

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## EDITORIAL

# LOS DESAFIOS DE LA SALUD PUBLICA

Dr. JUAN GIACONI GANDOLFO\*

En 1990, Milton Terris nos propuso una nueva definición de esta disciplina que establece: "La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

### DISCUSION DEL CONCEPTO DE SALUD PUBLICA

A pesar de la aparente precisión de esta definición, el término Salud Pública está cargado de significados ambiguos. En su historia han sido particularmente prominentes cinco connotaciones. La primera equipara el adjetivo "pública" con la acción gubernamental, esto es, el sector público. El segundo significado es un tanto más amplio, pues incluye no sólo la participación del gobierno sino la de la comunidad organizada, es decir, el "público". El tercer uso identifica la Salud Pública con los llamados "servicios no personales de salud", es decir, aquéllos que se aplican al medio ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o a la colectividad (por ejemplo, la educación masiva para la salud) y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico. El cuarto uso es una ampliación del tercero, en tanto se le añaden una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (por ejemplo, los programas de atención maternoinfantil). Por último, a menudo se usa la expresión "problema de salud pública", sobre todo en el lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad dentro de una comunidad.

También existen asociaciones entre estos diferentes significados. Por ejemplo, en algunos países industrializados ha

habido una tendencia a que el sector privado preste la mayor parte de los servicios terapéuticos personales, mientras que el sector público ha asumido la responsabilidad por los servicios preventivos y no personales, los cuales suelen ocuparse de padecimientos de alta frecuencia. Ello ha reforzado la noción de la "Salud Pública" como un subsistema separado de servicios, proporcionados por el Estado, y paralelos a la corriente principal de la medicina curativa de alta tecnología. Así, la "sustancia" de la Salud Pública se limita a "los esfuerzos organizados de la comunidad dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud".

Recientemente ha surgido un punto de vista más integral sobre el concepto de Salud Pública. Este sostiene que el adjetivo "pública" no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis, un nivel poblacional. A diferencia de la medicina clínica, que opera a un nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la Salud Pública consiste en adoptar una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. Esta perspectiva poblacional inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito para la acción.

### CUESTIONAMIENTOS A LA SALUD PUBLICA

En el curso de este siglo han existido varios planteamientos críticos al quehacer de la Salud Pública, que mantienen presencia hasta hoy. Por una parte, Chadwick, Dubos y Mckeown afirman que las grandes conquistas en el estado de la salud se han obtenido gracias a las mejoras básicas en las técnicas agrícolas, en la disposición de excretas y disponibilidad de agua potable, incremento del nivel educacional y al aumento en el nivel general de vida (desarrollo socioeconómico).

En este planteamiento está implícito que una vez alcanzado un nivel mínimo suficiente de servicios, no se justifica un apoyo adicional a la Medicina y a la Salud Pública. Su crecimiento se debería contener o incluso reducir.

\* Profesor Adjunto, Departamento de Salud Pública

Con la estrategia de atención primaria (APS) promovida por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Protección a la Infancia, desde 1978, la Salud Pública incorpora como fundamentales los aportes de otros sectores para mejorar el nivel de salud de la población. De esta manera se produce una integración de los conceptos de Mckeown al quehacer habitual de esta disciplina.

Autores más extremos, como Illich, plantean que las profesiones de la salud son un grupo disfuncional en el interior de la sociedad, que se preocupan sólo de sus propios intereses y no hacen una contribución real a la mejoría de los niveles de salud de la población. Vicente Navarro (Escuela de Salud Pública John Hopkins), por su parte, considera la propagación de la medicina científica occidental como una actividad de "misioneros" en favor del "dogma capitalista" en el área de la provisión de servicios de salud. Estas posiciones confrontacionales han atentado contra la integración de las distintas subdisciplinas que componen la Salud Pública. Resulta prácticamente insostenible una descalificación generalizada de las profesiones de la salud como la sostenida por Illich. La politización de la práctica de la Salud Pública, indirectamente estimulada por las posturas de V. Navarro, han provocado un enorme daño en los diferentes países. Se ha confundido la legítima actividad política, con sus reglas y campo de acción, con actividades con clara base técnico-científica, como son las que se realizan en las diferentes áreas de la Salud Pública.

