

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA INFLUENCIA DE LO SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL.

Por:

MSc. Benita Mavel Beltrán González¹, MSc. Blanca Rosa del Río de la Paz² y Dra. Marta Ivis Nodarse Díaz³

1. Especialista de II Grado en Pediatría. Master en Salud Pública. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en MGI. Master en Salud Pública. Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en MGI. Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

PROMOCION DE LA SALUD
CONDICIONES SOCIALES

Subject headings:

HEALTH PROMOTION
SOCIAL CONDITIONS

La promoción de la salud, que busca contribuir a la creación de condiciones que sustenten el bienestar, constituye un proceso de fortalecimiento de la capacidad de la población para verificar, acrecentar y mejorar su salud¹.

Ese carácter social está dado porque los comportamientos respecto a la salud están condicionados por determinantes socioculturales, en correspondencia con el grupo a que pertenece^{2,3}.

A partir de estas reflexiones, surge la siguiente interrogante: ¿Qué factores sociales debemos tener presente al realizar las acciones de promoción de salud?

El hombre se desarrolla en un proceso de interacción constante entre lo biológico y lo social; al establecer relaciones de convivencia se fue convirtiendo en un ser social, lo cual propició la presentación de transformaciones biológicas en su evolución que repercutieron en su estado de salud⁴.

La acción recíproca entre las condiciones sociales y la salud debe ser analizada en cada época histórica.

En la antigüedad, la higiene –como práctica encaminada a mantenerse sano– desempeñó un papel muy importante; esto se refleja en las recomendaciones de Hipócrates, respecto a las normas de vida y la dieta, para mantenerse sano en lo físico y en lo espiritual. En el estado griego la higiene era aristocrática; estaba reservada para los ciudadanos libres, y en ello se manifiesta la determinación de los factores sociales sobre la salud^{5,6}.

En la edad media las condiciones higiénico-sanitarias eran pésimas, lo cual propició una alta morbilidad y mortalidad a causa de las epidemias, por lo que se dictaron medidas de carácter social, como la creación de hospitales, y otras relacionadas con el medio ambiente, con vistas a mejorar el estado de salud⁵⁻⁷.

Durante el Renacimiento se desarrollaron las capacidades creativas del hombre, pero se descuidó el cuerpo, las condiciones sanitarias eran precarias, lo que ocasionó graves daños a la salud; ésta empeoró progresivamente al ocurrir un importante crecimiento demográfico en los centros urbanos, por el desarrollo del mercantilismo y el comercio. En esta época ocurre la Reforma protestante, que facilitó el surgimiento de la ciencia moderna, al romper con la concepción mágico-religiosa que frenaba el desarrollo científico en aquellos momentos⁵⁻⁷.

A mediados del siglo XVI, ya se hace referencia a la situación de vida de los mineros y su relación con la enfermedad, se exponen métodos para evitarla, numerosas publicaciones refieren la influencia de determinados oficios sobre la aparición de enfermedades, y plantean la necesidad de educar a la gente en lo concerniente a la salud y la enfermedad^{5,7}.

En 1789 ocurre la Revolución Francesa. En las ciencias biomédicas se producen grandes descubrimientos de la Medicina, que motivaron el énfasis en el estudio de las causas de las enfermedades, como un proceso de carácter biológico e individual, sin tener en cuenta el ambiente en que vivían esas personas enfermas^{5,6}.

Con la Revolución Industrial Inglesa ocurren grandes migraciones hacia la ciudad en busca de empleo, lo cual ocasiona hacinamiento, insalubridad y la aparición de grandes epidemias de tífus y cólera; esto fue descrito en 1820 por el profesor William Alison, de la Universidad de Edimburgo en Escocia, al describir la relación entre pobreza y enfermedad⁵.

Los representantes de la medicina en la primera mitad del siglo XIX, en Francia, pusieron de manifiesto mediante métodos estadísticos, las diferencias en la tasa de morbilidad entre las distintas clases sociales, e investigaron la influencia que ejercen la alimentación, la vivienda y la profesión sobre la salud; el proletariado urbano se caracterizó por vivir en la extrema pobreza, y sufrir explotación, hambre y enfermedades. Se introduce el término de Medicina Social por Jules Guerin, para señalar que la enfermedad estaba relacionada con problemas sociales, y que el estado tenía una gran responsabilidad en resolverlos⁶.

