

Un legado político-social: Salud sustentable

*Javier E. García de Alba García.
Jefe de la U.I.S.E.S.S*

- 1..Cuando la muerte sucede "a los otros" cercanos (abuelos, padres, parientes y amigos con diabetes), es posible que se convierta en un acontecimiento serio y desafiador de nuestras seguridades y tranquilidades. Pues el "otro" es insustituible de "nosotros".
2. No fundamentar más la negación de la muerte, de enfermedades incurables y degenerativas, complicadas y ubicadas en los últimos estadios de la historia natural de la enfermedad. Por el contrario, hablar abiertamente, entre múltiples agentes de la atención y desde las personas que tienen esta experiencia. Dentro de la vida cotidiana y la racionalidad institucional vigente. Asimismo, desmitificar que la salud-enfermedad, la vida y la muerte son acontecimientos separados, sino unidos, por lo tanto recordar y transmitir positivamente, en el tiempo que me queda de vida.
3. Los enfermos no deben de reducirse a un "cuerpo-objeto", sino de reconocerlos como "personas" con una memoria, sentimientos, miedos⁴, mediante los cuales se interroga, decide y actúa. Recursos humanos con experiencia, con propuestas para enfrentar la crisis de recursos institucionales para el costo monetario de su atención.
4. Convertir lo centros de atención de un "no lugar" a un lugar de acogida, cordialidad, motivación y comprensión, racionalidad humanística que se transforma los "no lugares" en espacios de consolidación y de simpatía. Así, entender la construcción y transmisión de respuestas a vivir con prediabetes o diabetes, en el testamento para los usufructuarios en generaciones siguientes. En síntesis, transmitir su sabiduría a las cuestiones fundacionales que nunca dejan de plantearse en la trayectoria de la vida, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Esta situación tiene que ser comunicada, es decir, dar un legado simbólico en el arte del buen vivir y como complemento irrenunciable el arte del buen morir".

Así pues, este número espera contribuir a la consolidación del tema de la salud y la prevención de la diabetes mellitus 2 como una enfermedad crónica degenerativa prevenible. Todo ello en el horizonte de la integración de dimensiones sociopolítica, clínica y epidemiológica en nutrición y actividad física, en este caso, a través los legados de cada disciplina para mantener la salud, controlar la enfermedad y prevenir la muerte. En suma, lo que se intenta es contribuir a que se revierta el rumbo de "la mortalidad" que durante décadas ha dejado fuera del análisis de nuestros sistemas de atención, el imaginario.

Bibliografía

- 1.-Valencia Espinoza S. Modelo integral para la prevención de la Diabetes Mellitus 2. Boletín, no. 3 UISESS, 2008.
- 2.-García de Alba García J. Proceso de hiperglucemia. Transición de la prepatogénesis a la patogénesis. Boletín No. 2, U.I.S.E.S.S., 2009.
- 3.-Duch Luis y Melich Joan-Carles. Escenarios de la corporeidad. La antropología de la vida cotidiana. Ed. Trotta, 2005, Madrid España, pp 337.
- 4.-Olvera M. y Sabido O. Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. Sociológica, año 22, número 64, mayo-agosto de 2007, pp. 119-149

Durante el siglo XIX, se reconoce la importancia del Estado y la Seguridad Social como garantes de la salud poblacional. Esta perspectiva en México se implantó desde la cuarta década del siglo pasado, como parte del "estado de bienestar", donde la Seguridad Social se planteó como una institución redistribuidora de la riqueza, para lograr el bienestar de la población asegurada. Sin embargo, a partir de las dos últimas décadas del siglo XX en función de las tendencias globalizadoras de la economía mundial, que afectaron nuestro país, se cuestionó el financiamiento del Estado benefactor en términos de una economía de mercado.

Sin embargo, en la actualidad, esta situación se ha reconsiderado, en lo que respecta al sector social, pues a raíz de la epidemia de influenza tipo A H1N1, la salud se planteó como asunto de seguridad nacional.

Al respecto nos hemos replanteado la definición de salud, conceptualizándola ahora como un proceso vital de carácter histórico, determinado por el acceso a los bienes materiales y no materiales que promueven no solamente el bienestar biopsicosocial, sino también el crecimiento y el desarrollo armónicos de los grupos e individuos, con carácter sustentable y humano (García de Alba JE y Salcedo Rocha, 2009).

De acuerdo a lo antes señalado, debemos reconocer que la garantía de una salud sustentable (tanto a nivel grupal como individual) requiere de una sana relación entre práctica de salud-política-población, donde la salud colectiva se establezca como parte vital de la agenda política para un desarrollo tal que permita elevar la calidad de vida, en base a más y mejores posibilidades y oportunidades para satisfacer las necesidades de salud y no depender de una sola opción (Max-Neff. M.1986), (Sen A. 2010).

Así entonces, las políticas de salud se entenderían como el campo donde se definen, articulan y resuelven las necesidades de salud bajo formas que reflejan intereses cambiantes y en ocasiones contradictorios (Tetelboin.2004).

Para lograr una salud sustentable y humana, las políticas generadas (Restrepo y Málaga, 2001), deben dirigirse a:

1. Crear ambientes (físicos, sociales, culturales, económicos y políticos) saludables.
2. Fortalecer la acción comunitaria como parte del capital social y de desarrollo.
3. Desarrollar habilidades personales y grupales relacionadas con estilos de vida saludables.

