



Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia
revfnsp@caribe.udea.edu.co
ISSN : 0120 – 386X
COLOMBIA

2002

Álvaro Franco G.

EDITORIAL

Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, enero-junio, vol. 20, número 1
Universidad de Antioquia
Colombia



Editorial

Los temas de la salud pública

La salud pública es teoría y acción a la vez; asume diferentes interpretaciones en su concepción humanística, científica y social y, como tal, es ideología, categoría técnica y práctica política. Sin embargo, el interés por los temas desafía el campo del conocimiento —acerca de sus marcos teóricos y modelos conceptuales—, aunque esta abstracción no implica la separación entre la práctica y el saber en salud pública, que son aristas del mismo prisma.

Será cuestión de elucidar la salud pública desde la concepción de la ciencia y ubicarla dentro de sus dimensiones: en las ciencias humanas, por ejemplo, constatando que estas aparecieron cuando se constituyó el hombre en pensar y en saber y que son las relaciones entre los hombres las que modulan los procesos que mediatizan el fenómeno salud-enfermedad. Sin embargo, podríamos afirmar con Michael Foucault, que la concepción del hombre y de la vida se da alrededor de varias disciplinas o ciencias, en cualquier plano epistémico; la salud pública está muy cerca de estas aproximaciones y puede llegar a comprender varias de ellas: las matemáticas y la física, las ciencias de la vida y la producción, las ciencias del lenguaje y la reflexión filosófica. Hasta hoy se la ha entendido con base en la multicausalidad de los fenómenos, pero hay que ir más allá hacia la integralidad y apuntarle a opciones explicativas en la complejidad y la totalidad. Al respecto, Edgar Morin anota la necesidad de asumir un pensamiento que una, lo cual exige remplazar la causalidad unidireccional y unilineal por una “causalidad en bucle y multirreferencial”, que el conocimiento de la integración de las partes en un todo sea completado con el reconocimiento de la integración del todo en el interior de las partes. Esa *complejidad* envuelve la práctica sanitaria, las políticas públicas, la prevención de la enfermedad y la asistencia en salud, entre otros compartimentos bosquejados por los salubristas.

Algunas teorías renovadoras nos pueden ayudar: 1) la teoría ecosocial y el concepto de embodiment, con Nancy Krieger, que literalmente envuelve, incorpora el contexto político y ecológico en nuestro propio cuerpo biológico, así como los patrones de producción, las relaciones de poder y el desarrollo social; parte de la yuxtaposición de las circunstancias materiales y sociales del mundo en que vivimos —desde antes de nacer hasta la muerte—, de nuestra manera de existir, enfermar y morir y de la historia individual y social que nos atraviesa; la *teoría ecosocial* integra el razonamiento biológico y social, la perspectiva histórica y ecológica, y se basa en la distribución poblacional de los determinantes sociales de la enfermedad y de las inequidades en relación con la salud; 2) el concepto de *salutogénesis* y *sentido de coherencia*, presentado por A. Antonovsky, que relaciona el estado de salud con factores socioculturales e históricos, basado en el sentido de confianza, en tanto que los entornos internos y externos de cada uno hacen previsible su salud; 3) el

método histórico, por un lado, y, por otro, los *conceptos de intersubjetividad* basados en la teoría de la acción comunicativa de J. Habermas se ponen a consideración de la salud pública para su construcción práctica y cotidiana, con el convencimiento de que la salud está determinada históricamente y de que también engloba las culturas, y 4) sobre el método, otra renovación es necesaria: junto al análisis epidemiológico, fortalecer el enfoque social multinivel, mediante jerarquización de categorías, que asumen varios dominios en diversos momentos y espacios o nichos de la realidad, basados siempre en la idea de lograr la concepción holística de la salud, de obtener la globalidad conceptual y poder instrumentarla.

Cambiando de ángulo, en la *práctica sociosanitaria* encontramos nuevas tendencias en salud que abren la oportunidad a los actores no propios del sector y que se sustentan en la búsqueda de otros escenarios de la salud y la integración de cambios medioambientales; la consideración de medidas preventivas y sociales sobre problemas de salud, en el renovado espacio de las políticas públicas; el realce de la biología molecular, gracias al desarrollo tecnológico y científico de la genética y la inmunología; y asimismo, el renacer del intervencionismo terapéutico (biotecnología) junto a la gerencia (atención gerenciada). Por su lado, la *promoción de la salud* propone un enfoque más amplio, en el que la salud — además de ser un objetivo— es un medio para la vida y para el desarrollo social. Se concreta mediante la acción política y se vale de los siguientes aspectos: análisis y pensamiento estratégico, negociación y creatividad; cambios en el concepto de lo público, democratización política, cultural y del conocimiento; fortalecimiento de la sociedad civil y desarrollo local, entre otros. De ahí que *los temas guía de la acción* surjan hoy con inusitada fuerza en salud pública, propugnando por la reducción de las necesidades, la defensa de los derechos humanos, la búsqueda de la calidad de vida y la seguridad humana.