Este planteamiento se hace evidente, si analizamos las diferencias marcadas que existen en el estado de salud de la población entre los países desarrollados y los subdesarrollados, sin dejar de señalar cómo en los propios países desarrollados también se observan marcadas diferencias en el estado de salud de las diferentes clases sociales, grupos étnicos y poblaciones más vulnerables, en dependencia de su posición en la sociedad⁸.

Al analizar las principales causas de mortalidad en los países desarrollados, se identifican aquellas relacionadas con los estilos de vida insanos, y otras provocadas por el ambiente psicosocial; sin embargo, en los países subdesarrollados éstas continúan siendo las enfermedades infectocontagiosas (cólera, tuberculosis, sida, fiebre amarilla), la desnutrición, las elevadas tasas de mortalidad infantil y de niños con bajo peso al nacer. Dada la adversa situación económica y de inequidad en que se vive en estas sociedades, cada día se hace más grande la brecha entre los países pobres y los ricos^{7,8}.

Esta crisis económica está motivada por el endeudamiento externo, la globalización neoliberal, que se manifiesta en el desempleo, el incremento de los niveles de pobreza e indigencia, deficientes condiciones higiénico-epidemiológicas, la drogadicción y la violencia, con la consecuente repercusión sobre la salud⁸.

Por otra parte, el desarrollo científico-técnico en los países industrializados provoca importantes peligros ambientales para la salud, como son: la contaminación atmosférica, las radiaciones, la deforestación, la degradación de los suelos, la polución del suelo y el mar, motivados por políticas sociales mal planificadas y sin control, que ponen en riesgo la salud y, por lo tanto, la vida^{9,10}. A ello se suma el desarrollo de la carrera armamentista, con sus consecuencias nefastas de muerte para millones de personas, hambre y enfermedades; se dedican enormes presupuestos para estos fines, que podrían ser empleados para mejorar la salud y el bienestar del ser humano.

Ante este panorama mundial, nuestro país –a pesar de ser subdesarrollado– muestra los indicadores de salud de un país desarrollado, y es un ejemplo evidente de la influencia positiva de lo social en lo individual; ello se manifiesta en los enormes recursos que el estado asigna para la atención a la salud, mediante acciones integrales a través de diferentes programas sociales que priorizan al hombre, la familia, las instituciones y la protección del equilibrio ecológico, los que han ido evolucionando progresivamente en función del bienestar de la sociedad. Asimismo, están dirigidos a la identificación de los factores sociales y a la actuación sobre ellos, con vistas a ofrecer la ayuda que el individuo necesita para conservar su salud.

Referencias bibliográficas

1. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud, dualidades de la teoría de la salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPS; 1996. p. 37-44.
2. Piédrola Gil G, Rey Caleno del I, Domínguez Carmona M, Grauss Vargas R. La salud y sus determinantes. En: Epidemiología básica. 9ª ed. Barcelona: Masson; 1992. p. 3-6.
3. Martín Zurro A, Subias Loren P. Actividades preventivas y de promoción de la salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y prácticas clínicas. 4ª ed. España: Hancourt Brace; 1999.
4. Novoa M. Correlación de lo biológico y lo social en la medicina. Actualidad del problema. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR, Araújo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 304-9.
5. Walker K. Historia de la medicina. Barcelona: Critza; 1996.
6. Najira P. Educación para la salud evolución y perspectivas. Rev Aliment Nutr Salud. 2000;7(1):15-20.
7. Valenzuela C, Benguigui Y. Atención integral a la salud materno-infantil y sus componentes. En: Acciones de salud materno infantil a nivel local: según las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia. Washington: OPS; 1999. p. 26-53.
8. La historia del desarrollo de la medicina como ciencia socio-biológica. Momentos trascendentales. En: Introducción a la medicina general integral vol .1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p.13-39.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual del director 2001. Promoción de la salud de las Américas. Washington: OPS; 2001.
10. Organización Panamericana de la Salud. Bol Centenario OPS 1902-2002. 2002;7(1).