

Aproximación al objeto de la salud pública

Luz Estela Vásquez Ochoa

Profesora titular, Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Universidad de Antioquia

Las reflexiones que quiero compartir con ustedes sobre el objeto de la salud pública, las he denominado aproximaciones, en el sentido de que no las considero una obra acabada, que se presenta con el fin de dar respuesta a una solicitud de participar en tan necesario e importante debate como este al que nos convoca la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", de la Universidad de Antioquia. Más bien mi interés radica en compartir inquietudes de vieja data, y de generar discusión sobre puntos de profunda controversia, que podrán ser superados, y ojalá lo sean, luego de un análisis severo y objetivo.

Vale la pena iniciar esta presentación con una referencia al título de la convocatoria "objeto de la salud pública" que de manera por demás afortunada, aparece como una de las inquietudes de la facultad en estos

momentos. Tal como está enunciado parecería indicar ausencia de él, que no tuviéramos un objeto de la salud pública que le diera sentido a nuestra actividad y al cumplimiento de las funciones que en ella se realizan. Ante esto la aclaración que quiero hacer, es que el objeto siempre ha existido, pero con diferentes énfasis y elementos doctrinarios. En esta forma ha sido concebido el elemento que sirvió de guía a los cambios que se dieron en el tiempo. Sin embargo, el hecho de que estemos preocupados por el objeto, parece obedecer más bien al reconocimiento institucional de que hace bastante tiempo que no reflexionamos de manera colectiva, sobre el tipo de articulación que hoy existe entre lo que hacemos y los postulados que nos dieron origen, o tal vez de que nos hemos ido acomodando de manera gradual y poco analítica a las presiones que han venido de afuera y que hemos asi-

milado de manera acrítica, o —y esto es lo que me parece de indudable interés— que los cambios políticos y sociales que están ocurriendo en el país, y que tocan de manera directa con la salud de la población, y en general con el papel que deben asumir los sectores sociales, obligan a efectuar un alto en el camino y a reconstruir con nuevos elementos filosóficos, sanitarios y políticos, el objeto de la salud pública en lo que hace relación con la formación del recurso humano que la hace posible. Sea entonces bienvenido el debate, y con él la posibilidad de reflexionar de manera grupal y colectiva, de ampliar el espacio de las propuestas, de trascender situaciones coyunturales como puede ser la elaboración de un plan de desarrollo.

Para el efecto esta presentación se divide en cinco puntos:

- objeto de la salud pública
- ¿qué es la salud pública?
- crisis de la salud pública y sus manifestaciones
- elementos esenciales del objeto de la salud pública
- reflexiones finales

Objeto de la salud pública

En búsqueda de la claridad necesaria que requieren los términos y conceptos que aquí se manejan, se entiende la salud pública como una especialidad de la medicina. Visto en esta forma, comparten en su origen una misma preocupación que se materializa en su interés por el ser humano. En tanto que para la medicina la mirada es orientada hacia la dimensión biológica, que privilegia la atención a las manifestaciones

individuales de la enfermedad, la salud pública extiende su visión de lo individual-biológico a lo colectivo-social.

Compartir el mismo origen y señalar preocupaciones semejantes no puede ser equivalente a proponer igual objeto de aplicación a la medicina y a la salud pública, son interdependientes pero los saberes que aportan en su comprensión, su base conceptual, los métodos y las técnicas para su estudio y aplicación, son necesariamente distintos.

Si para la medicina el proceso salud-enfermedad en su dimensión individual, con más énfasis en la enfermedad que en la salud —por razones históricas y del tipo de respuestas que debe proporcionar—, constituye su objeto, para la salud pública sus elementos fundamentales no sólo son el proceso salud-enfermedad, sino también el tipo de saberes que intentan explicar la razón de ser de la enfermedad. En esta línea es posible identificar dos concepciones: un saber científico y otro popular o de preconocimiento, como prefiere llamarlo Alberto Vasco Uribe (9:116), un saber que intenta responder a la explicación o a las causas de la enfermedad, y que se concreta en un tipo particular de práctica, inicialmente denominada médica, pero ampliada posteriormente su comprensión a la práctica en salud, por el reconocimiento de que no existe sólo una forma institucional de respuesta social ante la enfermedad.

