

LA NUEVA SALUD PÚBLICA

Julio Frenk*

La salud es un punto de encuentro. Ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.

Como saber y como práctica social, la salud pública ha sido históricamente una de las fuerzas vitales que han conducido la reflexión y la acción colectivas en torno a la salud y el bienestar. Sin embargo, existe la impresión generalizada de que este papel conductor se ha ido desgastando y que la salud pública vive hoy una severa crisis de identidad, de organización y de realización. Un informe reciente preparado por un comité especial del Instituto de Medicina de Estados Unidos se inicia con la siguiente oración condenatoria: En años recientes, ha existido una opinión creciente de que la salud pública, como una profesión, como una actividad gubernamental y como un compromiso con la sociedad, no está ni definida claramente, ni apoyada adecuadamente, ni comprendida completamente¹. Sin duda alguna, esta situación es aplicable al resto de las Américas.

En efecto, al igual que las sociedades de las que forman parte, las instituciones de salud pública de Latinoamérica han vivido, durante los últimos años, una intensa y extensa crisis que ha exacerbado los problemas, pero que también ha abierto nuevos ámbitos para la innovación. El mundo cuenta ya con tres cuartos de siglo de enseñanza formal en salud pública. América Latina ha sido pionera de este movimiento desde sus inicios. Así, el precursor de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo se fundó en 1919, mientras que la Escuela de Salud

Pública de México fue fundada en 1922, menos de una década después de que se creara la primera institución de este tipo en todo el mundo. A través del tiempo, nuestras escuelas han creado una tradición valiosa que ha permitido construir una amplia base institucional. En forma paralela han surgido departamentos y programas que, con otras denominaciones, comparten mucho de la visión y la misión de la salud pública. No obstante, los problemas han sido crecientes. La salud pública ha sufrido un progresivo aislamiento, tanto de los avances científicos como de los esfuerzos por organizar mejores sistemas de salud. Esto la ha relegado a un papel secundario en los espacios académicos y también en los niveles de aplicación, generando un círculo vicioso entre aislamiento e irrelevancia.

Hoy más que nunca, las instituciones de salud pública del mundo, y en particular de nuestra Región, enfrentan la necesidad de redefinir su misión ante un entorno que se vuelve cada vez más complejo. Hoy más que nunca, tales instituciones deben preguntarse por su papel social, por los alcances de su acción y por las bases de su saber. Ante la magnitud de los problemas—que incluso han llevado a muchos a abandonar el término “salud pública”—resulta urgente proponernos un renacimiento que, al asimilar lo más rico de nuestra tradición intelectual, nos permita legítimamente hablar de una nueva salud pública. ¿Cuáles son los principios conceptuales que subyacen a este renacimiento? ¿Cuáles son sus retos organizativos? ¿Cuáles son las características del contexto epidemiológico y social que, a un mismo tiempo, establecen la necesidad de cambio y precisan los límites de su factibilidad? El presente artículo intentará ofrecer algunas respuestas—necesariamente preliminares—a estos interrogantes. El propósito es contribuir a un proceso que vuelva a colocar a la salud pública en el centro del debate científico y político sobre los cauces futuros de ese punto de encuentro que es la salud.

*Director General, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

En gran medida, el reto a la salud pública estriba en construir y consolidar una tradición intelectual vigorosa que dé congruencia a sus esfuerzos por generar conocimientos y que guíe sus aplicaciones prácticas. Muchas generaciones de investigadores, profesores y trabajadores de la salud pública han hecho aportes fundamentales en tal sentido. Como toda tradición viva, la salud pública debe estar en continuo proceso de construcción y renovación. Desde esta óptica, podemos ordenar nuestra discusión considerando que el desarrollo de un campo intelectual² se fundamenta en los siguientes cuatro elementos^{3,4}:

- Base conceptual, que permite establecer los límites del ámbito específico de investigación, enseñanza y acción. En el caso presente, se trata de definir con rigor qué es la salud pública y más específicamente—en un afán por diferenciarla de los anteriores usos de este término—la nueva salud pública.
- Base de producción, es decir, el conjunto de instituciones donde se reúnen una masa y una densidad críticas de investigadores para generar el cuerpo de conocimientos que da contenido sustantivo al campo intelectual.
- Base de reproducción, que permite asegurar la consolidación y continuidad del campo intelectual—y así la construcción de una auténtica tradición—a través de tres vehículos principales: a) programas educativos para formar nuevos profesionales e investigadores, b) publicaciones para difundir resultados, y c) agrupaciones para intercambiar ideas y compartir intereses.
- Base de utilización, que permite traducir el conocimiento en dos tipos de productos: a) desarrollos tecnológicos (incluyendo nuevos esquemas organizacionales) y b) toma de decisiones basada en resultados de investigación. Como veremos más adelante, la base de utilización tiene gran importancia para retroalimentar a las instancias de producción y reproducción del conocimiento.

