

El componente social de la salud pública en el siglo XXI

The social component of public health in the 21st century

Francisco Rojas Ochoa¹

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar y discutir las ideas prevalecientes que mantienen que los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente sistemas sociales y culturales. Para esto se ha hecho una revisión de literatura sobre el tema. En las sociedades la medicina se ocupa principalmente de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser simultáneamente sistemas sociales y culturales. Esto ha conducido al enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para llegar a toda la población. Las estrategias deben cubrir un amplio rango de determinantes de la salud: 1. ingreso y posición social, 2. educación, 3. entorno físico, 4. empleo y condiciones de trabajo, 5. características biológicas y condición genética, 6. desarrollo del niño sano, 7. redes de apoyo social, 8. servicios de salud. El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia. Esto revela la necesidad del enfoque intersectorial. La estrategia para el desarrollo de la política de salud de la población contempla al menos tres direcciones: 1. fortalecer la comprensión de la población sobre los factores determinantes de la salud, y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud de la población, 2. fortalecer la comprensión de los factores determinantes de la salud y apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno, distinto al de salud y en organismos de masa y sociales, 3. promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud de la población para prioridades clave que potencialmente puedan repercutir de modo importante en la salud de la población.

Palabras clave: salud pública; medicina social; ciencias sociales; salud de la población; intersectorialidad; políticas públicas.

ABSTRACT

The objective of this paper is to present and to discuss the prevailing ideas that state that health care systems should be considered as social and cultural systems at the same time. To this end, a literature review on this topic was made. In the society, medicine is mainly in charge of fighting diseases; however, the criterion that human health requires that the organization of the society pays attention to disease prevention and health promotion has not paved its way yet. Health care systems should be both social and cultural systems. This has led to the population health approach in which a wide range of determining health patterns and a strategy aimed at the whole population are dealt with. The strategies should cover a wide range of health determinants such as 1) incomes and social position, 2) education 3) physical environment 4) employment and working conditions, 5) biological characteristics and genetic conditions, 6) development of a healthy child 7) social support networks and 8) health care services. The health care sector cannot act by itself because most of the determining health care factors are outside its competence. This discloses the need for an inter-sector approach. The strategy for the development of the population health policy includes three lines: 1) to strengthen the understanding of population about the determining health factors and to promote people's involvement in actions improving the population health, 2) to strengthen the awareness of the determining health factors and to support the population health approach in other governmental sectors different from the health care and in mass and social organizations, 3) to promote and develop comprehensive interdisciplinary and inter-sector health initiatives for key priorities that may have a significant potential impact on the population health.

Keywords: health care; social medicine; social sciences; population health; inter-sector relationship; public policies.



El siglo xxi será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud

La tarea consiste, en primer término, en el estudio de la salud y las enfermedades como estados de la vida humana de todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta plenamente la condición al mismo tiempo biológica, social

y personal del hombre. Ello significa analizar las enfermedades como realidades biológicas cambiantes y sometidas a circunstancias ambientales determinadas, como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas e integrados en patrones socioculturales concretos y como vivencias personales existentes en cada situación histórica.⁽¹⁾

En todas las sociedades la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso, de modo lento, pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención, con prioridad, a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales. No sólo sistemas de atención médica curativa.

“En ningún sitio se encuentra la enfermedad humana como ‘mera naturaleza’, ya que siempre está condicionada y modificada por la actividad social y por el ambiente cultural que crea tal actividad.”⁽²⁾

Lo dicho en párrafos precedentes no es nuevo, tiene larga constatación empírica y científica. En el siglo XVIII fueron abanderados de estas ideas Bernardino Ramazzini y Johan Peter Frank. En el siglo XIX Salomón Newmann escribió, en 1847:

[...]“la ciencia médica, en su núcleo más interno y esencial, es una ciencia social”.⁽³⁾ Una conocida frase de Virchow, en 1848 ratificó el concepto de las relaciones entre los problemas de salud y sociales:

“La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en grande”.⁽⁴⁾

Una última cita, para dar fin a esta breve historia:

Mil ochocientos cuarenta y ocho (1848) es el año del nacimiento del concepto de medicina social. Es también el año de los grandes movimientos revolucionarios en Europa. Al igual que las revoluciones, el concepto de medicina social surge casi simultáneamente en varios países europeos. Salomón Newmann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; Jules Guérin en Francia; William Farr en Inglaterra; Francisco Pucionotti en Italia. Es también el año de los poetas políticos: Heinrich Heine y Lamartine. ¿Qué relación existe entre todos estos acontecimientos? ¿Una simple coincidencia o algo más profundo que liga hechos tan dispersos en un todo estructurado?⁽⁵⁾

Esta cita de Juan César García sintetiza el lugar y momento en que surgen con gran fuerza las ideas que vinculan la salud-enfermedad humanas con lo social y cultural, como se desprende de las citas previas, donde no debe perderse de vista lo económico, político, educacional y psicológico en la determinación de la salud y la enfermedad, que ya había sido enunciado desde mucho antes.