Son entonces, en la concepción que aquí se maneja, el proceso salud-enfermedad y los saberes y

práctica en salud, los elementos fundamentales que definen el objeto de la salud pública. La manera como va adquiriendo este objeto un mayor nivel de complejidad por los determinantes que lo condicionan, se verá a medida que vaya desarrollando otras dimensiones necesarias.

Si esta aproximación se considera válida como punto de confrontación académica y de debate, vale la pena reconsiderar dos apartes del Plan Integral de Desarrollo 1993-1994, de la Facultad Nacional de Salud Pública que dicen así: "su objeto de estudio y por lo tanto de transformación, es el proceso salud-enfermedad. De esta manera, la facultad considera la educación y el proceso salud-enfermedad como los elementos englobadores o categorías fundamentales de su marco conceptual" (4:11), "y la salud-enfermedad con sus determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y epidemiológicos, es el objeto de estudio de la salud pública" (4:5).

En este punto vale la pena considerar el aporte que hace el profesor Gustavo Molina (3:9) cuando afirma que "la característica más general y auténtica de la salud pública es su ubicación como una forma de los esfuerzos de la colectividad organizada, como una rama del gobierno o la administración pública o semipública, para atender a una de las necesidades básicas de la vida en común: la salud".

El objeto de la salud pública es múltiple en sus manifestaciones, trasciende la forma en que se distribuye la enfermedad, por cuanto su

interés lo deben constituir la salud y la vida, entiende lo colectivo no como una sumatoria indiscriminada de individualidades que se suponen iguales, sino como realidades que se expresan de diferentes maneras en los grupos humanos, interpreta el requerimiento de un determinado nivel de salud como una necesidad individual y social y a este último atributo lo considera como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

Quiero concluir este punto inicial con la propuesta de reflexión sobre las características que posee el actual objeto de la salud pública en la facultad y si existe consenso alrededor de él por parte de los portadores de los diferentes saberes que concurren en la formación de los trabajadores de la salud y al interior de los diferentes grupos de desarrollo académico.

¿Qué es la salud pública?

Antes de iniciar este aparte y en posesión de variadas interpretaciones de lo que es la salud pública, para delimitar luego las características de su objeto, fue casi sin proponerlo, como se fue construyendo lo que no es salud pública, lo que no tiene que ver con ella. Al mirar ese resultado me pareció que en lugar de descharlo valía la pena compartirlo con ustedes, en tanto que estamos en el momento de las propuestas, de la producción colectiva y en ese sentido podía representar alguna utilidad.

Me es imposible reconocer autoría particular a los enunciados, puesto que son producto de lecturas y reflexiones posteriores a ellas, que de manera individual o colectiva

hemos tenido en diferentes momentos en la facultad.

Solamente concebido en esta forma, procedo a su presentación.

La salud pública no es ni una fría materia de estudio, ni una especialidad de la medicina o actividad profesional semejante a otras, ni representa tampoco la aplicación fría de la técnica aunque la necesite. No privilegia la acción individual porque considera que ya existen en la medicina otros saberes para quienes esta dimensión constituye su razón de ser. No se considera neutral, pura e incontaminada de ideología, porque sabe que esto es imposible. La salud pública no hace reconocimiento y aceptación resignada de la sociedad donde funciona, sino que admite la posibilidad real de ser intervenida y transformada. No se considera a sí misma como una copia mecánica del todo social en su particularidad de sector salud, ni se ocupa solamente del estudio de la enfermedad y de la muerte. No es ni puede ser dogmática. A la salud pública no le son ajenos los valores sociales y humanos, ni está aislada de la filosofía, ni desconoce ni puede hacerlo el pasado que le dio origen. Finalmente a la salud pública no puede serle extraño todo lo que concierne a la vida.

La salud pública es un valor humano que hereda los principios universales de la comprensión y la solidaridad por el sufrimiento del otro, es pasión por la vida y por su defensa, es compromiso con los desposeídos para lo cual "propondrá remedios, buscará salidas y nuevos

caminos", es servicio, visión colectiva de la población. La salud pública hace reconocimiento de la forma como el todo social la determina y sabe que la salud está relacionada con la pobreza, las condiciones de vida y de trabajo. La salud pública no se puede estudiar aislada del entorno, es una práctica social con base técnica que debe hacer enseñanza y aplicación de los más importantes avances de la ciencia alcanzados por la humanidad en el momento histórico que se vive. La salud pública es democracia y participación, es búsqueda del bienestar colectivo. Se considera que a la salud pública no la construyen sólo los salubristas y que para que estos puedan realizar su labor existe un importante trabajo ejecutado por tecnólogos y personal auxiliar sin el cual no podría obtener sus logros. Por último, la salud pública es política en cuanto su ejercicio toca con el poder y este se encuentra desigualmente repartido en la sociedad.

