

opinion del

Diferentes Visiones de Salud Pública: Un Marco Referencial

*Dr. Iván Espinoza Salvadó**

1. Discusión sobre conceptos, ideas y entendimientos de Salud y Salud Pública.

Las formas en que las sociedades identifican sus problemas de salud, varían históricamente y dependen de factores determinantes ó condicionantes, estructurales, económicos, políticos e ideológicos. ⁽¹⁾

El término salud pública está cargado de significados ambiguos y en su historia han sido particularmente prominentes cuatro connotaciones.

La primera equipara el adjetivo "pública", con la acción gubernamental, esto es, el sector público.

El segundo significado identifica la salud pública con los servicios ambientales o colectivos, que no se aplican a personas específicas. El tercer uso es más amplio, pues incluye al segundo pero también comprende servicios de salud personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (por ejemplo, los programas de atención materno - infantil). Por último, la expresión "problema de salud pública" se usa a menudo, sobre todo en el lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad, por ejemplo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

También existe asociación entre estos cuatro 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. ⁽²⁾

Una primera visión de la salud y Salud Pública es precisamente si la vemos como una práctica relacionada con la estructura social. Tomando en cuenta a la Salud Pública, como acción vinculada al conjunto de prácticas que componen la estructura, se comprende que cada formación social engendre su propia Salud Pública. En ese contexto, por Salud Pública se entenderá básicamente el "campo de prácticas".

Los conceptos de salud y Salud Pública han oscilado entre dos conceptos básicos de enfermedad: el ontológico y el dinámico. En el primero se pone de relieve la figura del agente morbosos que invade el organismo y produce la enfermedad. El segundo concepto reconoce la enfermedad como resultado de un desequilibrio de las fuerzas del organismo con el medio y, como tal, susceptible de recuperar el equilibrio. De esta manera estaríamos considerando la salud como una visión integral del individuo con el medio. (Se trata de dos formas optimistas de ver la enfermedad: siempre existe la esperanza de combatir el agente agresor y/o de restablecer el equilibrio perdido.)

* Profesor Titular I F.C.M., U.N.A.H.
Estudiante del Post-grado de Salud Pública, Honduras.

Otra concepción sería si se considerara la salud como algo aislado; por un lado el componente curativo y por otro el componente preventivo.

El modelo de prestación de servicios de salud orienta a un componente recuperativo del individuo basado en la atención médica, un componente promocional dirigido a la población y un componente preventivo que abarca a individuos y poblaciones a través de un equipo de salud. Este nuevo enfoque viene a resucitar una versión reformada, la medicina preventiva de los años cincuenta: las medidas curativas monopolizadas por la profesión médica y las medidas preventivas y educativas que incumbe a la Salud Pública; la medicina por un lado y la Salud Pública por el otro⁽³⁾⁽⁴⁾.

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, es decir, un nivel poblacional. A diferencia de la medicina clínica, la cuál opera a un nivel individual, y de la investigación biomédica, y que analiza el nivel subindividual, la esencia de la Salud Pública consiste en que adopta 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.

Al observar el campo multidisciplinario de la investigación (campo del conocimiento); podemos definir la salud pública, como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas al estudio de los fenómenos de salud en poblaciones humanas. De ahí que abarque dos objetivos principales de análisis: por un lado el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones, por el otro el estudio de la respuesta social organizada a esas condiciones, en particular, la forma en que se estructura dicha respuesta a través del sistema de atención a la salud.

Al observar el campo de ámbito para la acción, el concepto moderno de salud pública se refiere a la organización de servicios de salud integrales con una base definida de población. En este sentido la esencia de la salud pública, es la salud del público⁽⁵⁾. Por lo tanto, incluye la organización de personal e instalaciones a fin de proporcionar todos los servi-

cios de salud requeridos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de padecimientos, y la rehabilitación física, social y vocacional⁽²⁾.

Podemos decir entonces, que sí es posible redimensionar el concepto y la práctica de la Salud Pública, orientándola hacia el carácter integral de la atención, la racionalización de los procedimientos y la complementariedad de las medidas de carácter individual y colectivo.

De esta forma se llega a un concepto globalizante, e integral de salud y Salud Pública ya que no basta que los profesionales proporcionen servicios preventivos y curativos en un sistema estatizado. Ya no se puede confundir lo público con lo estatal, si no, que hay que dar paso a la participación organizada de los grupos sociales, así como el reconocimiento y el estímulo a las iniciativas comunitarias basadas en la solidaridad⁽³⁾.

