



ENSAYO.

Nombre del Alumno: GUSTAVO ANTONIO MENDEZ SURIAN.

Nombre del tema: "UNIDAD II Y UNIDAD III. MARCO LEGAL DE LA SALUD EN MÉXICO, ENFOQUES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

Nombre de la Materia: Trabajo Social de la Salud.

Nombre del profesor: Lic. Ingrid Bustamante Díaz.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Trabajo Social y Gestión Comunitaria

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas; Domingo, 21 De Noviembre De 2021

Introducción.

En el presente documento se tratará el tema del Marco Legal que respalda a la Salud en México, en donde se dará respuesta a las diversas incógnitas ¿se cumplen con los objetivos plantados en dicho marco jurídico?, o ¿solo es letra muerta que adorna la documentación legal del país y sus integrantes? Así mismo se analizarán las causas que impiden el cumplimiento del marco legal de la salud en México, así como la participación social e intervención de la salud pública y del trabajo social en la normatividad jurídica de la salud nacional.

La salud es un factor sumamente importante dentro de la sociedad, ya que además de ser un bien biológico, para que las personas mantengan un desarrollo físico y mental así mismo se le puede considerar un bien social ya que es por medio de la salud que la sociedad mantienen una convivencia.

El derecho a la salud es irrevocable y esencial que el Estado está obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, y para garantizar este derecho existe un marco legal de la salud el cual hacen mención de los derechos a la salud, estos marcos jurídicos se expiden de manera internacional y a su vez nacional (refiriéndonos a México).

El Enfoque Del Marco Legal De La Salud Y Enfermedad En México.

Las normas en México no iguales como de los demás países ya que desde mi punto de vista la corrupción es mas en México que en países como cuba, estados unidos o cana eso por hacer mención de algunos, pero que es una norma; La norma es aquello que señala cómo se debe proceder con respecto a determinada materia o asunto. Por ejemplo: normas de convivencia, normas técnicas, normas de tránsito. “Es el conjunto de normas, que tienen por objeto regular las relaciones entre sujetos internacionales. Federal: Es el conjunto de Normas, de observancia obligatoria, en todo el territorio Nacional. Estatal: Es el conjunto de Normas, que rigen únicamente en un Estado de la Federación, y su objeto es regular aspectos y necesidades particulares de acuerdo a las condiciones sociales, ambientales, económicas, geográficas, etc.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 35)

Por Salud Pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas. “El universo de la salud pública permite configurar diversas combinaciones de áreas de aplicación, objetos de análisis y disciplinas científicas para especificar un programa de investigación o de acción. De estas tres dimensiones, son los objetos de análisis los que requieren de mayor clarificación, pues de ellos depende la especificidad de la salud pública. En efecto, ni las disciplinas científicas ni las áreas de aplicación constituyen patrimonio exclusivo de la salud pública.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 36)

Las funciones esenciales de salud pública son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes “Los tres fenómenos sustantivos representan una forma más concreta de expresar los dos objetos de análisis. Así, las necesidades permiten estudiar con mayor precisión las condiciones de salud. En efecto, siguiendo a Donabedian, las necesidades pueden definirse como aquellas condiciones de salud y enfermedad que requieren de atención.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 37.)

Hay que tener presente que en el lenguaje común no es raro que el término necesidad sirva para referirse a un servicio o a un recurso, como, por ejemplo, cuando se dice que una persona necesita una consulta o que una comunidad "necesita" un hospital. Este uso es incorrecto. En rigor, el concepto de necesidad debe reservarse para aludir a las condiciones de salud. "En el lenguaje común no es raro que se use el término "necesidad" para referirse a un servicio o a un recurso, como, por ejemplo, cuando se dice que una persona "necesita" una consulta o que una comunidad "necesita" un hospital. Este uso es incorrecto. En rigor, el concepto de necesidad debe reservarse para aludir a las condiciones de salud." (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 37)

Una enfermedad o síntomas no es un castigo divino como se pensaba en la antigüedad, la enfermedad es la de alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. "Un síntoma o una conducta, puede ser interpretada como un crimen o como un castigo divino mas no como una enfermedad, por lo cual no constituye una necesidad de salud. Así mismo, la sociedad puede carecer de respuestas para esa condición, por lo que tampoco se le considera una necesidad. Sólo cuando socialmente se especifica que una condición requiere de atención, dicha condición se convierte en una necesidad de salud." (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 38)