Luego de estas notas a manera introductoria, se afirma la base científica de la salud pública en cuanto se fundamenta en ciencias de muy variado origen, casi que es posible afirmar que todos aquellos saberes que tienen que ver con la vida colectiva del hombre y su entorno natural y social conforman, junto con las que vienen de la medicina su estatuto de científicidad.

Está determinada la salud pública por el tipo de organización social y económica vigente en el país donde desempeña su accionar, influyen en ella el grado de riqueza o de pobreza y la forma como se encuentran repartidas. Además, depende del

desarrollo del conocimiento y de la técnica, de las concepciones sobre la salud y la enfermedad, del tipo de problemas de salud, y de la responsabilidad que asuma la sociedad sobre ellos. Héctor Abad Gómez lo señala así, y comparto su pensamiento (1:371) "es que la salud pública señoras y señores, no depende desgraciadamente de la buena voluntad de los médicos y salubristas y de todo el equipo humano de trabajo que de ellos depende. La salud pública es el resultado de condiciones políticas, sociales y económicas por fuera de nuestro alcance. Depende del ingreso per cápita, de la distribución de la tierra y de las máquinas, de la distribución del capital, de la distribución de los servicios, de la distribución de la educación, de la distribución de la vivienda, de la distribución en fin, de la justicia. Y estas son cosas que no dependen de la buena voluntad de unos cuantos técnicos, de unos cuantos salubristas, de unos cuantos médicos".

Ante la radicalidad de este pensamiento, podría fácilmente caerse en la tentación de privilegiar en el análisis el peso de lo determinante y cerrar de una manera mecánica las posibilidades de cambio y de transformación. El conocimiento más elemental del pensamiento del autor, cierra cualquier posibilidad a un encuadre de tipo determinista.

La riqueza científica de la salud pública y la cantidad de saberes que requiere para su ejercicio, genera su propia contradicción en la medida en que para acceder a ella, para adiestrarse en su comprensión y significado, y ante la imposibilidad de

acceder a la realidad en un sólo acto cognoscitivo, el modelo pedagógico vigente no sólo en la facultad, sino en las instancias formadoras del recurso humano, en la ciencia y en las artes, fragmenta el conocimiento en numerosos saberes parcializados de los cuales no se discute ni se niega su necesidad, y cuya presencia permitiría suponer la integralidad o riqueza del abordaje. Pero en la práctica no sucede así. La salud pública aparece entonces como tierra de todos y en realidad tierra de nadie, por la división en parcelas rígidas, cada una con su objetivo, expreso o no, de sacar los mejores epidemiólogos, o planificadores, o los mejores administradores, o los más hábiles expertos en los cálculos matemáticos. Pero casi que se nos olvidó que lo que tenemos que producir, lo que la universidad nos demanda, y por eso nos tiene ubicados como una de sus dependencias académicas, lo que la sociedad necesita y la población urgentemente requiere, es de salubristas que científicamente formados, sean capaces de analizar la realidad sanitaria de una manera crítica y creativa, para implantar propuestas tendientes a su modificación.

A la salud pública le es propio el espacio de lo colectivo, de lo público. Lo primero como forma de estudiar y entender la población y los grupos humanos que la conforman, es decir sus clases y sectores de clase con sus diferentes condiciones de trabajo y de vida, que se van a expresar en unas condiciones de salud o de enfermedad, cuya apreciación científica nos hablará en el lenguaje de los números y de los

atributos, de la calidad de la vida. Lo segundo —el espacio de lo público— como la posibilidad de acceder al poder, al cambio de las condiciones encontradas mediante la organización y la conciencia de que el mundo natural en que se vive es histórico, fue hecho por hombres y mujeres que nos antecedieron y por lo tanto es transformable.

