

La filosofía de la salud pública*

Philosophy of the public health

LA SALUD PÚBLICA COMO UNA PROFESIÓN

Es muy significativo que muchas personas destacadas, que indudablemente hubieran alcanzado mayores beneficios materiales en algún otro tipo de actividad, hayan consagrado su vida al movimiento de salud pública. Una de sus características ha sido el entusiasmo por su trabajo. Y podríamos preguntarnos: ¿qué es lo que convierte en tan ardientes prosélitos a todos aquellos que consagran con sinceridad su pensamiento y su esfuerzo al movimiento pro salud pública? ¿Ofrece acaso esta profesión un atractivo único? Tal vez se trate de que en ella, más que en cualquier otro campo de actividad humana, profesional, económica o artística, el hombre logra, por vez primera, adaptar con éxito los seres vivientes y demás elementos de la naturaleza que le rodean a sí mismo y a su bienestar, en lugar de tener que someterse a ellos.

Pero el lector tiene derecho a preguntarse: ¿puede una persona honrada y sincera confiar en realizar grandes cosas frente a la superstición y la ignorancia de gran parte de la gente, a las interferencias de la política, a la insuficiencia de los medios económicos e incluso, a veces, a la baja calidad del personal de que dispone? ¿No estaría justificado el descorazonamiento? Todavía tienen vigencia las palabras del parlamentario irlandés *Edmund Burke* (1729-1797), quien al ser objeto de repetidas críticas declaró:

Quienes emprenden grandes obras de utilidad pública tienen que estar a prueba de las dilaciones más fatigosas, las desilusiones más penosas, los insultos más ofensivos y, lo que es peor aún, los juicios presuntuosos de los ignorantes.

Sir *Henry Cole* mencionó en cierta ocasión estas palabras a su buen amigo, precursor

de la salud pública, *Edwin Chadwick*, diciéndole que debería colgárselas en la manga como un epígrafe recordatorio.

Sin embargo, lo importante es que, a pesar de estos inconvenientes, se han podido lograr grandes y espectaculares éxitos en el curso de muy breve tiempo.

Cuando *Chadwick* recibía el citado consejo, el promedio de vida en las grandes ciudades inglesas era de 36 años entre la aristocracia, de 22 entre los artesanos y comerciantes y de 16 entre los obreros. Más de la mitad de los niños de la clase obrera y una quinta parte de los hijos de la aristocracia morían antes de cumplir los cinco años. Durante los 125 transcurridos desde entonces, la expectativa media de vida ha llegado a ser en los Estados Unidos de América de cerca de 70 años, y las defunciones dentro de los cinco primeros años de vida han disminuido en un 95 por ciento.

Para defender la tesis de la perseverancia, solía algunas veces recordar el difunto *Milton J. Rosenau* el número relativamente pequeño de generaciones que se han sucedido a través de la historia escrita de nuestra civilización occidental. Solo han transcurrido 3 500 años desde los tiempos de *Moisés*, y si la duración media de una generación se considera aproximadamente de 35 años, no pasan de un centenar las generaciones sucesivas o peldaños directos desde dicha época hasta hoy. Si llevamos más adelante este argumento, y consideramos que la mayoría de esas generaciones pueden suprimirse de la cuenta porque en nada contribuyeron a los conocimientos y adelantos sociales del hombre, quedan a duras penas una docena de ellas, la mayoría en un pasado inmediato, como acreedoras a nuestra gratitud.

La práctica de la medicina se considera generalmente como una de las profesiones más antiguas. Sin embargo, la medicina moderna, apenas si puede admitirse que tenga más de un siglo de existencia, y la que se practica hoy día es muy diferente de la de hace diez años. Más reciente aún es el origen del movimiento de salud pública que, aunque precedido por esporádicos signos anunciadores, no se remonta a medio siglo. Esto nos lleva de modo natural a examinar el significado y el propósito de esta preocupación pública por la salud. No se trata de un hecho aislado, sino de un fenómeno íntimamente relacionado, en su concepción y desarrollo, con una amplia revolución filosófica y social, polifacética, cuya fuerza motriz reside en una creciente apreciación de la dignidad natural del hombre. Es una manifestación más del movimiento social al que debemos la enseñanza y la beneficencia públicas, los derechos del trabajo, el cuidado de los enfermos mentales y la mejora de los sistemas penitenciarios, para citar sólo algunas de las reformas más destacadas.¹

DEFINICIÓN

Muchas veces se ha intentado definir el concepto de salud pública. Al ordenar cronológicamente las distintas definiciones, resulta interesante observar hasta qué punto presentan una imagen verbal de la evolución y de los progresos realizados en la materia. Las primeras definiciones limitaban la salud pública a las medidas sanitarias tomadas contra molestias y riesgos para la salud, frente a los cuales los individuos carecían de medios de lucha y que, al presentarse en un sujeto dado, podían influir de modo perjudicial sobre los demás. La insalubridad y, más tarde, las posibilidades de transmisión eran los factores para determinar si un problema entraba dentro de la jurisdicción o esfera de interés de la salud pública. A consecuencia de los grandes descubrimientos realizados en bacteriología e inmunización a fines del siglo xix y

comienzos del xx, y del desarrollo subsiguiente de las técnicas para aplicarlos, surgió el nuevo concepto de prevención de las enfermedades en los individuos. La salud pública pasó entonces a ser considerada como una integración de las ciencias sanitarias y las ciencias médicas.

