

¿Qué es un problema de salud pública?

Introducción

Responder a la pregunta qué es un problema de Salud Pública, SP, necesariamente nos remite a la opinión de los expertos invitados por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en diferentes momentos de reflexión sobre el pensamiento en salud pública que es la cotidianidad de esta facultad.

Es necesario para resolver la pregunta, resolver otras que le son subsidiarias como, ¿qué es salud pública?, ¿qué es un problema? Y además tomar en cuenta que los problemas en salud pública para la ciudad de Medellín han existido desde la conquista y que lo que ahora llamamos salud pública en ese tiempo se llamaba higiene sanitaria. Algunos no hablan de salud pública sino de salud colectiva pero no es el tema de reflexión en este momento.

Conceptos de salud pública

Para Granda (2005), la salud pública, SP es: 1) una práctica, 2) una función de Estado, 3) una disciplina. Se requiere un análisis de la SP como disciplina en términos deductivos para analizar el riesgo en salud que trae la globalización.

Para Franco (2007), hay una crisis conceptual, estructural y de orden práctico en la SP; hay una crisis de lo público y de su conceptualización. No se tiene claro qué es la SP. El objeto de la SP está indefinido y cada uno lo mira desde la perspectiva unidisciplinar y no multidisciplinar ¿Es posible la integración del saber a la práctica de la SP en la nueva ciencia? ¿Es crisis de las disciplinas o de la SP? Una disciplina científica tiene especificidad de su objeto de estudio (la SP lo tiene); es un conjunto de teorías que orientan la investigación (la SP lo tiene); existencia de pertinencia de los procedimientos metodológicos con que afronta la comprensión de su objeto de estudio ((la SP más o menos lo tiene); tiene permanente crítica del trabajo disciplinar permitiendo incorporar cambios y nuevos hallazgos (la SP lo tiene). El objeto de la SP es: la situación de salud, condiciones de vida, contexto a la SP (político, económico, social), planificación, gerencia de organizaciones de salud. La SP como conjunto de saberes es diversa, como práctica es interdisciplinaria e intersectorial. La salud pública está muy condicionada por la decisión del político. El objeto de transformación de la SP puede darse si se forman actores sociales; lo público se debe reconstruir con la gente y las organizaciones comunitarias. Un concepto de salud pública puede ser, “la SP es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”.

Para el Ministerio de la Protección Social de Colombia, “Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida”.

Para Jarillo y López (2007), el eje explicativo de la SP ha sido la enfermedad y transitar a una explicación científica de la salud, es una deuda pendiente. El contexto general que enmarca el pensar y el hacer en América Latina se caracteriza por la desigualdad social y económica, la polarización socio-sanitaria y la pobreza generalizada; la transición demográfica hace más complejos los patrones de enfermedad y muerte debido al envejecimiento de las poblaciones. El objeto de conocimiento de la SP se ha centrado en torno al proceso salud/enfermedad y a las formas como la sociedad responde a él; en un principio, la medicina aportó el pensamiento pero hoy en día se ha dado una independencia conceptual y metodológica.

Contexto a la salud pública

Para González (2002), en salud y educación, hay bienes muy complejos donde la lógica de los precios no funciona. La naturaleza del bien salud es compleja; generalmente, se mira de manera restringida, frente a la vida y la muerte; el sistema de aseguramiento que estipula la ley 100 de 1993 entra en esa complejidad y *se debe liberar del núcleo que es la lógica de los precios* para pensar en las políticas públicas. Lo público aparece bien definido en la constitución de 1991 pero hay que liberarlo del núcleo de la lógica de los precios. Existe una dicotomía entre lo financiero y la política social porque están centrados en el núcleo; hay una tecnocracia esquizofrénica que sigue pegada al núcleo y por eso la gestión financiera monetaria y cambiaria condiciona a la política social. Adam Smith y Bertol Smith son conscientes que hay que liberarse del núcleo con cualquier ideal ético para construir lo público y entonces la política estatal es secundaria. El problema es definir bien lo público para regular la intervención del Estado. En Colombia, hay que definir bien lo público en salud y educación. *Cuando se acepta un subsidio a la demanda, la salud, se mete en el núcleo.* Para Keynes, las sociedades sin pobres, se logran mediante modelos de desarrollo económico incluyentes. En los 80`s se empieza a desarrollar una tecnocracia en el mundo que desconoce la teoría económica porque se trabaja en el modelización matemática sin haber leído la teoría económica. Walraz en 1910 es el que monta toda la matemática en la economía; estuvo en la comuna de París y la defiende; pensaba que la propiedad de la tierra debe ser para el Estado y construir luego el mercado; Arrow es el que continúa la modelización matemática siguiendo a Walraz; Arrow se basa también en filósofos como Platón, Kant, etc. Los economistas contemporáneos, creen que la economía es una matemática y se quedan aprisionados en el núcleo porque no leen a los clásicos de la