En el resto de este artículo, examinaremos los retos de la nueva salud pública analizando cada uno de los cuatro elementos descritos.

BASE CONCEPTUAL

Cualquier proyecto para renovar la salud pública sería inútil si no partiera de un esfuerzo sistemático por precisar su significado actual y por deslindarlo de concepciones obsoletas. Por eso, en esta sección intentaremos primero definir las dos caras de la salud pública: como campo de investigación y como práctica de una profesión. En el caso de la investigación propondremos una tipología y haremos una reflexión sobre el papel de las distintas disciplinas científicas en la salud pública. También examinaremos las razones por las cuales consideramos que el término "salud pública" debe preservarse. 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 segunda parte de esta sección 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.

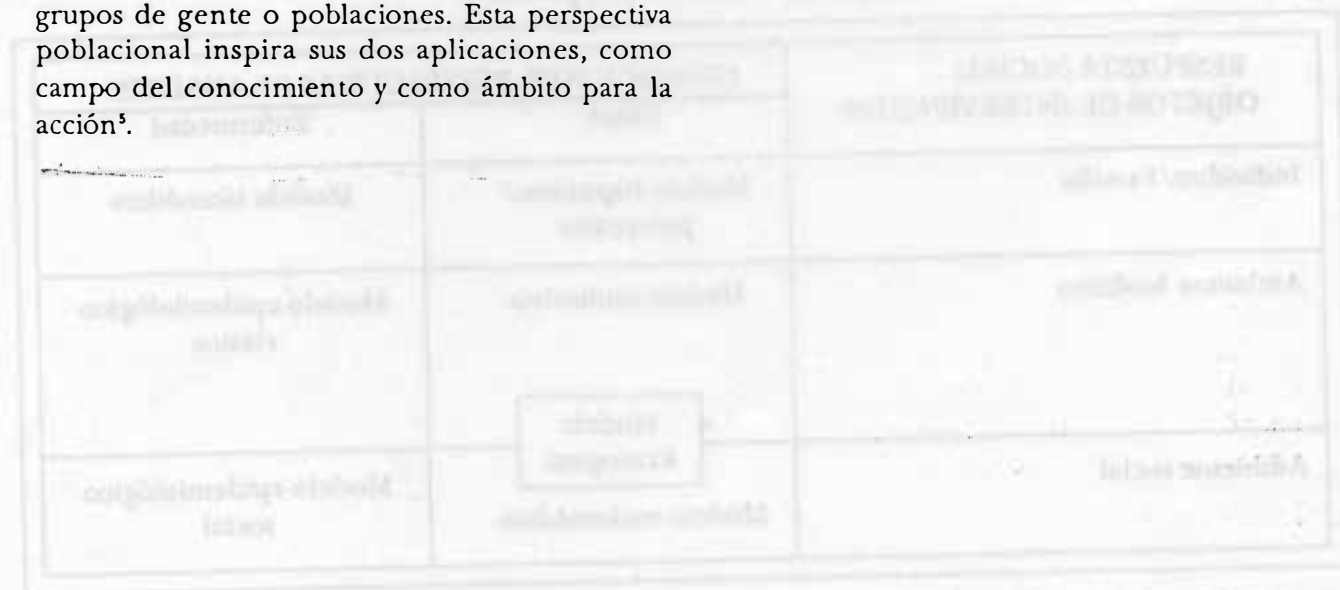
Definición de salud pública

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 tanto más amplio, pues incluye no solo la participación del gobierno sino la 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, aquéllos que se aplican al medio ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o a la colectividad (por ejemplo, la educación masiva para la salud) y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico. El cuarto uso es una ampliación del tercero, en tanto se le añaden una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (por ejemplo, los programas de atención materno-infantil). Por último, a menudo se usa la expresión "problema de salud

pública” sobre todo en el lenguaje no técnico, 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 por los servicios preventivos y no personales, los cuales suelen ocuparse de padecimientos de 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 permea, en gran medida, el informe del comité especial del Instituto de Medicina antes mencionado. Así, su definición sobre la “sustancia” de la salud pública la limita a “los esfuerzos organizados de la comunidad dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”¹.