Ya en 1874 *Solomon Neumann*, en Berlín, afirmaba que:

La ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras no se reconozca esto en la práctica no estaremos en condiciones de gozar de sus beneficios y tendremos que darnos por satisfechos con un simulacro y un molde vacío.

A pesar de ello, hace en realidad muy poco tiempo que la medicina y la salud pública han sido reconocidas como ciencias sociales. Muchos escritores modernos creen todavía necesario hacer hincapié sobre esta relación.^{2,3} El misterio del retraso en aceptarla ha sido analizado con especial acierto por *Rosen*,⁴ de la siguiente manera:

El interés en el desarrollo de un concepto de medicina social es un fenómeno reciente en la Gran Bretaña, así como en los Estados Unidos de América. Los médicos y los profanos reconocen los aspectos sociales de la salud y la enfermedad, pero debido a varias causas no se ha hecho un esfuerzo coordinado para organizar este conocimiento sobre bases coherentes, de manera que pueda tener una aplicación práctica. Esto se debe, en parte, al papel dominante que las ciencias y técnicas de laboratorio han venido a desempeñar en la medicina; en parte, al desarrollo paralelo de la especialización médica, y en parte, a la limitación de miras de los organismos de salud pública en ambos países. Además, el desvío creado por estos factores se ha visto reforzado por ideologías sociales poderosas, enraizadas aún en la versión de la ley naturista del siglo XIX.

Sin embargo, en los últimos decenios, ciertas influencias dentro de la medicina misma y en la sociedad entera, han obrado para superar estos factores. El desarrollo de ramas médicas como la endocrinología, la nutriología y la psiquiatría tienden a acabar con los conceptos segmentados del médico, y a enfocar de nuevo su atención hacia la persona enferma, o sea, el paciente. Es más, dentro de la sociedad como conjunto la ideología del individualismo complaciente se ha ido debilitando y la gente es cada vez más consciente de los problemas sociales, incluyendo los relacionados con la salud.

Uno de los más enérgicos defensores de este punto de vista ha sido *Winslow*,⁵ quien condensó su pensamiento en una fórmula que ha llegado a ser tal vez la definición más conocida y generalmente aceptada de la salud pública y de su relación con las demás materias. Para fines de análisis podríamos presentarla de la manera siguiente:

La salud pública es la ciencia y el arte de: 1) impedir las enfermedades; 2) prolongar la vida, 3) fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- a) el saneamiento del medio,
- b) el control de las infecciones transmisibles,

c) la educación en higiene personal,

d) la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades,

e) el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

Esta definición no puede ser, ciertamente, criticada por falta de amplitud. Incluye casi todos los aspectos de los servicios y reformas sociales. Además, proporciona un sumario bastante completo, no solo de la salud pública y de su administración, sino también del transcurso de su historia y su desarrollo, así como de sus actuales tendencias y de las que probablemente habrán de manifestarse en el futuro. Desde un punto de vista algo diferente, las relaciones multifacéticas entre la salud y la salubridad pueden describirse en los siguientes términos:

La salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, heredadas y adquiridas, individuales y colectivas, públicas y privadas, médicas, ambientales y sociales, y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno.

Por consiguiente, la salud pública tiene por meta alcanzar para la comunidad el mas alto nivel de bienestar físico, mental y social, así como la longevidad, de acuerdo con los conocimientos y recursos disponibles en determinado tiempo y lugar. Mantiene este objetivo como su contribución a la vida y desarrollo más efectivo y totales del individuo y su sociedad.

Existen otras dos definiciones que merecen considerarse. La primera es la declaración oficial de la Asamblea de Delegados de la Asociación Médica Americana, formulada en 1948. En ella se define la salud pública como:

El arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de las personas mediante esfuerzos organizados de la comunidad, incluyendo los convenios por los cuales la comunidad proporciona servicios médicos a grupos especiales de personas y se preocupa de la prevención o control de las enfermedades, de las personas cuya hospitalización es necesaria para proteger a la comunidad, y de las que carecen de medios para ser atendidas médicamente.

La Asociación Médica Americana ha prestado siempre decisivo apoyo a los programas y actividades de salud pública. La definición citada, aunque en cierto sentido limitada, tiene especial interés y significado dado el carácter de ciertas orientaciones sociales y legislativas recientes.

La segunda definición es la inscrita por la Organización Mundial de la Salud en su constitución:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Hasta cierto punto, estas palabras, mas que una definición, son una declaración de principios y objetivos.

A través de estas diversas definiciones se da uno cuenta de la gradual extensión de los horizontes de la salud pública. En consonancia con los adelantos de los conocimientos médicos y científicos y siguiendo el ritmo del progreso social y político, las actividades de salud pública, que en sus humildes comienzos se limitaban a las formas mas rudimentarias del saneamiento ambiental, se han ido extendiendo hasta comprender hoy la ingeniería sanitaria, la ciencia médica físico-preventiva, las ciencias sociales, los aspectos preventivos de la higiene mental, las llamadas formas positivas o sociales de la medicina personal y colectiva, y, mas recientemente, la organización total de los servicios de salud.

