

LA NOCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Rubén Darío Gómez-Arias. rubengomez00@hotmail.com
Profesor Grupo de Epidemiología
Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia
Entorno Virtual de Aprendizaje Epidemiología para la Salud Pública
Medellín. Septiembre de 2003

En esta unidad se examina la noción de Salud Pública. Discutiremos las siguientes ideas centrales: a) La noción de "salud pública" es polisémica y compleja pues es el punto de encuentro de otras nociones en sí mismo dinámicas y también complejas: "salud", "lo público" "el estado"; b) La noción de salud pública surge en los estados modernos como expresión de su interés por la salud como condición para la productividad; c) A lo largo de su historia, la salud pública ha experimentado la influencia de la medicina donde tuvo sus raíces y de la ideología que impregna los modelos de estado vigentes para el momento; d) Desde el siglo XIX y en el seno de diferentes movimientos sociales, han surgido otras concepciones de salud pública que reflejan valores éticos e intereses políticos diferentes a los de la salud pública liberal; e) En la actualidad, la salud pública se entiende como una disciplina, como una práctica y como un hecho colectivo.

Salud y pública: Dos nociones en una...

A semejanza de lo que ocurre con la noción de enfermedad, el término "salud pública" es también un tecnicismo, aunque relativamente más reciente y cuyo desarrollo ha estado ligado a condiciones históricas y políticas particulares.

Nuestras nociones de salud pública (porque, como lo veremos más adelante no existe solo una), son productos de la modernidad y difícilmente traducibles a otras condiciones históricas. Aunque tenemos evidencia de acciones colectivas para enfrentar la enfermedad, desarrolladas desde la antigüedad, la inquietud por la dimensión pública de la salud solo adquirió suficiente fuerza para convertirse en concepto, a mediados

del siglo XVIII. Observemos que la noción de *salud pública* integra realmente dos conceptos, en principio independientes: la idea de salud y la idea de "lo público". Para comprender los cambios que dieron origen a la noción de *salud pública*, será necesario entonces seguir la pista de los dos elementos que la integran y estudiar las condiciones que los llevaron a juntarse en algún momento. Esta historia está llena de variaciones, contradicciones, inconsistencias y matices, pero con fines didácticos vamos a revisarla en cinco momentos que no se suceden de forma lineal ni excluyente:

Concepción primitiva: La supervivencia exige experiencias colectivas

Una primera concepción que denominaremos "primitiva", se presenta en distintos momentos

de la historia, especialmente evidentes en las comunidades primitivas y las civilizaciones antiguas; se caracteriza porque no hay una conciencia de la salud como bien de interés público, aunque con frecuencia la gente tiene esquemas de valores para juzgar la calidad de la vida y reacciona colectivamente frente a las epidemias.

Desde la visión mítica de la comunidad primitiva, los seres humanos y el cosmos eran una unidad indisoluble y las enfermedades y traumatismos tenían un origen sobrenatural; la salud se definía por exclusión de aquello que los curadores denominaban enfermedad. Adicionalmente, aunque la lucha por la supervivencia obligaba al grupo a desarrollar una firme conciencia gregaria, las nociones de "individuo" y de "lo público" eran incipientes.

En condiciones con frecuencia arduas y precarias se fue afianzando en la sociedad una fuerte conciencia de la dimensión colectiva de las enfermedades que, a pesar de su origen sobrenatural, afectaban tanto al sujeto, como al grupo y al resto del cosmos. Por consiguiente, las intervenciones de los curadores y del resto de la comunidad no solo se centraban en el enfermo sino también en el grupo y en la purificación del ambiente. Los rituales colectivos de sanación observados en diferentes culturas antiguas y que en algunos casos sobreviven hasta hoy, sugieren que, a su manera, la concepción primitiva reconocía la dimensión colectiva de las enfermedades y de la salud y no diferenciaban la salud pública de otras experiencias que afectaban al grupo.

Los hebreos, por ejemplo, habían desarrollado desde el s. XII a.c. un complejo ritual de normas relativas a los alimentos, la limpieza, la crianza, las enfermedades, los cadáveres, el aislamiento temporal de las personas en ciertas condiciones consideradas peligrosas, y otras situaciones que hoy veríamos como claros determinantes de las enfermedades. A pesar de su carácter obligatorio para el grupo, estas acciones tenían una dimensión religiosa centrada en la impureza ritual, pero con profundas implicaciones sobre la seguridad y bienestar del grupo. Experiencias colectivas análogas podrían encontrarse en Mesopotamia, Egipto y otras civilizaciones de la antigüedad.

