

EDITORIAL

LA SALUD COMO CONCEPTO EN UN SISTEMA POLÍTICO Y ECONÓMICO

Hamilton Fernández Vélez*

En Colombia, la Ley 100 de 1993 da vida al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en adelante SGSSS, el cual ha sufrido una serie de cambios o reformas con la intención de mejorar su estructura administrativa. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados, parece un sistema sin posibilidades de subsistencia; por ello aventurarse a realizar un análisis del campo o del concepto de salud y todo lo que él comprende se convierte en una tarea ardua y presenta más que un problema conceptual que permita separar sus componentes fundamentales, un reto en su comprensión, delimitación e implementación.

Sin un marco conceptual claro, asequible y transparente que soporte el concepto de salud y permita describir adecuadamente cada uno de los campos de análisis que se pretenden incorporar al mismo, bien sea desde la mirada de los expertos en el tema o desde la posición de los usuarios comunes que buscan acceder a los servicios, abordar el concepto puede convertirse en una carrera de obstáculos que genera desconcierto y muchas veces pérdidas de vida en el denominado popularmente “Carrusel de la muerte”. Y a pesar de que los principios (Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integridad, Unidad y Participación) esbozados por la Ley 100/93 son claros, existe en Colombia una necesidad viva de organizar los “fragmentos” en los que se descompone el SGSSS en una estructura ordenada, que sea académicamente aceptada y acertada y lo suficientemente sencilla para que permita a la población vinculada ubicar efectivamente los servicios y detectar los posibles problemas o situaciones relacionadas con la prestación del mismo; una especie de mapa, una ruta explicativa que oriente a los Colombianos en el camino a seguir, esto limitando el concepto salud solo a las “peripecias administrativas” del o de un sistema, sea cual fuere su nombre.

*Psicólogo Universidad San Buenaventura Medellín; Maestría en Psicología énfasis en Salud, Universidad de San Buenaventura, Medellín; Docente Facultad de Psicología Funlam. Correo electrónico: hfernandezve@gmail.com hamilton.fernandezve@amigo.edu.co

Sin embargo, y a lo largo de la historia, el desarrollo del concepto *Salud* se debate en un intento de integración que a la postre termina agenciando un efecto contrario: fragmenta el campo; en este sentido, el de integración, el informe Lalonde (2015) refiere cuatro componentes que estructuran el concepto, los cuales hacen referencia a: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de la atención de la salud; estos fueron identificados gracias al reconocimiento de las causas de la morbi-mortalidad en Canadá y como resultado del análisis del modo en que cada uno de esos componentes afectaba el grado de salud individual y colectiva en el país; se pretende considerar este intento de integración como el causante de la fragmentación del mismo debido a su afán por comprender la complejidad del entramado que involucra y que es casi imposible describir al mismo tiempo.

En efecto si hablamos de cada componente, el primero que debemos mencionar es el de la *biología humana*, el cual incluye todos los aspectos que están relacionados con la salud en su estricto sentido –el biológico– y “a los pies” de la definición de Salud de la OMS, (2014), en su primera parte: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). La ausencia de alteraciones o enfermedades físicas se evidencia en el organismo en la medida en que él mismo no vea perturbadas las estructuras que lo conforman y se dé el desarrollo biológico natural que permite el proceso de maduración desde la concepción hasta llegar a la vejez y su posterior terminación, la muerte; si las condiciones del contexto lo permiten, ya que indica el Análisis de Situación en Salud Colombia (2013), que durante el periodo 2005–2011, las causas externas (violencia, accidentes de tránsito...), provocaron el 30.59% de todos los AVPP¹, luego aparecen las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias, las enfermedades transmisibles y las del sistema circulatorio y neonatales; deben ser incluidos aquí igualmente los aspectos genéticos, los diferentes sistemas del organismo, (musculo esquelético, el sistema nervioso, el sistema cardiovascular, el sistema endocrino, el sistema digestivo, entre otros). Lo que indicaría que un proceso normal de desarrollo, puede ser interrumpido por las situaciones externas.

Pero dada la complejidad del cuerpo humano y de su estructura biológica sería reduccionista pensar el concepto solo desde allí. Sin lugar a dudas, la influencia de este aspecto en el panorama de la morbimortalidad actual, –enfermedades crónicas como artritis, diabetes, cáncer entre otras, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental– produce: desdichas personales y familiares, un impacto negativo sobre el desarrollo social y un alto costo en su tratamiento que puede alcanzar miles de millones de pesos (por eso son llamadas dentro del SGSSS como “enfermedades catastróficas o ruinosas”) y obliga, de manera ideal, a que un sistema sanitario reduzca el peso de sus acciones sobre los síntomas físicos y fortalezca acciones que favorecen la salud en los términos definidos por la OMS.

Sin embargo, para no ser reduccionistas tendríamos que incluir aquí la segunda parte de la definición de Salud de la OMS “*El completo bienestar psicosocial*” la salud física y mental; si se valida la dicotomía y la complejidad de lo social, bajo la premisa de “el completo bienestar”, genera una problematización del concepto y de hecho se convierte en la barrera que impide que un modelo intervencionista, biomédico, sea efectivo.

¹ Años de vida productivos perdidos.