teoría económica y a los filósofos. El comportamiento tecnocrático impide ver el problema de centrarse en el núcleo y dejar de ver lo complejo de la educación y la salud. Los condicionantes de la salud están por fuera del sector salud, por ello, hay que hablar de políticas públicas. La relación entre crecimiento, distribución y pobreza, es una discusión de vieja data; hoy en el gobierno y desde hace 20 años, se habla en términos apocalípticos; hay que crecer, para mejorar la calidad de vida. Hay otra visión de muchos economistas que dicen que hay que empezar a vivir bien desde el minuto siguiente: Marshall, Keynes, Amartya Senn; si se redistribuye, hay márgenes de acción. Hay que pensar el reordenamiento de la sociedad en forma distinta; más de 22 millones de colombianos no pueden seguir haciendo sacrificios; hay que manejar de manera heterodoxa la economía; los mensajes apocalípticos no son buenos. Es posible romper la dicotomía entre lo financiero y la política social. El Sistema General de Seguridad Social, SGSSS no se financia en ninguna parte del mundo; los problemas de salud no se resuelven al interior del sistema; se requieren recursos públicos (participación del Estado). La inequidad se genera en: la focalización de los ricos, los pobres y los más pobres; en el plan diferencial de servicios a los más pobres; en separar un bien que no se puede separar para ofrecer bienes para algunos en los servicios preventivos y curativos; se pierde la visión territorial del problema y se segmenta en prestadores de servicios, desconociéndola.

Para Nieto (2002), la edad de oro en las políticas públicas, se da en el Estado benefactor. En 1920, Keynes define nuevas condiciones para la relación Estado-economía en la cual el Estado asume un papel protagónico porque define las políticas públicas. Hoy, las políticas públicas se impulsan de acuerdo a una tendencia, por actores privados, no estatales que buscan una rentabilidad económica; se ha abierto un nuevo espacio público no estatal, no económico que está constituido por nuevas formas de organización de la sociedad; una nueva forma de sociedad civil; está este escenario de lo público no estatal con una nueva lógica contraria a la neoliberal; la guerra no ha permitido construir esa sociedad civil.

Salud y desarrollo

1. Según la OPS (2009), el mundo es más desigual entre naciones, clases y grupos sociales y esa es parte de la complejidad; el paradigma económico posibilita el libre mercado en el sector salud. La declaración de Alma Ata es el mayor acontecimiento de salud en el mundo; la Atención Primaria en Salud, APS, es una estrategia dentro del sistema de “salud para todos” que es la meta. Existe relación entre salud y desarrollo. La APS quiere decir atención esencial pero se ha tergiversado al primer nivel de atención o a la atención elemental. La atención comunitaria es la que más ha avanzado en el enfoque de APS. Existen mayores condiciones para construir la equidad en salud; por ejemplo, el enfoque de derechos humanos ha mejorado el derecho de acceso a la salud, la universalidad y la

invisibilidad de los derechos económicos y sociales los cuales mejoran la equidad. El punto de partida, es la existencia de sujetos con derechos que demandan obligaciones y éstas, mecanismos para lograr la equidad en salud. Los derechos orientan las políticas; el principio de inclusión, transforma la política en salud. América Latina, AL, presenta altos índices de injusticia en salud y hace más difícil alcanzar la equidad en salud. Los sistemas de salud, tienen mucho que decir en la equidad en salud. La evidencia científica muestra que la APS facilita la equidad en salud.

2. En Colombia, según Guzmán (2010), el proceso de participación social en la toma de decisiones en salud (establecer prioridades) es muy incipiente. Al decidirse por un modelo que confía en la regulación del mercado, la reforma de la salud empezó a concebir a los pacientes como “clientes consumidores” y les otorga el poder para elegir la aseguradora, los médicos y los hospitales donde quiere la atención; el enfoque de participación es eminentemente individualista. La reforma en salud de los 90’s en América Latina, trabaja las políticas de la prevención y la promoción por medio de los estilos de vida; en el 2005, se plantea en Montevideo, la necesidad de desarrollar los sistemas de salud con base en la Atención Primaria en Salud, APS, como estrategia para alcanzar el derecho universal a la salud. Se intenta, superar barreras que impidieron su puesta en marcha: la segmentación de los sistemas de salud, la poca coordinación entre la comunidad y los organismos competentes, el uso inadecuado de la información, la insuficiente colaboración intersectorial y la escasa inversión en recursos humanos.

Problemas de salud pública

Un **problema** es un determinado asunto o una cuestión que requiere de una **solución**. A nivel social, se trata de alguna situación en concreto que, en el momento en que se logra solucionar, aporta beneficios a la **sociedad** (como lograr disminuir la tasa de pobreza de un país o reconstruir edificios arrasados por un terremoto).