Por lo que respecta a su definición, *Mountin*⁶ atinadamente observa:

La naturaleza progresista de la salud pública hace difícil cualquier definición restringida de las funciones y responsabilidades de los departamentos de salubridad. Es más, existe un verdadero peligro al intentar circunscribir algo que está en movimiento y creciendo. El limitar el concepto de salud pública al que llenaba nuestras necesidades hace cincuenta años, o, aún, hace diez años, sólo puede obstaculizar nuestra contribución a la sociedad en el futuro.

MEDICINA TERAPÉUTICA, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

De vez en cuando se plantea el problema de las distinciones que conviene establecer entre medicina terapéutica, medicina preventiva y salud pública. Hasta ahora, el ejercicio particular de la medicina se ha ocupado principalmente del diagnóstico y tratamiento de males ya causados: reducción de fracturas, cura o ablación de un órgano enfermo, reajuste de una mente desquiciada. Por la naturaleza misma de los problemas que le son propios, sus preocupaciones han de ser forzosamente muy personales e individuales. La medicina preventiva da un paso mas allá, pero también representa por sí misma un ideal negativo, cuyo objeto primordial es evitar que la enfermedad se produzca en el individuo. En este sentido, puede decirse que la medicina preventiva tiene tres campos de actividad:

1. Prevenir, por medios biológicos, ciertas enfermedades evitables, tales como las enfermedades transmisibles agudas y las ocasionadas por deficiencia orgánica.
2. Prevenir algunas de las consecuencias de enfermedades crónicas, de posible prevención o cura, tales como la sífilis, la tuberculosis, el cáncer y la diabetes.
3. Prevenir o retrasar algunas de las consecuencias de las enfermedades imposibles de prevenir e incurables, tales como muchas de las cardiopatías.

Resulta cada vez mas evidente que, al paso que se multiplica el número de posibles aplicaciones de las curas preventivas al tratamiento de enfermedades incipientes o declaradas, resulta mas difícil separar la medicina preventiva de la buena medicina clínica en general. De aquí la tendencia creciente, en la enseñanza, a enfocar la medicina como un todo y en la práctica médica, a incorporar la medicina preventiva como una actividad profesional en la atención privada del individuo y las familias.^{7,8}

En el campo de la salud pública nos es preciso ir aun mas allá y crear una forma constructiva y promotora de la medicina cuyo centro de interés siga siendo el individuo, pero considerado como parte integrante de la sociedad o de la comunidad, como miembro de un grupo. No debemos darnos por satisfechos con la simple conservación de su salud; hay que batallar para lograr el desarrollo de sus máximas potencialidades. Refiriéndonos de nuevo a la definición del profesor *Winslow*, resulta interesante observar cómo han evolucionado las actividades de salud pública, dedicadas primero a los problemas del medio físico o de saneamiento, orientadas después hacia la medicina preventiva, para volver más recientemente al individuo y a su ambiente, pero considerado ahora en términos de su relación con las complejidades del medio social. Con este nuevo enfoque se ha logrado que tanto los médicos como los trabajadores sanitarios se den cuenta de que sus dos profesiones se complementan y que deban actuar como verdaderos colaboradores. *Murphy*,⁹ al tratar de definir si la salud es un asunto público o privado, señala que "no es ni lo uno ni lo otro, sino ambos". Al considerar los numerosos y complejos problemas médicos y sanitarios a los que tenemos que hacer frente arguye que:

Su resolución efectiva será acelerada conforme incorporemos el esfuerzo público y privado sobre las bases de la lógica y la necesidad.

Y concluye acertadamente:

Puede haber ocasiones en que nos esté permitido el lujo de luchar por cosas inútiles e improductivas, pero esta no es una de ellas.

Hace un cuarto de siglo, *Vaughan*,¹⁰ al señalar el éxito notable de diversos tipos de programas sanitarios, hizo esta advertencia:

A pesar de estas actividades razonables y garantizadas, sostenidas principalmente por fondos públicos proporcionados pronta y gustosamente por los funcionarios elegidos, la salud pública nunca alcanzará un nivel mayor al de la salud de que goce el individuo. La salud de la mayoría es solo la suma de la salud personal. Una nación nunca podrá ser más saludable que sus ciudadanos, y nuestros esfuerzos deben concentrarse hacia el bienestar de estos últimos.

En último análisis, sería preferible que el médico particular o los médicos que ejercen la medicina en grupo atendieran todas las necesidades del paciente, que fueran el consejero personal o familiar en materia de salud, el terapeuta y el proveedor de todos los servicios para promover la salud y prevenir la enfermedad. Un método muy prometedor para hacer esto sería aplicar lo que se ha dado en llamar *medicina*

prospectiva. Se trata de un nuevo enfoque cuya aceptación y difusión dependerá, probablemente, de la cooperación efectiva de las organizaciones de salud pública, las escuelas de medicina y los médicos en ejercicio. Se basa en el concepto de que, aunque cualquier individuo está expuesto en teoría a un cúmulo de riesgos que pueden conducir a un gran número de enfermedades y lesiones posibles, es decir, para determinado tipo de individuos en un punto dado de su vida son muy pocos los padecimientos, quizá cinco o seis, que constituyen los principales riesgos en los próximos 5 a 10 años. Este es un lapso que se puede prever y para el que pueden hacerse planes. De acuerdo con la edad, el sexo, la raza y quizá la ocupación y la ubicación de cada persona, se formulan las probabilidades de enfermedad o de muerte, por cada uno de los padecimientos predominantes, durante los próximos cinco a diez años. Estas probabilidades ajustan entonces de acuerdo con la historia, hábitos y examen físico del paciente. Mediante pruebas clínicas y de laboratorio adecuadas, podrán obtenerse datos más precisos. Será entonces posible decir al individuo que, aunque la gente de su edad, raza, sexo y ocupación, tiene, digamos, 780 probabilidades sobre 1 000 de sobrevivir diez años más, sus probabilidades son solo de 590 sobre 1 000. También será posible entonces señalar los cambios específicos que deberán hacerse a fin de aumentar las probabilidades sobre el promedio que corresponde a este tipo de personas. Por ejemplo, cierta reducción de peso corporal disminuirá las probabilidades de un ataque cardíaco; una reducción en el consumo de alcohol disminuirá el riesgo de accidentes; la eliminación del hábito de fumar disminuirá las probabilidades de un carcinoma de la laringe o de los pulmones.