Concepción antigua: Se desarrolla la noción de lo público pero la enfermedad y la salud siguen siendo asuntos individuales

La noción de lo colectivo, entendida como la sumatoria de identidades, experiencias e intereses individuales aislados, fue desplazándose a la noción de lo público como expresión de una identidad común. El proceso de construcción de "lo público" tampoco ocurrió de forma sencilla.

Entre los siglos V y III a.c, los griegos desarrollaron una forma particular de organización social que llamaron la polis (ciudad Estado). Las polis estaban delimitado por criterios tanto geográficos como sociales y en su proceso de definir la polis, los griegos acuñaron términos afines que se incorporaron a su manera de entender el mundo, entre ellos "*politeia*" que evocaría para nosotros algo parecido a "constitución o marco de todas las normas"; "*polites*" para referirse al ciudadano pleno de derechos y el calificativo de "*politikos*" aplicado a los estadistas o personas que participaban en el gobierno. Tres nociones aparecen y se desarrollan fuertemente emparentadas entre sí: lo individual, lo público y lo político. Lo político se fue configurando como todo lo que fuera de interés común y requiriera un control colectivo, en contraposición a lo que constituyera un asunto privado que debía ser controlado por el sujeto (*idion*); el calificativo de "político" tenía para ellos el poder de ayudarles a diferenciar muy bien lo que se relacionaba con el interés común de los ciudadanos de la polis (y por consiguiente exigía un control colectivo), de aquello que tenía un interés individual. Más adelante veremos que diferenciar los intereses comunes de los privados no es tan sencillo, pues muchos "actos privados" de las personas, tienen amplias repercusiones sobre el resto de los individuos. Este tipo de concepciones dio origen a lo que algunos autores denominan la Teoría Política Clásica, que *equipara lo político a lo público, es decir, a lo que constituye un interés común a los ciudadanos de la polis y debe ser, por lo tanto, controlado colectivamente.*

Sin embargo, no todo lo que ocurría en la polis tenía el rango de interés público y este fue, para la época, el caso de las enfermedades y la salud que, con excepción de los momentos de epidemias, no se consideraron públicas. Para los griegos de entonces, la enfermedad era concebida como un fenómeno predominantemente individual más que como un bien público, y se enfrentaba con acciones también individuales. Recordemos que la higiene hipocrática consistía

en un conjunto de decisiones de cada persona y no en una obligación colectiva. Esta visión individualista de la enfermedad no impidió a los griegos reconocer la importancia de algunos determinantes que actuaban al nivel colectivo; el mismo Hipócrates (s. V a.c.) había destacado la importancia del medio sobre la aparición de las enfermedades y había planteado la necesidad de controlar los ambientes malsanos, pero su sabia recomendación no alcanzó a incorporarse a la dinámica de la polis y no dio origen a una acción sistemática por parte de los gobiernos ni de los ciudadanos. Con excepción de los momentos en que las polis enfrentaban epidemias, no hubo en la Grecia Antigua un interés sistemático por la dimensión colectiva de las enfermedades y la salud.

La noción de *lo público* experimentó un notable desarrollo durante el imperio romano. Entre los romanos predominaban otros intereses y uno de los más importantes era justificar la apropiación y de la riqueza; necesitaban diferenciar con claridad la propiedad privada, aquellos bienes que las personas podían manejar a su antojo (incluyendo el poder de destruirlos, si así lo deseaban), de aquellos que no podían controlar a su libre voluntad porque pertenecían también a otros: el derecho romano llevó esta diferencia hasta el detalle jurídico; la noción de lo público fue adquiriendo el significado de "aquellos bienes que pertenecen a la colectividad" y que, en calidad de bienes comunes, reciben un tratamiento especial por parte de todos los indivi-

duos; este trato especial que se confiere a un bien configura la noción de *lo pública*. El concepto de lo público desarrollado por el imperio romano surgió íntimamente ligado a la noción de "propiedad privada" y se aplicó especialmente a los bienes materiales, sin embargo, no hubo una conciencia clara de que la salud fuera un bien, o de que tuviera un interés público. Podría parecernos un poco extraño, pero los acueductos, cloacas y otras obras de ingeniería sanitaria, en la que los romanos eran expertos, se desarrollaron para comodidad de las élites y no como medidas para controlar las enfermedades de la población.

En el imperio musulmán tampoco se observó un interés sistemático por la dimensión pública de la salud, a pesar de que sus rituales higiénicos tenían el carácter de norma colectiva y de que sus obras de ingeniería sanitaria alcanzaron también un notable desarrollo. A semejanza de lo que ocurrió en Roma, las obras públicas no tuvieron una finalidad sanitaria, sino urbanística (facilitar la vida de las ciudades) y, en ocasiones, religiosa.

