

## I. LA SALUD PÚBLICA: CAMPO DEL CONOCIMIENTO Y ÁMBITO PARA LA ACCIÓN ( *Extracto* )

Julio Frenk. *La salud de la población: Hacia una nueva Salud Pública*. Fondo de Cultura Económica: México, D.F. 1997.

Cualquier proyecto para renovar la salud pública sería inútil si no partiera de un esfuerzo sistemático por precisar su significado actual y deslindarlo de concepciones obsoletas. Debido a ello, en este capítulo intentaremos primero definir las dos caras de la salud pública: como campo de investigación y como ámbito para la acción. En el caso de la investigación propondremos una tipología y haremos una reflexión sobre la contribución de las distintas disciplinas científicas a la salud pública. También examinaremos las razones por las cuales consideramos que el término "salud pública" debe mantenerse. En efecto, siempre que se le defina con rigor, este término resulta superior a las alternativas que han propuesto otros proyectos renovadores. La actualización que hoy exige la salud pública debe ser realmente conceptual y no únicamente terminológica.

Ahora bien, un desarrollo conceptual completo no puede limitarse a las definiciones, sino que debe también abordar los modelos que han guiado a la salud pública. La última parte de este capítulo hace una somera revisión de tales modelos, con el afán de introducir un tema que, sin duda, deberá ocupar mucho más atención en el despegue de la nueva salud pública.

### DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA

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 poco más amplio, pues incluye no sólo la participación del gobierno sino 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, aquellos que se aplican al ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o a la colectividad (por ejemplo, la educación de las masas de modo que acepten los programas de salud) y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico. El siguiente uso va un poco más allá del tercero, al cual le añade una serie de servicios 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 común, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad.

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 de los servicios preventivos y no personales, los cuales suelen ocuparse de problemas que se producen con 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.

Esta visión limitada aún permea algunos intentos recientes de redefinir la salud pública. Hay dos vertientes en tales intentos. La primera se deriva del impulso que el concepto de atención primaria a la salud ha recibido a partir de la histórica reunión de Alma Ata en 1978. Ante la importancia de este nuevo paradigma, se ha identificado, explícita o implícitamente, a la salud pública con la atención primaria. La segunda vertiente ha surgido en los países industrializados. Ante la superación de las enfermedades infecciosas comunes y el auge de las enfermedades crónico-degenerativas, algunos autores hablan de una "nueva salud pública" que se ocupa de la promoción de la salud a través del cambio de los estilos de vida, en contraste con la salud pública tradicional, que actuaba sobre los aspectos biológicos del individuo y el medio ambiente. Aunque ofrecen muchos ángulos innovadores, estos intentos de redefinición siguen restringiendo la salud pública a un conjunto discreto de servicios. La visión limitada de la salud pública dificulta la integración de las anteriores corrientes de pensamiento con las concepciones auténticamente nuevas.

#### *¿Existe una "nueva" salud pública?*

La idea de una "nueva" salud pública no es, ella misma, nueva. En 1913, el doctor Hibbert Winslow Hill, entonces director del Instituto de Salud Pública de la ciudad de Londres en Ontario, Canadá, reunió en un volumen la serie de conferencias que había impartido dos años antes para "presentar las concepciones modernas [de la salud] a la profesión médica y al público". El título de ese volumen fue *The New Public Health* (La Nueva Salud Pública). En 1920, las conferencias fueron revisadas y ampliadas, dando lugar a un libro con el mismo título.<sup>9</sup>

¿A qué se refería el doctor Hill cuando hablaba de la "nueva salud pública"? Ante el triunfo de la microbiología unas cuantas décadas antes, lo "nuevo" consistía en encontrar el agente específico de cada enfermedad. Para no dejar dudas sobre su adhesión a lo que Dubos ha llamado la "doctrina de la etiología

específica" Hill escribió: "... a través de toda la higiene y el saneamiento, los problemas específicos deben ser enfrentados con medidas específicas dirigidas específicamente contra las causas reales específicas de ese problema." Esta visión permitía individualizar los problemas de salud, en contra de la anterior concepción que buscaba las causas de la enfermedad en la influencia inespecífica del ambiente. Así, Hill podía ofrecer la siguiente diferenciación: El cambio esencial es este: La vieja salud pública se ocupaba del ambiente; la nueva se ocupa del individuo. La vieja buscaba las fuentes de las enfermedades infecciosas en el entorno del hombre; la nueva las encuentra en el hombre mismo.

Transcurrieron 68 años para que, en 1988, los ingleses John Ashton y Howard Seymour publicaran —con aparente desconocimiento de la obra de Hill, la cual no citan— otro libro con el título *The New Public Health*, que mencionamos líneas arriba. Ahora la definición era exactamente la opuesta a la de la "vieja nueva salud pública": ...la Nueva Salud Pública va más allá de la comprensión de la biología humana y reconoce la importancia de aquellos aspectos sociales de los problemas de salud que son causados por los estilos de vida... Muchos problemas de salud son por lo tanto vistos como algo social, más que como problemas solamente individuales.