Partiendo de éste enunciado básico de participación social, el nivel de salud es concebido, ahora, como la resultante de las acciones que los sectores de la sociedad, ejecutan, con el fin de proporcionar las mejores opciones a sus ciudadanos para que desarrollen individual o colectivamente, sus potencialidades, en aras de alcanzar el máximo bienestar. Se concibe entonces a la salud, como un producto alcanzable mediante aproximaciones sucesivas, de manera que no existe un nivel último, pero sí un nivel óptimo, por debajo del cuál la calidad de vida se convierte en una amenaza para la población⁽⁵⁾.

Es así que la salud como componente y como resultado, define las condiciones de vida de un grupo humano o comunidad y de los individuos que la conforman. Concretamente, los problemas de salud de una comunidad traducen la exposición a factores, como consecuencia de sus determinantes y condicionantes biológicos, demográficos, económicos, sociales del ambiente físico, cultural y político.

(6) <2_

2. Tendencias de la Salud Pública

A partir de la 33a Asamblea Mundial de la Salud en 1977, se declaró, que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir, en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud

que le permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Esta estrategia, ratificada en la conferencia internacional, sobre atención primaria de salud celebrada en Alma-Ata (URSS) en 1978 y adoptada en mayo de 1981, ha presentado una serie de progresos y limitaciones, que se reflejan en la problemática actual de salud.

A continuación se enuncian varios aspectos relacionados a dicha problemática:

—Entre 1980 y 1990 la población mundial creció al año un 1.7% aproximadamente y la tasa de fecundidad bajó de 3.72% a 3.40%.

—La mortalidad de lactantes está disminuyendo, pero, no al mismo ritmo en todos los países.

—En los países en desarrollo se observa una reducción significativa de la mortalidad debido al control de las enfermedades inmunoprevenibles.

—La esperanza de vida acusa entre 1950 y 1990, una tendencia general al aumento, que es rápido en los países en desarrollo.

—El gasto por habitante en salud es a partir de los 65 años mucho mayor que hasta esa edad.

—Existe una tendencia en los países desarrollados, al aumento de la morbilidad y mortalidad por afecciones circulatorias, cáncer y otras enfermedades crónicas.

—Muchas veces, el grado elevado de cobertura puede haberse conseguido respecto a un elemento de la atención primaria, como la inmunización, pero no en otros sectores.

—En los países en desarrollo se observa un proceso de una doble carga de enfermedades transmisibles y afecciones crónicas.

—Ha persistido la incertidumbre económica, acompañada de una notable disminución del ritmo de crecimiento en numerosos países.

—El gasto ponderado del gobierno central en salud oscila entre \$606 por habitantes en los países desarrollados y \$ 9 en todos los países en desarrollo (\$ 3 en los menos adelantados).

—En comparación a 1980, hay varios millones más de personas que disponen de los elementos esenciales de la atención primaria, pero también varios millones más que carecen de ellos.

—La propagación de la pandemia de SIDA y la reaparición de flagelos como el Paludismo, la Tuberculosis y el Cólera hacen más grave la carga de enfermedades transmisibles.

—La tendencia respecto al área de derechos humanos y valores sociales es velar para que la aspiración a una buena salud, nazca del propio individuo, y que los gobiernos se comprometan a darle la posibilidad de disfrutarla.

—En economía y salud, se observa como los gastos de defensa de los países suelen ser elevados hasta un 13% del gasto público, respecto a lo que se destina a salud.

—Las medidas de reajuste estructural adoptadas por numerosos países han redundado en perjuicios de la asignación de recursos al sector social.

—Según las previsiones, a finales de la década de 1990, se producirán cada año más de un millón de muertes de adultos por SIDA, la mitad en África y la cuarta parte en Asia.

—Respecto al medio ambiente se ha observado que el desarrollo económico ha tenido efectos nocivos sobre el mismo.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

3. Campos de acción

La preocupación general de las autoridades sanitarias, habrá de consistir, en proporcionar servicios de la manera más eficiente y eficaz posible; mediante una infraestructura global que permita atender las necesidades de las comunidades en la periferia, con el apoyo constante de los niveles intermedio y central.