Durante la edad media europea la medicina, la higiene y la ingeniería sanitaria decayeron notablemente. No obstante, la sociedad reaccionaba también frente a las epidemias, desarrollando medidas colectivas de aislamiento y descontaminación.



En las civilizaciones antiguas y durante la edad Media Europea, las epidemias exigieron de las poblaciones y sus gobernantes enfrentar la dimensión colectiva de la enfermedad.

Estas acciones fueron principalmente de carácter coyuntural y no reflejaban un reconocimiento de la salud como bien público.

Concepción liberal normativa: La salud de la población se considera de interés público

A mediados del s. XVI y principios del XVII se dieron en Europa tres hechos muy importantes para comprender la noción de salud pública: Un desarrollo notable del comercio y de las fuerzas productivas, una acumulación de la riqueza proveniente del comercio con oriente y de la explotación de América, y un crecimiento importante de la población.

En un contexto de acumulación de riquezas, la idea del enriquecimiento se fue imponiendo a la forma de pensar de la gente y surgió el utilitarismo, corriente filosófica que interpretaba y valoraba los hechos con base en el beneficio y la rentabilidad. El utilitarismo, expresión filosófica del capitalismo, comprendió la importancia de los cuerpos como fuentes de producción y riqueza y el efecto desfavorable de las enfermedades sobre la producción: los enfermos ni trabajan ni consumen. Las clases dominantes descubrieron también la conveniencia de desarrollar mecanismos para controlar la incorporación de la población al proceso productivo e impulsaron en consecuencia una nueva forma de gobierno que algunos autores denominan *Estado Moderno*, con la responsabilidad de mantener el orden y garantizar la riqueza del reino, mediante acciones dirigidas a promover el bienestar físico, la salud óptima y la longevidad de los súbditos productores de la riqueza. Este modelo de Estado se desarrolló de manera especial en Francia, Prusia, Inglaterra y Austria, en el siglo XVIII, y para lograr sus fines diseñó un complejo *aparato de policía* constituido por diferentes instituciones y mecanismos de vigilancia, control y castigo, dirigidos a garantizar el orden, la producción y la salud de la población. Entre las instituciones encargadas de la policía se incluían las juntas de salud y la policía médica.

Para poner en marcha su policía, los Estados Modernos impulsaron un conjunto importante de cambios:

1. Organizaron sistemas de información que permitieran conocer, contar y controlar la población; este interés marcó el origen y el desarrollo de la estadística y la demografía.
2. Pusieron en marcha un paquete de medidas higiénicas de carácter obligatorio y colectivo dirigidas a evitar enfermedades. La higiene pasó de decisión individual a norma social (higiene autoritaria como aparato de control social).
3. Se desarrolló una policía médica para vigilar y controlar las enfermedades e incrementar la utilidad de los cuerpos.
4. Se desmontaron los hospicios medioevales destinados a los pobres menesterosos, especializándolos funcionalmente como orfanatos, asilos, manicomios y hospitales. El hecho de que estos últimos se destinaran específicamente a la atención de los enfermos generó varias consecuencias muy importantes sobre la forma de entender la salud: La concentración de los enfermos bajo la mirada del médico y la aplicación de técnicas de observación científica dieron origen a la clínica, cuyos avances confirieron a la medicina una gran influencia en la sociedad. Los conocimientos y tecnologías de la medicina se tomaron como modelo al momento de diseñar y poner en marcha los aparatos de policía. El desarrollo científico de la medicina influyó mucho en las políticas de la época. Se medicalizó la policía en general, y esta tendencia se reflejó en:
 - El privilegio que se dió a la crianza de los niños (prioridad de la infancia),
 - La reconceptualización y reorganización de la familia como responsable de garantizar la salud del niño y la reproducción de la fuerza de trabajo (familia medicalizada y medicalizadora), y
 - En las medidas de vigilancia y saneamiento de las ciudades (medicalización de las políticas urbanas).



ESTADO MODERNO **Funciones de la policía**

- Controlar los crímenes
- Controlar la higiene, las construcciones y la moral pública
- Cuidar los pobres, huérfanos y desamparados
- Controlar los abastecimientos de agua
- Controlar la paz matrimonial
- Controlar los mercados
- Controlar los viajeros y las prostitutas
- Prevenir los incendios, accidentes y heridas
- Investigar las muertes accidentales
- Levantar información de Estado (estadísticas)
- Regular la práctica de médicos, cirujanos y barberos

En las medidas de policía del Estado Moderno se encuentra el germen de lo que hoy llamamos salud pública. Esta primera experiencia de aproximación sistemática a la salud de la población, como asunto de interés público, tuvo varios rasgos que marcaron su desarrollo y que en los siglos siguientes fueron objeto de profundos debates. Tres de los rasgos de la salud pública en el Estado Moderno merecen especial interés: su intencionalidad utilitarista, su carácter de acción estatal y su dependencia marcada de la medicina.