La modernización es un proceso socio-económico de industrialización y tecnificación. La modernización se refiere a un modelo de una transición progresiva desde una sociedad premoderna o tradicional a una moderna, con esto no quiere decir que lo tradicional sea malo ya que depende del uso que le demos cada uno de nosotros. "Basta señalar que una de las características de la modernización es que las interpretaciones científicas y profesionales de la experiencia humana adquieren preeminencia sobre las interpretaciones populares. En consecuencia, las definiciones profesionales de las necesidades de salud tienden a predominar en la sociedad. Idealmente, las sociedades deberían contar con mecanismos para armonizar las definiciones de los profesionales y de la población." (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 38)

El concepto necesidades de salud se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo salud física, autonomía y las necesidades intermedias. "El grado

de convergencia entre las definiciones de ambos grupos constituye un indicador del éxito del sistema de salud. Aun cuando esté basada en evidencia científica, la definición de las necesidades de salud tiene un carácter normativo, pues delimita cuáles condiciones deberían recibir una respuesta. Esta posición normativa es particularmente prominente en las definiciones profesionales y marca todo un enfoque para la planeación de los servicios y los recursos.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 39)

El derecho constitucional a la protección de la salud, no existieron hasta 1983 gracias a Miguel de la Madrid Hurtado, Sus bases políticas e ideológicas fueron elevadas a rango constitucional mediante la modificación del artículo 4° que estableció el derecho a la protección de la salud, en 1983. En 1984, se implementa la Ley General de Salud, durante la administración del presidente Miguel de la Madrid Hurtado. “Fue hasta 1983 cuando al concepto de previsión social en salud del art. 123 se adicionó el concepto "Protección de la salud" en el art. 4 constitucional. Este cambio fue parte de las reformas al iniciar el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado. El párrafo adicionado al artículo 4 estipula: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 40)

Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas “En el mismo artículo se había incorporado anteriormente la igualdad jurídica entre hombres y mujeres, la libertad de escoger el número y tipo de esparcimiento de los hijos, así como la obligación paterna de cuidar a los hijos. Se irían agregando después el derecho a la vivienda, a un medio ambiente limpio y los derechos de la niñez.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 40)

El derecho a la salud otorga a las personas el derecho a acceder a los servicios de cuidado médico. Esto significa que el estado de salud dependerá de cada y que el estado debe asegurar el mismo acceso a la atención médicos al conjunto de su población “El derecho a la protección de la salud no está definido con la claridad ni otorgado con la calidad de universal y obligatorio de que goza el derecho a la educación. Es en la Ley General de Salud de 1984 donde se explican con cuidado

las modalidades del acceso a la protección que tienen los individuos, aunque, al igual que todos los derechos sociales en México, nunca se excluye la capacidad, de quien lo puede pagar, de obtener un mejor servicio en el mercado.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 40)

El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos. “Con la Ley del Seguro Social, la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 41)

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene por objeto organizar y administrar el Seguro Social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo “El IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes en el país. En diciembre de 2013, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 71.4 millones de personas, incluyendo a 11.9 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben servicios médicos por parte del Instituto a través del Programa IMSS-Oportunidades.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 41)

Se refiere a aquella persona cuyos derechos derivan de otra. Habitualmente, se emplea este término para hacer referencia al heredero de una persona y, en consecuencia, beneficiario de los derechos de indemnización establecidos en una póliza. “Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran bajo dos tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que, en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por cinco tipos de seguros: Riesgos de Trabajo.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 42)

El Programa IMSS-BIENESTAR proporciona en sus unidades médicas servicios de primero y segundo nivel de atención. Éste último a través de 80 unidades hospitalarias donde se atienden las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología. “El IMSS no sólo brinda servicios de salud, sino también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto también pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de tiendas, centros vacacionales y velatorios.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 42)