Ahora, 150 años después, al proyectarnos al siglo XXI, estas ideas, con amplio respaldo en los conocimientos científicos producidos en ese tiempo, tanto en ciencias médicas como sociales, me llevan a la afirmación de las primeras líneas de este texto.

¿Qué se encuentra en la producción científica actual al respecto? Se nos anuncian prometedores, realmente impresionantes, descubrimientos y técnicas que permitirán dominar las enfermedades. Aquí el primer tropiezo. Se habla más de enfermedad que de salud. Se busca en la inmunología, la biología molecular, la electrónica, la genética

y otras ciencias el producto (no abandonamos la idea de la bala mágica), que cure o prevenga una entidad específica. Los conceptos ya bien establecidos de promoción y prevención están en segundo plano. La razón principal que encuentro para esto es económica. La industria debe producir medicamentos, reactivos y equipos para atender enfermos, y ganar dinero.

Pero la mayor ganancia en salud, a un costo mucho más bajo, no se obtiene de los servicios de atención médica, dedicados al tratamiento de enfermos. La salud, que es lo que buscamos todos, no se circunscribe a la atención médica.

Las nuevas técnicas y procedimientos tienen un valor, un gran valor, en la medicina curativa. Son una conquista muy apreciada para el manejo de enfermos. Pero también tropiezan con obstáculos. Después de más de medio siglo de antibioticoterapia, las enfermedades transmisibles no han sido derrotadas. Hoy se habla con fuerza de enfermedades emergentes y reemergentes. Los gérmenes son cada vez más resistentes, las generaciones de antibióticos se agotan en menos tiempo.

Enfoques erróneos en la educación médica, influencia de la industria productora de reactivos y equipos, deslumbrantes técnicas disponibles, hacen que se relegue la técnica más poderosa de que dispone la medicina, la clínica. Tal vez son mayoría, sobre todo entre los jóvenes, los que esperan el diagnóstico “hecho” por un equipo o laboratorio. Se olvida en este caso que el diagnóstico es un acto profesional, consecuencia de un razonamiento humano. Se impone el rescate de la clínica.⁽⁶⁾

A pesar de las dificultades enunciadas, una corriente de pensamiento que agrupa cada vez mayor número de personas, dentro y fuera de los que trabajan en los sistemas de salud, van generando e implantando ideas donde el enfoque de salud de la población se abre.

Son canadienses los que a mi juicio han avanzado más en este camino, tanto en el plano teórico como en aplicaciones concretas.

En qué consiste este enfoque:

El enfoque de salud de la población se diferencia del concepto tradicional de atención médica en dos aspectos principales:

- Las estrategias de salud de la población abordan un amplio rango de los patrones determinantes de la salud. La atención tradicional se concreta en los riesgos y los factores clínicos relacionados con enfermedades específicas.
- Las estrategias de salud de la población están diseñadas para llegar a toda la población. La atención de salud está dirigida a las personas en forma individual, frecuentemente a aquellas que ya presentan un problema de salud o para las cuales el riesgo de presentar un problema es significativo.

Invertir en un enfoque de salud de la población ofrece beneficios en tres áreas principales: mayor prosperidad, ya que una población sana contribuye a una economía dinámica; menores gastos en salud y problemas sociales; además

de un clima general de estabilidad social y bienestar para los canadienses.⁽⁷⁾

Ahora bien, ¿cuáles son los determinantes de la salud, que en un amplio rango deberán condicionar las estrategias sectoriales? El documento citado propone:

1. Ingreso y posición social.
El más importante. Ya es conocido que el estado de salud mejora con el aumento de ingresos y más elevada posición social.
2. Educación.
El estado de salud mejora con mayor nivel de educación.
3. Entorno físico.
La calidad del agua, del suelo y del aire son influencias clave en la salud.
4. Empleo y condiciones de trabajo.
Las personas que tienen un mayor control de las circunstancias de su trabajo y menos exigencias laborales relacionadas con el estrés son más sanas.
5. Características biológicas y dotación genética.
La dotación genética del individuo y los procesos de desarrollo y envejecimiento son factores fundamentales que determinan la salud.
6. Hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación.
Los ambientes sociales y estilos de vida sanos, al igual que conocimientos, comportamientos y aptitudes de adaptación para hacer frente a la vida de manera sana, son influencias claves en la salud.
7. Desarrollo del niño sano.
El efecto ulterior de las experiencias prenatales y de la infancia temprana en la salud, el bienestar, las aptitudes de adaptación y la competencia, es muy fuerte.
8. Redes de apoyo social.
El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades va asociado a un mejor estado de salud.
9. Servicios de salud. Los servicios de salud, en particular los diseñados para mantener y promover la salud y prevenir las enfermedades contribuyen a la salud de la población.

De estos enunciados hay fuertes evidencias sobre qué es lo que hace que las personas sean saludables.⁽⁸⁾

En 1974 el "Informe Lalonde" estableció un marco conceptual que identificó los factores que parecían determinar la situación de salud: el estilo de vida, el medio ambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud.⁽⁹⁾

Desde entonces nuevos conocimientos apoyan, refinan y amplían las proposiciones del informe. En particular hay evidencias crecientes de que el aporte de la medicina y la atención médica curativa es muy limitado y que invertir más recursos en esta no producirá grandes mejoras en la salud de la población.⁽¹⁰⁾

Las acciones para la aplicación del concepto de salud de la población y tareas consecuentes, acciones del siglo XXI, se subordinan a determinadas condiciones.

