

Ideal de salud de los cubanos

—• Por Silvia Martínez Calvo •—

A finales de la década de los 80 un reconocido experto en Salud Pública, asesor extranjero en un organismo internacional, me sorprendió con esta pregunta: ¿cuál es el ideal de salud de los cubanos? Ciertamente, no supe cómo y qué responderle en ese momento y, por supuesto, me dediqué no solo a meditar sobre la posible respuesta a su pregunta, sino que desde entonces, en cada espacio donde desarrollara actividades relacionadas con el tema, repetía aquella inolvidable y provocadora interrogante, con el propósito de estimular la esperada respuesta.

Transcurridos varios lustros, analizada la posible respuesta con decenas de colegas y tras haber consultado la opinión de familiares, amigos, vecinos, o simplemente de cualquier persona con quien coincidiera en mis cotidianas actividades, creo haber obtenido alguna información como posibles respuestas a aquella pertinente y necesaria pregunta acerca del ideal de salud de mis coterráneos. Ahora, ante las actuales condiciones políticas, sociales, culturales y éticas, retoma vigencia la importancia de la interrogante.

Definir la salud ha sido siempre un ejercicio complicado y para algunos estudiosos, estéril, aunque en sus conceptualizaciones se incorporen visiones ético-filosóficas.¹ No existen dudas sobre los componentes subjetivos y objetivos, inherentes al concepto de salud y, como argumentó un destacado investigador norteamericano hace más de cuatro décadas, el nivel de salud individual está totalmente vinculado a la capacidad de funcionamiento de la persona,² criterio que superaba la cuestionada definición, emitida desde la Organización Mundial de la Salud en 1948. Esta visión individual no exime a Estados y gobiernos de cumplir con el compromiso social de asegurar la salud del conjunto de la población, o sea, el “estado de salud” o la “situación de salud” de los grupos humanos.

Mi pretensión no es transcribir una clase o conferencia relacionada con los diversos criterios, opiniones y controversias existentes acerca de todos esos términos, bien abundantes en la literatura especializada. Más bien, para no apartarme de la pregunta

inicial, mi intención es comentar sobre la percepción de salud que poseen los cubanos o mejor, en consecuencia con la pregunta del experto, comentar brevemente el “ideal de salud” de los cubanos.

» *Salud y enfermedad*

Es criterio generalizado que una gran parte de las personas se considera “sana”, cuando no padecen ningún daño o enfermedad; cuando “se siente bien”, cuando no tiene que requerir atención médica. Por supuesto, con frecuencia eluden o desconocen los verdaderos orígenes o causas de los problemas de salud que los afectan y, en el caso de la enfermedad, mantienen su atención en las manifestaciones -signos y síntomas- que los obligan a buscar solución al problema o, al menos, intentarlo, cuando no siempre esa solución está disponible. Para los cubanos, la solución que ofrecen los servicios médicos gratuitos ha enraizado el convencimiento de que si desean tener salud no deben estar enfermos y, para ello, disponen del personal profesional y técnico necesario, cuya atención reclaman cuando les falla su auto-diagnóstico o la automedicación. Aunque parezca exagerado, una buena parte de los cubanos ya se ha autodiagnosticado cuando decide consultar al médico.

¿No hemos conocido personas que cuando “se han sentido mal”, primero han consultado al familiar más cercano, al vecino o a un amigo de confianza, antes de acudir al centro de salud? Si por casualidad el familiar, el vecino, o el amigo ha sufrido el mismo cuadro clínico, no dudemos que este se convertirá en su diagnosticador y hasta en su prescriptor. Si el asunto se complica entonces, decididamente, acuden al doctor.

La población cubana se privilegia de un elevado nivel de instrucción y de conocimientos acerca del “cuidado de la salud”. Por tanto, no resulta difícil alertarle cuando aparecen amenazas que puedan afectarlos, e identifican muy bien cuáles son los riesgos. La tan recurrida frase en estos días de epidemias, donde se culpa a los ciudadanos de “no poseer percepción de riesgo” nos parece incorrecta,

pues lo asombroso es que teniendo esa percepción por las razones argumentadas, no cumplan con las medidas que previenen o eliminan esos riesgos. ¿Todos desconocen que los vectores transmiten enfermedades?... ¿que el agua de mala calidad no debe ingerirse?... ¿que los alimentos contaminados son deletéreos?... ¿qué la prevención con vacunas evita enfermedades?... ¿que las relaciones sexuales sin protección aumentan el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual?... ¿que cuando tosemos encima de los demás les transmitimos gérmenes dañinos?... ¿que ante los primeros síntomas de diarrea en los niños se debe acudir al médico?... Estamos convencidos de que, como expresa un reconocido biólogo inglés: “un coeficiente intelectual alto es garantía de que la persona va a cuidar más de su salud y se involucrará menos en comportamientos riesgosos.”³ En el caso de los cubanos, es innegable el nivel de instrucción promedio en la población; por tanto, sí perciben el riesgo que amenaza su salud, depende de su nivel de responsabilidad lo que pretenden suplir con el compromiso social estatal: el cuidado de la salud colectiva.