La jubilación sucede cuando una persona cesa su actividad laboral, pudiendo ser por haber cumplido con la cantidad mínima de años activa en el mundo laboral, por presentar una imposibilidad física o de salud que le impida continuar trabajando, o, la más común, por haber alcanzado la tercera edad. “El control presupuestario directo, que tiene a su cargo la administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en su propia Ley, así como las de sus seis órganos desconcentrados, de sus delegaciones, y de sus demás unidades administrativas desconcentradas, a fin de garantizar a los trabajadores en activo, jubilados, pensionados y familiares derechohabientes sujetos a su régimen, el derecho a la seguridad social plasmada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 42)

Las prestaciones económicas hacen referencia a los subsidios económicos a los cuales tiene derecho el trabajador de acuerdo a la severidad del evento de salud que presente, los cuales son diferentes para cada régimen. “Proporciona prestaciones económicas tales como: préstamos hipotecarios y financiamiento para vivienda, personales ordinarios, especiales, para adquisición de bienes de consumo duradero y extraordinarios para damnificados. Además, otorga servicios sociales a través de programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar; servicios turísticos, funerarios y de atención para el bienestar y desarrollo infantil. Los servicios culturales incluyen” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 43)

Los recursos económicos y financieros son suficientes para elevar la calidad de salud y de los servicios, se necesita asumir realmente el compromiso tanto de ciudadanos y Estado para hacer eficiente el marco Legal de salud que respalda a México, puedo proponer como solución el mejorar la falta de profesionalidad de la gestión sanitaria ya que no existe una equidad pese a lo que digan los políticos ya que muestran muchas duplicidades. “Estado se le atribuye la practica pero en realidad no solo es trabajo del estado sino de la sociedad en conjunto, así mismo se debería buscar universalidad accesibilidad a los servicios de calidad conforme las sector salud, se debe de informar educar y hacer conocedora a la sociedad sobre sus derechos a la salud para que esta sea la que reclame, exija y colabore con la obtención de un estatus de calidad en salud y de esta manera el gasto público en salud aumente” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 43)

Un claro ejemplo que muestra la falta de recursos financieros y materiales en nuestro país es que México cuenta con 4,203 hospitales, de los cuales 1,121 son públicos y 3,082, privados. El sector público cuenta con un promedio de 0.74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la Organización mundial de la Salud “Principales factores que impiden el cumplimiento del marco legal de la salud en México una vez conocido el marco legal que respalda la salud en México, me pregunto ¿en realidad se cumple lo estipulado?, ya que el derecho a la salud implícitamente se menciona tener acceso a una salud de calidad, una atención adecuada, benefactora y eficiente la cual en la realidad no se concibe ninguna ya una de las razones es el número elevado de pacientes que acuden a recibir atención médica, la falta de recursos materiales, humanos y financieros todo esto ocasiona que no se respete el marco legal de salud en nuestro país (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 44).”

señoras embarazadas y a punto de dar a luz me comentaban que ya llevaban mas de tres horas y ni un doctor las había revisado; comento esta experiencia porque es evidente la desigualdad de servicio médicos a la que nos enfrentamos como usuarios de servicios de salud realizando una comparación de hospitales generales pero de distintos municipios, sin dejar de lado el mal trato que brindan, y es aún más evidente el grado de desigualdad entre estado de la república por ejemplo el Distrito Federal y Chiapas o Veracruz tal como lo mencioné anteriormente. “Es indudable que para un progreso en el desarrollo de la salud se necesita invertir en tecnologías, modernización y más inversión al sector salud, sin embargo, México invierte 6.5% de su producto interno bruto al rubro de

la salud, cifra menor al promedio internacional” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 44).

Es deplorable el servicio que ofrece el Gobierno a la población Mexicana, tal es el caso de la implementación del “Seguro Popular” el cual tiene como objetivo brindar acceso a la salud a personas que no estén aseguradas, es decir la población más pobre y que proporcionen la atención y medicamentos gratuitos para mantener una buena calidad de salud. “Sin embargo esto ha quedado en el olvido ya que hay demasiadas quejas sobre el mal servicio que este seguro ofrece considerando principalmente la falta de medicamento, doctores, cirujanos, enfermeras, camillas, servicios de laboratorio, especialistas, aunado a la mala atención que ofrecen los doctores y enfermeras hacia los pacientes, puedo decir que los objetivos del seguro popular solo quedaron como una buena intención, si bien el seguro popular no es el único que representa la deficiencia del sistema sino también los derechohabientes que dada la mala calidad de los servicios médicos tienen pagar una parte del gasto que se le ofrece en salud.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 45)

