
Paradigmas Filosóficos sobre Salud Pública: Desarrollo Conceptual, Metodológico y Operacional de la Salud Pública

PHILOSOPHICAL PARADIGMS ON PUBLIC HEALTH

Guillermo Guardia Salas *

La promoción y protección de la salud, es un tema muy controvertido en el mundo entero, la teoría y la práctica de la Salud Pública, confrontan un reto, que no puede separarse de los otros desafíos planteados en el mundo para enfrentar el tercer milenio, el más importante es el reto desarrollo, que comprende no sólo al crecimiento, sino al desarrollo con calidad. Cuando algunos modelos de desarrollo se consideraban milagros económicos, el desarrollo generado no fue adecuado para solucionar los graves problemas de las sociedades organizadas, de los Países y de los sistemas económicos que traducen el bienestar de los pueblos.

Se discute el concepto sobre la "crisis actual de la salud pública", algunos autores la consideran como "la resultante de la incapacidad de la mayoría de sociedades de promover y proteger su salud en la medida en que sus circunstancias históricas lo requieren", estos criterios han sido motivo de debates internacionales y aún todavía lo siguen siendo.

El Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos, refiere que la salud pública, como una profesión, como una actividad gubernamental y como un compromiso de la sociedad no está completamente definida, adecuadamente apoyada y totalmente entendida". Considera que el problema de la Salud Pública, es pensar que se han realizado sus avances más importantes, lo que ocasiona la probable disminución de una vigilancia consistente y continua. Además; las nuevas amenazas a la salud, preocupan a la comunidad y conllevan a la adopción de medidas que se desvían de la vieja salud pública

Enfrentamos dificultades en lo referente a desajustes, desequilibrios económicos y principalmente la ineficacia de nuestra economía para solucionar los problemas de falta de calidad de vida y bienestar de las poblaciones, que no son resultantes de la crisis ni de la década perdida, son problemas relacionados directamente con el propio modelo de desarrollo que se ha venido aplicando tradicionalmente en nuestras sociedades.

El reto consiste en tener que enfrentar nuevos problemas, al mismo tiempo que se realizan los esfuerzos para solucionar los preexistentes.

Son ineficientes las soluciones temporales para las crisis de la salud, que se proponen al margen de los conocimientos disponibles para crear programas consistentes.

RELACIONES ENTRE SALUD PUBLICA Y MEDICINA

Los fundamentos en los cuales se han sustentado las bases del sistema sanitario, se encuentran permanentemente en un proceso de elaboración y cuestionamiento. Las Escuelas de Salud Pública, se establecieron con un simple criterio de las encontradas posiciones que existen y existirán a través de los años con respecto a la enseñanza óptima de la salud pública.

* Doctor en Medicina; Docente de Salud Pública de la Facultad de Medicina Humana

En 1916, la Fundación Rockefeller, en Estados Unidos de Norteamérica, propuso la creación de la primera Escuela de Salud Pública de América. Se presentaron a esta propuesta varias Universidades, seleccionándose entre ellas a tres que presentaron enfoques totalmente diferentes.

La Universidad de Harvard, regida por Rosenau, propugnaba el desarrollo de un curso con predominio de ingeniería sanitaria y orientado hacia la higiene industrial, la mortalidad infantil y la promoción de la salud para escolares.

La Universidad de Columbia, con una propuesta elaborada por Seligman, profesor de Ciencias políticas, que daba énfasis a las Ciencias Sociales y la Economía Política, teniendo los aspectos médicos y sanitarios un rol secundario en esta concepción.

La Universidad de John Hopkins, (donde desempeñaba sus labores el Dr. Abraham Flexner, autor del modelo de Educación Médica implementado en esta Universidad), presentó una propuesta desarrollada por Welch, profesor de patología, que decidió por un enfoque biomédico más mentado hacia la investigación científica, con énfasis en la estadística, la epidemiología y bacteriología y con la posibilidad de acceso a un hospital para el estudio de la medicina preventiva.

La decisión final favoreció a Hopkins y fue tomada por Abraham Flexner, el mismo que había aprobado el modelo de formación médica dominante, centrado en la investigación biomédica y el cuidado hospitalario. En sus principios, la salud pública había sido legitimada en los Estados Unidos en directa relación con el modelo médico. Es posible que otra hubiera sido su orientación y desarrollo si la opción hubiera favorecido a Harvard o Columbia y otra hubiera sido la formación de los profesionales de la salud en nuestro país.

Esta relación entre salud pública y medicina sigue en discusión hasta el presente entre los que aceptan el campo médico como perteneciente a la salud pública, y los que cuestionan la dependencia de la salud pública de una concepción flexneriana, biologicista y medicalizada. En este contexto, los modelos explicativos sobre salud/enfermedad, basados principalmente en el enfoque clínico de los problemas colectivos, resultaron restrictivos y se focalizaron a actividades que se ubican en el espacio de la atención médica a las personas. Con este marco conceptual se desarrollaron la mayoría de los Ministerios de Salud de los países latinoamericanos.

Posteriormente frente al extraordinario desarrollo tecnológico contemporáneo, y su velocidad de difusión e incorporación, "la atención Médica" se consolidó como la única solución posible para alcanzar la salud, sin embargo la tecnología de punta, responsable de importantes avances en el campo de la salud, presenta efectos contraproducentes: encarece el costo de la atención, restringe el acceso a los servicios y aumenta el grado de inequidad.

Otros modelos explicativos fueron propuestos, seña importante indicar aquellos que sin dejar de lado la atención médica, la focalizaron en su verdadera función, involucrando en contrapartida otros parámetros sociales como el nivel socio-económico, las condiciones de vida y el entorno. Debe considerarse como factores importantes para obtener Salud Pública: la intersectorialidad, la decisión política, la democracia, la participación social, la Información, educación e información y el presupuesto.

Los modelos no han sido suficientes para solucionar el problema de salud actual que presenta variables especiales de consideración: el crecimiento demográfico, la pobreza extrema, los problemas del hacinamiento urbano, la migración y las grandes diferencias que existen entre todos los países en cuanto a mortalidad, la morbilidad y el acceso a los servicios básicos de salud según el área geográfica. El problema se vuelve más dificultoso debido a los cambios en los estilos de vida y en el medio ambiente, que determinan nuevas amenazas para la salud, o cuando surgen nuevos problemas importantes como el SIDA, o reaparecen viejos problemas como el Cólera que se inició en el Perú y se propagó hacia otras partes del continente y enfermedades reemergentes como la malaria.

Estos movimientos, han puesto al descubierto los vacíos metodológicos y operativos que persisten como obstáculos críticos al avance en salud como: el creciente costo de la atención, el uso ineficiente de los recursos existentes y la marcada reducción del gasto público en salud, (a consecuencia de las políticas de ajuste).

Se hace necesario, entonces, identificar las bases para revitalizar o reorientar el desarrollo conceptual, metodológico y operacional de la salud pública en nuestro País, principalmente en lo referente a la promoción del liderazgo del sector y a la formación avanzada en salud pública. Se impone una reflexión colectiva de las distintas concepciones de la salud pública que la sitúan no sólo en el campo de la profesionalización, sino como un deber del Estado y sobre todo como un compromiso de la sociedad con sus ideales de salud.

GUILLERMO GUARDIA SALAS
DOCTOR EN MEDICINA
Docente de Salud Pública de la
Facultad de Medicina Humana, USMP