El segundo elemento contemplado por el informe Lalonde (2015) “medio ambiente” hace parte esencial del concepto de salud e incluye todos aquellos factores relacionados con el continuo salud enfermedad que se encuentran “afuera” o son externos al cuerpo humano, a lo biológico, a lo estructural y sobre los cuales la persona, “supuestamente” tiene poco o ningún control. No obstante, y a pesar de que los individuos por sí solos no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, o la calidad en las condiciones de abastecimiento del agua, o las condiciones del aire, ni prevenir la propagación de enfermedades transmisibles por virus o bacterias y otra serie de situaciones asociadas con este elemento propuesto, si es importante resaltar que, es el comportamiento individual y colectivo el causante de las condiciones propicias para la aparición y mantenimiento, incluso para el incremento progresivo, de situaciones que alteran el equilibrio natural del medio ambiente; no es coherente decir que la naturaleza por sí sola contamina las fuentes de agua o corrompe el ambiente con una intencionalidad particular o que ella misma genera las condiciones necesarias para transmitir enfermedades infectocontagiosas. Así un elemento que pareciera escapar al control humano, termina siendo el elemento más manipulado por este último.

Las posibilidades de comprender un concepto tan volátil como el de salud, va adquiriendo cada vez más matices complejos que se entrelazan y derivan en desarrollos teóricos y prácticas poco eficaces que escapan a las realidades, por demás particulares y propias de los territorios. Es aquí donde la intención de homogenizar un modelo de atención en salud a un territorio vasto implica comprender que no solo los aspectos estructurales de los sujetos -su biología-, sino también el conocimiento de los territorios, su idiosincrasia, sus desarrollos culturales y su relación con el entorno, son determinantes del proceso continuo salud – enfermedad; se hace reiterativa la necesidad de “mapas de salud”, de identidades territoriales que den cuenta de sus características; ¿será entonces necesario crear sistemas de salud territoriales? ¿es impensable esto bajo la lógica económica latinoamericana? o ¿será la solución frente a la ineficacia operativa del sistema general de salud?

Como si no fuera suficiente con lo anteriormente expuesto, informe Lalonde (2015) refiere otro elemento que complejiza aún más el concepto de salud, es el de “estilos de vida”, componente que representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su vida y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las decisiones (Ideas, creencias, actitudes) y los hábitos (comportamiento) pueden derivar riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos comportamientos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida contribuyó a ello. Así entonces debemos pensar en las posibilidades que brinda la capacidad del aprendizaje que tiene el individuo, la cual es atravesada por los modelos educativos propios de cada cultura.

El cuarto elemento del concepto, es denominado por el informe Lalonde (2015) como “la organización de la atención de salud”, aspecto que podemos considerar, hace referencia a las posibilidades que el individuo tiene para acceder de manera eficaz y eficiente a los recursos para la prestación de los servicios de atención de la salud. En este sentido la práctica médica, las instituciones prestadoras de servicios de salud y su infraestructura asociada, el acceso a

los medicamentos, la atención comunitaria de la salud, las políticas públicas de salud y otros servicios sanitarios relacionados según el campo disciplinar, definirían la organización de un sistema de atención de salud.

Bajo este panorama y atendiendo al Análisis de la Situación de Salud Colombia (2013), donde se evidencia claramente las tasas de morbimortalidad y considera las causas externas como las mayores generadoras de AVPP, seguida de enfermedades que pueden ser consideradas como causadas por el comportamiento del sujeto, podríamos pensar que el SGSSS vigente debe concentrar la mayor parte de las inversiones directas en materia de salud, en la organización de una estructura de atención sanitaria preventiva y con un accionar específico en la promoción de conductas o hábitos saludables, lo que va en contravía a la atención de los síntomas o traumas que aparecen en el individuo y que lo configuran como una persona enferma, aspectos en los cuales nuestro sistema focaliza sus esfuerzos.

Cuando se identifican las principales causas de enfermedad y muerte en Colombia se puede inferir que su origen está en los tres componentes iniciales del concepto propuesto por Lalonde (2015), es decir: la biología humana, el medio ambiente y los estilos de vida; es evidente entonces que se están gastando grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que, desde un principio, podrían haberse prevenido y al tiempo reducir la discapacidad y las muertes prematuras.

El concepto Salud es amplio; abarca “el todo” donde se encuentra el sujeto, obliga a los actores del mismo -pacientes, médicos, científicos, gobernantes- a contribuir, ya sea individual o colectivamente en la instauración de un sistema de análisis territorial, con el cual sea posible examinar cualquier problema que surja o pueda surgir en relación con sus componentes, dicho sistema de análisis territorial deberá suponer una ruta que derive al sujeto, sano o enfermo a mantener su salud o a acceder a los servicios de rehabilitación, según sea el caso, pero atendiendo a la integralidad de la atención; en este sentido dicha ruta, debería proporcionar los recursos necesarios, en el orden económico, educativo, de infraestructura, de desarrollo tecnológico y social, etc., que se requieran para la atención.

El concepto Salud debe ser considerado desde una óptica integrativa real, que explore aspectos que, debido a su evidencia, son pasados por alto al momento de plantear las políticas sanitarias; deberían confluir en él los distintos “poderes”, a veces tan difusos y aislados (Individuales, comunitarios, profesionales, gubernamentales, institucionales) y sobre los cuales recae la responsabilidad para la obtención del bienestar y el equilibrio. Es necesario para ello hacer un intento para unir los fragmentos que componen el concepto y permitir a los actores del mismo identificar los componentes, así no sean de su responsabilidad.

Referencias

Ley 100 de 1993 [Congreso de la República de Colombia]. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>

Latapí López, J. (2015). *Ciudades saludables en el contexto internacional*. Recuperado de http://www.cpha.ca/uploads/history/bookhistory-book-chapter8_s.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). *Constitución de la OMS: principios 48^a*. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Análisis de la Situación de Salud Colombia. (2013). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>