Los diversos cambios en las oportunidades, las actitudes y la práctica que han ocurrido a través de los años han conducido inevitablemente a la reevaluación del significado y el objeto de la salud. Hasta fecha reciente, en la medida en que ha sido posible, mucha gente, incluyendo no pocos trabajadores sanitarios, han luchado por la salud como un fin último en sí mismo. Sin embargo, en forma creciente, nos hemos ido dando cuenta de que la salud solo tiene valor en la medida en que promueve la eficiencia y la satisfacción total de la vida. En último análisis, lo que tiene significado es la calidad de la vida, no la cantidad. La salud en sí y por sí tiene, por lo tanto, poca utilidad. Su verdadero valor radica en las actividades provechosas que gracias a ella son posibles. Debe uno también tener cuidado de no caer en la trampa de considerar como alcanzable una salud completa y eterna. *Dubos*,¹¹ ha desarrollado este punto como tema de su interesante libro: *Mirage of Health* (Espejismo de salud). En él señala que la salud y la felicidad, que durante tanto tiempo se consideraron valores permanentes y absolutos, que se suponía algunos hombres habían alcanzado en las edades de oro del pasado, y que se siguieron buscando a medida que el hombre dominaba las artes de la vida a través del poder y el conocimiento, en nuestra época se ven ya como ilusiones. Su posesión absoluta es antinatural ya que, como ese autor indica, el verse completamente libre de enfermedad, de angustia, de frustración y de lucha es incompatible con el proceso de la vida. Declara:

La vida es una aventura en un mundo donde nada es estático, donde acontecimientos imprevisibles y mal comprendidos constituyen peligros que deben arrojarse, a menudo de manera ciega y a un gran costo; donde el hombre, como aprendiz de brujo, ha desatado fuerzas que son potencialmente destructivas y que pueden algún día escapar a su control. Cada manifestación de la existencia es una respuesta a estímulos y retos, cada uno de los cuales constituye una amenaza si no se saben manejar en forma adecuada. El proceso mismo de la vida es un continuo interjuego entre el individuo y su medio ambiente, que a menudo toma la forma de una lucha que produce lesión o enfermedad.

Y añade categóricamente:

El verse libre de la enfermedad, de una manera completa y duradera, es solo un sueño inspirado en el Jardín del Edén donde se supone que el hombre debía ser completamente feliz.

SALUD Y GOBIERNO

Se han formulado ciertas objeciones a que la protección y promoción de la salud pública sean responsabilidad y actividad del gobierno. Conviene recordar que la filosofía social y política no ha sido siempre favorable a esta postura. El Imperio Romano se distinguió por su preocupación de proteger y acrecentar el bienestar de los ciudadanos en cuanto a salud y otros aspectos. Sin embargo, en el curso de la historia, la actitud predominante ha sido la de considerar tal propósito como una forma innecesaria y peligros de mimar a las masas, o, mas tarde, como una interferencia impropia e injustificada por parte del gobierno en los derechos privados del individuo. *Ann Beck-Storrs*,¹² describe bien el dilema en su trabajo sobre las primeras etapas de la legislación sobre salud pública en Inglaterra, que datan apenas de los últimos años del siglo XXI y se desenvuelven en un ambiente de liberalismo e individualismo. Esta autora señala el conflicto que surgió entre el concepto fundamental de la salud pública y la idea prevaeciente de la libertad del individuo:

Empezó a esparcirse entre los ingleses la idea de que los apóstoles modernos de la salud amenazaban la tradición del gobierno local. Pensaron que tenían que decidir entre dos males: dejar que el desorden y la enfermedad continuaran como antes, o sufrir al monstruo de un estado civilizado.

La autora cuenta que para los ingleses la salud pública atentaba contra su "derecho de ser sucios" si así les daba la gana. La gente acomodada y los legisladores, en vista de la amplia difusión de las enfermedades transmisibles, estaban dispuestos a aceptar ciertos cambios a fin de protegerse a sí mismos, pero no querían ir demasiado lejos. Las recomendaciones de la Comisión Sanitaria Real de 1869 requerían el empleo de inspectores, pero ¿cómo podría limitarse su autoridad? Para controlar la propagación de las enfermedades infecciosas sería necesario un sistema de notificación obligatoria; deberían imponerse reglamentos para la limpieza de los barrios bajos; establecimiento de requisitos mínimos para las viviendas baratas destinadas a los obreros podía obligar a los propietarios a gastar mas dinero del que querían gastar.