» *Ideal de salud*

Si la concepción de salud en una gran parte de nuestra población gira alrededor del binomio “estar sano-estar enfermo”, no resulta difícil intuir cuál es su ideal de salud, bastante alejado de lo que ocurre en otras poblaciones. En mis revisiones y confrontaciones, en dependencia de la época y del contexto, encontré que en diversas investigaciones realizadas en varios países altamente desarrollados, se detectó en las respuestas ciudadanas a diferentes encuestas, que esos ideales de salud se vinculaban con buenos estándares de vida, derivados de la estabilidad económica personal y familiar, con la seguridad de estar protegidos contra las amenazas ambientales y bélicas, la disminución de riesgos y la muerte prematura por cáncer y por VIH/SIDA.⁴

En la consabida comparación entre “desarrollo y subdesarrollo” -aprobada por unos y rechazada por otros- tanto en las décadas pasadas como en las actuales estos ideales de salud en los países subdesarrollados y muy pobres se relacionan 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.⁵ 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, dirigidas a la obtención de ganancias y a promover un consumo excesivo; ambos son propósitos carentes de valores que estimulan en la conciencia ciudadana la búsqueda de un nivel apropiado de salud y vida.

En el primer grupo de países los individuos, en sus concepciones de ideales de salud, a sabiendas o no, involucran a los denominados determinantes sociales de la salud, que desde hace dos décadas se promueven como “las causas de las causas” de los problemas de salud, expresión que simplifica su influencia en la situación de salud de individuos y poblaciones. Ese constituye otro relevante e ineludible tema que permanece sumergido en la penumbra social de los cubanos y que los induce a considerar su nivel de salud como la condición de “no estar enfermo” y no como una influencia negativa de esos determinantes sociales, que resumidos se vinculan con la situación política, económica, social, ambiental y cultural.⁶

En ese sentido, y desde sus inicios, el modelo político-social cubano estableció las bases para que el tema “salud” estuviera en la agenda de todos los actores implicados, desde los decisores del más alto nivel, hasta cada sujeto en su comunidad.⁷ Esas políticas públicas estatales permitieron el acceso real de la población a la educación y al empleo; promovieron estrategias que fomentaron el desarrollo cultural y la creación y consolidación de estilos de vida y ambientes saludables, y propiciaron espacios para desarrollar “modelos de salud”, bien consecuentes con el nivel de instrucción alcanzado. ¿Entendieron los cubanos que esas bases aseguraban su nivel de salud, o reclamaron y reclaman hospitales y médicos para conservarse aparentemente sanos? Tal vez lo entendieron, pero el desarrollo de un modelo de atención médico-centrista, aún predominante, hizo tomar otro rumbo su percepción de la salud.

Nos asomamos así al complejo tema del autocuidado y la autorresponsabilidad ciudadana, que considero uno de los elementos más débiles para que los cubanos ejerciten su ideal de salud.⁸ A esta situación contribuye en gran medida ese modelo de servicio médico-centrista que estimula una total dependencia asistencial en su afán de restaurar la salud. Además, cuando un individuo se hace médico-dependiente refuerza su concepción acerca de un ideal de salud vinculado totalmente a la enfermedad. De ahí que la recuperación, para muchos, se resuelve o se complementa mediante prácticas curativas en ocasiones inapropiadas. 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.⁹

Entre esas alternativas de curación no ofrecidas por el personal de salud se incluyen los que denomino “recuperadores populares de salud” como los babalaos, espiritistas, santiguadores, curanderos o yerberos y, aunque con prácticas diferentes, los “consultores de almas”, como el sacerdote o el pastor; todos estos “recuperadores”, en su mayoría, han sido y son respetuosos de la atención médica que recibió la persona antes de acudir a su ayuda. Con gran ingenuidad se estimó que estas alternativas de recuperación o curación habían desaparecido con el ocultamiento de las creencias que se generó -por razones bien conocidas- en las décadas posteriores al inicio del proceso revolucionario, conjuntamente con los aportes del desarrollo científico acelerado en las ciencias de la salud. Al respecto, resultó errónea la apreciación de que nuestros ciudadanos, para asegurar la recuperación de su salud, dependían exclusivamente de la atención de los profesionales. Una simple evidencia mostró que al menos en el territorio investigado la población para recuperar su salud utilizaba diferentes alternativas.¹⁰ En las dos últimas décadas a este conjunto de actores sociales -no tengo dudas en considerarlos como actores sociales sin protagonismo- se han incorporado unos “modelos de medicina alternativa” no siempre científicamente aceptados, pero sí reconocidos y considerados efectivos por una buena parte de la población.¹¹ y ¹²

