

SALUD NO ES SÓLO ASISTIR LA ENFERMEDAD

Desde hace tiempo, se tiene conocimiento de que el acceso a la salud es inequitativo y más recientemente, desde varias fuentes, se ha refrendado estadísticamente la certeza de esta afirmación. Los pobres se enferman más que los ricos y este hecho, por sí solo, demuestra tajantemente la incapacidad de la sociedad y de sus dirigentes en su función redistributiva.

Para empezar, podría considerarse con mayor celo la estrecha relación directa que existe entre la salud y la educación, más significativa que la señalada en el párrafo precedente, aunque también sea cierto que la población de menores recursos generalmente es la menos instruida. Pero, teniendo en cuenta el moderno concepto epidemiológico de salud-enfermedad, hay afecciones que no son contempladas en el listado-codificador de la OMS ni en ningún otro, pero que son fuente de enfermedad y que merecen asistencia. ¿Quién trata la angustia de un jefe de familia sin trabajo, o con trabajo inestable, que seguramente lo hará pasible de padecer otras patologías más reconocibles por los médicos? ¿Quién preparará a nuestros jóvenes para que se enfrenten -y permanezcan sanos- al nuevo trato laboral de acuerdo con final abierto que está continuamente negociándose entre el empleador y el empleado, en base al estado del mercado laboral? ¿Cómo se remedia la mayor proclividad a enfermarse de los que están solos? ¿Cómo se trata la inquietud y la desazón que generan la inseguridad, la corrupción y la impunidad?

Muchas razones abogan para que el cambio sea más substancial que lo que se propone habitualmente, y deben tenerse en cuenta, ineludiblemente, factores no considerados hasta ahora. Como ya se comprendió desde hace tiempo, reducir la acción a lo puramente sanitario-asistencial, es sólo atacar sesgada e insuficientemente al problema principal.

En consecuencia, la política de salud tendría que dirigirse a toda la población, con una concepción global del sistema social y debería contemplar elementos que habitualmente no han sido previstos en los diseños presentados hasta ahora. Dos ejemplos ayudarán a ilustrar lo antedicho: será indispensable tener en cuenta la estrecha correlación que guarda la salud física de los individuos con la salud de la sociedad en la que viven y planificar ambas cosas como señalara más arriba, y no se podrán omitir los factores culturales regionales que, con diversa influencia dependiente del lugar, pueden hacer fracasar el mejor sistema si no se los incluye en la concepción.

En resumen, el proceso de salud deberá estar en condiciones de promoverla como derecho y a la asistencia como servicio, investigando la compleja causalidad de los fenómenos relacionados con el bienestar de las personas, de sus capacidades para establecer la comunicación entre sí y, consecuentemente, para entablar lazos de solidaridad con su prójimo. Por último, se tendrán que estimular las posibilidades de los individuos para que participen activamente en la elaboración de las estrategias más adecuadas, sean públicas o privadas, para el cuidado de su salud, acentuando la responsabilidad individual y colectiva y propiciando una activa participación, hecho éste último, inédito en nuestro país.

Dr. Fernando Carignano
Secretario General
Asociación Médica de Bahía Blanca