Por primera vez en la época moderna se planteó aquí el problema de medidas de bienestar impuestas por el Estado que amenazaban interferir con las actividades económicas de los ciudadanos privados. Y esto sucedió en un momento en que se creía que el liberalismo económico era la razón principal de la prosperidad del siglo XIX.¹²

En la medida de lo posible, el gobierno inglés trató de presentar los cambios deseados en un contexto positivo: derechos mas que restricciones, protecciones mas que prohibiciones. Así el Estado asumía la responsabilidad de que ningún hombre pudiera ver su pozo contaminado por negligencia de su vecino, como tampoco podía ser robado impunemente. Se dio a los inspectores sanitarios la responsabilidad de vigilar

los sistemas de alcantarillado y drenaje, abastecimiento de agua, baños y lavaderos públicos, así como las condiciones de salud en los talleres, minas y panaderías. Bajo las condiciones existentes, los inspectores fueron el blanco natural de un público muy susceptible en lo que atañía a sus libertades. El éxito dependía de su preparación y de su tacto, así como de su capacidad para vencer el resentimiento instintivo de las personas contra los que consideraban como una invasión en sus asuntos privados. La Comisión Sanitaria Real, anticipando esta reacción, recomendó por lo tanto:

El empleo exclusivo de hombres bien preparados, capaces de administrar a un nivel nacional las medidas instituidas por la autoridad central propuesta.

Vale la pena observar, entre paréntesis, que esta recomendación sigue siendo válida en cualquier parte del mundo, como lo fue en Inglaterra en la época en que se hizo.

En los Estados Unidos de América, país en desarrollo, la actitud del público fue quizá aún más individualista. Como lo ha señalado *Roemer*,¹³ la actitud negativa del mundo occidental contra el gobierno tiene raíces profundas, especialmente en América, donde los colonos se rebelaron contra la monarquía británica dominante. Uno de los resultados fueron las limitaciones explícitas que la Constitución impuso al gobierno central, y la ausencia en ella de una referencia a la salud, ya sea como un derecho personal o como una responsabilidad gubernamental. *Roemer* también hace hincapié en que la profesión médica, que había logrado desde hacía tiempo independizarse de los señores feudales y de la autoridad religiosa en Europa, veía con especial suspicacia la interferencia del gobierno. En relación con esto último, *Shryock*¹⁴ señala que la medicina tuvo un impacto muy poco tangible sobre la sociedad antes de 1875. No obstante, posteriormente, la medicina y actividades afines, ya sea por su ausencia o presencia, han tenido un efecto cada vez más significativo en los problemas, en la naturaleza misma y hasta en la supervivencia de la sociedad. Este es un hecho que ningún gobierno puede permitirse ignorar.

*Mustard*¹⁵ en *Government in Public Health* (El Gobierno en la salud pública) se expresa en términos coloridos pero exactos:

El servicio de salud pública en cualquier tiempo y lugar representa, en cierta forma, la confluencia de dos corrientes del progreso humano. La primera es la fuente bastante clara y limpia, pero algo fría, que filtra sus aguas a través de las arenas muy finas de la ciencia; la segunda, es la corriente un tanto fangosa y de temperaturas variables que fluye intermitentemente de las ricas pero no controladas pasturas sociopolíticas. Provieniendo, como provienen, de fuentes tan distintas, no debe asombrarnos que estos afluentes, al reunirse, no se mezclen de manera suave y completa. Tampoco debe desanimarnos la presencia de remolinos y reflujos, espumas y desperdicios flotantes. Es un río caudaloso que seguirá su curso.

Hoy en día, ya nadie pone en duda el derecho del hombre a la salud y el deber del gobierno de protegerla. Así, comentando la Ley sobre Hospitales Nacionales de 1940, el senador *James E. Murria* dijo:

Es fundación del gobierno preservar la persona así como la propiedad del hombre [...] y no puede haber ningún progreso natural si no es mediante la promoción de la salud y el bienestar de todos los ciudadanos de la Nación.

El mismo pensamiento ha sido enfatizado en muchas ocasiones por cada uno de nuestros últimos presidentes y por otras figuras políticas sobresalientes.¹⁶

En nuestra sociedad existen numerosas razones para la acción gubernamental dentro de la salud pública. Muchas de las actividades de salud pública solo pueden ser llevadas a cabo mediante una acción común o de grupo. Esto resulta particularmente cierto en las zonas urbanas tan características de nuestra sociedad industrial y mecanizada. El saneamiento de los sistemas de abastecimiento de agua y el alcantarillado son ejemplos evidentes. Muchas de las actividades sanitarias deben tener una base de autoridad legal que es privativa de los organismos de gobierno. Las disposiciones sobre aislamiento y cuarentena y muchas fases de los programas de higiene industrial se encuentran en este caso. Otras actividades, por ejemplo la compilación de estadísticas vitales, solo pueden llevarse a cabo por centros oficiales, dotados de una organización uniforme y permanente.

La fuerza organizadora mas importante es el gobierno que dicta, promulga y financia las leyes relacionadas con la salud, que son las que, en último análisis, determinan el contenido y patrón de los servicios de salud pública y de protección para toda la gente. Es el único mecanismo que puede hacer esto en forma total. Sin embargo, como lo indica *Kruse*:¹⁷

Esta concentración de poder político, económico y social, con su vasta organización, se logra a expensas del individuo [...] prescinde de libertad a favor de la oportunidad y la seguridad.

