



El nuevo Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia

Rodrigo Díaz Llano, MD. MSP. Profesor Asociado. Departamento de Ginecología y Obstetricia, y Salud Pública. Ex-Vicedecano de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

JUSTIFICACIÓN PARA NUEVO NOMBRE: SALUD PÚBLICA

La salud pública, como una disciplina necesaria e importante para la sociedad, es un concepto amplio que involucra tanto a la medicina preventiva como a la promoción de la salud, las cuales se convierten en sus instrumentos y estrategias.

La tendencia actual busca cambiar el antiguo significado que se la ha dado a la salud pública, entendida como la oferta de servicios de la salud del sector público del Gobierno y orientarla hacia una concepción moderna, que la acepta como la disciplina y la profesión que investiga, interpreta, interviene y se interesa por la salud del público, de la colectividad.

Veamos algunas definiciones.

Salud pública: "es la disciplina que se ocupa de promover y preservar la salud de la población, así como de corregir las desviaciones del estado de salud" (1).

Medicina preventiva: "es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención de las enfermedades o de las lesiones físicas, mentales y emocionales". La prevención tiene por

objeto reducir la enfermedad y en tal sentido actúa sobre grupos de riesgo (2).

Promoción de la salud: "es una estrategia de la salud pública que tiene por objeto la salud. Actúa sobre grandes poblaciones; sobre el estilo de vida, la autoestima, la interacción social. También interviene sobre el ambiente, por medio de la gestión y políticas adecuadas, por divulgación masiva" (3).

En los últimos 30 años del siglo XIX, los descubrimientos de Pasteur y Koch, la introducción de medicamentos como la digital, los extractos tiroideos, así como el progreso de la cirugía y de la anestesia, hicieron de la medicina curativa una profesión cada vez más poderosa. Se produjo un cambio en la actividad de los médicos que asistían a sus pacientes de casa en casa, al fortalecimiento de los hospitales, a la concentración de los médicos en esos hospitales, y a que tanto los médicos, como la población comenzaran a percibir a la medicina como una ciencia fuerte. La medicina iba adquiriendo capacidad para curar enfermedades que hasta poco antes eran mortales.

Los médicos y los pacientes estaban entusiasmados con la curación del

enfermo. La práctica médica era individual, y es explicable que así fuese, si se tiene en cuenta que desde el mismo juramento de Hipócrates se establece el compromiso del médico con el paciente como individuo. Esto influyó poderosamente para que las escuelas de medicina mantuvieran una actitud indiferente, y a veces negativa, hacia la salud pública.

No obstante, por aquella época fueron creados por sus gobiernos, los servicios británico y americano de asistencia en salud pública, los cuales estaban separados de la profesión médica y se interesaban principalmente por los problemas higiénicos de los puertos, las fábricas, las plazas de mercado, el ambiente, los acueductos, las basuras y residuos orgánicos en las calles. Se establecieron algunas normas para evitar la diseminación de las epidemias, como la peste y el cólera, a través de las cuarentenas y mejorar el ambiente de trabajo en las fábricas, evitando que los obreros enfermaran. Asimismo, se mejoró la protección y conservación de la salud de los trabajadores agrarios en sus colonias africanas, asiáticas y americanas, controlando las enfermedades tropicales.

Las primeras escuelas de sanidad fueron creadas para formar oficiales de

salud, que no eran médicos, y los programas educativos se parecían más a lo que después sería la ingeniería sanitaria y a la salud ocupacional, que a la medicina. La conservación de la salud y la prevención de la enfermedad en los sectores pobres de la población, como obreros o habitantes portuarios, no resultaba interesante para los médicos. Para ellos lo importante era la curación de los enfermos, no sólo por el prestigio científico que representaba, sino también por el beneficio económico que obtenían.