Desde luego, esta historia muestra los peligros de usar el poderoso adjetivo "nuevo". Lo más interesante, sin embargo, es la forma en que la salud pública ha trazado un círculo completo en la búsqueda de su identidad a base de negar su pasado. Lo que hace falta es una fórmula para integrar lo biológico y lo social, de tal modo que las sucesivas concepciones sobre la salud pública evolucionen en espiral ascendente más que en círculo. Esa fórmula consiste en definir una nueva esencia para la salud pública, que trascienda las cambiantes concepciones de cada momento histórico.

#### *La esencia: el nivel de análisis*

En un esfuerzo por superar las contradicciones anteriores, está surgiendo un punto de vista más integral sobre el concepto de salud pública. Éste 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* de análisis, a saber, el nivel poblacional. A diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. Es este enfoque en los niveles de análisis el que permite legítimamente hablar de una nueva salud pública. A diferencia de los usos anteriores de este término, lo nuevo no es

la negación del pasado, sino su asimilación a un plano superior dentro de una tradición intelectual.

La perspectiva poblacional de la salud pública inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito para la acción. Desde sus orígenes, la salud pública asumió esta dualidad, que constituye una más de sus riquezas. Así, el Informe Welch-Rose de 1916, que guió el establecimiento de las primeras escuelas en este campo, tomó como punto de partida la existencia de dos raíces de la salud pública. La primera fue la tradición inglesa que, a partir de la Ley de Salud Pública de 1848, generó un movimiento social encaminado a mejorar las condiciones de vida de la población, gravemente deterioradas como resultado de la Revolución Industrial. Esta tradición se materializó principalmente en instituciones gubernamentales con una fuerte orientación hacia la práctica. La segunda raíz fue la alemana, que desarrolló los aspectos científicos a partir del establecimiento del primer instituto de higiene por Von Pettenkofer en 1865. Esta tradición se materializó principalmente en institutos o departamentos universitarios.

La nueva salud pública se nutre de estas dos raíces. Por ello, el esfuerzo de definición debe incluir a ambas.

#### *La investigación en salud pública*

En tanto que campo multidisciplinario de investigación, la nueva salud pública puede definirse como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al estudio de los fenómenos de salud en poblaciones humanas. De ahí que abarque dos objetos 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.

*Clasificación de la investigación en la salud.* A fin de situar el lugar de la salud pública dentro del campo más general de la investigación en salud, es posible desarrollar una clasificación o tipología, tal como se muestra en la figura I.1. Esta tipología se basa en el cruce de dos dimensiones: los objetos y los niveles de análisis.

<i>Nivel de análisis</i>	<i>Objeto de análisis</i>	
	<i>Condiciones</i>	<i>Respuestas</i>
<i>Individual y subindividual</i>	Investigación biomédica (Procesos biológicos básicos; estructura y función del cuerpo humano; mecanismos patológicos)	Investigación clínica (Eficacia de procedimientos preventivos, diagnósticos terapéuticos)
<i>Poblacional</i>	Investigación epidemiológica (Frecuencia, distribución y determinantes de las necesidades de salud; historia natural de las enfermedades)	Investigación en sistemas de salud (Efectividad, calidad y costos de los servicios; desarrollo y distribución de recursos para la atención)

**Figura I.1 Tipología de la investigación de salud, con ejemplos de fenómenos a estudiar.**

Por lo que respecta a la primera dimensión de la tipología, podemos decir que, en un sentido abstracto, el campo de la salud analiza dos grandes objetos: las condiciones y las respuestas. Las condiciones son los procesos de carácter biológico, psicológico y social que definen la situación de salud en un individuo o una población. Por respuesta no nos referimos a la reacción fisiopatológica interna frente a un proceso mórbido, sino a la respuesta externa que la sociedad instrumenta para mejorar las condiciones de salud.

En cuanto a la segunda dimensión de la tipología, reconocemos, con fines de simplificación, dos niveles de análisis: uno se refiere a individuos o partes de individuos (esto es, órganos, células o elementos subcelulares); el otro es el nivel agregado de grupos o poblaciones.

Al cruzar estas dos dimensiones, resultan los tres tipos principales de investigación que caracterizan al campo de la salud: la biomédica, la clínica y la investigación en salud pública. Así, la mayor parte de la investigación biomédica se ocupa de las condiciones, los procesos y los mecanismos de la salud y la enfermedad sobre todo en el nivel subindividual. Por su parte, la investigación clínica se enfoca primordialmente hacia el estudio de la eficacia de las respuestas preventivas, diagnósticas y terapéuticas que se aplican al individuo.

