



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Martínez Calvo, Silvia

Ideales de salud y vida

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 32, núm. 3, julio-septiembre, 2006

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL**Ideales de salud y vida**

Hace dos décadas la expresión “ideales de salud y vida”, se hizo frecuente en el campo de la Salud Pública, especialmente en la Región de las Américas, aunque sin precisar sus pretensiones. Consideré que esta propuesta se remontaba a los tiempos fundacionales de la Medicina Social y sus corrientes iniciadoras cuando, atinadamente, la salud se vinculaba con las condiciones de vida y de trabajo. Con esta percepción, suscribí esas intenciones de re-construir los enfoques de salud y supervivencia, que se habían dispersado en las concepciones reiteradas de comunidad, colectivo, conjunto, grupos, población y que se analizaron y analizan en innumerables artículos, documentos oficiales, conferencias y debates. Para traducir esos “ideales” en hechos concretos, me interrogo: ¿cuál es el ideal de salud y vida de los ciudadanos, de esos cuya suma, conforma los grandes conjuntos humanos que todos coinciden en reconocer como objeto invaluable de la Salud Pública? En nuevas revisiones y confrontaciones y, en dependencia de la época y del contexto, encontré que como siempre, el espíritu indagador que caracteriza a las “masas críticas” de salubristas en varios países altamente desarrollados, detectó en las respuestas ciudadanas obtenidas en diversas investigaciones, que esos ideales se vinculaban con buenos estándares de vida, derivados de la estabilidad económica personal y familiar, con la seguridad de estar protegidos contra las amenazas de la guerra (recordar la denominada etapa de “Guerra Fría”), la disminución de riesgos y la muerte prematura por cáncer y por VIH/SIDA. Por su parte en los países subdesarrollados y muy pobres, los ideales de salud se relacionan, tanto en las décadas pasadas como en las actuales, con la eliminación de las carencias por necesidades básicas insatisfechas, la imprevisibilidad de los desastres naturales y sus tremendas consecuencias, el temor a las muertes en la infancia y adolescencia derivadas de las precarias condiciones ambientales (físicas y sociales) y especialmente con la mejora de las condiciones económicas, como sostén de buenas condiciones de vida. Este panorama disperso y reproducido en diversas variantes y dimensiones en el mapa mundial, es consecuencia de políticas sociales y económicas desprovistas de estos ideales y dirigidas a la obtención de ganancias, a promover un consumo excesivo y ambos propósitos de espaldas a valores que estimulen en la conciencia ciudadana, la búsqueda de un nivel de “salud y vida” apropiado. ¿Cómo se alcanzan esos ideales? Cualquier alternativa para lograrlo, ineludiblemente se relaciona con la voluntad política (estado y gobierno) que promueve y arraiga prácticas sociales en salud y construye los modelos de prestación de servicios, todo eso unido a la autorresponsabilidad que se deriva de conocimientos, actitudes y prácticas de los ciudadanos que le garanticen un comportamiento saludable. Es en la autorresponsabilidad donde encuentro uno de los eslabones más débiles, sino inexistente para que los cubanos traduzcan sus “ideales de salud y vida” y también los alcancen. El modelo de servicios tiende al médico-centrismo y, consiguientemente, nuestros ciudadanos asumen una total dependencia en afán de restaurar su salud, en momentos en que surgen propuestas tan sorprendentes y renovadoras como la “Universidad del Paciente”, con el fin de adiestrarlos para compartir las decisiones médicas.¹ La relación médico-ciudadano dependiente, se ha tecnificado excesivamente y sin embargo, para asombro de muchos, aún este ciudadano-dependiente que reflexiona muy poco sobre sus ideales de salud y vida, recurre a prácticas recuperativas inapropiadas y bastante alejadas del modelo de prestación de servicios de salud prevaleciente. Esta situación no ocurre solamente en Cuba, es patrón referencial en casi todos los países subdesarrollados y aún en grupos de población de varios países desarrollados.² Lo

relevante en nuestro caso es que, con el nivel de educación en salud de la población, la accesibilidad a los servicios y la calidad del desempeño del personal de salud, aún los ciudadanos procuren alternativas de curación científicamente cuestionadas, aunque algunos consideren lo contrario, pues dado el nivel de discreción y mutismo que acompaña esa búsqueda, se realiza sin divulgación. No existen “chamanes” en nuestro territorio y como alternativa de curación no médica, resurgen “sanadores” como los babalaos, espiritistas, santiguadores o yerberos y aunque bien limitados, y distantes de estos, los sanadores “anímicos” como el sacerdote o el pastor. A este conjunto de actores sociales -no tengo dudas en considerarlos como actores sociales sin protagonismo- en la última década se han incorporado unos “restauradores de salud”, sobre cuyo desempeño científico, se publica en este mismo número un esclarecedor artículo.³ Con gran ingenuidad, se estimó que estas alternativas de recuperación o curación habían desaparecido con los aportes del desarrollo científico en el sector de la salud y que nuestros ciudadanos dependían, exclusivamente, de la atención de los profesionales de la salud, para sentirse seguros en cuanto a recuperación. Esa valoración resulta errónea -se demostró lo contrario, al menos, en un municipio del país- al ejecutarse una interesante investigación en la década de los años 90.⁴ Considero que se procura salud cuando esa búsqueda es totalmente consciente y sustentada en ideales de salud y vida, a su vez convertidos en hechos concretos, como sería el comportamiento saludable asumido por firmes convicciones. En ese sentido, ¿cuáles son las expectativas de los cubanos referidas a esos “ideales de salud y vida”? ¿qué estrategia se desarrolla o se desarrollará en el sistema de salud para detectar esos ideales y en algún sentido reforzarlos o modificarlos? Indudablemente que las respuestas a estas interrogantes originarán confrontaciones necesarias y enriquecedoras, que finalmente beneficiarán al sistema y contribuirán a lograr el propósito de la Salud Pública: el bienestar de la población cubana.

Silvia Martínez Calvo

1Pacientes diplomados. Escepticismo. Disponible en: <http://www.doyma.es> (marzo 2006)

2Eisenberg DM. **Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997.** JAMA. 1998;280: 1569-75.

3Silva LC. Las pautas para el debate científico: a propósito de la energía piramidal. Disponible en <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/index.php> o en este mismo número.

4Arango S. Oferta-demanda de Medicina Tradicional en el Consultorio 38-2 del Policlínico Docente Playa (tesis). La Habana: Fac. Salud Pública;1994.