Concepción liberal de mercado: La salud pública como asistencia pública

En un principio las políticas del sistema capitalista frente a la salud colectiva fueron eminentemente normativas. Sin embargo su propio desarrollo lo ha llevado a replantearlas en varios momentos. El capitalismo ha tenido frente a la salud pública una posición ambigua, pues la noción de lo público pone en jaque sus fundamentos y su racionalidad¹. La dificultad radica en el asunto de la libertad. La defensa de las libertades individuales es un principio tan importante para el capitalismo (por lo menos en los países

industrializados), que da nombre a su filosofía, su ética y sus demás formas de conciencia social. A pesar de que el liberalismo ha sido el sistema hegemónico desde el siglo XV, sus principios han sido también objeto desde entonces, de intensos debates en el campo filosófico y político. En general, las críticas al modelo liberal no van dirigidas contra el derecho a la libertad individual, sino contra la noción de libertad que el capitalismo fundamenta en la propiedad privada, a la cual considera sagrada e incuestionable, aún frente a las necesidades colectivas.

Acá es donde el capitalismo entra en contradicciones alrededor de la noción de salud pública: en principio se ve obligado a impulsarla, pues es condición inevitable para la generación de riqueza, pero de otra parte, garantizar el bien de las mayorías le exige, con frecuencia, limitar los derechos de los individuos.

Por esta razón, los planteamientos de la salud pública formulados al interior del sistema capitalista, a través de los Estados Modernos, son con frecuencia, inconsistentes y reduccionistas, y se dirigen a controlar aquellas enfermedades que específicamente afectan la producción, siempre y cuando las medidas requeridas no pongan en

tela de juicio la propiedad privada sobre la riqueza. Para ofrecer una respuesta coherente a las necesidades colectivas en materia de salud y enfermedad, el modelo económico ha seleccionado y adaptado, entre las diferentes teorías y aproximaciones al problema, aquellas que permitan actuar sobre las enfermedades sin amenazar los principios liberales.

Entre estas aproximaciones se destacan las siguientes:

1. La legitimación y expansión de una **concepción de multicausalidad** que explica el proceso de aparición y mantenimiento de las enfermedades como producto de un sinfín de factores, susceptibles de ser conocidos hasta el detalle pero desarticulados en un mundo aleatorio e incierto.² Su marcado interés en el detalle de cada factor causal por separado no solo distrae la atención hacia causas predominantemente médicas, sino que relega a un segundo plano las causas estructurales que determinan la calidad de la vida y que han sido generadas por el mismo modelo. Los paradigmas oficiales se resisten de diferentes maneras (algunas evidentes y otras más sutiles) a aceptar la validez de aquellos análisis que relacionen estructuralmente la enfermedad con las decisiones asumidas al organizar la producción y con la inequidad social. La predilección del capitalismo por la multicausalidad frente a otras explicaciones de la enfermedad, se manifiesta en el reconocimiento y utilización de la epidemiología positivista y en el poco valor que confiere a las investigaciones de tipo social y al privilegio de determinantes biológicos e individuales. La aceptación acrítica de la multicausalidad ha dado lugar a la realización de intervenciones aisladas, especialmente de tipo médico, sobre cada uno de los factores de riesgo por separado.

En este contexto los salubristas y epidemiólogos que comparten estos valores han adoptado varios enfoques explicativos de la enfermedad, con frecuencia aislándolos de su contexto original y dándoles una apariencia de neutralidad científica que los despoja de su carga política³: este sería el caso de dos modelos que, en otro contexto y con base en una sólida convicción en el valor del bien común, podrían constituir excelentes herramientas para superar las inequidades: el enfoque epidemiológico de riesgo y el modelo canadiense⁴. Con el primero se sustenta que la salud pública debe hacer énfasis en la identificación y control específico de los factores asociados con un mayor riesgo atribuible. Al segun-

do se recurre para responsabilizar a los enfermos por una enfermedad que se supone derivada del estilo de vida asumido libremente. En ambos casos, las acciones se dirigen a factores aislados cuya influencia sobre la enfermedad puede ser secundaria frente a los determinantes sociales y económicos ignorados por el modelo.

