

EDITORIAL

En el marco de la Ley 10 de 1990, que marcó un hito en cuanto al cambio del sistema nacional de salud hacia la descentralización político-administrativa y del enfoque meramente curativo a una visión más preventiva, las discusiones académicas se centraban en el acoplamiento del sistema de salud con otros como el político, el económico, el cultural, entre otros, para las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo en los aspectos poblacionales, y de oferta de servicios. Con la Ley 100 de 1993, la reflexión en torno a la salud, ha dado un giro hacia lo económico y lo político, con observaciones complejas acerca de la situación sanitaria, en la medida en que el sistema de salud se ha vinculado a unos procesos sociales más dinámicos y cambiantes.

En el panorama de salud aparecen nuevos actores y una transformación de sus roles cotidianos, en espacios y en tiempos diferentes a los habituales, situación que causa desconcierto en aquellos actores de la salud tradicionales; confusión que va desde el lamento tradicional por la pérdida de los roles anteriores, hasta la visión ingenua y confiada por el nuevo escenario. Este escrito desea proponer una diferenciación teórica que aporte elementos para el análisis sistémico del panorama actual y las implicaciones en la conceptualización y la práctica de la promoción de la salud, que de él se derivan.

Los sistemas sociales de salud (profesional, tradicional y alternativo) son comunicaciones, resultado de la abstracción simbólica de las interpenetraciones¹ de los sistemas personales entre sí, y de estos con los sociales; no son sólo relaciones organizadas entre personas, aunque no existen sin estas. Cada sistema tiene dimensiones de sentido que le son características, y participa con dichas simbologías y acciones en la conformación de los límites de los sistemas de salud; si las comunicaciones en los sistemas sociales se han desantropologizado, los límites de los sistemas de salud también viven este proceso; lo anterior, con la advertencia teórica de que dichos sistemas no existen sin los procesos antropológicos, pero que no son sólo los actores de la salud. Cuando se hace alusión a antropologización o desantropologización de los sistemas

¹ Las interpenetraciones entre los elementos de un sistema constituyen un nuevo elemento o un nuevo sistema; a diferencia de las interrelaciones, que hacen mención las conexiones entre las partes del sistema, sin que estas sean consideradas como un nuevo sistema. Los sistemas de salud no son solo las (inter) relaciones entre las personas que lo constituyen, son un conjunto de simbologías de la salud, que incluyen a los actores de la salud, pero no se agotan en ellos. Hay un principio de coevolución entre actores de salud y sistemas. Esta constitución de los sistemas de salud como abstracciones simbólicas se presenta de manera ineludible por las relaciones sociales más diferenciadas y menos localistas; lo cual puede ser visto como una situación apocalíptica si se está parado en una mirada antropocéntrica de los sistemas de salud.

de salud no se hace referencia a humanización o deshumanización; inclusive en la actualidad los sistemas de salud pueden vivir procesos de desantropologización sin deshumanización y también, la paradoja de antropocentrismo con deshumanización. Los sistemas de salud contemporáneos no tienen en el centro una imagen de hombre o de sociedad tradicional, sino nuevos códigos simbólicos de la salud; situación que es vista como una supuesta deshumanización y no como una diferenciación simbólica en beneficio de los actores de la salud, en la medida que se construye un sistema sin una estratificación soportada en los criterios moralistas tradicionales.

Las formas contemporáneas de funcionamiento de los sistemas culturales de salud (profesional, tradicional y alternativo) han superado las dimensiones espacial, temporal y de identificación local o global, tradicionales. Otros sistemas sociales como el económico, el jurídico, el militar, el religioso, entre otros, han establecido límites con los sistemas culturales de salud conformando sistemas diferenciados y generando nuevas complejidades, inobservables con las formas tradicionales de estudio de los sistemas de salud caracterizados por el antropocentrismo.

El sistema de salud profesional ya no tiene como centro al paciente o al profesional, ya sea médico, enfermera, odontólogo, etc.; sino, que hay un conjunto de nuevos actores y nuevas organizaciones que compiten por el centro; lo mismo sucede en el sistema tradicional donde el curador indígena tiene en su entorno nuevos actores y organizaciones, por ejemplo, servicios curativos ofrecidos por *Internet*, con simbologías religiosas o naturalísticas; de igual manera sucede con los sistemas alternativos, donde sectores como el turístico, económico, del entretenimiento ofrecen servicios de salud.