ESFERA DE ACCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Los perímetros generalmente aceptados de las áreas de la salud pública se han estado ampliando durante los últimos años a un ritmo rápido. Puede decirse ahora, con seguridad, que si bien hasta hace poco tiempo muchas personas deseaban limitar los asuntos de salud al saneamiento general y al control de las enfermedades infecciosas, hoy en día, todos los aspectos de la famosa definición de *Winslow* no solo se toman en cuenta sino que han sido sobrepasados. Al hablar del medio ambiente del hombre, lo concebimos en los términos más amplios posibles: la relación ecológica total entre el hombre y su ambiente. Esto ha servido de base a extensos estudios sobre salud ambiental.¹⁸ En forma similar, por lo que se refiere a los servicios personales de salud, los organismos que laboran en este campo se están ocupando con empeño no solo de los problemas de la distribución y calidad de los recursos, sino también de proporcionar atención médica a un ritmo creciente. Lo último ha sido posible gracias a la promulgación de varias leyes federales muy importantes, entre las cuales, la Ley de Oportunidad Económica (P. L. 89-794), las Enmiendas de la Ley de Seguridad Social (P. L. 89-97), y los Programas Médicos Regionales o Enmiendas sobre Cardiopatías, Cáncer y Embolias de 1965 (P. L. 89-239).

En términos generales, se ha dicho que la salud pública se ocupa de dos amplios campos: 1) los problemas ambientales y 2) el mercado de los servicios de salud. Más específicamente, las actividades de la salud pública pueden dividirse en siete categorías:

I. Actividades que solo pueden organizarse sobre bases comunales:

A. La supervisión de los suministros de comestibles, agua y leche.

B. El control de insectos, roedores y otros vectores.

C. El control de la contaminación del medio ambiente, incluyendo la atmósfera, el suelo y el agua; la prevención de los riesgos de la radiación, y la disminución del ruido.

II. Actividades destinadas a prevenir las enfermedades, las incapacidades y las muertes prematuras:

A. Enfermedades transmisibles, incluyendo infestaciones parasitarias.

B. Enfermedades por carencia o exceso.

C. Trastornos de la conducta, incluyendo alcoholismo, adicción a las drogas, a los narcóticos, ciertos aspectos de la delincuencia y suicidio.

D. Enfermedades mentales, incluyendo retardo mental.

E. Manifestaciones alérgicas y sus causas en la comunidad.

F. Enfermedades respiratorias agudas y crónicas no transmisibles.

G. Enfermedades neoplásicas.

H. Enfermedades cardíacas y cerebro vasculares.

I. Enfermedades metabólicas.

J. Ciertos padecimientos hereditarios o genéticos.

K. Enfermedades profesionales.

L. Accidentes en el hogar, en el trabajo o por vehículo.

M. Padecimientos de los dientes, incluyendo carie y enfermedades periodóncicas.

N. Afecciones asociadas a los peligros de la maternidad, el crecimiento y el desarrollo.

III. Actividades relacionadas con la prestación de atención médica:

A. Promoción de una distribución equitativa de personal y recursos médicos.

B. Ayuda al desarrollo y mantenimiento de la calidad y cantidad de los recursos y facilidades con que cuenta la comunidad, incluyendo el establecimiento y la aplicación de estándares para hospitales, sanatorios, hogares para convalecientes y centros de cuidado diurno.

C. Ejecución de programas para el diagnóstico temprano de la enfermedad.

D. Manejo de centros de tratamiento, que varían desde clínicas especializadas hasta centros de medicina general.

E. Ayuda y participación en la enseñanza de estudiantes pre y posgraduados.

IV. Actividades relacionadas con la recolección, protección y análisis de los registros de vida.

V. Educación pública sobre higiene del individuo y de la comunidad.

VI. Planeación y valoración completa en materia de salud.

VII. Investigación: científica, técnica y administrativa.

Es evidente que para muchos organismos de salud pública no es posible ni necesario emprender todas estas actividades. En cada caso conviene determinar y adaptar el programa a las necesidades locales, los deseos, los recursos y las capacidades de la comunidad. Existen varios instrumentos administrativos y de planeación para lograr esto, uno es la Guía para el Estudio Sanitario de una Comunidad (*Guide to a Community Health Study*),¹⁹ preparado por la Asociación Americana de Salud Pública, a la que haremos referencia detallada en el capítulo sobre planeación y valoración.

Además, debe entenderse que los organismos de salud pública no pueden ni deben tratar de llevar a cabo por sí mismos todas las actividades mencionadas. Para que tengan éxito y aceptación es preciso que la mayoría, si no todas, se emprendan en cooperación con muchos otros organismos, instituciones, profesiones y grupos comunitarios.

LA SALUD PÚBLICA Y LA SELECCIÓN NATURAL

Se formula a veces la objeción de que la salud pública es peligrosa porque promueve la supervivencia y la propagación de individuos biológica y genéticamente ineptos. Los partidarios de este punto de vista alegan que las actividades de salud pública interfieren o niegan las fuerzas de la selección biológica natural que, suprimen a "los lisiados, los débiles y los ciegos, así como el protoplasma de mala calidad".

