
Responsabilidad Académica Ante la Política Pública Sobre Salud

ADOLFO FIRPO-BETANCOURT, MD*

La política pública de un gobierno persigue los mejores intereses de un país hacia su desarrollo económico, social y cultural. Se logra en respuesta al clamor del pueblo por un bien deseado, a la demanda de justicia social o a los reclamos de ciudadanos unidos por una causa. En cualquier caso, la política pública generalmente resulta en normas de conducta personal o profesional que a veces recogen ideas o aspiraciones de subgrupos sociales con poder desicional y de convencimiento. Cuando así ocurre en la política pública de los asuntos relacionados con la salud y de las profesiones relacionadas con ella, las normas que resultan reflejan los intereses de cuerpos rectores de asociaciones de algún tipo o de colegios profesionales. Cuerpos que en su mayoría se constituyeron para fortalecer y contribuir al desarrollo de la ocupación o profesión conforme esta evoluciona en el contexto de la sociedad particular que la enmarca.

Los que educamos y ejercemos en las disciplinas de las profesiones que velan por la salud recibimos el impacto de la política pública directa e indirectamente. La política pública sobre las profesiones de la salud establece los requisitos para su desempeño y determina quienes y bajo que condiciones pueden practicarla y la política pública del gobierno las responsabiliza de cumplir promesas sobre los intereses o prioridades del pueblo que elige sus gobernantes democráticamente para lograr algún beneficio de salud y bienestar.

A los académicos en las disciplinas de la salud les afecta el proceso mismo de gobierno, ya que la complejidad y el rigor requeridos en la educación y el ejercicio de las disciplinas y profesiones de la salud no es de conocimiento general entre los legisladores, quienes en su esfuerzo de cumplir responsablemente su tarea dependen de asesores en asuntos relacionados con la salud que no siempre poseen dominio sobre los aspectos teóricos y académicos de lo que les ocupa. El potencial de poder desarrollar reglamentos efectivos para la implantación de las leyes

que se generan también impacta en muchos casos sobre las profesiones de la salud, su desarrollo académico y desempeño exitoso.

Mi exposición propone examinar brevemente lo que debe ser la contribución de los profesionales de salud en la academia al desarrollo de la política pública responsable y requiere reflexionar sobre asuntos no obvios para la mayoría de los miembros de nuestra sociedad, precisamente aquellos cuyos intereses nos proponemos defender. Primeramente el concepto "política", vocablo que en nuestro idioma señala a dos conceptos íntimamente relacionados entre sí pero diferentes y que podemos aclarar dada nuestra familiaridad con el idioma Inglés señalando sus equivalentes en ese otro idioma, donde cada uno de los dos sentidos conceptuales de política, tiene su propio determinante lingüístico. "POLITICS" en Inglés, en un sentido amplio, se refiere a lo relacionado con el gobierno y a los partidos ideológicos que lo constituyen mientras que en otro sentido totalmente distinto está "POLICY" que se refiere al conjunto de las normas y acuerdos aceptados para actuar sobre algún asunto de interés o de posible impacto sobre el sector público. Para nosotros, en Español "politics y Policy" es política, con todo el recargo emocional que este vocablo evoca en nuestra cultura latina. La reflexión que persigo es sobre *política pública como el conjunto de las normas y acuerdos aceptados para actuar sobre algún asunto de interés o de posible impacto sobre el sector público* en el sentido más amplio posible; como lo es el ejercicio de cualquiera de las profesiones de la salud.

Me ocupa este tema en respuesta al interés de miembros del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud del Recinto de Ciencias Médicas, al invitarme a dictar esta conferencia magistral ante este Primer Congreso Hispano de las Profesiones Relacionadas con la Salud como parte de la celebración de su vigésimo aniversario este año. No soy abogado, ni académico en las Ciencias Sociales, y mi tesis es de sesgo prejudicial, porque siempre he considerado al debate político parte de la responsabilidad cívica de los Profesionales de la Salud para lograr una política pública responsable y atemperada a la realidad social sobre