Hasta aquí, hemos buscado la convergencia del hecho político y la idea epistemológica en la concepción de la salud. Dedicemos ahora un comentario aparte a algunos temas, referentes a esta publicación:

La globalización. No solo obra como detonante de los fenómenos de la salud sino que se avizora como una nueva *dimensión cognitiva*, consecuencia de una amplia difusión de conocimientos y del avance de la tecnología de la información, puesta al servicio de la salud pública. Si la auscultamos en el *juego de los determinantes socioeconómicos* sobre la salud, nos encontramos, por un lado, con la grave amenaza de la secuencia industria-contaminación atmosférica-cambios climáticos, responsable de mutaciones vectoriales y recientes patrones de enfermedad; por otra parte, crecimiento económico-pobreza y enfermedad. La distribución epidemiológica de la enfermedad responde a la variabilidad geográfica y socioeconómica, a la pauperización de las gentes y a la exclusión social. Hoy, sin embargo, los estudios exploran la relación contraria: la importancia de la inversión en salud para el desarrollo económico.

Salud y desarrollo. Tesis explorada por R. Labonté en esta edición de la Revista, al debatir acerca de la *fuerza internacional del comercio*, como amenaza y oportunidad. Defiende el impulso del comercio hasta donde pueda aliviar la pobreza y el desarrollo económico, solo

si se enlaza con el desarrollo ambiental sostenible; de ahí la controversia frente al globalismo y la Organización Mundial del Comercio (OMC). Al respecto, conviene agregar que el crecimiento económico es solo un medio del desarrollo social, pero hoy priman los acuerdos de inversión y comercio por encima de los sociales y ambientales. El comercio lo impregna todo, afectando los determinantes y los insumos de la salud (productos farmacéuticos, tecnología de servicios de salud, pesticidas, tabaco). Definitivamente, *no es posible lograr la salud global si persiste esa lógica económica*. No obstante, algunos siguen soñando con la idea de integrar las metas del desarrollo humano a los acuerdos comerciales de la OMC. Estamos ante un dilema complicado por las connotaciones éticas que le acompañan: la salud como bien social no se podría supeditar a que favorezca, o no, el crecimiento económico, pero toma fuerza en la recientemente creada Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS.

Salud global y política pública. Es imperativo considerar la salud como *bien público global* (un nuevo valor), mediatizado por una *política pública saludable de carácter global* y responsabilidad colectiva, favorecida por la cooperación entre estado, sociedad civil y agencias internacionales. Nuevos temas tienen relación con ella: desigualdad social, equidad y salud; seguridad social, riesgo global, vulnerabilidad y seguridad humana; transnacionalización en salud y movilidad internacional de bienes y servicios; transferencia de riesgos, contingencias de la salud e intereses económicos; el derecho a la salud, la defensa de la vida y las políticas sociales; implicaciones del genoma humano como categoría biológico-social; el ambiente como problema de interés global, asociado al uso del conocimiento, la tecnología y su impacto en salud.

Con este preámbulo, ponemos en circulación el presente número de la Revista, alrededor de tres líneas de aproximación que siempre hemos mantenido: resultados de investigación, opinión sobre salud y evaluación de la práctica en salud. Por una parte, artículos sobre riesgos y condicionantes de la salud basados en el método epidemiológico, vigilancia de la salud pública, salud ocupacional y salud ambiental: “Mortalidad evitable por comuna. Medellín, 1994-1998”, “La muerte en el trabajo”, “Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, 1995-2000”, “Producción y manejo de los residuos sólidos en el Hospital General de Medellín, Colombia, 2000”, “¿Son la sensibilidad y la especificidad medidas obsoletas para determinar la bondad de una prueba diagnóstica?” y “Modelación matemática de epidemias simples”. Por otra parte, en esta edición se analiza el tema económico y conceptual de la salud pública: “Comercio y salud” —ya referenciado—; “La dimensión económica y política de los servicios de atención en salud: un aporte general para el derecho a la salud y la justicia sanitaria en Colombia” —un análisis desde la economía de un tema sanitario muy importante—; y “La noción de ‘salud pública’: consecuencias de la polisemia”, donde se muestran diversas interpretaciones sobre la salud, coincidentes con algunos de los planteamientos de este editorial. Desde otra aproximación, sobre evaluación en salud, presentamos los siguientes artículos: “Evaluación del programa de control de calidad del diagnóstico coproparasitológico en Ciudad de La Habana, Cuba, 1994-2000” y “Encuentros dispares generadores de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud”, que aportan la metodología de

evaluación, con modelo cuantitativo, uno y cualitativo, el otro; “El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud” y “La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI) en hospitales del Valle del Cauca, Colombia, 2001”, se presentan desde la perspectiva de equidad. Por último, el artículo “Experiencia del municipio de Versalles, departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud” presenta una experiencia colombiana en dicha área, con un enfoque social y comunitario.

Álvaro Franco G.