Finalizo este aparte con la concepción de Abad Gómez que me parece que apunta en una dirección acertada (1:446) cuando señala la necesidad de cambio en la salud pública "veo esta actividad, esta profesión, esta pasión por la salud pública, como algo que no puede delimitarse al presente. La veo como todo lo histórico, como algo que tiene características de permanencia y características de cambio, como algo que para poder conservarse tiene que cambiar y para poder cambiar tiene que conservarse".

Una reflexión que se considera pertinente en este punto, consiste en definir que tipo de articulación debe existir entre el pènsu y el objeto de un saber o de una práctica social con las características de la salud pública. Igualmente es importante no sólo reconocer los efectos negativos de la paralización de los saberes, sino conocer las propuestas que en este sentido constituyen avances, que ameritan su conocimiento y posibilidad de implementación.

Crisis de la salud pública y sus manifestaciones

La adopción en el país del neoliberalismo que "no es una mera doctrina económica sino en su con-

junto, una constelación estratégica para la renovación del modo de producción capitalista, que toca con todo el orden social desde la familia y la reproducción pasando por el estado, hasta la forma y el ritmo de producción y circulación de mercancías" (12) tiene que ser elemento central en el análisis de la crisis, si se acepta la determinación del todo social sobre las partes que lo componen, y por lo tanto en que forma el modelo de desarrollo afecta la salud pública, la prestación de los servicios de salud y la formación del recurso humano que lo posibilita.

Este modelo económico caracterizado a grandes rasgos por la apertura e internalización de la economía, por la aplicación de drásticos programas de reconversión industrial y agrícola, el aumento de las exportaciones, la eliminación de los subsidios a la producción, el ejercicio de la libre competencia a nivel nacional e internacional, y la ciega aceptación de las leyes del mercado que son las que determinan donde, cuando y en quien se invierte; presenta unos resultados en el mismo orden económico que se hacen evidentes en alguna reducción de la inflación, regulación del déficit fiscal y reactivación de algunos sectores económicos (13:9).

Sin embargo, los logros económicos sólo son obtenidos a costa de efectos sociales, sin que sea posible obtener evidencia ni al interior del país ni de otros que han sido embarcados en el mismo proyecto, de que habrá por fin crecimiento económico, y con ello vendrá la equidad y la justicia social.

Es tan claro el costo social del proyecto neoliberal que el anterior presidente de la más poderosa organización industrial del país, expresó públicamente: "que a la economía le va bien, pero al país le va mal".

Los hechos sociales que son consecuencia del proyecto se hacen visibles en la restricción de la inversión social, que produce la disminución de los aportes estatales a los sectores sociales, el debilitamiento de la intervención económica del estado, y el fortalecimiento de los aparatos represivos para garantizar el sometimiento de los grupos sociales que intenten oponerse a las medidas decretadas. Además, hay centralización de las grandes decisiones en coexistencia con la descentralización administrativa y fiscal.

Los efectos sociales se expresan en el empeoramiento de las condiciones de vida de las mayorías de la población, incremento del desempleo con el despido masivo de los trabajadores, aumento de la pobreza, desamparo a los sectores más desprotegidos de la sociedad y el aumento de la desigualdad.

En la salud, a más de lo ya señalado como la disminución de los aportes, se dá la privatización que enfatiza el tipo de respuesta individual, considerando que todo lo relacionado con ella como la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación es un asunto de responsabilidad privada. Pedro Luis Castellanos (5:59) expresa así su pensamiento "tal como es presentado por muchos analistas y organismos económicos internacionales, los gobiernos parece-

rían enfrentarse al dilema de sacrificar los servicios públicos o privar sus posibilidades de revitalizar las economías y por lo tanto las eventualidades de desarrollo futuro. La recomendación básica ha sido la reducción de la participación del gobierno central en el financiamiento de los servicios de salud mediante diferentes formas de privatizarlos o de recuperar de la población alguna forma de pago por los servicios recibidos".

Si bien se reconoce el papel de lo externo en la configuración de la crisis, ya desde tiempo atrás era posible advertir algunos signos indicativos de que tanto en la prestación de los servicios, como en la formación del recurso humano, había ciertas situaciones que ameritaban un análisis más detenido. Entre ellas se pueden mencionar sin intención de ser exhaustiva, ni con criterio de jerarquización, la inadecuación entre los perfiles académico y profesional u ocupacional, la relativa insuficiencia de la academia en el análisis y enfrentamiento a las situaciones de poder que se viven en el ejercicio de la salud pública, la incapacidad de proponer y proteger la salud de toda la población, igualmente de hacer posible la aplicación del conocimiento existente, de que realmente pueda llegar a la población, de mantener el nivel de logros alcanzados y poder llegar a lo que no ha sido posible hasta ahora como el análisis de la calidad de los servicios.