*Decano de Asuntos Académicos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, PR

asuntos de salud. Es importante también señalar la diferencia y estrecha relación entre política pública y administración pública. Equivocadamente se puede entender que política pública y administración pública son conceptos equivalentes cuando en realidad son dos gestiones y funciones de orden público diferentes que se producen y establecen independientemente, pero que se entrelazan la una con la otra porque se hacen codependientes en el plano operacional. Es así, porque si acordamos, como al principio hicimos, que la política pública recoge la colectividad de acuerdos negociados entre representantes de los diferentes subgrupos de la sociedad para definir normas de conducta aceptable, es precisamente la administración pública quien establece y operacionaliza los mecanismos que la hacen cumplir. En el propósito último de ambas, las dos funciones quedan relacionadas íntimamente y es precisamente la articulación de la una con la otra la que determina el éxito de la gestión de gobierno.

Esta diferencia es importante porque es en el contexto de la administración pública y en la cronología de su desarrollo como disciplina formal a fines del siglo XIX en los Estados Unidos, que mejor se entiende el origen y enfoque de algunos preceptos de política pública Americana que no parecen responder a los ideales que supuestamente la motivaron. Señalo esto porque lo considero esencial para entender el impacto de la política pública sobre la sociedad; pero sobre este punto no abordaré más en esta discusión.

La mayoría de los académicos y profesionales aparte de los relacionados al campo de derecho, las ciencias sociales o negocios, tradicionalmente no se envuelven activamente en el debate de política pública, por considerarla producto, consecuencia o responsabilidad de la gestión de la administración pública o de la maquinaria político-partidista. Situación que afortunadamente comenzó a cambiar hace algunos años, pero que es importante señalar porque esa apatía, desden o indiferencia del pasado, que persistió por tanto tiempo, resultó en una política pública enfocada en intereses económicos, comerciales y de seguridad civil en la mayoría de los gobiernos del mundo y a consecuencia de lo cual tenemos una estrata legislativa cuya preocupación parece dominada por la legalidad de la gestión de gobierno y obsesionada con el control de las conductas de los ciudadanos y de los organismos en que se configuran sus elementos sociales.

Un enfoque de nuestra atención sobre la posible aportación de los académicos que son profesionales de la salud en el desarrollo de la política pública, es examinando como el desempeño de nuestras profesiones y nuestra labor académica han sido impactados y en ocasiones han impactado la política pública sobre salud en los Estados

Unidos y en Puerto Rico; algo que por lo general no se aprecia ni discute abiertamente, particularmente el gran impacto que tiene y ha tenido siempre la política pública en el desarrollo de las profesiones de la salud. Tampoco se ha creado una consciencia colectiva de la necesidad e importancia de capacitar a los estudiantes de las profesiones de la salud con destrezas para aportar al debate público activo sobre la política de salud que transforma nuestras profesiones -- que se van convirtiendo en las de ellos, -- y delimitando sus acciones el resto de su vidas. Para ilustrar este punto discutiré en forma resumida solamente tres asuntos de salud de gran interés público en todo el mundo. Son tres asuntos relevantes a las profesiones relacionadas con la salud que demuestran la interacción entre las profesiones, la política pública y la responsabilidad académica sobre su desarrollo y establecimiento.

SIDA

Primero, el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), porque es fácil acordar que este representa el problema de salud más serio que enfreta nuestra sociedad de hoy. La pandemia del SIDA es también útil para comenzar a desarrollar mi argumento porque es parte de nuestro pasado inmediato, de nuestro presente y lo será de nuestro futuro. La memoria del cierre de la década de los años 70 y de los comienzos de los años 80 está todavía fresca en la mayoría de nosotros. Es fácil recordar como en esa época se fué haciendo patente la presencia de este mal en nuestra sociedad y el desasosiego que trajo consigo en las sociedades urbanas en que hiban apareciendo más y más casos y porque casi 30 años después, el problema del VIH-SIDA sigue patente en nuestra sociedad y exigiendo nuestra atención. Quiero además comenzar con SIDA porque el desarrollo de la política pública relacionada con esta enfermedad incorporó desde muy temprano a los académicos profesionales de la salud, desde los que trabajaban en las ciencias básicas experimentales hasta los de las ciencias clínicas y sociales.