En suma, la posibilidad de plantear una salud sustentable, que permita vislumbrar un futuro promisorio, debe tomar en cuenta:

1. El carácter histórico y social de la salud como proceso.
2. La necesidad de re-formular el poder político en salud.
3. El análisis costo-beneficio con bases de desarrollo humano sustentable.

Testar en medicina familiar: Cuidar tres generaciones sin factores de riesgo para diabetes mellitus (DM2)

Rodrigo Alejandro Montero Barragán.
Pasante de la Lic. de Medicina.
Universidad de Guadalajara.

4. Distribución adecuada de recursos para la salud, con sentido de justicia social.
5. Descentralización-desconcentración de la atención por sus mismos actores.
6. Investigación científica en salud de problemas de aquí y ahora.
7. Puesta en marcha de estrategias y tácticas de organización y gestión coparticipativa.
8. Participación popular activa en la evolución cualitativa de los logros en salud.
9. Inclusión de la salud como tema de las organizaciones políticas.
10. Docencia en salud, reflexiva, participativa y crítica.

Y para tener un Seguro Social Universal de larga vida, que continúe el legado social de uno de sus principales impulsores en el mundo: Sir William Beveridge se hacen necesarios:

1. Subsidios para los hijos pagados, tanto cuando el padre o la madre responsables trabajen, como cuando estén desocupados.
2. Amplios servicios sanitario-asistenciales y rehabilitatorios, para prevenir, curar enfermedades y restaurar la capacidad de trabajo, a disposición de todos los miembros de la comunidad.
3. Apoyos sustentables para la ocupación, o sea la supresión del desempleo.

Si se está de acuerdo con la implantación de una Seguridad Social Universal, como un legado de salud y bienestar para las futuras generaciones, es necesario tomar conciencia que para implantarla se requieren tres condiciones para afirmar su desarrollo y permanencia:

1. Implantación de la justicia en lugar de la violencia como árbitro en la sociedad.
2. Oportunidades para desempeñar un trabajo productivo para todo individuo.
3. Ingresos suficientes para estar al cubierto de toda indigencia cuando no se pueda trabajar.

Bibliografía

García de Alba G JE y Salcedo Rocha AL.
Historia Natural y Social de la Enfermedad.
En Martínez y Martínez. La Salud del niño y del adolescente.
El Manual Moderno. México. 2009.

Max - Neff. M. Desarrollo a escala humana
Fundación Dag Hamarskjold. Santiago de Chile. 1986.

Restrepo y Málaga.
Como Construir Vida Saludable.
Editorial Panamericana. México. 2001.

Sen, A K. La idea de la justicia. Taurus Ediciones. España. 2010.
Tetelboin C. Cohesión social como mecanismo de protección.
XI Curso Taller OPS/OMS-CIESS. Legislación en Salud: Marco regulatorio para la extensión de la protección social en salud. México, DF. 6 - 10 de Septiembre de 2004.

El testimonio en medicina es aprovechar las oportunidades para diagnosticar y atender personas en riesgo de padecer diabetes para una intervención oportuna.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es precedida de un proceso prolongado y dinámico en el que confluyen múltiples factores, que evoluciona desde la normoglucemia, pasando por obesidad, resistencia a la insulina, glucosa alterada en ayuno e intolerancia a la glucosa. Esta alteración de la glucosa puede durar entre 1 y 10 años (5 en promedio), previo a que se instituya la DM2. Este proceso hiperglucémico puede ser revertido si el conocimiento médico interviene convirtiendo los factores de riesgo en factores protectores, evitando o postergando el estado patogénico de la DM2 el cual es irreversible. Es por eso que insistimos en la aplicación de los criterios de cribado de la ADA (cuadro 1) para la intervención oportuna, logrando así la reversión hacia la normoglucemia. Debemos hacer un esfuerzo a como dé lugar para evitar los nuevos casos de intolerancia a la glucosa, así reduciremos la frecuencia de diabetes mellitus y sus complicaciones. Si esto lo sostenemos durante tres generaciones seguidas la diabetes pasará a ser una enfermedad histórica.¹⁵



En México, la DM es la primera causa de muerte desde el año 2000.³ Aparentemente, la mortalidad en México es más alta en mujeres mayores de 55 años, aunque hay reportes de tasas superiores en el sexo masculino. **Cada hora se registran seis muertes por diabetes y 10% de los adultos, es decir, 5.6 millones de mexicanos padecen esta enfermedad, además de que más de un millón ignora tenerla,**⁴ es lo más grave de la situación, que hay una gran población oculta de menores de 40 años que desconocen que tienen esta enfermedad, es decir, cuatro de cada 10 la padecen y no saben que están enfermos.⁴

Según la Federación Mexicana de Diabetes A.C., los costos humanos y económicos de la diabetes mellitus tipo 2 podrían ser significativamente disminuidos si se invierte en detección temprana, en razón de prevenir el desarrollo de las complicaciones por diabetes.² Así, hay evidencia concluyente de que un buen control de la glucosa puede reducir sustancialmente los riesgos de desarrollar complicaciones y hace más lenta la progresión de todos los tipos de diabetes.²