Pero para mantener una buena calidad de salud también se necesita de la participación de la sociedad ya que esta es la principal afectada al no contar con los servicios de salud que se requieren, es decir que, aunque el estado proporcione todo los recursos económicos y financieros para atender las problemáticas de salud. “Los individuos necesitan mantener un auto cuidado en el aspecto de la salud, ya que en la actualidad las enfermedades más recurrentes es la gastritis, obesidad, cáncer, cardiopatías y diabetes, por lo tanto, estas son enfermedades que las personas pueden evitar con una cuida oportuna de la salud, es decir que el Estado y la sociedad deben trabajar en conjunto para lograr estándares en calidad de salud elevados ya que no solo.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 45)

Los recursos económicos y financieros son suficientes para elevar la calidad de salud y de los servicios, se necesita asumir realmente el compromiso tanto de ciudadanos y Estado para hacer eficiente el marco Legal de salud que respalda a México. “Con base al párrafo anterior puedo proponer como solución el mejorar la falta de profesionalidad de la gestión sanitaria ya que no existe una equidad pese a lo que digan los políticos ya que muestran muchas duplicidades, además que al Estado se le atribuye la práctica pero en realidad no solo es trabajo del estado sino de la sociedad en conjunto, así mismo se debería buscar universalidad accesibilidad a los servicios de calidad conforme las sector salud, se debe de informar educar y hacer conocedora a la sociedad sobre sus derechos a la salud para

que esta sea la que reclame, exija y colabore con la obtención de un estatus de calidad en salud y de esta manera el gasto público en salud aumente, ya que entre menos se mantenga informada a la población el gobierno abusa más de su poderío.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 46)

La salud pública mantiene un alto grado de intervención dentro del marco legal de la salud, ya que esta porta estrategias que están encaminadas al cuidado, bien estar de salud de los individuos que forman una población y por supuesto que de toda la sociedad. “La salud pública es la acción colectiva del Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad. Es una práctica social interdisciplinaria y que se extiende más allá de las tareas propias del estado en salud.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 46)

La salud pública se encarga de alguna manera de que el Marco Legal de la salud en México se cumpla y se lleve a cabo, además que en conjunto con el Estado y la población trabajan para corroborar lo establecido en el marco jurídico, se puede decir que la salud pública es una herramienta es una herramienta para que se lleve a cabo lo legislado en el marco legal de la salud y viceversa, es decir están interrelacionadas sin dejar de lado la colaboración del Estado y de la sociedad. “De acuerdo al marco legal de la salud que respalda a México, el trabajador social interviene directamente con la promoción de de la salud y participación social y comunitaria en el mejoramiento y fortalecimiento de la salud, así como educar a la población conforme los hábitos de higiene, de acuerdo a los trabajadores puede intervenir en promover la actividad laboral conforma a un entorno de trabajo seguro y saludable así como la prevención y control de enfermedades ya que si contamos con trabajadores sanos y con menor riesgo de accidentes laborales aumenta su productividad y crecimiento económico” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 47)

El trabajador social también funge como mediador entre el Estado y la sociedad para cubrir las necesidades de salud y hacer que el marco legal de la salud cumpla con su normatividad establecida para con la sociedad, así como también informar y educar a la población conforme a los derechos que tenemos como ciudadanos de acuerdo al sector salud. De acuerdo al marco Legal de la salud que respalda a México, nos menciona que todos los ciudadanos tenemos derecho a los servicios

de salud, para mantener una calidad de salud estable y prospera, sin embargo existen diversos factores que imposibilitan este derecho tal es el caso de la desigual en la calidad de los servicios de salud, la falta de recursos financieros y materiales tal como la ausencia de tecnología e infraestructura para la prevención, detención de y tratamiento de las enfermedades, escasas de asistencia de especialistas médicos, enfermeras y servicios de laboratorio etc. (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 47)

