

Francisco Rojas Ochoa

Profesor e investigador de Mérito. Escuela Nacional de Salud Pública, Calle 100 # 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba, 10800. rojaso@infomed.sld.cu

Está resultando una constante debatir en torno a las ideas que reclaman considerar los sistemas de salud como sistemas sociales y culturales.

En la larga historia humana sobre el proceso salud, enfermedad, atención (PSEA) se ha discutido siempre sobre los determinantes de ese proceso

De un lado el pensamiento biologicista que privilegia el estudio del cuerpo humano en su estructura y funcionamiento, del medio físico que rodea a los sujetos humanos y el uso de los productos de la industria farmacéutica, equipos para diagnóstico y tratamiento y otros insumos curativos. Este pensamiento biologicista centra su atención en la enfermedad y como curarla.

Es parte de la fundamentación del Modelo Médico Hegemónico (MMH), en que destacan entre sus características el individualismo, la eficacia pragmática, la prioridad curativa, la subordinación del paciente en su relación con el profesional, tendencia a la medicalización de los problemas, entre otras.¹

De otro lado se argumenta que la salud humana necesita que la sociedad preste atención priorizada a prevenir la enfermedad y promover la salud. Se reclama desde esta posición que los sistemas de salud sean sistemas sociales y culturales, donde el pensamiento, las ideas, los sentimientos y la cultura del que solicita ayuda del sistema salud, en especial de los profesionales y técnicos, sea valorada y tenida en cuenta en la relación “médico-paciente”, y en los procedimientos diagnóstico y terapéutico que se emplean.

Estas ideas en torno a lo sociocultural en salud se recogen en el concepto de enfoque de salud de la población, que aspira a llegar y actuar sobre toda la

población a la vez. Este enfoque fundamenta una estrategia abarcadora de un amplio rango de determinantes de la salud: 1. Ingreso y posición social, 2. Educación, 3. Entorno físico, 4 Empleo y condiciones de trabajo, 5. Características biológicas y condición genética, 6. Desarrollo del niño sano, 7. Seguridad nacional, 8. Seguridad pública, 9. Seguridad social, 10. Redes de apoyo social, 11. Práctica masiva de deportes, 12. Servicios de salud.

No se incluyen en la enumeración componentes importantes por estar implícitos en la enumeración, como es la higiene comunal con su trascendental espacio para agua potable y saneamiento básico, o entidades de las redes de apoyo social como Alcohólicos Anónimos, Asociación Nacional del Ciego o numerosas en el espacio de la sociedad civil.

Lo anterior revela la necesidad del enfoque interdisciplinario e intersectorial. Entre las múltiples disciplinas necesarias a aplicar en la búsqueda de la solución a los problemas de la salud humana destacan la sociología, la antropología (social), la psicología, la historia (en particular de la medicina y la salud pública), la economía, el derecho, la demografía y otras. Vale parafrasear aquí la célebre sentencia de un acreditado autor militar alemán y decir sobre salud que “la salud humana es un asunto tan importante, que no puede dejarse en manos solo de los médicos”, (Alusión al General von Clausevich que advirtió: “la guerra es un asunto tan importante que no puede dejarse en manos solo de los militares”).)

Además se impone el trabajo de múltiples sectores de la economía, sobre todo en promoción de salud y prevención de enfermedades: educación, agricultura, artes, deportes, transporte, ciencias, y otras.

“En ningún sitio se encuentra la enfermedad humana como la mera naturaleza”, ya que siempre está condicionada y modificada por la actividad social y por el ambiente cultural que crea tal actividad. ²

Lo dicho en párrafos precedentes no es nuevo. En el siglo XVIII con Bernardino Ramazzini surgió la medicina ocupacional de fuerte orientación preventiva de base social y Johan Peter Frank pronunció un discurso “sobre la miseria del pueblo como madre de las enfermedades”. En el siglo XIX Salomón Newmann escribió “ciencia médica, en su núcleo más interno y esencial es una ciencia social”. Y Rudolf Virchow declaró lo que ha sido citado en incontables ocasiones “La medicina es una ciencia

social y la política no es más que medicina en grande”. Por esto considero que el jefe de partido y Estado que mejor y con mayores resultados ha demostrado esto fue Fidel Castro Ruz.