En resumen, el ideal de salud de los cubanos parece circunscribirse al hecho de “no estar ni física ni psíquicamente enfermo” o “no poseer capacidad

de funcionamiento”. Aunque esta visión se tolera en el plano teórico, lo más importante es su traducción en la práctica, algo distante del desarrollo de comportamientos saludables asumidos con firmes convicciones y alentados a través de políticas de salud, encargadas de:

- Construir entornos saludables y mejorar las condiciones de vida
- Desarrollar y fortalecer una cultura de la vida y la salud
- Generar inteligencia en salud
- Atender las necesidades y demandas en salud
- Garantizar la seguridad y calidad de bienes y servicios relacionados con la salud.
- Intervenir sobre riesgos y daños colectivos a la salud.¹³

Estas políticas definitivamente muestran su vinculación con los determinantes económicos, sociales, culturales y biológicos cuya influencia deberá reconocerse si se pretende elevar el nivel de salud de las poblaciones, que no son la simple suma de sus individuos. Indudablemente, el tema expuesto es complejo, pues un ideal de salud no se conforma exclusivamente a nivel individual; requiere de la conjunción armónica de innumerables factores condicionantes, donde se priorice la construcción social de ese ideal y el sistema de salud asuma una alta cuota de responsabilidad en su desarrollo. Si ha leído hasta aquí, cabría entonces preguntarle: ¿cuál es su ideal de salud?



Referencias:

- 1 Martínez Calvo S. “El valor de la salud”. En *Bioética para la sustentabilidad*. Capítulo V. Editor José Acosta. Publicaciones Acuario. Centro “Félix Varela”. La Habana, 2002.
- 2 Terris M. “Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas”. En *La crisis de la Salud Pública*, Publicación Científica No. 540, OPS, 1992.
- 3 Wolpert L. *You're looking very well*. Faber & Faber; 2011. 256 páginas.
- 4 Organization for Economic Development (OECD). Health Statistics 2014. Definitions, Sources and Methods. Perceived health status by age and gender. [Acceso: mayo 2006]. Disponible en: <http://www.stats.oecd.org/fileview2.aspx?ID-File=b5ada8c0>.
- 5 Feres JC y Mancero X. *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. Santiago de Chile, 2001. [Acceso mayo 2006]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/4784-el-metodo-de-las-necesidades-basicas-insatisfechas-nbi-y-sus-aplicaciones-en>
- 6 World Health Organization. *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health Commission on Social Determinants of Health*. Discussion paper for the Commission of Social Determinants of Health. Geneva: WHO, 2005. [Acceso octubre 2014]. Disponible en: www.who.int/social_determinants/.../SDHDP2.pdf
- 7 Gerardo Álvarez Pérez, García Fariñas Anaí, Bonet Gorbéa Mariano. “Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba”. *Revista Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2007; 33(2). [Acceso octubre 2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es.
- 8 Luis González I, Martínez Calvo, S y Álvarez A. “Community Engagement, Personal Responsibility and Self Help in Cuba's Health System Reform”. *MEDICC Review*. 2012; 14(4). Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2014_ene-abril/
- 9 Eisenberg DM. *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997*. JAMA. 1998; 280: 1569-75.
- 10 Arango S. “Oferta-demanda de Medicina Tradicional en el Consultorio 38-2 del Policlínico Docente Playa” (tesis). La Habana: Facultad. Salud Pública; 1994.
- 11 Rojas Ochoa F, Silva Ayzaguer LC; Alonso Galbán P. y Sansó Soberats F. “La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna”. *Revista Cubana Salud Pública* [online]. 2013, vol.39, n.3, pp. 571-587. [Acceso abril 2014]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es.
- 12 Silva Ayzaguer, LC. “Las pautas para el debate científico: reflexiones a raíz de una controversia sobre la energía piramidal”. *Revista Cubana Salud Pública* [online]. 2006, vol.32, n.3, pp.. [Acceso junio 2015]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300007&lng=es
- 13 Organización Panamericana de la Salud. *Funciones Esenciales de Salud Pública*. En *La Salud Pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Publicación científica y técnica No. 589. [CD-ROM] Washington, D.C.: OPS; 2002.