Es posible afirmar y de ello parece existir un cierto nivel de consenso, que no hubo evolución de la salud pública de acuerdo con los

cambios operados en el contexto político, ya sea por la rapidez con que estos se han dado, o por la complejidad de sus manifestaciones, o por los problemas internos derivados de su sobrevivencia como institución académica o como parte del sector social.

No hemos captado o lo hemos hecho de manera insuficiente o inadecuada, la crisis y sus manifestaciones, lo cual ha significado una pérdida en la propia identidad que requiere de una urgente redefinición.

En cuanto al contexto económico y político, el modelo de desarrollo va en contravía con respecto a la salud pública y en esa medida se puede afirmar que la niega. Al estado se le pretende eliminar su responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a la población, a la organización social se la dispensa de la determinación de las condiciones estructurales que propician un mal estado de salud o sea que se privatiza lo social. El aumento de la desigualdad y el deterioro de la calidad de la vida son interpretados como insuficiencia personal o incapacidad de lucha.

Frente a este panorama del cual sólo se han destacado sus rasgos más esenciales, no es posible suponer que pueda seguir igual la enseñanza y la práctica de la salud pública, o que estemos actualizados por el hecho de haber introducido en muchos casos algunos temas económicos y políticos en la docencia, sin el suficiente reconocimiento oficial sobre su necesidad, o que se considere que sólo aportan como cultura general en la

formación de los profesionales y tecnólogos de la salud pública.

Considero que es urgente recuperar en la facultad el clima de reflexión académica colectiva, que contenga algunos de los puntos que han sido mencionados u otros de mayor interés, que permita socializar las inquietudes y rescatar propuestas. De lo contrario las preocupaciones quedan en el nivel individual y no trasciende sus estrechos límites.

El señalamiento que se hace a los problemas que acompañan al ejercicio de la salud pública y a la formación del recurso humano no es sin embargo una situación que nos toque de manera exclusiva. La Organización Panamericana de la Salud, OPS, en sus publicaciones ha llamado la atención sobre este punto. De manera breve me voy a referir a los documentos que existen en la biblioteca y que deben ser lectura obligada para proceder de manera colectiva a su análisis y a la elaboración de propuestas basadas en la manera particular como nos afecta la crisis.

En 1986 con patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud se reunieron los comités directivos de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública y la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos de América, con el fin de revisar y analizar las prioridades y las nuevas orientaciones en las formas de cooperación entre programas y entre instituciones (6:375). Este grupo de trabajo recomendó la realización de seis reunio-

nes que se llevaron a cabo entre 1987 y 1988 en diferentes países de la región y cuyos temas a grandes rasgos fueron el análisis de las políticas públicas en el contexto de salud y desarrollo, los sistemas nacionales de información, la economía y el financiamiento, la formación de los recursos humanos, el proceso de desarrollo tecnológico y los sistemas de servicios de salud.

En el mismo año de 1988 se realiza la Primera Conferencia Iberoamericana de Escuelas de Salud Pública en Puerto Rico (10:3) que produce una declaración en la cual se destaca, entre otros aspectos, el propósito de promover el desarrollo del liderazgo en salud, la necesidad de profundizar en el análisis del papel de la formación avanzada en salud pública, y el desarrollo de enfoques educativos en estrecha coordinación con la práctica de la salud pública.

La lectura cuidadosa del material provee de elementos para entender cómo se busca dar solución a la crisis ya oficialmente reconocida como tal. Dentro de la "promoción del liderazgo" se encuentra un aparte relacionado con la salud pública el cual señala que "es imperioso que las escuelas de salud pública redefinan vocaciones prácticas y saberes, precisen objetivos y métodos, y se conviertan en generadoras no sólo de posibles agentes de cambio, sino que formulen y elaboren los conocimientos e instrumentos necesarios para que el cambio pueda ser implementado" (6).