Una última cita para dar fin a esta síntesis de una larga historia:

“Mil ochocientos cuarenta y ocho (1848) es el año del nacimiento del concepto de medicina social. Es también el año de los grandes movimientos revolucionarios en Europa. Al igual que las revoluciones, el concepto de medicina social surge casi simultáneamente en varios países europeos. Solomón Neumann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; Jules Guérin en Francia; William Farr en Inglaterra; Francisco Pucionotti en Italia. Es también el año de los poetas políticos: Henrich Heine y Lamartine. ¿Qué relación existe entre todos estos acontecimientos? Una simple coincidencia o algo más profundo que liga hechos tan dispersos en un todo estructurado”.³

Ahora 150 años después en el Siglo XXI, estas ideas, con amplio respaldo en los conocimientos científicos producidos en este tiempo, tanto en ciencias de la salud como en las sociales, llevan de hecho, a la confirmación de las líneas previas de este texto.

En nuestro tiempo ya conocemos y se anuncian resultados científicos de gran alcance, realmente impresionantes, descubrimientos y técnicas que permiten dominar enfermedades. Este es el primer tropiezo. Se trabaja más con la enfermedad que con la salud. Se busca en la inmunología, la biología molecular, la electrónica, la genética, la nanotecnología y otras ciencias el producto (no se ha abandonado la idea de la bala mágica contra una célula oncogénica o una bacteria), que cure o prevenga una entidad específica. Los conceptos ya bien establecidos de promoción y prevención están en segundo plano. La razón principal que se conoce para esto es económica.

La industria debe producir medicamentos, reactivos y equipos para atender enfermos y ganar dinero.

Las nuevas técnicas y procedimientos tienen un gran valor en la medicina curativa. Son una conquista muy apreciada para el manejo de enfermos. Ese camino no debe

abandonarse, pero hay que ensanchar y llegar más lejos en el camino de la promoción y prevención, para lo que es necesario establecer una adecuada política.

Enfoques erróneos en la educación médica, influencia de la industria farmacéutica, y equipos médicos, la gran alabanza de técnicas y equipos hasta deslumbrar que producen los medios masivos de comunicación, relegan a un segundo plano la más poderosa técnica para cuidar la salud humana: la clínica, el método clínico, de cuya práctica empírica primitiva surgieron con decursar de milenios las ciencias de la salud y sus profesionales.

Recuérdese el valor muy alto que reconocía Ernesto Che Guevara a la presencia de un médico al lado del guerrillero moribundo, que solo podía ofrecer solidaridad. Esto es también parte del método clínico.

Puede concluirse que se necesita un enorme trabajo de educación, investigación y organización para alcanzar a desarrollar los conceptos de la medicina social mencionados. Se aprecian como tareas primeras y prioritarias: a) lograr la comprensión de la población sobre los determinantes del proceso salud, enfermedad, atención (PSEA), b) lograr esta comprensión de los trabajadores de la salud, en especial profesionales y técnicos, c) alcanzar la amplia difusión de estas ideas y su comprensión en otros sectores, en especial entre los decisores, así como en las instituciones de la sociedad civil (organismos de masa y sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli, H. (comp.). Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y política. 1^{ra} Edic. 1^{ra} Reimp. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2008: 11-47.
2. Rosen G. Análisis histórico del concepto de medicina social. En: Lesky, E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Selección de lecturas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1984: 211.

3. García JC. Juan C. García entrevista a Juan C. García. En: Ciencias Sociales y salud en la América Latina. Tendencias y perspectivas. Edit. Everardo Duarte Núñez. OPS-CIESU. Montevideo, 1986:22.

Recibido: 29/10/2017

Aprobado: 29/10/2017

Francisco Rojas Ochoa. Profesor e investigador de Mérito. Escuela Nacional de Salud Pública, Calle 100 # 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba, 10800. rojaso@infomed.sld.cu