

EDITORIAL 1

DEL ACTUAL SISTEMA DE ENFERMEDAD A UN VERDADERO SISTEMA DE SALUD

Lidice Alvarez-Miño¹ 

¹Terapeuta Ocupacional, Magister en Salud Pública. Profesora Asociada del programa de Enfermería. Universidad del Magdalena. Colombia. Correo: lalvarezm@unimagdalena.edu.co - <http://orcid.org/0000-0002-1414-9442>

Esta editorial tiene como objetivo abrir un espacio de reflexión y debate sobre el sistema actual de salud, específicamente, sobre algunas prácticas naturalizadas que se contradicen con la esencia del significado de la salud. Se trata de la costumbre popular de acudir al sistema de salud únicamente cuando se considera que se está enfermo, porque este sistema se encarga exclusivamente de atender enfermos, evidenciando el concepto reduccionista de la salud como sinónimo de medicina.

Estas prácticas instauradas con profundas raíces en la sociedad colombiana se derivan del modelo médico-céntrico existente, el cual se caracteriza por¹: (1) la utilización exagerada de productos médicos ligados a la curación, que queda vinculada con el acto de consumo; (2) el uso de la alta tecnología como eje diagnóstico y el sobreuso farmacológico y tecnológico como eje terapéutico, basados en la prescripción, los honorarios y las ganancias del complejo médico-industrial; (3) el enfoque centrado en la atención episódica de cuadros agudos o complicaciones de condiciones crónicas; y (4) la fragmentación de la salud, como consecuencia de la organización de la oferta por niveles de complejidad que no garantiza la integralidad ni continuidad de la atención¹. Desde este modelo no se trabaja para mantener o mejorar la salud, sino exclusivamente para tratar enfermedades o lesiones.

Al respecto, el filósofo Rafael Bautista Segales² llama la atención al decir “*Una verdadera política de salud, revolucionaria, no debería proponerse incrementar el número de camillas en el hospital. Sino más bien, no proponerse, ni siquiera generar más camillas. ¿Por qué? Porque eso supondría que está concibiendo el asunto de la salud en un sentido preventivo. Y le cuesta más a un Estado tratar las enfermedades que prevenirlas*”. Este enfoque plantea una mirada prevencionista, que permite ampliar la perspectiva al involucrar a los múltiples actores del sistema, como son todos los profesionales de salud y de otras áreas, con el objetivo de anticiparse a los problemas que afectan la salud, o sea, evitar las enfermedades a partir de la identificación, control y/o eliminación de los riesgos.

Esta óptica supera la mirada medicalista al considerar que las acciones de múltiples actores (planeadores, ingenieros, profesionales de diversas áreas) pueden evitar problemas de salud. Ejemplo de ello, son las obras de infraestructura urbana, como los puentes peatonales o los andenes que reducen las lesiones y muertes producto de los accidentes de tránsito; o la intervención de nutricionistas en las escuelas para evitar que los niños sufran desnutrición aguda u obesidad.

En sintonía con esa perspectiva se planteó la estrategia de Salud en Todas las Políticas que considera que los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud extienden sus orígenes más allá del sector salud y de las políticas de salud³. Es decir, el sector salud recibe las consecuencias de todas las políticas que se implementan y que, de una u otra forma, afectan a la población, por lo tanto todas las políticas deberían considerar la salud al momento de diseñarse y ejecutarse.

Aunque la lógica prevencionista ayuda a trabajar en pro de mantener la salud al evitar lesiones o enfermedades, lo cual significa articulación de acciones interdisciplinarias e intersectoriales, existe, desde hace muchos años, una perspectiva más amplia que se enfoca en la salud y la vida, se trata del Buen Vivir. Esta es una cosmovisión de nuestros pueblos originarios andinos, que supone tanto la satisfacción de las necesidades de la población, su vida digna, como el ejercicio de la solidaridad y del consenso, y la aceptación e integración de la diversidad y la interculturalidad. Se trata de una concepción, una escala de valores y unas prácticas muy diferentes a las dominantes en la actualidad⁴. Obviamente este enfoque rompe con todo lo conocido y por lo tanto trasciende lo disciplinar y lo estructuralmente instaurado a la fecha, por lo tanto puede ser la que ayudes realmente transformar la vida de todos, a la vez que garantiza la salud como un producto colectivo y de interacción constante con la naturaleza y todo lo que implica.

En conclusión, si se desea realmente trabajar en pro de la salud, es necesario avanzar hacia

la transformación completa del sistema actual, eliminando la hegemonía medicalista y superando la atención de la enfermedad como principal (y casi única) acción del sector. Una propuesta inicial podría ser que la entrada al sistema sea por cualquier profesional de la salud: nutricionistas, enfermeros, terapeutas, etc., de tal forma que se fortalezca realmente la prevención de la enfermedad y la producción colectiva de salud en la población, mientras culturalmente se hace un cambio profundo hacia el Buen Vivir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud. Propuesta preliminar del COT Modelo de atención - 8/1/12. (Sitio en Internet). Disponible en: http://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp-content/uploads/2013/01/Hacia_un_modelo.pdf. Consultado en Abril 29 de 2017.
2. Filósofo boliviano. Docente de la Universidad Mayor de San Simón. Video sobre el concepto de Salud. Disponible en: <https://www.disritmias.com/>. Consultado en abril 29 de 2017.
3. OPS/OMS. Plan De Acción Sobre La Salud En Todas Las Políticas. 53° Consejo Directivo. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC. EUA. 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.
4. Franco S. Retomando el Buen Vivir. Columna de Opinión. El Espectador. Publicado el 12 Abr 2016. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/opinion/retomando-el-buen-vivir-columna-626768> Consultado en: Mayo 3 de 2017.