Es necesario considerar que la participación de la comunidad en el proceso decisorio es importante, para fomentar el espíritu de responsabilidad y ayuda. Sin embargo, la articulación tan decisiva, entre las prioridades y aspiraciones locales, por un lado, y la percepción de los problemas, por parte de los planificadores y autoridades normativas centrales, no siempre es satisfactoria.⁽⁷⁾

En cuanto al fmanamiento, el análisis indica que cada día la población percibe, menos beneficios si se considera el valor real de la moneda. La tendencia es la misma, tanto en el MSP, como en el IHSS, donde es urgente incrementar el presupuesto de estas instituciones y a su vez buscar nuevas fuentes de financiamiento; o bien la reducción del gasto vía subrogación de servicios, o delimitación de las acciones de salud o "considerar seriamente la venta de servicios por parte de las instituciones públicas de salud a otros sectores con mayor poder adquisitivo, así mismo el establecimiento de tarifas por servicios con un buen

sistema de estudios socioeconómicos que permitan la recuperación de fondos de manera selectiva".

Otro campo de acción, lo constituye la continuación del desarrollo de los mecanismos de evaluación iniciados por la División de Hospitales del M.S.P. y la creación de una cultura organizacional en torno a la calidad del servicio prestado.¹⁹⁾⁽¹⁰⁾

Así también es necesario delimitar las dimensiones técnicas y políticas de la salud y lo que ello implica; ya que existe una idea bastante generalizada de que la atención prestada frente a la perspectiva general de la salud en desarrollo y en particular a la dimensión política, se contraponen a las actividades dirigidas a controlar las enfermedades.

Se trata de una concepción errónea ya que es el apoyo político y la participación en desarrollo que hacen posible conducir eficazmente los servicios y tareas, así como también, es la buena realización de las responsabilidades técnicas la que se convierte en un requisito para adquirir credibilidad y merecer su participación, UDU».

4. Retos o Desafíos de la Salud Pública.

Hablar de retos o desafíos es hablar también del impacto que produce la situación actual.

En el informe "Las Condiciones de Salud en las Américas 1985-88" se evidencia que los países del continente, están viviendo un proceso de cambio acelerado que se intensificará durante la década de los noventa, el cual está impactando todos los renglones de la vida social y productiva y tiene amplias repercusiones en la situación demográfica y de salud, así como en la naturaleza, estructura y distribución de los servicios de salud.

La población de la región de América Latina continúa creciendo y se estima que llegará a los 528 millones en el año 2000. El déficit de vivienda ha conducido al hacinamiento urbano y a la segregación, lo que ha dado como resultado, la proliferación de comunidades urbanas marginales, con limitado acceso a los servicios de salud y bienestar de nuestros países.

Los países latinoamericanos han ganado 15 años en la esperanza de vida al nacer, desde un valor de 51.8

años en 1950-1955 a los 66.6 años en la actualidad. A pesar del progreso logrado, la meta de salud para todos, propone que en el año 2000, se alcance una esperanza de vida de 70 años en 80% de los países de la región. Es significativo, que en 15 de los 20 países latinoamericanos, el incremento quinquenal promedio, de la esperanza de vida, es menor en el período de 1970-75 al 1985-1990 que en los 20 años previos, y lo mismo ocurre en los países del Caribe. De continuar las tendencias actuales, los países de América Latina no alcanzarían en el año 2025, la expectativa de vida que actualmente tienen los países desarrollados de las Américas.

Otro desafío de la Salud Pública, corresponde a las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades prevenibles, mediante inmunizaciones; las cuales muestran aún, altas tasas de incidencia y mortalidad, particularmente en la infancia. A ello, hay que agregar, el recrudecimiento de endemias infecciosas y parasitarias: como la malaria y el dengue, así como también: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y consecuencias de la violencia, unidos a los problemas perinatales, las enfermedades crónicas degenerativas, los trastornos mentales y las adicciones al alcohol y a las drogas y el surgimiento de nuevos problemas, como lo es: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.¹¹³⁾

Otro reto o desafío a considerar son los retos de la educación en salud pública. Es importante señalar que existen variables que influyen no sólo desde el contexto o el interno, sino también a partir de la interacción de ambas.

Las variables del contexto externo se agrupan en dos conjuntos: necesidades de salud y sistemas de salud, caracterizado de esta forma el dinamismo del contexto.

A partir del análisis del contexto interno se identifican varios retos: necesidad de una mejor definición de la salud pública como campo de conocimiento; necesidad de definir modelos educativos; necesidad de mejorar la investigación así como la integración docencia- investigación - servicio y finalmente necesidad de reforzar la imagen dinámica del liderazgo en las instituciones de educación en salud pública.