El impacto del SIDA sobre el desarrollo académico en las disciplinas de salud también es claramente evidenciado. Fué precisamente el SIDA quien hizo resurgir la epidemiología como una disciplina de valor y relevancia para la medicina y la ciencia moderna cuando se opacaba ante el fulgor de los avances en la ciencia experimental en la inmunología, la biología moderna y la genética molecular. Esos años fueron de renacimiento para las ciencias médicas de entonces y presagio de las ciencias integradas de la salud. El SIDA y más adelante, el descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia adquirida, creó consciencia de la dimensión social y comunitaria de la salud, el bienestar y la medicina; el SIDA

puso en relieve el conflicto entre el prejuicio y el deber de los profesionales relacionados con la salud; el SIDA nos enfrentó al sufrimiento y a la agonía de la muerte prematura de una población joven de hombres, mujeres y niños. VIH-SIDA nos enfrentó también a la miseria en algunos países en desarrollo temprano y en esos países, a la estrecha relación entre la economía nacional, la salud y el bienestar social. Instituciones como el Banco Mundial analizaron y dan seguimiento al impacto de la mortalidad desproporcionada de la población joven sobre las economías dependientes de la fuerza laboral, el trabajo duro de la tierra y la faena agotadora de la mano de obra. La política pública internacional estableció que en países pobres, sin poca o ninguna riqueza compartida, no se realizarían estudios clínicos para determinar la efectividad de nuevos tratamientos como el AZT, por la imposibilidad económica de implementarlos para beneficio de la sociedad en que podría documentarse su efectividad.

Consciencia sobre el virus de la inmunodeficiencia adquirida provocó entre los profesionales de la salud temor a una condena de muerte prematura y al estigma social de los enfermos y transformó como nunca antes, los ambientes y estilos de trabajo en los laboratorios clínicos y hospitales. El diseño y manufactura de los instrumentos técnicos fué cambiando para aumentar la seguridad de los empleados y minimizar el riesgo de infección; todo en un intento de satisfacer los reclamos de seguridad y las preocupaciones de los subgrupos que constituyen esos ambientes; cambios que prontamente se tradujeron en elementos de mercadeo de esos productos. La aparición de VIH-SIDA, transformó la fibra misma de nuestra sociedad y la conducta de los profesionales de la salud en el desempeño de sus labores, en sus relaciones interpersonales, las relaciones con sus pacientes y el ambiente mismo de trabajo.

En los países desarrollados también se sintió el impacto económico del SIDA. El alto costo de medicamentos, la necesidad de hospitalizaciones más o menos frecuentes y la necesidad de procedimientos diagnósticos y de tratamiento de carácter invasivo, exigieron una política pública clara sobre la cobertura de los seguros médicos (para los afortunados que los poseían) y de nuevas provisiones para atender las necesidades de los desamparados víctimas de la enfermedad en los E.U. Esta situación por coincidencia o providencia comenzó a resaltar como nunca antes la dimensión económica de los servicios de salud y bienestar social, llegando a dominar el interés de los gobiernos de hoy a través del mundo.

En términos de política pública y la contribución de los profesionales de la salud, SIDA nos ha enseñado mucho. Si la percepción general había sido que los académicos prefieren mantenerse al margen de la política, VIH-SIDA

ha demostrado el valor agregado de su aportación al desarrollo de política pública responsable a las necesidades sociales y el bien común.