Calificándola de antinatural, *Aldous Huxley*²⁰ dice que la salud pública es la esencia misma del mito del progreso. En general, el argumento que este autor y otros esgrimen es que las medidas de salubridad y de medicina preventiva sirven para proteger y favorecer a los seres ineptos a expensas de los aptos, tanto mentalmente como moral, física y económicamente, y que perjudican a las futuras generaciones al

inmiscuirse en el proceso de la selección natural. Un escritor inglés,²¹ ante el hecho de que las modernas medidas de salud pública van a continuar haciendo cada vez más confortables las condiciones de vida durante las pocas generaciones que le quedan a nuestra civilización occidental, llega a la conclusión de que serían deseables unas cuantas buenas epidemias a la vieja usanza, como la peste negra, para eliminar a muchos débiles mentales y físicos que ahora se van conservando con vida. Entre muchos otros ejemplos podríamos citar los de un sociólogo²² y de un médico,²³ que denunciaron los esfuerzos de la salud pública para proteger a los incapaces y llevar a los mejores especímenes humanos a la guerra.²⁴

Por otra parte, cabe preguntar cómo podrían sobrevivir los seres "aptos" (sean cuales fueren) si no se les pusiera coto a las enfermedades entre los "ineptos". Es cierto que la enfermedad sin control tiende a eliminar a los que parecen inferiores desde ciertos puntos de vista. Los que están crónicamente cansados, hambrientos y expuestos al frío, sucumben siempre con mayor facilidad. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la enfermedad sin control ataca ciegamente, sembrando el paludismo, la tuberculosis y otras dolencias entre los especímenes humanos más vigorosos, si carecen de protección, tanto como entre los llamados inferiores. La enfermedad y la muerte han penetrado a menudo a los palacios y mansiones por la puerta de servicio. Un recién nacido, sea normal o no, puede verse afectado desastrosamente por la presencia de la enfermedad en el grupo en que vive. De un modo general, los términos inepto, indeseable o inferior, representan conceptos social y psicológicamente falsos basados en juicios subjetivos.

El riesgo que representa dejar sin control la enfermedad queda al descubierto, de modo patente, en el registro parroquial de *Stratford-on-Avon*. En aquel santuario de la civilización, y encerrado en una urna de cristal celosamente custodiada, se halla un registro parroquial abierto en la página donde figura la declaración de nacimiento de *William Shakespeare*. Varias líneas antes puede leerse la inscripción "*juli 11, 1564, Oliverus Gume hic incipit pestis* (aquí empezó la peste)". En total, durante el año 1564, murieron de peste en aquella pequeña población 242 personas, lo que representaba probablemente de un tercio a la mitad de su población de entonces. Durante la etapa ascensional de la epidemia nació allí un niño indefenso que fácilmente hubiera podido ser una de las víctimas, y que, librado por puro azar, habría de darnos más tarde algunos de los más preciados tesoros literarios de nuestra civilización. Infectado y muerto, ¿hubiera sido considerado por ello como inepto o inferior?

El problema que se plantea es el de saber quiénes son los aptos y quiénes los ineptos. Una atenta observación nos indicará que la definición varía según la época y el lugar. *Steinmetz* era un inválido congénito; *Toulouse-Lautrec* estaba aquejado de *osteochondritis fragilitas* hereditaria; *Mozart* y *Chopin* murieron prematuramente de tuberculosis y *Schuman* de fiebre tifoidea. ¿Osaría alguien clasificar a estos y a tantos otros millares de hombres de circunstancias semejantes como ineptos? Los norteamericanos menos que nadie, pueden permitirse tal acusación. La mayoría de los ciudadanos de esta gran nación descienden de personas que, por causas y motivos distintos, fueron considerados como indeseables o ineptos. Las razones invocadas han variado: religiosas, nacionales, económicas, sociales, políticas y culturales, la que en cada momento resultaba más conveniente para los que ejercían el poder. Y de esto dan testimonio los versos grabados en la Estatua de la Libertad:

Dadme vuestros seres cansados y pobres,
Vuestras masas amontonadas que quieren respirar libremente,
Las heces desdichadas que rechazan vuestras playas prolíficas.
Mandadme estas gentes sin hogar, vapuleadas por la tormenta,
Yo levanto mi lámpara tras de la puerta dorada.

Aunque algunos individuos o aun grupos puedan ciertamente estar aquejados de defectos físicos o de otro género, sería un falso razonamiento suponerlos irremediabilmente inutilizados *Moorman*,²⁵ en su libro *Tuberculosis and genius* da una larga lista de personas notables que fueron tuberculosas. No habrá ningún trabajador sanitario que niegue que su campo de elección profesional ofrece ahora posibilidades de vida a muchos seres que de otro modo hubiesen muerto. Esas gentes viven ahora y, aunque todavía quede mucho por hacer, han logrado prosperar. Cada nueva Olimpiada registra nuevos records de proezas físicas. Los descendientes de los inmigrantes son mas altos y su resistencia física es mayor que la de sus antepasados o de sus congéneres en el país de origen. Y no es posible dejar de pensar en la magnitud de los beneficios que podría acarrear para la raza humana la mera aplicación vigorosa de los conocimientos que hoy poseemos en materia de salud pública. *Rosenau* pensaba en ello cuando escribía:

Soñamos con un tiempo en que todos tendrán lo bastante, en que cada hombre se encargará de su parte del trabajo común, de acuerdo con sus capacidades, y poseerá lo suficiente para las necesidades de su cuerpo y las exigencias de su salud. A estas cosas, el hombre tiene derecho en justicia, y no como una caridad. Soñamos con una época en que no habrá sufrimientos innecesarios ni muertes prematuras; en que el bienestar de los hombres será nuestra más alta preocupación; en que la humanidad y la compasión sustituirán a la codicia y al egoísmo, y soñamos con que tales cosas se realicen gracias a la sabiduría humana.