Es evidente que el estado no ha cumplido satisfactoriamente su responsabilidad tanto por la carencia de recursos así como la mala administración económica de acuerdo a otros sectores, por ejemplo los recursos económicos que se destinan a la propaganda y campaña de los partidos políticos es demasiado alta y al final ese dinero se va la basura provocando más contaminación ambiental, pienso que se debería destinar una parte de este capital al sector salud ya sea en la inversión de tecnología, medicamentos etc., al final de cuentas será una buena inversión que no se irá a la basura. “El sector político comparte distintos objetivos, los cuales no han permitido que nuestro sistema de salud tenga un desarrollo equitativo y eficaz, más bien solo para algunos cuentos es decir a los de mayor sustento económico dando pie a que la calidad de la salud depende más del estatus económico y social, así como el lugar en donde se habite, que de las necesidades de la población y del enfermo.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 48)

Si bien no todo es aumentar los recursos en la materia, la justificación para invertir recursos públicos en el gasto en salud va más allá de consideraciones de equidad o de salud pública. También necesitamos de la participación social de acuerdo a su auto cuidado de la salud y en conjunto establecer una mejor calidad de vida, así también individuos más sanos permiten una sociedad más productiva que genera más riqueza y de esta manera invertirlo entre otros en el ámbito de la salud. “El gobierno es incapaz de hacer valer los derechos mínimos de acceso a los servicios de salud eficaces, en donde no solo queda por debajo de sus obligaciones si no que impide que la calidad de salud se logre por ejemplo, ahora con la nueva ley o derecho de la legalización de la marihuana, la verdad es que este no es un aspecto positivo que mejore la calidad de la salud si no todo lo contrario aunque no es tan dañina sin embargo el pueblo esta drogado, con flojera, sin deseos de prosperar y mucho menos de protestar y de nuevo pan y circo al pueblo en donde según es un Estado abierto y con libertad.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 48)

En donde la verdad es solamente una atadura con tinte políticos y sobre todo económico porque de esta manera se le cobra impuestos a los narcotraficantes y ya hay más entrada económica para que los políticos despilfarran en sus propias necesidades, tal es el caso de las narco ofrendas en donde no les importa que sea dinero mal habido solo les interesa lo económico, y se van con el dicho de que cuando el dinero entra a la iglesia se santifica la verdad es que todo se mueve con base a lo económico y solo a beneficios de unos cuantos. “Para finalizar puedo decir que para que haya un mejor funcionamiento de nuestro marco legal en el sector salud se necesita de reformarse dicha legislación para proporcionar una protección de la salud eficaz, a lo que me refiero es que no se general nuevos derechos si no que este marco jurídico se reforme de manera equitativa para toda la población, se proporcione un trato amable y oportuno en los servicios de salud tanto públicos como privado, asegurar el financiamiento económico en el sector salud.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 49)

Las investigaciones sobre qué entender por proceso salud enfermedad y sus paradigmas explicativos han sido objeto del pensamiento médico desde el surgimiento del capitalismo, sin embargo, los estudios sobre cómo es interpretado el mismo dentro de determinados marcos teóricos son propios de la filosofía de la medicina como la filosofía de la ciencia médica, y puede decirse son relativamente recientes. “Se trata de un conjunto de aproximaciones sobre el carácter de las explicaciones médicas, el status epistemológico de conceptos como salud, enfermedad, enfermos o discapacidad, su carácter normativo e instrumental y las relaciones entre teorías, hechos y valores, apartándose del carácter especulativo de la filosofía de medicina antigua y de la filosofía de la medicina como lógica de la medicina, la que legitimaba como único tipo de verdad científica a la lógica tradicional.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 49)

Frente a estos retos del conocimiento los investigadores cubanos indagando cómo interpretar el proceso salud- enfermedad muestran una variada gama de posiciones que pueden ser sintetizadas, desde el enfoque socio biológico, o bio-psico- social, pasando por el reconocimiento de un paradigma más amplio, en construcción, no resuelto epistemológicamente, que vincule la práctica médica, con las políticas de salud pública y la Inter profesionalidad, con un basamento hermenéutico. Hasta el enfoque sociologizador que descansa en el acento a la comprensión del proceso salud enfermedad,

como fenómeno social, constituyéndose este último el único fundamento para su explicación. (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 50)

Analizando cada uno de ellos incluyendo un abanico grande de gradaciones intermedias, todos parecen tener alguna legitimidad, pero lo que se pone en juego aquí no es la veracidad de los paradigmas que compiten en su sentido de credibilidad, sino su capacidad para explicar, mejor que otros los problemas que ha asumido como su preocupación principal. “Como se trata de fundamentar el marco teórico en el que se desenvuelve la explicación al proceso salud- enfermedad, dentro de las posiciones que participan en la discusión, llama la atención la propuesta que defiende la caracterización del mismo significando su determinación social, pero en su sentido amplio. Se trata de explicar como toda relación consciente del hombre con su medio externo natural o social que mediatiza de forma directa o indirecta la actividad biológica y psíquica humana ha de ser entendida como social, sugiriendo directamente su naturaleza compleja.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 51.)

