

EDITORIAL

<http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.001>

Pensar en el cuidado de la salud

Think about health care

Sara Huerta-González¹

Han pasado más de tres décadas desde la propuesta de la Asamblea Mundial de la Salud en la que se planteó como principal meta social alcanzar salud para todos en el año 2000 con sociedades que permitieran a sus ciudadanos gozar de salud para llevar una vida social, económica y productiva. La declaratoria fue relevante en la propuesta, pero sobre todo en los señalamientos que hizo en relación con las limitaciones de los modelos de salud imperantes y centrados en la enfermedad; a partir de esa asamblea se puso en la agenda de las naciones y de la propia Organización Mundial de la Salud el desarrollo de modelos enfocados en los determinantes de salud; de esa propuesta surgió la idea de la Promoción a la salud, en la que la Atención Primaria de Salud (APS) sería la estrategia principal para desarrollar las políticas públicas (1).

Posteriormente, con la Declaración de Alma Ata se refrenda la APS como la política que se debía seguir para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 y como estrategia principal el fortalecimiento de la promoción a la salud (1). La Carta de Ottawa

(1-2) refrenda esto y se establece a la promoción a la salud como la práctica dominante, sobre todo en el campo de la salud pública. Sin embargo, en la época actual la salud sigue siendo un reto; a pesar de las iniciativas y de cambios de paradigmas en los modelos de salud sigue teniendo altos costos para las naciones y las sociedades.

Las sociedades actuales enfrentan un doble desafío como consecuencia de los grandes cambios sociales, económicos y demográficos: por un lado, se debe enfrentar los problemas de salud y sus implicaciones de enfermedades infectocontagiosas, mortalidad materna e infantil, etc., algunos de estos se tocan en este número, y por otro lado, los nuevos problemas de salud surgidos por el desarrollo y los cambios acelerados en los perfiles de mortalidad, en el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, las enfermedades mentales, la violencia, entre otras.

Es así que uno de los principales retos que enfrentan los países en salud está relacionado con la atención del adulto mayor; en

¹ Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora de tiempo completo en Universidad Veracruzana

México. sahuerta@uv.mx

Correspondencia: Sara Huerta. Universidad Veracruzana Lomas del estadio s/n, Edificio «A», 3er. Piso, C.P. 91000 Xalapa, Veracruz, México. Teléfono: (228) 842-17-00, (228) 842-27-00.

todos los países la proporción de personas adultas mayores se incrementa sostenidamente, provocando que en los próximos decenios se alcancen cifras que triplicaran las actuales (3). Por otro lado, a pesar de los esfuerzos en los programas que consideran la lactancia materna como la mayor estrategia para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil en los últimos años, la corriente negativa hacia la lactancia materna se ha incrementado. Se sabe que la falta de lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama, de ovarios y diabetes en la mujer (4); así mismo, la práctica de la lactancia materna es crucial para la sobrevivencia de los lactantes y para el desarrollo neuroinmune de los niños con impacto en la economía familiar; esta situación repercute con más fuerza en los países pobres.

De igual modo, la marginación, el cambio ambiental, los movimientos sociales y la crisis económica mundial han reorientado la forma de cuidar la salud y revalorizar los modelos para el cuidado de la salud, en que la prevención ha sido eficaz para los grupos de riesgo, pero no ha sido suficiente para responder a las necesidades. La prevención sigue siendo una respuesta emergente de la gran parte de la población carece y que sigue costando convocar en las instituciones el nivel de salud. Por ello se hace necesario adoptar nuevos paradigmas que respondan a las necesidades de salud y orientan a que la población pase de centrar su atención de la enfermedad a la salud o a la vida; para ello se requiere de esfuerzos coordinados de muchas instancias y actores para alcanzar esta meta en el que médicos, enfermeras y personal del equipo de salud como expertos, en ejercicios interprofesionales con compromiso ético y social enfrenten y atiendan de manera holística y con humanismo a la

población, para así detectar oportunamente los riesgos, fortalecer el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades, la salud en todas las poblaciones en sus distintos ciclos de vida, así como reducir las consecuencias de las enfermedades crónicas degenerativas.

Lo anterior lleva a reflexionar y pensar sobre los límites y alcances del cuidado que otorgan estos expertos que se desarrollan en un sistema de salud individual, curativa, intervencionista y hegemónicamente biologicista. De acuerdo con Waldow (5), el término "cuidado" significa la relación de estar-en-el-mundo, que comprende un compromiso del yo/self consigo mismo, con el otro y con el todo mayor, el cosmos. Este cuidado presenta características compatibles con la filosofía holística; el cuidado humano representa una actitud ética en que seres humanos perciben y reconocen los derechos los unos de los otros, las personas se relacionan con miras a promover el crecimiento y bienestar de los otros y tiene profundas vinculaciones espirituales con la ecología y las prácticas sostenibles.

De acuerdo con Boff (6), el cuidado ha estado presente en todos los seres humanos desde sus orígenes e inicio de la humanidad; lleva a reflexionar en la manera como las personas cuidan, se cuidan y son cuidados, y esto se manifiesta de acuerdo con su contexto histórico, político, económico, social, cultural y espiritual. De esta manera, las relaciones de cuidado se dan de manera cotidiana en la vida del ser humano, en cada acción que realiza y lo impregne de afecto y dedicación para otro ser humano.

El cuidado constituye entonces una práctica social sedimentada en la cultura de las relaciones consigo mismo, con los otros y con el entorno; su abordaje contiene implicaciones

multidimensionales, las cuales no necesariamente se han desarrollado de manera paralela y explícita en la historia de la humanidad; valdría la pena reflexionar en transitar a este nuevo paradigma del cuidado a través del paradigma de lo humano y su esencia. De acuerdo con esto, las tareas del cuidado son necesarias para vivir, para convivir, satisfacer necesidades, sobrevivir, construir bienestar individual, etc. El campo de aplicación del cuidado se ubica en el mundo de lo íntimo, lo privado y lo público; este nuevo paradigma es explicado a través de dimensiones de la existencia humana y con la naturaleza del cuidado y sus modos- de-ser.

REFERENCIAS

1. Cruz-Peñate M. La Atención Primaria de Salud: contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias. Bogotá, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS; 1986. disponible en:
3. <http://www1.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
4. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas en salud en América latina: problemas y propuestas. Ed. Naciones Unidas, Cepal, División de Desarrollo Social; 2006.
5. CDC. Division of Nutrition and Physical Activity, Research to Practice Series. No. 4 Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
6. Waldow VR. Cuidar expresión humanizadora de enfermería. 6ª ed. Brasil: Editora Vozes; 2014.
7. Boff L. El Cuidado Esencial, Ética de lo Humano Compasión de la Tierra. Madrid: Trotta; 2002.