La primera pieza legislativa del Gobierno Federal en respuesta a la amenaza del VIH-SIDA fue la Ley Pública 100-607 del 4 de noviembre de 1988: conocida como el "National Commission on Acquired Immunodeficiency ACT" emitida por el Congreso Norte Americano y recogida bajo el Título 42 de Código de Leyes Federales. Esta Ley establece una comisión, de miembros nombrados por el Presidente de los Estados Unidos de Norte America, para atender asuntos relacionados con el desarrollo de política pública sobre el VIH-SIDA. El impacto del trabajo de la comisión, presidida por June E. Osborne, Médico Salubrista, Profesora de Epidemiología, Decana de la Escuela de Salud Pública y Profesora de Pediatría e Infecciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan, permea todo el quehacer y la política pública federal y estatal del VIH-SIDA y sobre la política pública moderna sobre la Salud. Es precisamente en el informe de la Comisión al en 1991 donde se plasma formal y oficialmente la recomendación de establecer un seguro de salud universal en los Estados Unidos. El mismo asunto que dominaría la atención del Presidente Clinton durante los inicios de su administración pública en 1993. La Ley Pública 100-607 del 4 de noviembre de 1988, que creó la Comisión Nacional de Inmunodeficiencia Adquirida y toda la política pública que de ella se desprende, son modelo para desarrollar currículos para el estudio académico de política pública en Salud y Bienestar para los Profesionales Relacionados con la Salud y otras disciplinas del saber, mas allá de la escuela de Salud Pública.

La Reforma de los Servicios de Salud

La política pública sobre el SIDA alcanza muchas más dimensiones sociales y profesionales que las que he mencionado, pero quiero ahora dirigirme al tema del momento en el debate público sobre la salud, LA REFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Los intentos del Presidente Clinton de conseguir apoyo congresional para implantar el seguro de salud universal en los Estados Unidos fueron infructuosos a nivel de la nación, pero el resultado del ejercicio intenso y sistemático de su esposa, Hillary Rotham Clinton, pusieron de relieve a nivel internacional, los problemas que enfrenta la nación Americana para proveer cuidados de salud que respondan a las necesidades de sus ciudadanos. Nuevamente, el abordaje amplio y metódico de los que trabajaron en la evaluación de los problemas y necesidades de servicios de salud del pueblo Norte Americano, ponen de manifiesto la participación y el involucramiento de los profesionales

de la salud que participaron en este esfuerzo.

Los hallazcos de la comisión fueron claros, pero la proyección del impacto económico de la reforma de salud que se proponía a nivel nacional -- diferente a Puerto Rico -- dominó sobre todas las otras consideraciones de los legisladores. Una vez más, como tantas otras veces en la historia de la humanidad, las fuerzas de la economía dominaron sobre el deseo de establecer justicia social, y también, diferente a la legislatura de Puerto Rico el Congreso de los Estados Unidos no legisló a favor del Seguro Universal de Salud. A pesar de la negativa del Congreso Americano a una reforma de salud federal, fué imposible ignorar el clamor de los ciudadanos en los estados y a través de la nación surgieron leyes que permiten política pública para mejorar los servicios de salud y la atención médica de sus constituyentes. El tema de la salud, se transformó, casi de la noche a la mañana, en el tema dominante de los políticos y gobiernos estatales. Se desarrolló la controversia entre la responsabilidad del gobierno de ser proveedor de servicios médicos y cuidado de salud a los desposeídos y menos privilegiados a un enorme y creciente costo, o asumir estrictamente funciones normativas y fiscalizadoras con un nuevo enfoque sobre el financiamiento de los servicios del sector privado bajo Medicare y Medicaid, considerados inefectivos y con una proyección de costo onerosa al erario público federal. El debate culminó en el reconocimiento casi universal de que los modelos de prestación de servicios médicos y cuidado de salud a base de pago por servicios rendidos tenía que sustituirse por estrategias más costoeficientes compartiendo el riesgo de financiamiento de cuidado hospitalario y especializado entre los aseguradores y los proveedores de los servicios de salud.

Se demostró que proveer cuidado a enfermos es demasiado costoso y que la única manera lógica para contener el creciente costo de los servicios médicos era desarrollar estrategias de servicios de salud que fomenten la preservación de la salud y el bienestar de los ciudadanos. De ahí el cambio en paradigma de una visión de las profesiones de la salud intervencionista sobre la enfermedad a una visión enfocada en la prevención de la enfermedad y preservación del bienestar y la salud. Este nuevo enfoque sobre el cuidado médico impacta enormemente a las profesiones de la salud y toca desde la capacidad económica de sus practicantes hasta los fundamentos sobre los cuales se desarrolla su formación académica, la filosofía misma y sus valores. Todavía no se ha establecido lo que debemos de hacer, y a nuestro alrededor emana ya política pública sobre los modelos económicos más apropiados para atender los enfermos y necesitados de atención médica. Una vez más el debate surge enfocando los intereses económicos sobre la atención

de los ya enfermos, en los derechos de facturación de los diferentes grupos profesionales y sobre los mecanismos necesarios para garantizar un reembolso justo por servicios rendidos bajo el modelo que sea. El modelo de cuidado dirigido domina el ambiente y el contrato por capitación es favorecido por los aseguradores.