El proceso salud- enfermedad humano es un proceso complejo, que integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y sus sistemas de relaciones, y donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan, ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos. “Precisamente entender por qué ese problema (el proceso salud- enfermedad) puede ser calificado como complejo, exige la explicación, a partir de la cual poder comprender que se quiere decir sobre tal condición. Es indispensable explicar en sus bases qué es el pensamiento de la complejidad.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 52)

El pensamiento de la complejidad surge a partir de la segunda mitad del siglo XX, como reacción necesaria ante la interpretación determinista y reductora que caracterizó la concepción tradicional de la ciencia hasta esos momentos y provino esencialmente de los descubrimientos hechos a principios del mencionado siglo, de la física cuántica y de la genética molecular en ellos está presente con mucha fuerza el componente aleatorio. “Tiene sus antecedentes fundamentales en la teoría informática, la cibernética y de los sistemas, a partir de las cuales se desarrollaron las teorías

sobre la organización como auto-organización y que descansa en tres principios, el dialógico, de recursión y el hologramático, fundamentándose así una comprensión no lineal del conocimiento científico.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 53)

Uno de sus representantes es Edgar Morín, quien invita a los científicos a reconocer que la era planetaria exige situar el conocimiento en un contexto planetario. Señala que: “ El pensamiento complejo es un pensamiento que trata a la vez de vincular y de distinguir, pero sin desunir, que trata la incertidumbre y que señala que el dogma de un determinismo universal se ha derrumbado. “El Universo es el campo de acción de una relación dialógica entre el orden, el desorden y la organización, que es competitiva, antagónica y complementaria. “Así el objetivo de la complejidad es, por una parte, unir (contextualizar y globalizar) y por otra recoger el reto de la incertidumbre. Todo su pensamiento gira en torno a la percepción de una ciencia que sea capaz de pensarse a sí misma y para ello propone un paradigma de la complejidad, ¿cómo entender sus proposiciones?” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 54)

Dentro de sus tesis principales están las ideas que revelan cómo la ciencia clásica, no sólo aportó una preocupación por la verificación, que encuentra su realización en la experimentación, sino un método de pensamiento fundado en la disyunción y reducción al que llamó simplificación. “La disyunción permitió el conocimiento simple y mensurable y con esto la posibilidad de su matematización. Semejante conocimiento se identificó totalmente con el orden, es decir las leyes que gobiernan la naturaleza y su determinismo universal, expulsándose de tal estilo de pensamiento, lo complejo. Toda esta forma de razonar, se incluye en la llamada visión heredada o tradicional de la ciencia que estuvo vigente hasta la primera mitad del siglo XX. Pero de lo que aquí se trata es, de explicar la complejidad. Para Morin el conocimiento de lo complejo significa comprender lo que está tejido junto.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 55)

La necesidad de asociar el objeto a su entorno reconociendo leyes de interacción que sólo tienen existencia en relación con los objetos, y éstos con sus interacciones (principio de auto – eco organización.). Aquí se enfatiza el papel jugado por el contexto, lo que explica, porqué el conocimiento de un mismo proceso, se manifiesta de manera diferente si se tiene en consideración el

medio socio-cultural, éste puede ser incluso determinante. “La necesidad de unir el objeto a su observador, y en este sentido no niega la objetividad del conocimiento, en tanto reflejo de procesos que son confirmados por observadores diferentes, y que existen por último independientemente del hombre. Sino que reconoce que las estructuras del conocimiento son construcciones sociales, que dependen de las representaciones humanas, en todo un contexto sociocultural, del que el objeto no puede ser separado, introduciendo la idea de que el observador puede influir y de hecho influye en los resultados de la observación.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 56)