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, a saber, un nivel poblacional. A diferencia de la medicina clínica, la cual opera a un 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. Esta perspectiva poblacional inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito para la acción⁵.



Modelos conceptuales en salud pública

Toda vez que los límites entre los campos del conocimiento no provienen de una división intrínseca o predeterminada de la realidad, el primer paso en el desarrollo de una disciplina o profesión es—para utilizar la expresión de Bourdieu y colaboradores—la “construcción del objeto”¹¹. Como lo señalamos antes, el campo de la salud incluye dos grandes objetos de análisis: las condiciones y las respuestas a tales condiciones. Esta distinción nos sirve para identificar los principales modelos conceptuales que han guiado a la salud pública, tal como se muestra esquemáticamente en la Figura 4.

En forma simplificada, proponemos que históricamente las condiciones han sido analizadas desde dos perspectivas principales: la salud y la enfermedad. Los límites entre ambos términos no siempre son obvios, y de hecho las concepciones más integrales tratan de superar esta dicotomía. No obstante, en el pensamiento sobre la salud pública han existido dos grandes corrientes que, como nos recuerda Dubos, se remontan al culto diferencial de Higia contra el de Esculapio¹². Una de ellas se centra en el estudio de la enfermedad; la otra, sin excluir dicho estudio,

Figura 4. Principales modelos conceptuales sobre la salud pública

RESPUESTA SOCIAL: OBJETOS DE INTERVENCION	CONDICIONES: PERSPECTIVAS DE ANALISIS	
	Salud	Enfermedad
Individuo/Familia	Modelo higienista/ preventivo	Modelo biomédico
Ambiente biofísico	Modelo sanitarista	Modelo epidemiológico clásico
Ambiente social	Modelo Ecologista Modelo sociomédico	Modelo epidemiológico social

Fuente: Modificada de Frenk, 1988.

aspira a entender los determinantes de la salud en una concepción amplia que incluye el desarrollo humano y el bienestar.

Por su parte, la respuesta social a las condiciones de salud y enfermedad puede dirigirse hacia distintos objetos de intervención. Históricamente, los principales han sido el individuo, incluyendo su entorno familiar directo, y el medio ambiente; éste último puede subdividirse entre los componentes biológicos y físicos, de un lado, y los sociales, de otro.

Al cruzar las dos dimensiones señaladas, se produce la tipología de modelos que se muestra en la Figura 4. La denominación de los modelos trata de corresponder a las principales tendencias históricas en el pensamiento sobre la salud. Así, por ejemplo, el modelo que llamamos "higienista/preventivo" tuvo un desarrollo importante en el siglo XIX, cuando surgió todo un movimiento para instruir a la familia en una serie de reglas de conductas que definían una "vida sana" y conformaban lo que Foucault ha llamado "una moral del cuerpo"¹³. Tras su desplazamiento por el "modelo biomédico" que, sobre la base de los descubrimientos microbiológicos, colocó en el centro de la salud pública al control de enfermedades transmisibles específicas¹⁴, el "modelo higienista/preventivo" ha resurgido en el auge reciente de los programas tendientes a cambiar la conducta individual y los estilos de vida como estrategia básica de la promoción de la salud¹⁵.

No todos los modelos conceptuales encajan perfectamente en las categorías propuestas. Tal es el caso del "modelo ecologista", cuyo principal exponente es Dubos¹² y que, como puede verse, aspira a transformar tanto el ambiente físico como el social. Por su parte, el "modelo socio-médico" encierra, en realidad, muy diversas concepciones cuyo único punto de contacto es que todas intentan explicar los fenómenos de salud en sociedad^{6, 16-18}.

Está más allá de los alcances de este trabajo el hacer un análisis exhaustivo de cada uno de los modelos propuestos en la Figura 4. Nuestro propósito ha sido simplemente mostrar la riqueza de tradiciones intelectuales que ha caracterizado a la salud pública. Cada una de ellas ha implicado un programa de desarrollo para la vertiente de conocimiento y la vertiente de acción de la salud pública¹⁹. Por lo tanto, en su contexto conceptual se pueden ubicar las bases de produc-

ción, reproducción y utilización del conocimiento que pasamos a examinar a continuación.