## EL UNIVERSO DE LA SALUD PUBLICA

La investigación y la práctica delimitan el espacio para integrar las dos caras de la Salud Pública. Este universo puede representarse gráficamente como una matriz tridimensional, como se muestra en la Figura 1. Así, los esfuerzos por generar conocimientos y por actuar sobre la realidad se expresan en diversas áreas de aplicación, las cuales pueden ser poblaciones específicas (por ejemplo, niños, mujeres embarazadas, ancianos, migrantes), problemas particulares (por ejemplo, la salud mental o dental) o programas concretos (por ejemplo, salud ambiental y ocupacional, salud internacional). En cada una de estas áreas de aplicación es posible investigar y actuar sobre las condiciones de salud o sobre las respuestas a ellas. A su vez, el conocimiento sobre tales objetos se basa en la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta. El impacto final de la Salud Pública no es sólo sobre los individuos en particular, sino sobre la sociedad como un todo.

### Los desafíos

El éxito de la nueva Salud Pública requerirá de acciones en el plano de la organización. Al respecto, deberán atenderse las tres "D" de las organizaciones: capacidad de diseño, de desarrollo y de desempeño institucional. En el caso de la

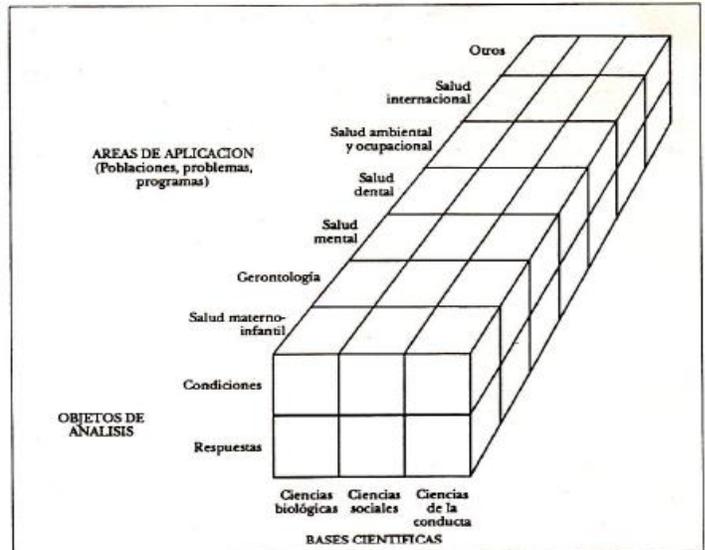


Figura 1. El universo de la salud pública puede representarse gráficamente como una matriz tridimensional. En ella aparecen las áreas de aplicación, los objetos de análisis y sus bases científicas.

Salud Pública, la modernización debe entenderse como una apertura al menos en siete direcciones.

- La primera, es hacia la toma de decisiones: la investigación debe proporcionar información científicamente validada que sea pertinente a los problemas de los agentes que toman las decisiones en todos los niveles.
  - La segunda apertura es hacia la Universidad: la investigación y la educación superior en Salud Pública debe promover la excelencia y para ello debe vincularse estrechamente a los espacios universitarios.
  - En tercer lugar, la Salud Pública debe abrirse hacia los otros campos de la salud, para que su enfoque poblacional encuentre sustento en los procesos individuales. Este esfuerzo por integrar niveles de análisis debe ir acompañado de otro por vincular disciplinas.
    - La cuarta apertura es hacia las ciencias sociales, biológicas y de la conducta.
    - La especificidad temporal y espacial de muchos fenómenos de la salud obliga a un enfoque comparativo que sólo puede lograrse mediante otras dos aperturas:
      - i) Una hacia el ámbito internacional.
      - ii) Hacia el futuro, para adoptar una visión estratégica que permita anticipar los problemas y no sólo reaccionar ante ellos cuando ya han ocurrido.
    - Finalmente, todo lo anterior debe ser supeditado a la actitud fundamental que da sentido a la Salud Pública: la preocupación permanente por captar las necesidades siempre mutantes de salud de la población, aprender de ellas y dar una adecuada respuesta.

**REFERENCIAS ESCOGIDAS**

1. La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate. Organización Panamericana de la Salud. N°540, 1992.
2. Atención Primaria de Salud. Alma-Ata 1978. OMS- UNICEF, 1978.
3. Limits to Medicine. Medical Nemesis: The expropriation of Health. Ivan Illich. 1976.
4. Introducción a la medicina social. Thomas Mckeown C.R.Lowe 1981.
5. The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: an analysis of the distribution of human health resources in Latin America. Politics and Society 4 (Spring). Navarro V., 1974.
6. Health and socioeconomic development. Int J Health Serv, special issue I (August). Navarro V., and A.P.Ruderman (eds) 1971.