Los objetos pueden ser ellos mismos sistemas, lo que significa que como un todo pueden ser más y menos que la suma de sus partes, señalando cómo surge una problemática compleja de la organización, a partir de la cibernética y de la teoría de los sistemas, que aún sólo está esbozada y que es totalmente invisible desde la óptica reductora del objeto y su comprensión como unidad elemental. “La comprensión de lo que se considera desintegración de lo simple, explicando como la obsesión por lo elemental fue de una fecundidad extraordinaria, pero que cada elemento último esperado, no ha encontrado lo elemental, sino lo compuesto, por ej el átomo en la física, la célula o el gen, en la biología.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 57)

Lo que Morín llama la confrontación con la contradicción, proponiéndonos la intención de acercarnos a una lógica que sea probabilística, flexible, dialéctica, y generativa. Aludiendo a un estilo de pensamiento que no es bivalente, sino Valente. Todo lo que constituye una invitación a reconocer lo inesperado, relativo, ambiguo e incluso errático, para de algún modo perder la noción de racionalidad absoluta, defendida por la ciencia tradicional. “El pensamiento de la complejidad no elimina la certidumbre para reemplazarla por la incertidumbre, la separación para incluir la inseparabilidad, la lógica para permitirse todas las transgresiones. Por el contrario, consiste en efectuar un ir y venir incesantes entre certidumbres e incertidumbres entre lo elemental y lo general, entre lo separable y lo inseparable, que sin abandonar los principios de la ciencia clásica: orden, separabilidad y lógica los integra a un esquema que sea cada vez más rico.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 58)

Estas son, sólo algunas tesis que nos sirven de argumentación, para buscar otros estilos de pensamiento que permitan comprender, el análisis del proceso salud- enfermedad desde otras

perspectivas y no desde las ya conocidas. El análisis del proceso salud- enfermedad, es complejo por la naturaleza misma de los variados factores que intervienen en él, por la posibilidad de la intervención de lo aleatorio en dicho proceso y por la exigencia de tomar en cuenta, la acción de numerosos factores al unísono. “Entendemos pertinente comenzar por una evaluación de la concepción heredada de la medicina en la valoración de dicho proceso para poder apreciar cómo ha evolucionado el pensamiento médico desde una concepción más simple hacia la necesidad de estrategias más complejas” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 59)

La historia de la medicina, en muchos casos se ha concebido como una historia lineal de los conocimientos médicos y sus autores, acumulativa, enraizada en una visión evolucionista que pretende mostrar cómo, cada vez más, se va conociendo el verdadero funcionamiento del hombre, sus enfermedades y las maneras de prevenir y de curar, en una permanente carrera de progreso desde el error hasta la verdad. “La concepción tradicional en la búsqueda de explicaciones al proceso salud-enfermedad, se basó principalmente en el desarrollo de las taxonomías médicas simplificadoras y la búsqueda de sus causas, en una visión donde predominaba el estilo de pensamiento reductor que suponía la existencia de un solo efecto, frente a una causa. No se pueden dejar de considerar los conocimientos desarrollados por la epidemiología y su evolución en el desarrollo de tales concepciones.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 62)

Como bien se ha planteado la cuestión básica de la teoría epidemiológica en el siglo XIX fue la búsqueda de las causas de la enfermedad epidémica: miasma frente a contagio, lo que no pudo resolverse en la primera mitad del siglo, debido a que la evidencia científica era inadecuada. “Durante el siglo XIX, incluyendo sus últimas décadas, compiten entre sí y se complementan distintas mentalidades médicas: la anatomoclínica, la fisiopatológica, y la etiopatológica, que intentaban resolver de modo teórico, el viejo problema del origen de las enfermedades.” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 63)

La teoría etiopatológica con toda su fuerza explicativa le proporcionó a la medicina rango de ciencia y al mismo tiempo el fundamento material que finalmente podía explicar las causas de las

enfermedades, que por aquellos tiempos eran reconocidas como principalmente de naturaleza infecto-contagiosa. También se legitima la comprensión que descansa en el paradigma biologicista al defenderse el criterio de que los gérmenes y por tanto las enfermedades tienen un origen únicamente natural. “Esta visión lineal imponía la búsqueda simple de las causas que pueden dar origen a las enfermedades por lo que la controversia entre el pensamiento monocausal (Causalismo) y el pensamiento multifactorial (Condicionalismo) influyó a la medicina durante décadas, alrededor del 1900, y aún sobreviven. ¿Puede la enfermedad ser deducida desde una causa, o es necesario tomar diferentes causas en consideración?” (Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, 2018, pág. 64)

