

UNA FUNCIÓN ESENCIAL DE LA SALUD PÚBLICA PRETERIDA ¹

Francisco Rojas Ochoa²

En 1990 Milton Terris introdujo una modificación a la definición de salud pública que había formulado Winslow en 1920. Así escribió Terris: "... es necesario modificar la definición de Winslow de manera que tome en cuenta los recientes acontecimientos. He intentado hacerlo del siguiente modo":

"La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud" (1).

Esta nueva definición incorpora la atención médica y la rehabilitación como parte de la salud pública. Conozco que esta definición no encuentra, como ninguna otra, aceptación universal o aprobación unánime. Pero es seguida por un conjunto notable de personalidades, cátedras y escuelas sobre todo en América Latina, donde Terris alcanzó a ejercer fuerte influencia. El autor utiliza desde que la conoció esta definición, antes la de Winslow. Es realmente abarcadora de la compleja y extensa composición de la salud pública en sus diversas expresiones y prácticas.

Antes, de un modo más sintético, pero igualmente claro, Henry Sigerist había definido las cuatro tareas principales de la medicina del siguiente modo:

- I promoción de la salud
- I prevención de enfermedades
- la recuperación del enfermo
- la rehabilitación

Estas son las funciones de la salud pública reducidas a sus objetivos finales, es obvio que para ello es necesario realizar otras numerosas y muy importantes (esenciales) funciones, como estas.

De manera que dos relevantes autoridades destacan la atención al enfermo y discapacitado como función relevante de la salud pública.

Una opinión contraria puede argumentar que estas no son las únicas definiciones de salud pública o de las tareas de la medicina y también que otras personalidades destacadas no aceptan estas definiciones.

En efecto, pueden encontrarse definiciones que no explicitan la atención médica como función. Pero otro argumento a favor de lo que propongo es la experiencia del Sistema

¹ Inédito. Redactado para el Curso de Doctorado de la UJAT

² Profesor de Mérito, Titular e Investigador Titular. Escuela Nacional de Salud Pública.

de Salud cubano, que ha alcanzado notable desarrollo, demostrado alta eficiencia, eficacia y equidad, y que incluye entre sus funciones, como función esencial, la atención médica (2).

Lo que propongo en concreto es añadir a las 11 funciones esenciales identificadas (3), la de atención médica y rehabilitación. Esto se apoya en lo que ya se dijo respecto a las definiciones de salud pública y en consideraciones como las que siguen.

En el documento base o principal que propone las funciones ya citado (3), se definen las funciones de la salud pública como "el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir mejorar la salud de las poblaciones" (3: 60).

¿Puede alcanzarse el objetivo y finalidad de la salud pública sin la función atención médica?

En otro párrafo del documento citado se dice que "se entiende que es **esencial** lo que se considera fundamental e incluso **indispensable** para la realización de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal" (3: 61).

Así parece entonces que el diagnóstico y el tratamiento de enfermos y lesionados no es algo esencial de la salud pública. No parece aceptable esta posición.

La negativa a considerar como función esencial la atención médica se declara de modo específico: "Por este motivo, una de las FESP definida se dirige al refuerzo de la capacidad de la autoridad sanitaria para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud, **pero no se contempla** una función esencial para la prestación de tales funciones" (3: 62). Aquí se disfraza la intención, parecería que "asegurando el acceso equitativo" se estaría proporcionando la asistencia. Esto lo excluye cuando se afirma que no se contempla una función esencial para estas prestaciones.

Que explicación puede darse a la exclusión de la función esencial que proponemos. Parece estar en relación con la posición política dominante en los organismos internacionales respecto a las funciones del Estado y responsabilidades de los Gobiernos. O sea a la adopción de políticas neoliberales aplicadas en este caso a la salud pública y que se traducen en que si la atención médica no es función esencial de la salud pública, como función estatal, esta sería asunto propio de los servicios o práctica privada. Esto sería así teniendo en cuenta otra clara afirmación del documento reiteradamente citado sobre las FESP, donde se lee: "hemos adoptado como eje operativo para la salud pública las responsabilidades que debe asumir el estado y más exactamente lo que le corresponde hacer, dentro de los gobiernos, a las autoridades oficiales en materia de salud, a las que hemos llamado en forma genérica autoridad sanitaria" (3: 60).

Considero acertado lo que se propone como FESP en las 11 formulaciones que se presentan, pero debe aparecer la atención a enfermos y discapacitados (diagnóstico, curación y rehabilitación) como una de las FESP, principalmente ejecutada por el estado, dado que es escasa la población con capacidad económica de acceder a la medicina privada. Como se ha enfocado el asunto en el texto guía para la FESP se promueve la inequidad, y se deja preterida la atención para la mayor parte de la población.

Referencias bibliográficas

- 1) Terris, M. Tendencias actuales en la salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud (Ed.). La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington,

D.C. OPS. 1992: 185-204.

- 2) Torre de la, E; López Pardo, C; Márquez, M.; Gutiérrez Muñiz, J.A. y Rojas Ochoa, F. Salud Para Todos Sí es Posible. Ed. Soc Cub Salud Pública. La Habana, 2004: 171237.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Publicación Científica y Técnica. No. 584. (Capítulo 6) OPS. Washington, D.C. 2002: 59-71.