las variaciones que se dan entre localidades, clases, estratos y grupos

sociales por una parte, y médicos de todas las edades y características por la otra. En definitiva serán las sociedades locales las que definan las condiciones de relación, muchas veces establecidas por siglos de existencia, y el médico como individuo será el llamado a adaptarse a esas condiciones, no intentando cambios sino hasta que, habiendo arraigado en ella, conozca profunda y ampliamente la realidad y las alternativas viables de mejoría.

Uno de los beneficios que puede obtener la población de un hombre-médico que arraigue en ella es el respeto a lo local. Los residentes temporales en el campo, incluidos los médicos, llevan habitualmente esquemas conceptuales urbanos y una actitud estereotipada tendiente a ilegitimar los valores y la calidad de vida rural, pretendiendo su sustitución mecánica por los valores y la calidad de la vida urbana. Esa falta de respeto, producto del desconocimiento de lo local, sería sustituida en el médico arraigado por una actitud madura, capaz de evaluar y luchar por lo positivo y lo conservable, y proponer los cambios que serán realmente beneficiosos, no sustitutos de una realidad negativa por otra diferente, pero negativa también.

Otro beneficio que obtendría la sociedad que logre el arraigo integral del hombre-médico en ella es que las labores «en favor de la prevención de las enfermedades y de promoción de la salud» serían mejor comprendidas y llevadas a la práctica. No es lo mismo recibir conferencias o consejos de alguien a quien se siente extraño, que iniciativas y propuestas de un amigo, de un vecino, de un miembro de la comunidad que comparte vida y actividades. Por parte del médico, sus propuestas tendrán la autenticidad de quien se beneficiará con ellas, eliminándose la frialdad profesional de quien considera a la población como un objeto de trabajo” que debería colaborar con el personal de salud en las tareas preventivas y de promoción”. Para el hombre-médico, la población no es objeto sino sujeto con quien convivir y progresar.

Por último vale la pena señalar la trascendencia nacional que podría tener el arraigo de miles de médicos —y otros profesionales y técnicos— en las pequeñas y medianas localidades del país. Sería la inyección de un personal de alta capacidad y habilidades, involucrados crecientemente con la vida y alternativas de las sociedades pequeñas, involucrados integralmente en su cuidado y en su desarrollo. Existe la posibilidad de que además de la participación urbana se incorpore la participación rural en la formación de un nuevo país, en la formación de una nueva identidad nacional basada en no sólo una parte sino en toda la nación.