De manera aislada algunos médicos comenzaron a interesarse por la prevención. Tal vez el primero fue el Dr. Pierre Budin, un obstetra francés que trabajaba en París. Un día tuvo la idea de pedirle a las madres a quienes había atendido su parto, que a los seis meses le trajeran a la consulta a sus niños. Pero se encontró con que muchos de los bebés habían muerto. Con la intención de reducir la mortalidad, estableció una clínica para niño sano, con visitas frecuentes para vigilancia y prevención. Allí se difundían los métodos básicos de higiene y nutrición infantil.

En 1908 la Corona Británica establece el primer servicio preventivo para niños, motivada por los informes militares. Cuando el servicio de reclutamiento solicitaba voluntarios para el ejército, encontraba que sólo cuatro de diez muchachos eran aptos para la guerra. Los otros tenían lesiones y secuelas de enfermedades infantiles.

El primer programa de control prenatal, se estableció en un hospital de Boston, en 1912.

Otro esfuerzo preventivo aparece un año después en los Estados Unidos con una ley que compensaba económicamente a los trabajadores lesionados. Por ello se encargó a algunos médicos el diseño de un pro-

grama par evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (4).

Aunque algunos médicos comenzaron a asomarse a la salud pública, esos primeros salubristas no tenían el mismo prestigio ni los mismos ingresos que los médicos que trabajaban en los centros hospitalarios, y por eso no era fácil que salubristas y clínicos trabajaran juntos (4). Es así como las primeras escuelas universitarias de salud pública se establecen por fuera de las facultades de medicina: en 1918 se abre la escuela de Johns Hopkins y en 1922 la escuela de Harvard. América Latina también ha sido pionera en este aspecto y es así como en Sao Paulo se funda la Facultad de Salud Pública en 1922.

En la primera mitad de este siglo, fundaciones filantrópicas (como la Rockefeller) que estaban interesadas en la salud pública (en buena medida para proteger la fuerza laboral), comenzaron a aportar dinero a las escuelas y a los programas de salud pública. La Asociación Americana de Colegios Médicos, viendo que cada vez crecía el interés y que estaban apareciendo recursos económicos para esta actividad de salud, recomendó la creación de departamentos de medicina preventiva en la facultad de medicina, en su reunión de 1945 (5). Nótese cómo estratégicamente no se empleó la expresión "salud pública", sino "medicina preventiva", buscando una denominación que no produjera desprecio o rechazo entre los profesores de las facultades de medicina.

En Colombia, bajo la influencia del Plan Marshall, en 1953 (y controlada por la Universidad Nacional), llega la misión norteamericana de educadores médicos y, con base en sus propuestas, se cambian las cátedras de higiene por los departamentos de salud pública y medicina preventiva. Esta área quedó ubicada en la Facultad simplemente

como una especialidad más y su problemática como una responsabilidad del Estado (6,7).

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional existía desde los años 30 cátedra de Higiene, que se cambió en 1949 por Medicina Preventiva e Higiene. En 1964, el Consejo Superior Universitario, por Acuerdo 98 de ese año, creó el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. El Consejo Superior, por Acuerdo 153 de 1968, cambió otra vez la denominación por "Departamento de Medicina Preventiva y Social", que conservó hasta febrero de 1998 (la Escuela Nacional de Salud Pública - dependiente del Ministerio de Higiene- funcionó en la Universidad Nacional desde 1959 hasta 1964, fecha en que fue trasladada a Medellín, en virtud de un contrato firmado entre el Ministro de Salud, Santiago Rengifo, y el Rector de la Universidad de Antioquia). A partir de 1960 aparece en el mundo el movimiento de la medicina comunitaria, que tomó a la comunidad como paciente, y al cual se involucran algunos médicos pioneros, y ellos encuentran que es importante incorporar la epidemiología como instrumento para entender el problema de la salud. En los años 70 comienza la interrelación entre la medicina comunitaria y la atención individual lo que da origen a la Atención Primaria en Salud que combina ambas estrategias (7).