La idea de que muchas enfermedades podían tener una causa muy específica, por ejemplo, un microorganismo abrió una corriente de interés por descubrir nuevos agentes patógenos y el modo de combatirlos. Este esquema simple de una causa- un efecto- un tratamiento, resultó útil para combatir algunas enfermedades infecciosas, pero ni siquiera podía ser aplicado en todos esos casos. “Cuando en el siglo XX el vínculo entre la medicina y la biología se hizo mucho más estrecho, aumentaron notablemente las características acerca del sustrato material de la enfermedad, y fueron expuestas una variedad de procesos íntimos que ocurren a nivel de órganos, tejidos, células y componentes bioquímicos del organismo humano: sano o enfermo. Se encontraron también nuevos recursos químicos y físicos para hacer diagnósticos y tratamientos, lo que propiciaba el auge de la causalidad y el biologicismo.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 65)

A pesar de que todos estos descubrimientos ponían énfasis en el origen biológico de las enfermedades, estos argumentos se volvieron insuficientes porque está claro que son muchas las variables del ambiente y se tornó insustentable el enfoque unicausal, que postulaba una relación unívoca entre una sola variable del ambiente, por ejemplo: un microorganismo, y el hospedero humano sobre el cual podría actuar éste, relación causal que en rigor partía de una hipótesis ambiental, pero restringida. “Por ello esta visión sobre la salud- enfermedad pasa a estar en correspondencia con el enfoque multicausal de la salud y la enfermedad que busca trascender los acontecimientos puramente biológicos para entrar en el análisis de procesos de carácter social.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 67)

Para entender cómo las ideas del llamado modelo ecológico- multicausal fueron abriéndose paso, también se hace necesario recurrir a la evolución de la epidemiología como ciencia. Ella es una reflexión obligada para comprender el objeto de estudio de la medicina y constituye, contradictoriamente el fundamento, tanto del análisis del carácter biológico natural del proceso salud enfermedad, como la interpretación social del mismo. El modelo ecológico multicausal, aunque no lo logró, constituye un intento de explicar el fundamento social de las enfermedades. “Paralelamente a la constitución de la medicina como ciencia y de una teoría consistente sobre las causas de las enfermedades (en su versión lineal), se había producido la primera revolución epidemiológica, donde investigadores de la talla de Rudolf Virchow junto a otros hombres como Max Von Petter Koffer en Alemania, Francois Mélier y Luis René Villermé en Francia y William P Alison en Escocia, representaron una escuela sociológica de anticontagionistas.” (Organización Panamericana de Salud, 2018, pág. 70)

Conclusión.

La complejidad epistemológica de la ciencia en cuanto a concepciones relacionadas con la racionalidad, el método científico, la objetividad y la verdad científica han sido mostradas desde diversas perspectivas y en la situación actual las ciencias médicas, no constituyen una excepción.

Las tradicionales concepciones sobre la salud y la enfermedad parecen no satisfacer las actuales exigencias de la práctica médica a partir de los avances ocurridos en la biología molecular y las neurociencias, unidas a las tecnologías de computación. Estos cambios revolucionarios, han provocado, lo que ha sido llamado salto paradigmático o paradigma de transición que supone afectará profundamente las relaciones humanas básicas de la práctica médica, trascendiendo en su quehacer a las expectativas públicas. Hoy la participación social de los diferentes actores en la creación de su propia salud incluye la necesidad de la intervención más activa de ellos en el role de la terapia y conservación de su salud.

Por eso en el estudio del vínculo medicina- sociedad, en las condiciones de Cuba, emerge una vez más como necesaria, la discusión sobre el proceso salud – enfermedad, que a todas luces en sus propuestas teóricas exige la aproximación a nuevas perspectivas cognoscitivas, completando o ayudando a fundamentar la controversia actual entre los paradigmas médicos, que han intentado explicarlo.

Bibliografía.

**Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, Washington 2018.
Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Pag. 35 -82**