Soñamos con estas cosas no con la esperanza de que podamos participar en ellas individualmente, sino con la satisfacción de poder ayudar a que se produzcan en provecho de aquellos que vivirán después de nosotros. Cuando los hombres jóvenes son visionarios, los sueños de los viejos se convierten en realidad.

Será fácil para algunos desdeñar tales afirmaciones por idealistas, impracticables y remotas. Pero el éxito y los resultados positivos en un campo de acción social como el de la salud pública, solo son posibles como una gran dosis de idealismo. Esto ha de ser, por eliminación, la respuesta a las críticas y objeciones, ya que los funcionarios de salud pública raras veces han tendido con sus esfuerzos a mejorar su propia suerte o a crear nuevas situaciones por motivos de interés privado y personal. No se olvide que, al fin y al cabo, idealismo y sentido práctico no son forzosamente irreconciliables, como el agua y el aceite. Ciertamente es, al contrario, que en esta era espacial que acaba de nacer, su aleación es cada vez más necesaria. La afirmación de *A. Lawrence Lowell*⁶ en el prefacio de su libro *Conflicts of Principles*, resulta tan oportuna y pertinente ahora, en relación con nuestros propósitos actuales en pro de la salud pública, como cuando fue formulada:

La gente califica a menudo algunos hombres de idealistas y a otros de prácticos, como si la humanidad estuviera dividida de modo natural en estos dos grupos, de manera que

un idealista no pudiera ser un hombre práctico, ni un hombre de negocios albergar un elevado ideal, cuando en realidad no existe nadie que pueda acercarse a la perfección mientras no combine, de alto grado, ambas cualidades. Sin ello, su espíritu será deficiente y sus métodos no podrán ser científicos; el idealista, porque no tratará de verificar su teoría y armonizarla, con los hechos; el llamado hombre práctico, porque actuará a impulsos de la ocasión, sin la guía de un principio de conducta duradero. Esto hará que ambos carezcan de recto criterio. Pero el idealista será más culpable porque suya es la obligación de pensar con diligencia y de iluminar su pensamiento en cuanto pueda. Conviene repetir, pues, que todos los hombres disponen de luz bastante para ser visionarios, pero que sólo aquellos capaces de *ver con claridad podrán poseer una visión*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanlon JJ, Rogers FB, Rosen G. A Bookshelf on the history and philosophy of public health. Amer J Public Health. Abr. 1960;50:445.
2. Boek WE, Boek JK. Society and health, Nueva York: G. P. Putnam's Sons; 1956.
3. Terris M. Social medicine as an academic discipline. J Med Educ. Ago. 1958;33:565.
4. Rosen G. Approaches to a concept of social medicine. Milbank Mem Fund Quart. 1948; Ene 26: 7.
5. Winslow CEA. The untilled field of public health. Mod Med. Mar. 1920;2:183.
6. Mountain JW. The health department's dilemma. Public Health Rep. 1952;67:223.
7. Smith G, Evans L. J. Preventive medicine, attempt at a definition. Science. Jul. 21. 1944;100:39.
8. National Commission on Community Health Services. Comprehensive health care, Washington: Public Affairs Press; 1967.
9. Murphy FD. Health-public or private? Amer J Public Health. Ene. 1956;46:15.
10. Vaughan HF. The way of public health. Trans Coll Physicians Phila. Jun. 1941;9:86.
11. Dubos RJ. Mirage of Health. Nueva York: Harper & Row, Publishers; 1959.
12. Beck-Storrs A. Public health and government control. Social Stud. Oct. 1954;45:211.
13. Roemer MI. The influence of government on American medicine. Oslo: Gyndendal Norsk Forlag; 1962. p. 226.
14. Shryock RH. The interplay of social and internal factors in the history of modern medicine. Sci Month. Abr. 1953;76:221.

15. Mustard HS. Government in public health. Nueva York: Commonwealth Fund.; 1945.
16. Government and public health. Bull N Y Acad Med. Abr. 1967;43:4.
17. Kruse HD. The great bane. Bull N Y Acad Med. Feb. 1966;42:2.
18. Linton RM. A strategy for a livable environment. Washington: U. S. Government Printing Office; 1967.
19. American Public Health Association. Guide to a community health study. Nueva York: Association; 1961.
20. Huxley A. Brave new world. Life. Sept. 20. 1948;25:63.
21. Bowes GK. Epidemic disease; past, present, and future. J Roy San Inct. 1946;66:174.
22. Gillette JM. Perspective of public health in the U.S.A. Sci Month. 1941;53:325.
23. Johnson AS. Medicine's responsibility in the propagation of poor protoplasm. New Engl J Med. May. 27. 1948;238:715.
24. Goldstein MS. Theory of survival of the unfit. J Nat Med Ass. Jul. 1955;47:233.
25. Moorman LJ. Tuberculosis and genius. Chicago: University of Chicago Press; 1940.
26. Lowell AL. Conflicts of principle. Cambridge: Harvard University Press; 1932.

* Reproducido de: John J. Hanlon. Principios de administración sanitaria. Cap. 1. Tercera edición, traducida de la quinta en inglés. La Prensa Médica Mexicana. México, D.F. 1973:3-13.