2. **La explicación de los cambios en la situación de salud** como el producto de procesos cuantitativos, progresivos, normales e irreversibles, que reflejan los avances del capitalismo.^{5 6} Las nociones de **transición epidemiológica y transición de salud** sugieren que, en relación con la salud, los cambios en los perfiles de mortalidad y morbilidad responden a una transformación natural propia del desarrollo y que los pueblos recorrerán un camino similar en la ruta trazada por los países industrializados.^{7 8}
3. **La reducción de la salud a un mercado de servicios médicos.** Interesados especialmente en la utilidad monetaria, los promotores del modelo liberal, proponen concebir la salud desde las perspectivas del mercado y darle el mismo manejo que se da a las mercancías. Para obviar la dificultad de dar a la vida y la salud la condición de mercancía, el enfoque liberal confunde "la salud" con "los servicios de salud" y administra estos últimos con base en las leyes generales de la oferta y la demanda. Aquellos eventos que afectan al conglomerado sin que pueda definirse para los individuos el grado de responsabilidad, se consideran externalidades. En su versión simplificada, la salud pública se reduce a las externalidades que, por no ser objeto de control por el mercado deben ser resueltas por el Estado. Ajustándose a la concepción de los servicios de salud como mercancías, la concepción liberal ha impulsado desde los 80 reformas a los sistemas de servicios de salud dirigidas a privatizar la atención médica y dejar al Estado la responsabilidad de atender aquellas necesidades conexas a la salud que no se ajustan claramente a las dinámicas del mercado; alrededor de esta noción de externalidades se ha definido la salud pública de los modelos de mercado.

En principio el liberalismo asume que cada individuo no solo es libre, sino personalmente responsable por sus actos y decisiones. Desconociendo el papel determinante de la producción económica sobre la salud y las enfermedades el capitalismo propone dar a estas últimas el mismo manejo de asunto privado que da a las demás condiciones y necesidades humanas.

La búsqueda de factores individuales de riesgo para explicar el tabaquismo, el alcoholismo, la farmacodependencia y otros trastornos y enfermedades derivados de los patrones de consumo, constituye un claro ejemplo de interpretaciones distorsionadas que tienen por lo menos dos implicaciones: responsabilizan al sujeto por su problema y en consecuencia por los costos de la atención, y ocultan al mismo tiempo las responsabilidades de un mercado que induce al consumo pero se niega a reconocer la responsabilidad sobre sus consecuencias nocivas



Entre las reducciones más frecuentemente utilizadas para enfrentar las enfermedades colectivas figuran las siguientes:

- La **sanidad**, definida a mediados del siglo XIX y principios del XX como la actividad de los poderes públicos con objeto de mantener un adecuado nivel de salud en la población. Centrada en las obras de ingeniería sanitaria, tuvo un especial desarrollo en los Estados Unidos e Inglaterra y estuvo especialmente centrada en el saneamiento del ambiente y el control de las enfermedades transmisibles.
- Los **movimientos higienistas** aplicados en Inglaterra y Estados Unidos, desde fines del siglo XIX, suponen que las enfermedades son producidas por el mal comportamiento de las personas y que la clave de la salud pública radica en la educación sobre hábitos higiénicos.
- La **medicina preventiva**. Se desarrolló desde 1945 en los Estados Unidos como una rama de la medicina centrada en el control de los factores de riesgo para las enfermedades prioritarias. La esencia de su planteamiento consiste en identificar los factores de riesgo de las enfermedades e intervenirlos desde las ciencias y tecnologías médicas. Al interior de la medicina preventiva, la epidemiología positivista se impuso rápidamente a otros enfoques de la salud y la enfermedad. En cambio no ocurrió la influencia inversa; limitado a soluciones ideológicas y medicalizadas para problemas estructurales,

el modelo preventivista ejerció poca influencia sobre la epidemiología y la medicina⁹

Estas prácticas han tenido un notable desarrollo en diferentes momentos de la sociedad capitalista, donde se usan con frecuencia como sinónimo de salud pública, pues ofrecen una explicación de las enfermedades y una justificación de aquellas intervenciones que reducen el impacto desfavorable de las enfermedades sin tocar la estructura de la producción.