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una am-

plia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente (integralidad, interdisciplinaridad).

El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia (intersectorialidad).

Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población, y no se limitarán al sector salud. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (políticas públicas saludables).

Las investigaciones, como las dirigidas a comprender el efecto a largo plazo de las circunstancias perinatales y de la primera infancia; a conocer las vías biológicas mediante las que se expresan los factores determinantes; a identificar las iniquidades en salud, como las de género, geográficas o culturales; a diseñar los mecanismos de intervención más eficaces para modificar hábitos nocivos para la salud y crear los favorecedores de la buena salud son igualmente importantes (investigación aplicada).

La estrategia para el desarrollo de la política de salud de la población contempla al menos tres direcciones:⁽¹¹⁾

1. Fortalecer la comprensión de la población sobre los factores determinantes de la salud, y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud de la población.
2. Fortalecer la comprensión de los factores determinantes de la salud y apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno, distinto al de salud y en organismos de masa y sociales.
3. Promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud de la población para prioridades clave que potencialmente puedan repercutir de modo importante en la salud de la población.

Continuando las referencias a las ideas de los autores canadienses que se expresan en el documento citado,⁷ estos definen cinco premisas del enfoque de salud de la población:⁽¹²⁾

1. La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos.
2. La salud de una población está enteramente relacionada con la distribución de la riqueza en la población.
3. Las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que terminan la salud.
4. Es posible lograr ganancias de salud importantes concentrando las intervenciones en la salud de toda la población (o subpoblaciones significativas) en lugar de los individuos.
5. Mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud.

Todo lo anterior se hace posible por la contribución que las ciencias sociales hacen, y pueden hacer más aún, con

el diseño de investigaciones e intervenciones que permitan conducir las políticas y acciones descritas.

Pero se hace necesaria una advertencia. El discurso neoliberal puede tomar la idea del enfoque de salud de la población y en una táctica diversionista proponer acciones consecuentes con ese discurso, a la vez que propone no tomar acción en lo relativo a la asistencia a enfermos y discapacitados, dejando esta esfera a la práctica privada. Tal es la concepción que nos ofrece la tesis de las funciones esenciales de la salud pública, que al enumerarlas no la incluye y define otras once, ciertas, pero dejando la cuestión asistencial a la reforma neoliberal que privatiza estos servicios y otros que deben ser públicos. El enfoque de salud de la población, bien entendido y aplicado, no deja fuera de la responsabilidad estatal y de las funciones de la salud pública la función asistencial.

Hoy en Cuba el enfoque de salud de la población encuentra la situación más favorable para su desarrollo exitoso, en primer lugar por ser pertinentes para integrarlas en la batalla de ideas, contexto donde el concepto de salud de la población puede difundirse, fortalecerse y aplicarse. A esto se añade el efecto multiplicador y apoyo consecuente que varios programas de vasto alcance social desarrolla el país como son el de formación emergente de maestros, el de formación de trabajadores/as sociales, el de agricultura

urbana, el de introducción de la computación en las escuelas primarias, el de la Universidad para Todos y la televisión educativa, entre otros. Cada uno de estos programas ejerce efecto positivo en diversa forma, sobre los determinantes de la salud.

Un factor transcendental facilita esta concepción en nuestro país, es el carácter socialista de nuestro sistema político, económico y social, donde las nuevas técnicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación no se utilizan con carácter comercial, en función del lucro, por lo que no se orientan a entorpecer la aplicación de las ideas del enfoque de salud de la población.

En este contexto, veamos un ejemplo, la aplicación del enfoque salud de la población, creación de la medicina social, al problema aterosclerosis. Este encuentra un potencial para resultados favorables en cada uno de los determinantes, que enumerados se condensan en nueve postulados, que condicionaran las estrategias del sector salud. En todos se pueden encontrar elementos que pueden contribuir al retraso en la aparición o disminución de la frecuencia de la aterosclerosis.

Estas son las consideraciones que sostienen la afirmación inicial de esta revisión: *El siglo xxi será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Piñero JM. Los estudios historicosociales sobre medicina. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984. p 29.
2. Rosen G. Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984. p. 21.
3. _____. Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984. p. 214.
4. _____. Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984. p. 213.
5. García JC. Juan César García entrevista a Juan C. García. En: Pensamiento social en salud en América Latina (JCG). Interamericana México, DF: McGraw-Hill; OPS; 1994. p 185.
6. Ateneo Juan César García. Simposio "La Clínica a las puertas del siglo XXI". Bol Ateneo "Juan Cesar Garcia". 1996;4(1-2):121.
7. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 8,13.
8. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 14-25.
9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government Canada. 1974. p. 31-34.
10. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 14.
11. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 31-3.
12. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 49.