Desde luego, parecería que, respetando las debidas proporciones,

este señalamiento se aplica tanto a aquellas instituciones formadoras del recurso humano en salud de países en desarrollo como a las de los ya desarrollados. Pero, además, se podría indicar que tampoco se trata de una observación novedosa, sino que en este momento se la puede considerar más oportuna, cuando se toma en cuenta el agotamiento de los paradigmas tradicionales que han orientado su acción, la necesidad eminente de dar respuesta a problemáticas de cada vez mayor complejidad, y el desarrollo que se ha logrado de las bases conceptuales de un nuevo pensamiento sanitario.

Para 1989 y siempre en el reconocimiento de la profunda necesidad de cambio de la salud pública, la OPS "refuerza su estímulo al desarrollo de la educación en salud pública como proceso y privilegia su cooperación técnica directa hacia las escuelas, instituciones y programas nuevos, o hacia aquellos que están siendo profundamente transformados" (2:V) y señala repetidamente la necesidad de cambiar "lo que se mira", ampliar el objeto de análisis, y la "forma de mirar" al incluir tradiciones analíticas más globalizantes.

Para 1990 la prioridad establecida es el campo de la teoría y la práctica de la salud pública, y en esta dirección se produce el texto: **la crisis de la salud pública: reflexiones para el debate (2)**. Los términos de referencia del **proyecto para el desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la región de las Américas (1990-1995)** debe ser texto obligado de análisis en todas las instancias académicas de la facultad

porque señala la posición técnica que va a regir el continente en los años venideros. En esta misma dirección ya se produjo el primer grupo de consulta sobre el desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la región de las Américas, realizado en Nueva Orleans del 21 al 24 de octubre de 1991, cuyo relato también aparece en el texto antes citado.

Elementos esenciales del objeto de la salud pública

En la misma línea de reflexión y proposición que constituye el eje de este documento, voy a enunciar a continuación los atributos fundamentales de lo que considero debe contener la reformulación del objeto de la salud pública, seguido de una breve descripción de su significado. Considero que son elementos esenciales el ser un objeto: *político, público, colectivo, de servicio, ético, histórico, y de transformación.*

La *politicidad* del objeto consiste en que éste tiene que ver con el poder que se ejerce en la totalidad social y en cada una de sus instancias. Las instituciones de salud y las formadoras del recurso no escapan, ni pueden hacerlo, a este atributo fundamental. Una de sus manifestaciones consiste en la desigual distribución de los beneficios que en lugar de ser privatizados, deben reconocerse como un producto social y por lo tanto estar al acceso de toda la población. Es político el objeto de la salud pública en tanto debe tener una propuesta de como deberían ser los recursos humanos que se forman para prestar servicios de salud y para

influir en la formulación de políticas al más alto nivel, y además, de como deberían ser las instituciones prestadoras de los servicios de salud y de cuáles serían los modelos que permitirían llevarlo a cabo. Si hay acuerdo en este punto, debemos analizar de manera conjunta la manera concreta como puede efectuarse la negociación y quienes serían los actores de este proceso.

Refiriéndose a la dimensión política, de la salud el actual director de la OPS (14:46) lo plantea así: "puesto que la asignación de recursos a este sector es parte de una pugna distributiva entre bandos competidores, tanto más aguda cuanto escasos son los recursos disponibles, la organización de los sistemas de salud y de los servicios que prestan depende de decisiones de carácter político. La disposición y utilización de los recursos conllevan a su vez conflictos de intereses relacionados con quienes controlan la prestación de servicios, cuales y de qué grupo son las demandas o necesidades que requieren atención y donde y cuando han de satisfacerse. Estos son aspectos netamente políticos, supeditados menos a consideraciones éticas que a la distribución de poder real en la sociedad. No es sorprendente por lo tanto, que la "racionalidad" de decisiones y acciones, las consideraciones de orden técnico e incluso los principios de equidad y eficiencia sean con frecuencia afectados por las presiones de los grupos más poderosos. En estas circunstancias no basta, si bien es necesario, contar con las decisiones oficiales de los gobiernos y dirigentes institucionales; es preciso

también movilizar las metas de salud mediante el respaldo de otros sectores de acción social que gozan de suficiente poder. Ese apoyo debe manifestarse a lo largo de todo el proceso que se inicia con la adopción de decisiones y culmina en la acción".