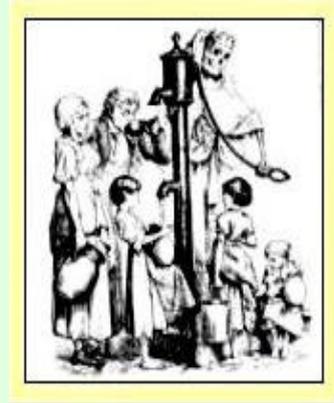
Algunas experiencias interesantes ilustran los avances de la salud pública con base en los modelos mencionados:

Chadwick abogado y discípulo de Bentham, publicó en 1840 su informe *Inquiry into the Sanitary Condition of the laboring population of Great Britain* (Informe Chadwick) donde defendía que la salud de la población depende de las condiciones socioeconómicas y del saneamiento. Consideraba que los poderes públicos centrales o locales debían actuar con la intención específica de evitar las enfermedades, y desde su alto cargo en el gobierno británico actuó en tres frentes: a) Impulsó el saneamiento ambiental como clave de la salud colectiva, b) Conformó grupos médicos con la tarea de proteger la salud y c) Promovió la atención médica a la madre y al niño. La triple propuesta tecnológica de Chadwick era innovadora para su época pero no atacaba las raíces de la pobreza.

“Mientras los habitantes de los lugares abandonados y sucios de las ciudades sean incapaces de valerse por sí mismos y obtener viviendas mejores y más saludables, con aire y luz suficientes, con abastecimientos de agua potable y con sistemas de evacuación de aguas residuales, su salud y fuerza física se verán perjudicadas y sus vidas acortadas por las influencias del medio ambiente exterior”.

*Inquiry into the Sanitary Condition
of the laboring population
of Great Britain
(Informe Chadwick)*

Sir Edwin Chadwick (1800-1890)



“ La salud de la población
depende de las condiciones
socioeconómicas
y del saneamiento”

Pocos años más tarde, en Estados Unidos, **Lemuel Shatuck** publicaba en 1850 su Informe de la Comisión Sanitaria de Massachussets, donde hacía propuestas muy similares:

1. Crear juntas estatales de sanidad en cada localidad
2. Crear cuerpos de inspectores de policía sanitaria
3. Recolectar y analizar estadísticas vitales
4. Efectuar el saneamiento ambiental de ciudades y viviendas
5. Establecer letrinas y baños públicos
6. Estudiar los problemas prioritarios de salud (escolares, TBC, alcoholismo, enfermedades mentales e inmigrantes)
7. Controlar la polución atmosférica
8. Controlar la adulteraciones de los alimentos
9. Incluir la higiene en los sermones
10. Crear escuelas de enfermería
11. Enseñar higiene en las facultades de medicina
12. Incorporar la medicina preventiva a la práctica clínica

Con base en las recomendaciones de Shatuck, en los Estados Unidos se crearon servicios de salud e higiene pública como organismos estatales, que basaban su acción en tres pilares: ingeniería ambiental, legislación e inspección. La asistencia a los enfermos y la rehabilitación se asumían como problemas personales, que cada

uno debía resolver por su cuenta, excepto para los indigentes quienes eran atendidos por los hospitales de beneficencia; sin embargo, éstas instituciones no se consideraban parte del sistema de salud pública y eran organizados por otras agencias estatales y privadas.

Años más tarde, en 1920, **CE Winslow** propuso una noción técnica de salud pública, donde integraba tres tipos de acciones: a) La protección de la salud mediante acciones de saneamiento sobre el ambiente, b) La promoción de la salud mediante acciones de fomento y defensa de la salud y c) La prevención individual de la enfermedad. Winslow definía la Salud Pública como “el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) El saneamiento del medio, b) El control de las enfermedades transmisibles, c) La educación sanitaria, d) La organización de los servicios médicos y de enfermería, e) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.” Aunque su enfoque no incluyó de forma explícita la rehabilitación, constituía un intento de actuar integralmente sobre las enfermedades.

La poderosa influencia de la concepción liberal hizo que la salud pública y la epidemiología fortalecieran su dependencia original con la medi-

cina y se aplicaran como medicina social en las colonias de Inglaterra y Francia.¹⁰ Este enfoque colonialista de la salud pública y de la epidemiología dio origen a la noción de *medicina tropical*.

Los movimientos sociales y sus propuestas de salud pública.