Pienso que concentrando nuestra atención en las hojas del árbol hemos perdido de vista al bosque. Más que nunca es necesario examinar minuciosamente lo que perseguimos para el bien común de nuestra sociedad y de los profesionales relacionados con la salud, más allá de lo económico. Es ya claro y evidente que atención médica de calidad no es dominio exclusivo del médico ni de ningún profesional de la salud en su ejercicio profesional aislado e independiente. La política pública tiene que dirigirse al cuerpo integrado de todos los profesionales de la salud como un solo equipo, donde cada disciplina y cada clase profesional es un elemento fundamental de un sistema que depende del perfecto y armonioso funcionamiento e interacción de todas sus partes para cumplir su propósito. Igual que un reloj cumple su propósito de marcar la hora exacta solamente con la acción integrada de todos sus componentes, así tienen que articularse los elementos del sistema de cuidado médico y proveedor de servicios de salud.

No es fácil conseguir este propósito. La tradición de gerarquías académicas y profesionales se interpone, igual que la conceptualización de disciplinas independientes y asociaciones profesionales, colegios, juntas acreditadoras de programas profesionales y muchísimas otras más. La superación de estas barreras y de las que seguirán surgiendo para resistir el cambio, es el mayor reto que enfrentan nuestras profesiones ante el nuevo milenio. Ese nuevo milenio que nos introduce a una nueva era forjada en principios de trabajo en equipo, colaboración política entre filosofías partidistas contrarias, información sobre cualquier asunto disponible instantáneamente donde quiera que sea necesaria y con instrumentos que realizarán la mayoría de los trabajos manuales en nuestras profesiones. Será la política pública que se establezca, la que determinará lo que podremos o no hacer en el ejercicio de nuestras profesiones y la naturaleza de los servicios de salud que recibirán nuestros hijos y nietos. La base sobre la cual se yerguen esos principios de conducta se está estableciendo ahora. La no participación en un momento tan crucial de nuestro desarrollo social sería irresponsable.

Tecnologías de Información y Telecomunicaciones

Para finalizar, el último tema con el que quiero ilustrar el impacto de la política pública en las profesiones de la salud y sobre el cual considero que tenemos mucho que

atender es el de las tecnologías de información y las telecomunicaciones. En los últimos 20 años de este siglo XX, atravesamos un progreso acelerado en las ciencias exactas que establecieron el fundamento para esta transformación por la que atraviesa nuestra sociedad hacia esa nueva sociedad que les he anticipado ya, y que es difícil definir y predecir con certeza por muchas razones. Entre las razones por la cual es difícil definir claramente el futuro, y la que considero más evidente en los últimos años y particularmente hoy es la naturaleza de los avances en las tecnologías de información, computadoras u ordenadores. El advenimiento de la electrónica, fundamento para la computación moderna y de las telecomunicaciones, proveyó los elementos tecnológicos necesario estrablecer una comunidad planetaria y una economía global.

El siglo XXI traerá para nuestros hijos y nietos, una civilización cuyo producto nacional para el crecimiento económico de los países desarrollados será el *conocimiento* mismo. La transformación ha sido tan sutil que la mayoría no se ha percatado de los cambios que van transformando nuestra sociedad de hoy en la que anticipamos para el futuro. Peor aún, los pocos que sí nos damos cuenta, no hemos concientizado a los demás sobre el cambio ni fomentado la atención de la sociedad sobre estos cambios y su impacto al grado que ameritan.