No es suficiente, sin embargo, señalar en que consiste uno de los componentes de la politicidad del objeto de la salud pública, sino que debe existir correspondencia entre este y el manejo de los saberes que de él se ocupan, concebidos no solo como su inclusión y desarrollo en el *pensum*, sino con la formación de una conciencia política en profesores y estudiantes.

Parte importante de este punto es no solo saber donde puede estar el poder, sino a quien le corresponde tenerlo. Una salud pública construida también con la población y sus organizaciones es más rica y más acorde con la realidad, que la más perfecta construcción teórica de técnicos y profesionales por más capacitados que puedan estar.

El objeto de la salud pública contiene también como elemento esencial el ser puesto en práctica en el espacio de lo *público*, de lo *colectivo*, no en lo privado ni en lo individual.

La ubicación del ejercicio de la salud pública en el espacio de lo público representa un rico filón de posibilidades analíticas tanto en el plano de lo conceptual como en el de sus implicaciones en la práctica.

Tal como ha sido trabajado por María Teresa Uribe (11:7) el retomar el concepto de lo público

constituye una de las tendencias filosóficas contemporáneas más importantes de la teoría política. El paradigma clásico de los griegos estableció que éste —lo público— era el espacio del debate y de la confrontación de las ideas, con la característica de la transparencia que permitía la discusión de todos los aspectos que hacían relación a la vida colectiva; todo podía ser discutido por los que eran ciudadanos sin intermediación, a través del ejercicio directo de la democracia.

Ese espacio de lo público formaba para la política y para el ejercicio de la ciudadanía, constituía la posibilidad de discusión sobre el poder, era una escuela de ciudadanía.

La contraposición a este mundo de ejercicio de poder, era el espacio de lo privado entendiéndose por ello, lo doméstico, el mundo de la gente, la casa, la familia, lo inmediato.

En el paradigma occidental de la Ilustración, de la Revolución francesa, lo público pierde su carácter de confrontación y de debate y pasa a ser identificado lo público con el estado y sus instancias.

La posición alternativa plantea que frente a la pérdida de legitimidad del estado, es necesario repensar la concepción griega de lo público, que es necesario retomarlo bajo otra óptica que lo refiera a la sociedad civil.

La crítica fundamental que se hace a la figura del estado, aparte de lo señalado, es su insuficiencia para dar cuenta o para representar una

sociedad, cada vez más compleja, su incapacidad de totalizar la riqueza y pluralidad de la vida social, y por lo tanto se debe avanzar más allá de él.

La recomposición de este espacio simbólico de la sociedad civil, permite entender la emergencia de los nuevos movimientos sociales, de una iglesia renovada, de la nueva concepción de escuela, de los grupos sociales que se conforman a partir de intereses distintos a los partidistas, del concepto de ciudadanía.

Lo público corresponde a la sociedad civil y no se puede seguir aceptando su privatización por el estado, trascenderlo y recomponer lo público dentro de una nueva ética, se plantea como una posibilidad y una necesidad. Incluye la conciencia y construcción de lo que es ciudadanía, que permita la actuación como sujeto político autónomo que no delega en ninguna instancia de la sociedad la defensa de sus intereses sociales y políticos.

Le es propio el debate y la confrontación, en esta medida recupera la transparencia del paradigma clásico, enriquecido por la complejidad y pluralidad de la vida social actual.

Al mundo de lo privado corresponden en esta nueva visión recuperada, la religión, las creencias, las opciones individuales.

Lo público será aquello que se identifique con la multiplicidad de las relaciones sociales, que impliquen ejercicio de poder. Cabe en el espacio de lo público toda construcción colectiva que se organice en defensa de

los intereses que se ven afectados por el ejercicio del poder del estado o por la sociedad misma, y que desde su perspectiva plantee cambio en estas relaciones.

La lucha se dará desde lo organizativo sin ser necesariamente partidista, y sin requerir representantes en los aparatos del estado. Se hace reconocimiento de la presencia del poder en todas las instituciones del estado y de la sociedad y por lo tanto allí se puede construir política y ciudadanía.

En las instituciones de salud tanto las que forman el recurso humano o en las que se ejerce la salud pública, hay ejercicio del poder y esto no es nada nuevo para ninguno de nosotros, y mucho menos para los que trabajamos en esta facultad. El punto que quiero señalar es que el abordaje del poder tiene que darse más en la racionalidad que en el sentimiento, a través del conocimiento y discusión de los desarrollos teóricos que de él se han ocupado y de las formas concretas que adopta en la práctica.

