Localizador web
Artículo 101.920

Hacia una nueva salud pública en Latinoamérica

E.A. López

«La idea de una precisa distinción entre salud y enfermedad es una artificio médico, para el cual, si se consulta a la naturaleza, no se obtiene ningún sustento.»[1]

A menudo utilizamos definiciones que damos por sentadas, hechos que damos por consumados, etapas que damos por superadas. Sin embargo, la salud pública en ocasiones parece no coincidir con ese discurso. He aquí una revisión sobre algunas definiciones, hechos y etapas que debieran superarse realmente para que Latinoamérica pudiera acceder a una nueva salud pública.

¿Qué es la salud?

«Está claro que salud y enfermedad no pueden definirse meramente en términos de atributos anatómicos, fisiológicos o mentales. Su real medida es la habilidad del individuo para funcionar de manera aceptable para sí mismo y para el grupo al cual pertenece.»[2] Tanto esta definición de Dubos como la anterior cita de Rose dejan claro que, al intentar definir la salud y la enfermedad, entramos a jugar de lleno en el terreno de lo subjetivo. ¿Qué es funcionar de manera aceptable?, ¿qué espera de nosotros para que funcionemos aceptablemente el grupo al cual pertenecemos?, ¿qué es salud para los médicos y qué es salud para los pacientes? Quizá dicha subjetividad no tendría relevancia si su incongruencia no afectara directamente el desempeño del sistema de salud. Por ello, creo que tiene sentido intentar responder a estas preguntas.

Por momentos pareciera que los médicos tienden a ver a los enfermos como aquello que más encaja con las definiciones de los libros en los que estudiaron. De manera inversa, toda persona que se aleja de la enfermedad estudiada… no tiene nada.

Supongo que los pacientes no deben de pensar de la misma manera. Pacientes definidos como enfermos por los médicos pueden sentirse perfectamente sanos, y viceversa. ¿Por qué?

Recuerdo mi propia definición de enfermo cuando era chico: estar enfermo era no poder jugar a la pelota. Desde este punto de vista, una fractura de muñeca no se consideraba una enfermedad en tanto en cuanto no implicara dejar de jugar. Por otra parte, si había fiebre pero no había partido, obviamente no había enfermedad. En última instancia, todo dependía de cómo pudiera funcionar para mí y para el grupo (o equipo de fútbol). Quizá a Dubos le haya sucedido lo mismo.

Evidentemente, cuando crecemos, los médicos tenemos grandes problemas para definir términos que utilizamos cotidianamente, como salud y enfermedad. Sin embargo, los pacientes experimentan en carne propia el proceso salud-enfermedad, con lo cual sus definiciones son mucho más fáciles y simples. Como dice Frenk, «no es raro que los prestadores de servicios y la población tengan definiciones diferentes sobre las necesidades de salud. Por ejemplo, el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa puede ser considerado por los profesionales como una necesidad que requiere una atención preventiva, mientras que la población puede no sentir tal necesidad… Sin duda, el grado de convergencia entre las definiciones de ambos grupos constituye un indicador del éxito del sistema de salud»[3].

¿Qué nos pasa entre tanto a los médicos? ¿Perdemos la capacidad de definir cosas que parecen simples cuando somos niños o cuando estamos enfermos? Estoy convencido de que lo que nos pasa se llama «facultad de medicina», pero me dedicaré a este tema más adelante. Por ahora diré que, mientras no desarrollemos lo que algunos autores definen como «escuchatorio», es decir, un entrenamiento formal en escuchar activamente, tratando de entender realmente las quejas del paciente, seguiremos teniendo una brecha en la definición de salud actual de nuestro país, lo que incide en los resultados de salud que están a la vista.

¿Qué es la salud pública?

¡Qué difícil resulta intentar definir la salud pública teniendo en cuenta la dificultad para definir la salud individual! Digamos entonces que si la salud tiende a no estar bien definida por la falta de participación, sobre todo de los pacientes, a la salud pública parece haberle ocurrido lo contrario.

«La práctica de la salud pública engloba todas aquellas acciones que son dirigidas hacia la evaluación de la salud y la enfermedad en la población; la formulación de políticas en este sentido, y el aseguramiento de servicios médicos, ambientales y conductuales diseñados para acelerar las tendencias favorables hacia la salud y disminuir las desfavorables.»[4] Una definición amplia, ¿verdad? Sin embargo, además de la amplitud de esta definición, lo que complica

Servicio de Medicina Familiar. Clínica General Belgrano. Quilmes. Provincia de Buenos Aires. Argentina.
Correspondencia:
E.A. López
Avda. Mitre 962, 7.°. Avellaneda. Buenos Aires. Argentina. CP 1870.
Correo electrónico: ezequielopez@yahoo.com

Manuscrito recibido el 17 de enero de 2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 19 de enero de 2005.