Quisiera brevemente demostrarles la situación con algunos ejemplos de la realidad cotidiana de los profesionales de la salud. El ámbito de trabajo de los profesionales de la salud, oficinas privadas, laboratorios, consultorios y sobre todo los hospitales, son invadidos gradualmente por nuevos instrumentos y tecnologías modernas que facilitan el trabajo, aumentan la eficiencia operacional y fortalecen la certeza de las decisiones que se toman.

Sin embargo la observación más cuidadosa, nos trae a consciencia consideraciones de importancia aún mayor para los que educamos estos grupos sociales. Por ejemplo, que estas tecnologías cada vez se aproximan más a nuestras funciones y procedimientos manuales y las van sustituyendo. Destrezas necesarias para el ejercicio competente de algunas profesiones de la salud, van sustituyendose por procedimientos automatizados que transforman nuestra aportación al cuidado de pacientes en una de operarios de equipos sofisticados que producen resultados que se hacen cada vez más precisos. Se traduce el valor del conocimiento teórico formativo de los profesionales de la salud en la capacidad para ejercer juicio acertado en la toma de decisiones para intervenir. Todo a nuestro alrededor señala, si creamos consciencia de nuestro entorno inmediato, un presente que es preambulo de la transformación de nuestra civilización a una cimentada en el conocimiento a base de la información. Cada vez más,

nosotros mismos ejecutamos menos tareas manuales o físicas y nos vamos convirtiendo en fiscalizadores de la calidad y confiabilidad de la información que nos presentan instrumentos que seguimos adquiriendo e incorporando a nuestros ambiente como herramientas de trabajo. Esta transformación ocurre casi imperceptiblemente y es importante crear consciencia de ella para controlar su impacto sobre el futuro de nuestras profesiones y sobre la capacidad de nuestros estudiantes de poder incorporarse en ella para contribuir a forjar esa nueva civilización de conocimiento.

De la teoría y escritos de Alvin Toffler se desprenden desde una perspectiva más biológica que nuestros modelos de conducta social, nuestro acondicionamiento sensorial durante el desarrollo (que en gran manera determina nuestros procesos cognoscitivos) están basados en el orden establecido por la revolución industrial. Los esquemas organizacionales, las gerarquías de todo tipo, las relaciones interpersonales y familiares y nuestro sistema de valores se fundamentan en los preceptos de la división de trabajo y la especialización. De nuevo se pone de relieve la enorme influencia de las consideraciones económicas sobre la conducta y las expectativas de la sociedad. Nuevamente se expresa esta condición en las bases y fundamentos sobre los que se forja la política pública. Aceptemoslo como premisa de un argumento. Basados en las fuerzas de la economía para examinar los cambios a nuestro alrededor y para proyectarnos al futuro describimos que una economía global se traduce en un mercado global y que la presión de la realidad económica confunde las barreras entre naciones y por ende los intereses nacionalistas. ¿Por que?

Consideremos nuevamente, que la política pública se manifiesta o expresa a través de la administración pública y que las consideraciones fundamentales de la administración pública son la estabilidad y el desarrollo económico del país para beneficio y progreso de la sociedad. En una democracia, bajo un modelo económico capitalista, esto persigue proveer acceso de los ciudadanos a las comodidades y productos que ofrece el mercado. Esto implica, como se evidencia ya en Europa, que los países independientes y soberanos tienen que unir esfuerzos para fortalecer su competitividad en el mercado global. Para lograr su propósito los gobiernos de esos países ya están revisando sus leyes para permitir un mayor acercamiento entre ellos y facilitar el desarrollo de política pública que facilite y promueva el esfuerzo común y trabajo de equipo. Como evidencia de esa tendencia están el Mercado Común Europeo y el Tratado de Libre Comercio Norteamericano (NAFTA) además de otros despuntes de esfuerzos similares que comienzan a aparecer entre países de la América del Sur. Ante la perspectiva de

mercados comunes y la disminución en las barreras nacionales y frente a un desarrollo económico que va transformándose en uno dependiente en conocimiento con tecnologías que permiten acceso ilimitado e instantáneo a información de toda clase, en cualquier lugar en que se necesite se vislumbra la transformación de las profesiones de la salud y podemos anticipar algunos de los retos que nos presentará el siglo XXI.