Los objetos anteriores también pueden analizarse en el nivel poblacional. Esto es, justamente, lo que constituye la investigación en salud pública, la cual se subdivide en dos tipos principales, como se muestra en la figura I.1: la investigación epidemiológica y la investigación en sistemas de salud. La

primera estudia la frecuencia, distribución y determinantes de las necesidades de salud, definidas como aquellas condiciones que requieren de atención.<sup>17</sup> Por su parte, la investigación en sistemas de salud (ISS) puede definirse como "el estudio científico de la respuesta social organizada a las condiciones de salud y enfermedad en poblaciones". En el siguiente capítulo, estudiaremos con mayor detalle los fenómenos específicos que conforman las necesidades y los sistemas de salud.

*El lugar de las disciplinas.* La salud pública no es, en sí misma, una disciplina, en el sentido de un conjunto de proposiciones articuladas dentro de un cuerpo teórico y sujetas a verificación empírica. La riqueza de la salud pública consiste en que ofrece un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas. En efecto, la definición que hemos propuesto de la investigación en salud pública implica una intención de integración interdisciplinaria.

Un obstáculo importante para lograr tal integración ha sido la tendencia a identificar cada nivel de análisis con alguna disciplina. En particular, existe la confusión de que las ciencias biológicas son aplicables únicamente a los niveles individual y subindividual, mientras que el poblacional es jurisdicción exclusiva de las ciencias sociales.

Es obvio que todas las poblaciones humanas están organizadas en sociedades. De ahí que las ciencias sociales sean indispensables para una comprensión cabal de la salud en poblaciones, esto es, de la salud pública. Sin embargo, también existe una dimensión biológica de las poblaciones humanas, expresada, entre otros fenómenos, en la distribución de características genéticas, la inmunidad grupal y la interacción de los humanos con otras poblaciones, como las microbiológicas. En particular existe un amplio campo que podría denominarse *bioepidemiología*, el cual abarca el estudio de los determinantes, los factores de riesgo y las consecuencias de índole biológica de los fenómenos de salud en poblaciones, así como el uso de métodos y técnicas derivadas de las ciencias biológicas para caracterizar tales fenómenos. Entre los ejemplos de este tipo de aplicaciones se encuentran la seroepidemiología, las encuestas de salud que requieren de pruebas de laboratorio para medir la prevalencia o incidencia de alguna enfermedad, los estudios bromatológicos y somatométricos que forman parte medular de la epidemiología nutricional y el análisis toxicológico de riesgos ambientales. Así pues, lejos de ser patrimonio exclusivo del estudio de los fenómenos individuales, las ciencias biológicas contribuyen también a la comprensión de las poblaciones humanas. El otro lado de la moneda es que las ciencias biológicas son un componente tan esencial de la salud pública como las sociales.

Además, existe una segunda razón por la cual las ciencias biológicas deben formar parte integral de la salud pública: para lograr un conocimiento cabal sobre cualquier condición de salud en la población (por ejemplo, una enfermedad particular), es necesario comprender los procesos biológicos que subyacen a dicha condición. La rica tradición de investigación en torno a las llamadas "enfermedades tropicales" ofrece incontables ejemplos sobre este tipo de vínculo entre lo biológico y lo poblacional.

Por todo lo anterior, postulamos que un elemento fundamental del renacimiento de la salud pública es volver a incorporar plenamente la enseñanza y la investigación de las ciencias biológicas —algo que muchas escuelas de salud pública han ido perdiendo a lo largo de las últimas décadas. Junto con este reencuentro, es preciso un desarrollo amplio, riguroso y plural de las ciencias sociales —algo que también ha estado ausente de muchas instituciones académicas dedicadas a la salud.

Esta urgente necesidad de integración interdisciplinaria es una de las razones por la que nosotros preferimos utilizar el concepto de población en la definición de salud pública, más que el de colectividad, presente en propuestas como la de *salud colectiva* de Brasil. Los términos *colectividad* y *comunidad* aluden a la organización social; *población* es, en cambio, más amplio, pues incluye tanto la dimensión social de los grupos humanos como la biológica.

Este razonamiento también fundamenta la necesidad de preservar el término *salud pública* sobre los que han surgido en las últimas décadas para designar algunos proyectos innovadores, como *medicina social* o *sociomedicina*. Estos términos son aceptables cuando se trata de estudiar únicamente la dimensión social de los fenómenos de salud, pero no lo son como substitutos del concepto de salud pública, que es más amplio. En efecto, lo que define la esencia de la nueva salud pública no es el uso exclusivo de unas ciencias sobre otras. El reduccionismo biologicista del pasado no debe ser remplazado por un reduccionismo sociologicista. Lo que se requiere, por el contrario, es un esfuerzo de integración entre disciplinas científicas. Esta es precisamente la apertura conceptual a que da lugar el definir la salud pública por su nivel poblacional de análisis.