Palabras clave: Salud pública. Atención primaria de salud. Educación médica.

aún más el panorama es la ambigüedad de procesos que se incluyen en ella.

Gil et al[5] definen la salud pública «como la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad». Es ésta una definición que, además de ser muy amplia, peca de querer crear una analogía con lo que es la definición de medicina, pero a gran escala. Quizá el error aquí radica en la imposibilidad de ver que salud pública no es igual a medicina para grandes grupos de personas. Como dice Terris, «el concepto de salud pública tiene que ver con una gran actividad social y gubernamental, multidisciplinaria en naturaleza y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. Aquí la palabra clave es salud, no medicina. El sujeto de estudio es la salud del público, no la disciplina de la medicina»[6].

No obstante, la salud pública tiene otro problema, que comparte en cierta forma con la atención primaria de salud y que guarda relación no tanto con lo que significa sino con lo que se entiende por ella. Durante mucho tiempo, y aún hoy en varios países, se entiende que la salud pública comprende las acciones que debe realizar el Estado para mantener la salud de las personas que no tienen cobertura. Así, lo que el glomérulo es al riñón, el hospital público es a la salud pública, es decir, su unidad funcional. Si bien algunos de estos conceptos no deberían entenderse así, es lo que uno puede recoger habitualmente del imaginario popular.

Ahora bien, ¿cómo se generó esta noción en la gente? Muy probablemente haya sucedido que los médicos transmitieron esa imagen al público tan repetidamente que al final la gente la incorporó como verdad absoluta, y en última instancia todos terminamos creyéndola.

A las pruebas me remito cuando cito un artículo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ayuda a refrendar más estos conceptos cuando dice: «La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo»[5]. Entonces ¿qué es realmente la salud pública? A la hora de definir qué es la salud pública surgen varias acepciones que, en general, definen aspectos parciales y que pueden dar lugar a muchas más; sin embargo, las posibilidades de definición se acortan a la hora de hablar más acerca de la utilidad de la salud pública. En este sentido, quizá Sonis como ningún otro autor, haya podido, agregar más amplitud a la definición, restándole ambigüedad al mismo tiempo, cuando engloba varias definiciones parciales y dice que «salud pública es una condición o grado de bienestar físico, mental y social de la comunidad; una ciencia y una arte cuyo objetivo es promover y procurar el más alto nivel de ese bienestar; una actividad multiprofesional especializada en la aplicación de ese arte y esa ciencia; una programática racional destinada a convertir en hechos los objetivos trazados según un orden lógico de prioridades y bajo el principio de una sana justicia distributiva; un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren la efectividad y continuidad de las acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una apertura para la investigación de todos los fenómenos que afectan a la vida del hombre y de la comunidad para asegurarle el goce pleno de sus derechos a la salud y el bienestar físico, social y económico»[7].

Nuevamente hemos encontrado formas de definir cosas que vivimos a diario, pero es poco lo que sabemos acerca de lo que el público cree que es la salud pública; la falta de una definición precisa en nuestro medio hace que la brecha entre la gente y el equipo de salud se sigue agrandando.

Acerca de atención primaria de la salud, promoción de la salud, *hardware*, *software* y otros menesteres

Como se ha comentado antes, la atención primaria de la salud (APS) corrió la misma suerte que la salud pública: pocos saben qué es, pero todos la mencionan. Si se repara en las plataformas de los partidos políticos (sobre todo en período electoral), se verá que en ninguno se deja de mencionar la APS. Sin embargo, parece poco probable que todos hablen de lo mismo. Parece todavía más improbable cuando se menciona el fracaso de la estrategia de APS en algunos de los países de la región; ¿cómo habría de fracasar algo que nunca se ha implementado realmente?

Dice la declaración de Alma Ata: «La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: educación sobre los principales problemas de salud, promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, asistencia maternoinfantil, planificación familiar, inmunización, prevención y lucha contra enfermedades endémicas, tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales»[8].

Lejos están varios de nuestros países de cumplir con una definición de este tipo; si bien se intentó copiar este modelo, nunca se contó con los recursos necesarios. Los resultados están a la vista y quizá hayan quedado resumidos en el Informe sobre Salud en el Mundo 2000 de la OPS: «En muchos países se hicieron considerables esfuerzos por adiestrar a trabajadores comunitarios de salud para que prestaran servicios básicos y eficaces en función del coste,

en establecimientos rurales sencillos, a la población que hasta ese momento tenía poco o ningún acceso a la moderna atención de salud. A pesar de estas iniciativas, muchos de esos programas con el tiempo se consideraron cuando menos fracasos parciales. El financiamiento era inadecuado; los trabajadores tenían poco tiempo para dedicarlo a la prevención y a la extensión hacia la comunidad; su adiestramiento y equipo eran insuficientes para los problemas que afrontaban, y la calidad de la atención era tan deficiente que se caracterizaba como "primitiva" en lugar de "primaria", en particular cuando la atención primaria se limitaba a los pobres y sólo a los servicios más sencillos. Los servicios de los niveles inferiores del sistema a menudo se utilizaban mal, de manera que quienes podían evitaban por lo común esos niveles e iban directamente a los hospitales. Una consecuencia de ello fue que los países siguieron invirtiendo en centros de tercer nivel, ubicados en las ciudades»[9].