Con la revolución industrial surgieron nuevos intereses e inquietudes. A mediados del s. XIX, no solo se fortalecieron los mecanismos de explotación de los trabajadores, sino que surgieron los movimientos socialistas que expandieron sus ideas de sociedad concebida como un conjunto más armónico y equitativo. En Francia, en 1838, un grupo de jóvenes médicos propuso lo que denominaban **medicina social**, entendida como una forma de atender colectivamente la salud; su discurso no se refería solo a introducir nuevas tecnologías a la medicina, pues tenía

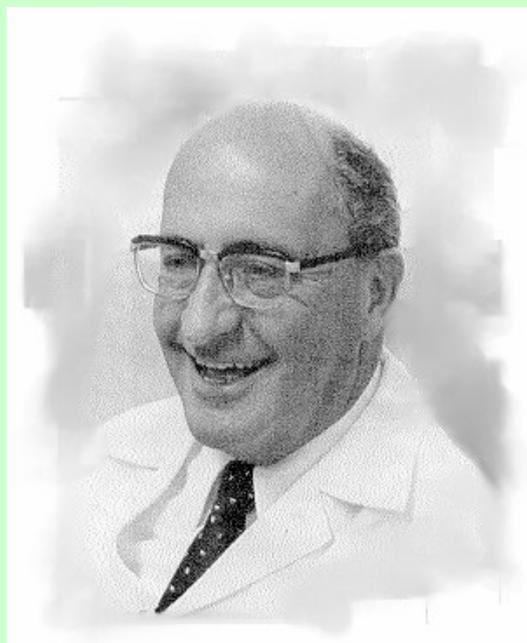
una dimensión política. Al interior de la medicina social se desarrolló un interés por la salud pública y por la epidemiología, como enfoques útiles para enfrentar las enfermedades infecciosas. Por su contenido político, la medicina social tuvo poca acogida en los regímenes liberales.

En diferentes regiones de Europa los socialistas y las organizaciones de los trabajadores, propendían por cambios sustanciales en la estructura de la pobreza y en el acceso a mejores condiciones de vida. En Prusia, las presiones sociales lograron que el Estado y los empresarios reconocieran la necesidad de garantizar la seguridad de los trabajadores y posteriormente de sus familias, y crearon un sistema mutual de aseguramiento frente a algunas contingencias como la muerte, la vejez y la enfermedad. En Europa oriental dieron origen a los regímenes socialistas donde hubo también concepciones y prácticas heterogéneas alrededor de la salud pública.¹¹

*Por eso, la Salud Pública,
entendida como tradicionalmente se ha hecho,
como la disciplina que previene y trata
las enfermedades colectivas
(biológicas o traumáticas fundamentalmente),
se amplía aquí hacia otra disciplina más social,
más comprensiva, que yo he llamado poliatria
(de polis= ciudad estado,
e iatría= estudio, tratado, curación)
que implicaría una profesión totalmente nueva,
no solo multidisciplinaria,
sino transdisciplinaria...*

Teoría y Práctica de la Salud Pública

**Héctor Abad Gómez
Universidad de Antioquia
1987**



En Rusia, después de la revolución de 1919, el régimen socialista asumió el poder y puso en marcha un sistema estatal de salud, único para el país, gratuito para la población e integrado a los planes decenales de desarrollo; inicialmente varias de las concepciones de salud pública del régimen soviético estuvieron influenciadas por los modelos liberales de la sanidad, la higiene pública y la medicina preventiva. En 1941 la *higiene social* que se venía aplicando en la Unión Soviética dio paso a la organización de la salud pública, noción que enfatizaba el carácter bio psico social de las enfermedades, la prevención de enfermedades, la integración de las acciones sanitarias a los planes de desarrollo económico y la importancia de la participación popular. Este esquema básico fue adaptado por los demás países socialistas. Con la expansión del capitalismo y la desintegración de la Unión Soviética, los antiguos países socialistas desmontaron progresivamente sus modelos sanitarios estatales. Sin embargo, el modelo cubano de salud pública, a pesar del aislamiento económico del país, ha mostrado ser uno de los más efectivos del continente en la reducción de muertes y enfermedades evitables.

Estado de la cuestión.

En la actualidad, el término salud pública se usa por lo menos con tres significados diferentes: como un saber, como una práctica y como un fenómeno colectivo. El **cuadro 1** muestra algunas definiciones de salud pública donde se reflejan distintos enfoques. Cada definición es producto de tradiciones y enfoques, con frecuencia divergentes, que reflejan la heterogeneidad de intereses al interior de la sociedad.^{12 13 14}

Especial atención reviste a este respecto la iniciativa "la salud pública en las Américas" adelantada por la Organización Panamericana de la Salud, que considera la salud pública como solo no solo como una disciplina sino como una práctica social interdisciplinaria dirigida a mejorar la salud de las personas, cuya responsabilidad debe ser compartida por el Estado, como una función esencial ineludible, y por los demás actores sociales. Este planteamiento se ha formalizado a través de 11 funciones esenciales, entendidas como aquellas condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública, cuyo listado aparece a continuación¹⁵:

FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA FESP

- 1. Monitoreo, análisis y situación de salud**
- 2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de daños en salud pública**
- 3. Promoción de la salud**
- 4. Participación de los ciudadanos en salud**
- 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión de la salud pública**
- 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización de la salud pública**
- 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios**
- 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública**
- 9. Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos**
- 10. Investigación en salud pública**
- 11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud**

La polisemia alrededor de la noción de salud pública no es solo un problema teórico pues la incorporación a las políticas públicas de cada uno de los diferentes enfoques, tiene profundas repercusiones sobre la aplicación de los recursos y la calidad de vida de la población.^{16 17}

**CUADRO 1.
DIFERENTES NOCIONES DE SALUD PÚBLICA**

1978	Gustavo Molina	Salud Pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de una comunidad. Es sinónimo de administración sanitaria ¹⁸
1998	OMS	La Salud Pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. ¹⁹
1991	Piédrola y Del Rey C	La salud pública es el arte y la ciencia de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para la defensa, promoción y restauración de la salud de la población. ²⁰ La salud pública comprende el conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la defensa, fomento y restauración de la salud de la población. Se trata de los esfuerzos organizados de la comunidad para incrementar y defender la salud de sus habitantes y para restaurarla cuando se ha perdido. ²¹
2000	Muñoz et al.	La Salud Pública es la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas ²²
1997	Declaración de Yakarta	La Salud Pública es la participación libre y consciente de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida
2000	Movimiento por la Salud Pública	La Salud Pública es la construcción y defensa de la salud como derecho fundamental y como bien público

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Hamlin, Christopher. The history and development of public health in developing countries. En: Oxford textbook of public health. Vol 1: 21-36

² Krieger, Nancy. Epidemiology and the Web of causation: Has anyone seen the spider? Soc Sci Med. 1994 Vol 39 (7)887--903

³ Rothman KJ, Adami HO, Trichopoulos D. Should the mission of epidemiology include the eradication of poverty? Lancet 1998;352:810-12.

⁴ Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ministry of Supply and Services. Canada; 1974.

⁵ Omran, AR. The epidemiology transition: A theory of the epidemiology of population change. The Milbank Memorial Fund Quarterly 48:509-583.

⁶ Frenk, Julio; Bobadilla JL; Stern C; Lozano R. Elements for a Theory of the Health Transition. Health Transition Review 1991;1:21-38.

⁷ Avilés LA. Epidemiology as a discourse: The politics of development institutions in the epidemiological profile of El Salvador. Journal of Epidemiology and Community Health 2001;55:164-171.

⁸ [Gómez-Arias RD La noción de transición en epidemiología y salud pública: Explicación o condena? Revista Facultad Nacional de Salud Pública. \(Medellín\) 2001 Vol 19, No 2: 57-74.](#)

-
- ⁹ De Almeida Filho, Naomar. Epidemiología sin números. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. No 28. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1992
- ¹⁰ Braveman, PA. Epidemiology and neo-colonialism. Journal of Epidemiology and Community Health 2001;55: 160-161.
- ¹¹ [Cardona, Jorge. El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción. Revista Costarricense de Salud Pública. Enero-Junio1988: 103-136](#)
- ¹² Paim, Jairnilson S. and Almeida Filho, Naomar de Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. Rev. Saúde Pública, Agosto 1998, vol.32 no.4.
- ¹³ Beaglehole R, Bonita R. Reinvigorating public health. Lancet 2000;356(9232).
- ¹⁴ Palmer S, Talbot M. From public health to the health of the public: Modern public health problems will not be solved by anything as simple as sewers. BMJ 1998; 317:550-551.
- ¹⁵ OPS- CDC. La salud pública en las Américas: Instrumento para la medición del Desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Washington, 2001 104p
- ¹⁶ Van der Maesen, Laurent JG; Nijhuis, Harry GJ. Continuing the debate on the philosophy of modern public health: social quality as a point of reference. J Epidemiology Community Health. 2000; 54:134-142
- ¹⁷ [Gómez-Arias RD. La noción de Salud Pública: Consecuencias de la polisemia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. \(Medellín\) 2002 Vol 20. No 1.](#)
- ¹⁸ Molina, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, 1978
- ¹⁹ OMS. *Promoción de la salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1998*
- ²⁰ Piedrola Gil, Gonzalo; Del rey Calero J y Domínguez M. Medicina preventiva y Salud Pública. 9ª ed, Mason SA, Barcelona, 1991. p11
- ²¹ Piedrola Gil, Gonzalo; Del rey Calero J y Domínguez M. Medicina preventiva y Salud Pública. 9ª ed, Mason SA, Barcelona, 1991. p3
- ²² Muñoz et al Las funciones esenciales de la Salud Pública. Rev Pan SP 2000