(14)

5. Estrategias Utilizadas Para Resolver Esta Problemática

El proceso de desarrollo y sus implicaciones en el campo de la salud juega un papel prominente, en la medida en que supone, en última instancia, la consecución del bienestar pleno de las personas. Se vuelve urgente la tarea de documentar y analizar los efectos del crecimiento estancado, de la crisis económica general, de la desigualdad social y de la multiplicación de la pobreza extrema; sobre las condiciones de salud de la población, sobre la capacidad social de producción de servicios de Salud Pública y atención médica y sobre la asignación de servicios públicos y privados para financiar las acciones de salud.

Se necesita una profunda transformación de los sistemas nacionales de salud que orientan a:

- a.- Otorgar a la salud una mayor importancia dentro de la formulación y ejecución de las políticas sociales y una mayor atención al desarrollo humano sostenido.
- b.- Mejorar la capacidad de análisis de situación e identificación de los grupos de población, con más carencias sanitarias y de más alto riesgo, c- Formular e instrumentar políticas y programas que persiguen la equidad en salud y que abarquen a los miles de habitantes que no tienen cobertura de salud y, a los que se agregarán a la población en la próxima década, d.- Concentrar las acciones programáticas del sector en, intervenciones eficaces que conduzcan a la eliminación de riesgos y a la prevención y control de daños.
- e.- Aumentar la eficiencia del sector salud; particularmente en función de los limitantes recursos con que cuenta.
- f.- Redefinir las formas de organización del sector, de conducción de su actividad y de financiamiento de sus operaciones.

Hay que considerar también, que en el concepto de Atención Primaria de Salud ha insistido en la descentralización de las funciones y del proceso decisorio dentro del sector sanitario, así como en la integración de los diversos servicios de fomento, prevención y tratamiento. (13 (15).

Es importante señalar que todas estas alternativas son algunas de las estrategias que podrían resolver en parte la problemática planteada, y por lo tanto ser ensayadas en los diferentes campos de acción de salud pública.

REFERENCIAS

1. **González, Carlos Luis.** La Salud Pública a través de los tiempos. Cuadernos de la Escuela en Salud Pública. 1989; 54: 3-16.
2. **Frenk Mora, Julio.** Ensayo. La Salud Pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. Salud Pública de México. 1988; 30(2): 246-254.
3. **Silva Paim, Jairnilson.** La salud colectiva y los desafíos de la práctica en la crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Publicación Científica. (540): Pag 151-163 OPS/OMS.
4. **Parsons, L.; Jacobson, B.; Et Al.** Primary care and public health. Differing roles create tension. 1993; 307(6912): 1144.
5. **Bergonzoli P, Gustavo; M, Diego Victoria.** Rectoría y Vigilancia de la Salud. Monografía 94-01: Pag 69. Mayo, 1994.
6. **Organización Panamericana de la Salud.** Futuro de la Ciencia en Salud. Memoria de un simposio. Pag 35-37: Tegucigalpa, Honduras. Mayo 1994.
7. **Consejo Consultivo Organización Mundial de la Salud.** Paradigma de la Salud: marco para una nueva acción de salud pública. 89° reunión. Pag 1-6. Dic. 1991.
8. **Organización Panamericana de la Salud.** Sobre la teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectiva de la salud. Boletín Epidemiológico. 1993; (98): 268.
9. **Meléndez, Víctor M.** Hospitales en Crisis. Un análisis de la problemática hospitalaria en Honduras. Pag 75-85. Teg. Honduras. Octubre 1993.
10. **Organización Panamericana de la Salud,** Teoría y práctica de la salud pública: una propuesta para su desarrollo en los países de las Américas. Boletín Epidemiológico. 1991; 12(4): 8-10.
11. **Organización Panamericana de la Salud.** Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas 1991-1994. Washington 1991.
12. **Cardozo Brum, Myriam; Hernández Tezoquipa, Isabel; Leal Guerrero, Rene.** Educación en Salud Pública 2005. Prospectiva Para la Planeación Estratégica, Avances y Perspectiva. Salud Pública Mexicana. 1990; 32(1): 88-97.
13. **Ruelas Barajas, Enrique.** Retos de la Educación en Salud Pública en México Hacia el Siglo XXI. Educación Superior en Salud. 1988; 30(2): 240-245.
14. **Guerra de Macedo, C.** The technical and political dimensions of health. Bulletin Panamerican Health Organism. Año 72, 1993. 27(3).
15. **Gordon, L.** Public Health is More Important than health care. Journal Public Health Policy. 1993; 14(3): 261-4.