Salvando algunas diferencias, resulta un relato nítido de la actualidad de nuestros sistemas de salud. Injusto sería cargar las tintas contra la estrategia de APS, cuando se ve que realmente se le dieron todas las responsabilidades pero ninguno de los derechos. Una salita aislada del sistema de salud en el medio de un barrio degradado no es APS, sino limosna.

¿Podrá correr la misma suerte la promoción de la salud? Todo parece indicar que sí. «El concepto biomédico hizo crisis, y se ha generalizado un nuevo paradigma que considera a la salud como un concepto holístico positivo que integra todas las características del bienestar humano»[10], dice Restrepo al hablar sobre la promoción de salud. Diría entonces que a nuestras universidades, a nuestras instituciones médicas y a nuestros profesionales de la salud no parece que se les haya notificado tal cambio de paradigma, a juzgar por sus desempeños y por los resultados de nuestro sistema de salud. La misma autora confirma esto cuando más adelante cita en el mismo artículo su experiencia con las opiniones acerca de la promoción de la salud que obtuvo de estudiantes de medicina en la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, como la siguiente: «es un utopía, inútil e irrelevante para el médico que debe atender cosas más importantes como tratar el trauma y las enfermedades, contraviene la búsqueda de la felicidad»[10].

Por ello, quizá los ambientes más perjudiciales para la formación de médicos que puedan contribuir a la creación de una nueva salud pública sean actualmente las facultades de medicina. Es esto lo que nos pasa en el medio, lo que nos aleja de nuestras definiciones simples, lo que nos hace ver más interesante la enfermedad que la salud, lo que nos lleva a amplificar esos mensajes al público en general. Y es justamente en ese ambiente donde más debemos trabajar para revertir el estado de nuestra salud pública actual.

El diccionario de inglés contemporáneo Longman define la palabra *hardware* como la maquinaria que conforma una computadora o como el equipamiento físico necesario para la operación de un sistema. Si se abre el mismo libro en la página 1.002, se puede encontrar el significado de la palabra *software*: conjunto de programas que se almacenan en cinta magnética o discos y que controlan la operación de una computadora[11]. Utilizando esta analogía es como resumiría lo que nos impide acceder a un nuevo concepto de salud pública: contamos con un *hardware* o equipamiento físico obsoleto por cuanto las herramientas que nos provee no nos permiten utilizar nuevos *softwares* para operar nuestros recursos de la manera necesaria. La universidad tan sólo nos brinda equipo útil para manejar programas viejos que responden a viejas necesidades y a viejas realidades. Los programas nuevos, como la APS y la promoción de la salud, resultan imposibles de procesar con los antiguos *hardwares;* basar nuestra práctica en las personas en lugar de la enfermedad, entrenarnos en ciencias de la conducta, aprender a escuchar, aprender a evaluar la evidencia científica, entender la medicina desde su vertiente social son ideas que suenan raras porque son escuchadas con nuestros antiguos *hardwares*.

Esta falta de flexibilidad de nuestros sistemas operativos es la que evita que obtengamos las respuestas que nos faltan para superar la brecha que separa nuestras definiciones de las de nuestros pacientes. Es esta rigidez, y no otra cosa, la que nos impide transitar, en nuestra región, el camino hacia una nueva salud pública.

Bibliografía

1. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
2. Dubos R. Mirage of health. Utopias, progress and biological change. New Brinswick; Rutgers University Press; 1987.
3. Frenk J. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. Disponible en: http://lectura.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133.htm
4. Afifi AA, Breslow L. The maturing paradigm of public health. Ann Rev Pub Health. 1994;15:223-35.
5. OPS. Fundamentos de la renovación conceptual. 2002. Disponible en: http://saludpan.bvsalud.org.es/homepage.htm
6. Terris M. Current trends in public health in the Americas. The crisis of public health. Reflections for the debate. Washington: PAHO; 1992. p. 166-83.
7. Sonis A. Actividades y técnicas de salud pública. Buenos Aires: El Ateneo; 1990.
8. OMS. Atención primaria de la salud. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS; 1978.
9. OPS. ¿Por qué son importantes los sistemas de salud? En: Informe sobre salud en el mundo 2000. Washington: OPS; 2000. p. 3-21.
10. Restrepo H. Conceptos y definiciones. En: Promoción de la salud: Como construir vida saludable. Buenos Aires: Médica Panamericana; p. 24-33.
11. Diccionario de inglés contemporáneo Longman. Essex: Longman; 1987.