Es esencial entender y apreciar que un mercado de conocimiento se traduce en uno de servicios, y que las profesiones relacionadas con la salud son precisamente proveedores de servicios. Los servicios que proveen los profesionales de la salud se basan en destrezas para aplicar el conocimiento teórico y práctico adquirido durante su formación académica. A consecuencia de esto, y conforme la tecnología va reemplazando la ejecutoria de procesos manuales y físicos, se enfatiza cada vez más la capacidad de aplicar el conocimiento teórico en la identificación de problemas, la validación de la confiabilidad de datos y la capacidad de resolver dilemas y conflictos. Es esa precisamente la función y ejecutoria de los consultores. Consultores que son precisamente mercaderes de conocimiento forjado en una preparación académica fortalecida con la experiencia y la capacidad intelectual del individuo.

Más próximo a nuestra realidad inmediata podemos apreciar la presencia cada vez más notable, de las computadoras en nuestros ambientes. Las computadoras nos proveen acceso a información y como consecuencia estamos viviendo la transmutación del concepto mismo de conocimiento. En algunos casos ya, pero definitivamente en el futuro cercano, será de aceptación general que el conocimiento no es otra cosa que la capacidad de obtener información actualizada, entenderla para evaluarla y poder seleccionar la que sea relevante, organizarla e integrarla para convertirla en la solución de uno o más problemas.

La capacidad de ejecutar esas acciones y resolver problemas, se convierte en un servicio mercadeable, en un instrumento de la economía y así se completa el círculo conceptual de mi argumento sobre la transformación de nuestra civilización en una basada en información como materia prima para el desarrollo económico de los países avanzados y el conocimiento como producto nacional. La Ley Pública 102-194 de los Estados Unidos, conocida como "High-Performance computing act of 1991"

aprobada por el congreso el 9 de diciembre del 1991, es la base sobre la cual se desarrolla la política pública de ese país para establecer dominio en ese mercado del futuro. Las provisiones de esa ley atienden aspectos íntimamente relacionados con el futuro de la academia y de la educación y promueve el desarrollo de todas las tecnologías conducentes a convertirlo en realidad.

Quizás el efecto más directo y evidente en nuestra vida diaria son las máquinas de servicios bancarios electrónicos como las que llamamos comúnmente en Puerto Rico máquinas ATH, las transferencias electrónicas de dinero desde prácticamente cualquier parte del mundo y el acceso a la infinidad de servicios e información disponibles en la Inter-Net. En el ambiente académico y de trabajo de las profesiones en las disciplinas relacionadas con la salud aparecen la telemedicina y teleconsultoría médica. Yá la Asociación de Estados Medios (Middle States Association) tiene bajo consideración final política pública sobre la acreditación de programas académicos a distancia. En Wisconsin, se ofrecen ya elementos del currículo graduado en ciencias de laboratorio clínico a distancia, incluyendo ejercicios de prácticas de laboratorio. Escuelas de medicina en los Estados Unidos comienzan a ofrecer sus cursos en las ciencias básicas exclusivamente en módulos interactivos en multimedios y hay cursos académicos en algunas disciplinas que ya son accesibles en nuestras Universidades en Puerto Rico a través de la Inter-Net.

Todos estos cambios transforman nuestras profesiones en sus dos dimensiones fundamentales: su ejercicio y su formación académica. Es obligación de la academia informarse y contribuir activamente en el desarrollo de la política pública sobre la salud y sobre todo lo que sobre ella impacta. Los más atrevidos tenemos que incorporarnos al debate político local, nacional e internacional para defender los intereses de nuestras profesiones y no me refiero a los económicos sino a los que constituyen la esencia de la vocación al buen servicio y la excelencia profesional responsable, dedicada y comprometida con el bien común para el engrandecimiento de la Sociedad y de nuestro país. Ante todo hay que mantener la objetividad, la claridad de propósito en nuestros argumentos, desarrollar nosotros y fomentar en nuestros estudiantes una visión amplia y abarcadora de nuestra posición social como participantes activos y contribuidores a la política pública de nuestra isla.