Desde una visión de reencantamiento² de los sistemas culturales de salud se asume erróneamente que los sistemas propios no se ligan al código dinero, como código propio de lo económico, y se autoproclaman ideológicamente contra él y lo hacen con un reencantamiento sagrado de las imágenes de la salud como si las mismas, estuvieran exentas del código económico. Los sistemas tradicionales, alternativos y profesionales, viven en la actualidad procesos altamente diferenciados y complejos de formación de nuevos límites, por ende nuevos sistemas, que no son observables desde las teorías de sistemas tradicionales.

El sistema jurídico con el código de la legalidad ha transformado las formas de relación en los sistemas de salud; en consecuencia los sistemas profesionales de mirada antropocentrista, ven los códigos jurídicos contemporáneos como una desantropologización de las relaciones entre curador y paciente, como si el sistema de salud en su versión contemporánea se mantuviera estática con estos únicos actores y en sus intercambios tradicionales.

En la relación salud y economía se han generado nuevos sistemas y en las relaciones derecho-salud-economía, otros; lo que ocasiona que no desaparezcan los sistemas personales tradicionales, pero sus roles se diferencian de las relaciones tradicionales. Es frecuente que ante esta supuesta despersonificación de los sistemas de salud se agiten banderas de re-antropologización de la salud, mediante formas simbólicas de re-encantamiento

² Los sistemas tradicionales de salud se caracterizan por una mirada encantada de la salud; es decir, un espacio-tiempo y unos actores de la salud que son la imagen de la naturaleza, y ella, de la deidad. Por el contrario las ciencias de la salud basadas en la investigación han producido un desencantamiento de estas imágenes míticas soportando las prácticas de salud en criterios argumentativos críticos; lo cual es visto desde los nuevos sistemas alternativos o tradicionales como una pérdida del sentido y por ende, reemprender formas de reencantamiento de los sistemas de salud, para recuperar el supuesto sentido perdido.

económico y jurídico, que pueden actualizar las formas encantadas de los sistemas personales de los actores que hacen las proclamas.

Este análisis habría que continuarlo para profundizar en las relaciones entre los sistemas de salud y los demás sistemas sociales antes mencionados; como ejemplo de la necesidad del análisis de estas formas contemporáneas de interpenetración, está el límite entre los medios masivos de comunicación y los sistemas de salud. En general se puede argumentar que entre los sistemas de salud y los demás sistemas sociales se han configurado nuevas formas de organización de la salud que no son visibles desde la nostalgia antropocentrista.

Esta lectura descentrada de los sistemas de salud posibilita una mirada que tenga en cuenta lo antropológico en sus componentes corporales y psíquicos, sin caer en un antropocentrismo que impida ver las nuevas formas de funcionamiento organizacional de los sistemas de salud. Se reemplaza el lamento nostálgico por una teoría de los sistemas de salud crítica frente a los nuevos y viejos sistemas; en consecuencia, una visión observante y autocrítica, de los sistemas de salud.

El proceso de diferenciación de la cultura de la salud implica un reto para la promoción, puesto que sin dejar atrás los procesos educativos entre los actores en salud, se requiere construir modelos teóricos y técnicos que puedan dar cuenta de los cambios actuales de los diferentes sistemas sociales. La promoción de la salud ha avanzado en el sentido de aceptar que la salud y la calidad de vida no dependen sólo de los sistemas de salud, sino del acoplamiento intersectorial. Se hace necesario construir un nuevo modelo político de promoción de la salud que pueda interpretar diferenciadamente los procesos de abstracción e hibridación de los sistemas culturales de salud en el contexto social, al mismo tiempo de extrema localidad y de globalización.

Los procesos de globalización generan unas formas culturales y tecnológicas donde se dan simultáneamente, una extensión geográfica de los significados de la salud y unas prácticas locales en salud. Este fenómeno cultural ha sido propiciado por los avances tecnológicos que acortan las distancias entre los actores del sistema y los sistemas culturales de salud.

La promoción de la salud tiene el reto de incorporar en la teoría y la tecnología, las lógicas de la globalización/localización y las formas de descentramiento/centramiento en los sistemas culturales de salud y sus hibridaciones desde una mirada científica, ética y estética.

La diferenciación de los sistemas culturales de salud es facilitada por la investigación cultural desde lo epistémico y social, que dé cuenta de las nuevas dinámicas en los sistemas de salud en un contexto globalizado.

Dairo Sánchez Buitrago