La evolución en el énfasis de la enseñanza explica la variación tan dramática que se evidencia por la diversidad de nombres que han tenido estos departamentos en todo el continente, de norte a sur. Con tal de no cambiar el giro "salud pública", en 81 facultades de los Estados Unidos, y en el transcurso de estos años, se han utilizado 49 nombres. Las denominaciones que más se han usado, mezcladas con las palabras "salud" o

"medicina", incluyen las siguientes (8): comunidad, en 70 facultades; preventivo, en 36; familia, en 28; epidemiología, en siete; ambiental, en seis y social, en cinco.

Una nueva fase de los años 80 es la epidemiología clínica, que es un esfuerzo consciente para introducir conceptos de esta disciplina en el ejercicio clínico. La Facultad Rockefeller invirtió recursos durante varios años para la formación de salubristas. Al final entendió que mientras la salud pública estuviera en poder de los salubristas, no lograría aceptación de los clínicos. Además, encontró que eran los clínicos, y en general los de mayor prestigio, quienes a lo largo del tiempo han continuado influyendo poderosamente en la toma de decisiones del sector salud y, por lo tanto, se hacía necesario capacitarlos para que esas decisiones las hicieran racionalmente, con base en la epidemiología (9). Y a los clínicos, que no les gusta "contaminarse" de salud pública, se les ha dicho de manera

explícita, que la epidemiología clínica es distinta a la epidemiología, y que no tiene nada que ver con la salud pública. Este recurso permite preservar el histórico distanciamiento entre los clínicos y la salud pública.

Sin embargo, el Dr. Halstead, Director Asociado de Ciencias de la Salud de la Fundación Rockefeller en Nueva York, escribe taxativamente: "no existe la epidemiología clínica (...). La epidemiología como método organizado para plantear preguntas de investigación sobre la salud del ser humano es algo majestuoso, poderoso y poco conocido. No le pertenece a nadie y, al mismo tiempo, les pertenece a todos. Es la ciencia básica tanto del médico clínico, como del trabajador de la salud pública" (10).

En la concepción de la salud pública (1), han sido particularmente prominentes cinco significados. El primero equiparaba el adjetivo "pública" a la acción gubernamental. Un segundo significado, un tanto más

amplio, incluye no sólo la participación del gobierno, sino de la comunidad, 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 medio ambiente, al ambiente del trabajo, y a la educación comunitaria. Un cuarto concepto, es una ampliación del tercero, y añade servicios personales dirigidos a grupos vulnerables, como por ejemplo los programas de atención materno infantil, inmunizaciones, citologías. Por último, se usa a menudo la expresión "problema de salud pública", sobre todo en el lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad (1).

La salud pública es un ideal social, un índice del éxito alcanzado por un país y sus instituciones en la búsqueda del bienestar, que es a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo (1).

Es hora de aceptar a la salud pública. No se necesitan eufemismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Frenk J.** La nueva Salud Pública. En: La crisis de la salud pública: reflexión para el debate. Organización Panamericana de la Salud. 1992; 540: 75-93.
2. **Last JM.** Scope and methods of prevention. En: Public Health and Preventive Medicine. 12th Ed. 1986. Appleton-Century-Crofts. Connecticut.
3. **Epp J.** Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Promoción de salud: una antología. OPS. 1996; 557: 25-38.
4. **Freyman JG.** The origins of disease orientation in American medical education. *Preventive Med* 1981; 10: 663-673.
5. **Jonas S.** Implementing the recommendations of GPEP report pertaining preventive medicine. *Am J Prev Med* 1987; 3(4): 233-238.
6. **Quevedo E.** La salud pública importada. En: Estudio sectorial de salud. Yepes FJ. "La salud en Colombia". Tomo I, Ministerio de Salud. 1990: 131-138.
7. **Zafra A.** Formación del médico general en Colombia. En: El médico general una respuesta al futuro. Ascofame. 1979: 63-71.
8. **Berg RL.** Prevention: current status in a dergraduate medical education. *Public Health Reports* 1982; 97 (3): 205-209.
9. Epidemiología Clínica. Documento INCLEIN. 1991.
10. **Halstead SB.** Epidemiología Clínica. En: La formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. OPS: Serie Desarrollo de Recursos Humanos. 1990; 88: 110-111.