Un problema de salud pública es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad.

1. Catalina Reyes Cárdenas (en Higiene y salud), describe los problemas de higiene y salubridad pública a principios del siglo XX en Medellín los cuales fueron parecidos a los de otras ciudades latinoamericanas, y estuvieron asociados al crecimiento acelerado, la urbanización y la industrialización. En Colombia en ese momento, se presentaron cifras alarmantes de mortalidad debido a las epidemias que se producían por la pobreza, el marginamiento, el hacinamiento, la desnutrición, la falta de normas higiénicas y la ausencia

de medidas de salubridad pública. El lento mejoramiento de servicios públicos domiciliarios como: acueducto, alcantarillado y energía eléctrica, mejoraron los hábitos de higiene, la salud y la calidad de vida. La medicina tuvo un gran poder en la sociedad y los médicos, fueron estableciendo control sanitario sobre grupos específicos de población como: los pobres, las prostitutas, los obreros, además de los locales fabriles. En 1914, se empezaron a cobrar los servicios de aseo debido a que se debían asear las calles de la ciudad. Desde 1930, un grupo de médicos de la corriente higienista social, asoció las condiciones de vida de los trabajadores con la tuberculosis; para ellos, el paludismo y la tuberculosis estaban asociados a causas económicas. La primera planta de agua con tubería de hierro se construyó en 1925 y para 1957, se contó con el alcantarillado de la ciudad de Medellín. El discurso higienista de los médicos también advertía de las peligrosas relaciones entre el alcoholismo, y las enfermedades como: la sífilis y la tuberculosis además con la criminalidad. *El control del tiempo libre de la clase obrera* era un grave problema para las instituciones religiosas y patronales.

2. Según Márquez (2010), hacia 1916 en Colombia, los médicos trabajaban con tablas de morbilidad para determinar las enfermedades más frecuentes y van desarrollando una “nosología médica” y una “estadística médica” que luego dieron origen a la nosología de las enfermedades y a la epidemiología. El modelo sanitarista colombiano se caracterizó por su asistencialismo hacia los pobres y entre sus tareas se logró clasificar a la población más desfavorecida: trabajadores del campo y la ciudad, campesinos, indigentes, huérfanos, lisiados y viudas. El nuevo modelo sanitario normaliza las profesiones del médico y el farmacéuta; manifiesta además su interés por la higiene y el saneamiento de los hábitats humanos, y una higiene y medicina del trabajo.

3. Para el alcalde de Medellín, Sergio Fajardo (2005) el principal problema de Salud Pública, SP es recuperar el valor de la vida; convertir la violencia en convivencia. El desarrollo social no puede hacerse en medio de la muerte. Se debe mirar con todo rigor a la violencia intrafamiliar y al embarazo en adolescente.

4. Para el gobernador de Antioquia, Aníbal Gaviria (2005), más de la mitad de la población es pobre; un millón de personas vive en la miseria; el 80 % de la población por fuera del área metropolitana, es pobre; el departamento está alcanzando altos niveles en el aseguramiento.

Conclusión

Persiste como problema de salud pública, la pobreza y el consumo de sustancias de bebidas alcohólicas; persiste la violencia y puede decirse que se han presentado ganancias marginales en calidad de vida y en bienestar con el desarrollo tecnológico de Colombia y con el avance del proceso de urbanización.

Bibliografía

Colombia. Ministerio de protección social. (sitio de internet). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx> consultado: el 25 de febrero de 2013.

Fajardo Sergio. Ponencia en IV congreso internacional de salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 10 de noviembre de 2005.

Franco, Álvaro. El componente de salud pública en los programas de la Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 17 de enero de 2007.

Gaviria Aníbal. Ponencia en IV congreso internacional de salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 10 de noviembre de 2005.

González Jorge Iván. Enfoque de las políticas públicas. Proyecto interinstitucional de políticas públicas y salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 25 de noviembre de 2002.

Granda Edmundo. Globalización de los riesgos en salud. IV congreso internacional de salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 12 de noviembre de 2005.

Guzmán María. Aspectos conceptuales de la reforma sanitaria en Colombia. Universidad el Bosque. Bogotá; 2010.

Jarillo E, López O. Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. Rev. Salud pública. 9(1): 140-154; 2007.

Márquez Jorge. La extensión de la medicalización al mundo rural antioqueño a comienzos del siglo XX. En: historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. La carreta editores. Medellín; 2010.

Nieto Jaime Rafael. Políticas públicas y sistemas políticos. Conceptos fundamentales. Seminario de pensamiento en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 30 de septiembre de 2002.

Organización Panamericana de Salud, OPS. VI congreso internacional de salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 11 de junio de 2009.

Reyes Catalina. Higiene y salud. En: