

Políticas sociales y salud de la población

Social policies and the population's health

Los progresos que pueden alcanzarse en el nivel de salud de la población dependen en gran medida de las políticas sociales. La salud de las comunidades no se mueven en sentido positivo o negativo de modo autónomo, ella está estrechamente vinculada al contexto político, económico y social.

Un claro ejemplo son los resultados obtenidos por la salud pública revolucionaria cubana en el último medio siglo, que algunos atribuyen a los programas desarrollados por nuestro sistema de salud y el empleo de nuevas y poderosas tecnologías de diagnóstico y tratamiento surgidas en este período, ellas son importantes.

Pero colocar lo anterior como factor clave de nuestros éxitos, es una opinión inconsistente frente a la voluntad política presente a lo largo del tiempo referido. Ignora el gran efecto del factor educación, el inicial desde la campaña de alfabetización, que hoy entrega un número elevado de profesionales especializados en todas las ramas. Desconoce el factor económico de fuerza importante sobre la reducción del desempleo como una consecuencia de la reforma agraria y de la incorporación de la mujer al trabajo.¹

Desestima el valor del desarrollo masivo del arte y la literatura que ha llevado a la llamada clase popular a conocer y disfrutar la danza académica y a despertar una insaciable sed de lectura como demuestran nuestras ferias del libro, ya no de La Habana, sino nacional.

Esta visión limitada sobre el peso de los programas y tecnologías avanzadas no toma en cuenta la fuerza de la participación social, en especial en las comunidades de base, agrupadas en organizaciones de masa (sociedad civil), que han hecho sustanciales aportes al desarrollo de la salud colectiva en Cuba.

Tampoco coloca en su lugar el peso de un factor ligado a la voluntad política, el insistente llamado a la interdisciplinaridad (el trabajo en equipo) y sobre todo a la intersectorialidad, decisiva en la consecución de algunos de nuestros más trascendentes logros.²

Como política de desarrollo, no es lógico dedicarse solo a los objetivos sectoriales, salud en lo que nos ocupa, el desarrollo verdadero es integral. Esto es, se impone un trabajo intersectorial.

Lo anterior trasciende al campo internacional. La solidaridad como la ha practicado Cuba y el desarrollo de la integración en el contexto latinoamericano son componentes esenciales de lo que hoy debe hacerse para alcanzar resultados de calidad para toda la población y que sean sostenibles. Un relevante papel está reservado en el futuro inmediato a la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA).

La protección de la salud de la población no depende solo de la prestación de servicios. Desde que las funciones de la salud pública fueron definidas por H. Sigerist sintetizándolas en cuatro grandes componentes: la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la atención personal (diagnóstico y tratamiento) y la rehabilitación, se tuvo conocimiento de la importancia de la interdisciplinariedad, de la intersectorialidad, de la necesaria racionalidad económica del sistema de salud y del necesario enfoque de salud de la población. Este enfoque es distinto al concepto tradicional de atención médica en dos aspectos esenciales:³

- las estrategias de salud de la población abordan un amplio rango de los factores determinantes de la salud, en tanto la atención médica se concentra en los riesgos y en los factores clínicos relacionados con enfermedades.

- las estrategias de salud de la población están diseñadas para llegar a toda la población. La atención médica está dirigida a las personas en forma individual.

Esta estrategia toma en cuenta en primer término, los determinantes de la salud, que se han enumerado así:

- 1. ingreso y posición social,*
- 2. educación,*
- 3. entorno físico,*
- 4. empleo y condiciones de trabajo,*
- 5. características biológicas y dotación genética,*
- 6. hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación,*
- 7. desarrollo del niño sano,*
- 8. redes de apoyo social, y*
- 9. servicios de salud.³*

Este criterio de enfoque de salud poblacional varía según el contexto cultural en que se aplica. Autores de África los citan así:

- 1. seguridad alimentaria,*
- 2. ingreso,*
- 3. tenencia de la tierra,*
- 4. sentido de pertenencia,*
- 5. educación funcional,*

6. acceso a servicios de salud,
7. agua potable y saneamiento,
8. vivienda,
9. paz y seguridad, e
10. información.⁴

Esta estrategia contrasta con la frecuencia con que se orienta el desarrollo basándose en las más modernas y refinadas técnicas de diagnóstico y tratamiento, generalmente muy costosas y que encuentran aplicación en una parte a veces pequeña de la población.

Por esto, se definen los programas de inmunización, el suministro de agua potable, el saneamiento básico, la alimentación adecuada, la eliminación de adicciones, el ejercicio físico y la práctica masiva del deporte, entre otras, como prioridades frente a las demandas de los servicios de atención personal, que requieren las más novedosas técnicas de atención, ciertamente necesarias, pero en competencia ante recursos siempre limitados.

Con estas ideas no se propone eliminar los programas o acciones contra enfermedades. Son necesarios. Pero no se ganan batallas contra el cáncer o las enfermedades cardio y cerebrovascular con el más moderno equipamiento médico y sí con el enfoque de salud de la población como el descrito. Es necesario utilizar todos los medios, racionalmente, y todos los métodos, escogiendo bien las prioridades, donde lo primero parece ser las estrategias que se han descrito.

Si bien la política de salud de la población es eje central en materia de salud, otras políticas deben complementarlas. Deberá llevarse la cobertura de los servicios de salud a toda la población. Esto requiere, donde no se ha alcanzado, una fuerte inversión estatal. Los servicios privados no están al alcance de los pobres. Esto está vinculado al costo del personal de salud, ya que es necesaria también una política de desarrollo de capital humano que permita la expansión de los servicios. Estas ideas son opuestas a las de la reforma de los servicios de perfil neoliberal, que proponen la privatización. Una particular atención requiere la política de medicamentos. La industria farmacéutica transnacional no puede dictar esta política. Una fuerte industria nacional es necesaria, Cuba ha aprendido esa lección y ha obrado en consecuencia.

Hoy podemos comprobar la correspondencia entre lo expresado antes y los lineamientos económicos y sociales aprobados en VI Congreso del PCC.

Igual y más cercana es la correspondencia con la iniciativa para las transformaciones necesarias en el Sistema de Salud, alejadas de las recetas neoliberales para sus reformas, saneando la economía del sector, corrigiendo los excesos de plantilla, definiendo que no sobran profesionales en los servicios, fortaleciendo la atención primaria de salud, ampliando la buena práctica asistencial y haciendo más y mejor uso del método clínico, entre otras acciones.

Recordemos el valor incomparable del método clínico, que asegura una relación médico-paciente más humanizada, más solidaria, más gratificante para el paciente, más provechosa por sus resultados para el médico, pues le da más calidad a su trabajo con un menor costo al hacer uso racional de los exámenes complementarios y de los medicamentos.

Sobre estos pasos seguros, día a día avanzaremos venciendo la oposición imperial a nuestra revolución y a su sistema de salud.

Francisco Rojas Ochoa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez JL, Carriazo Moreno G. La erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1987.
2. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
3. Health Canada. International Affairs Directorate. Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. Washington, D.C.: OPS; 2000.
4. Osaya C, Casaje DGO. Salud, pobreza y vida digna. Rev Desarrollo. Edición Especial (s/f).