Pienso que abrir el espacio a la discusión del poder y su ejercicio, ofrece no solo la posibilidad de reflexionar en la forma como se articula en la práctica de las instituciones de salud, sino en el tipo de poder que se maneja a través del saber en salud pública y ver si están agotadas sus potencialidades o si también este aspecto requiere de una visión renovadora.

Otro elemento esencial del objeto de la salud pública lo constituye su función de *servicio*. Frente

a las posiciones que proclaman la neutralidad del saber y su aplicación alejada de sesgos ideológicos, por la pureza de sus procedimientos tecnológicos, se proclama como dice Abad Gómez (4:48) que "la salud pública —como todas las ciencias y como todas las técnicas— no puede ser neutral, ni ética ni políticamente. Los científicos y los técnicos como seres humanos que somos no podemos ser neutrales. Cada uno de nosotros debe poder decidir, libremente, en favor de quienes realizamos nuestros estudios y trabajos científicos o aplicamos nuestros conocimientos técnicos".

Y si se me permite, abusar un poco de su paciencia por lo largo de la cita, quiero recordar que en la facultad tenemos importantes elementos doctrinarios con los cuales me identifico para reconstruir el objeto de la salud pública.

Emiro Trujillo Uribe (7) en un editorial de la revista de la facultad plasmó así su pensamiento sobre varios puntos que entro a precisar.

Refiriéndose a las funciones que esta dependencia académica de la universidad debe cumplir, tales como la formación de recursos humanos, la investigación y la asesoría señala: "sin entrar a indagar qué formación, qué investigación y qué asesoría es de las que se habla. Señalamiento tan general nada indica en la realidad y bien puede llevar al ente educativo sólo a reproducir esquemas para la producción de recursos capacitados técnicamente de fácil absorción por las instituciones gubernamentales pero sin ninguna capacidad crítica que les permita indagar siquiera sobre el

significado de su trabajo". Cuando el mismo autor dieciocho años atrás, en 1975, capta algunas posibles salidas a la crisis y al estancamiento, propone el importante papel que podrían desempeñar "grupos profesionales y estudiantiles que con nuevas ideas rompan el marco tradicional". Más adelante indica que es posible "pensar en una escuela dedicada con gran esfuerzo a la lucha por la transformación social, desde la cual se gestan innovaciones que puedan afectar substancialmente la realidad presente, una escuela para los desposeídos del hoy y del mañana". Finalmente cuando se refiere a la formación del recurso humano dice "para nosotros la formación debe proporcionar a cada una de las personas que por las aulas pasen, fundamentalmente dos elementos: una actitud crítica e instrumentos científicos para que pueda ser ejercitada plenamente sin repeticiones groseras y con la honestidad que el ejercicio de la ciencia debe siempre conllevar, y estrechamente ligado a este primer elemento debe entregarse el segundo, que no es otro que la voluntad irrenunciable de servir al pueblo. Sobre este vale únicamente la práctica, el deponer los intereses individuales en bien de los colectivos".

El contenido *ético* del objeto de la salud pública se refiere a su función en la sociedad. Significa que el estudio científico de ella indica el origen y el tipo de hechos que sobre ella están gravitando y que marcan la dirección que se le quiere imprimir a su desarrollo. Pronunciarse ante ello y asumir una posición implica una opción ética. La salud pública no

puede estar del lado de los proyectos que en su aplicación significan un aumento en el deterioro de las condiciones de vida y de trabajo de la población, puesto que ello tendrá una relación directa con las malas condiciones de salud de la misma y por lo tanto con la calidad de la vida.

La ausencia de un contenido ético explícito en el objeto de la salud pública, no garantiza que de todas maneras se tenga un compromiso de quienes son sus ejecutores. Tal como señala Granda (8:10) y todos aquellos que estemos de acuerdo en la "necesidad de descubrir la forma en que las distintas fuerzas sociales y naturales existentes posibilitan la forja de un mundo humano social, en la necesidad de movilizar prácticamente los instrumentos y recursos necesarios para activar la producción de la vida humana, en la necesidad de detener el desarrollo de aquellos factores y elementos que impiden su avance". De esta manera se articula la necesidad del conocimiento científico del desarrollo de la sociedad y sus tendencias, con la toma de conciencia y de acción en la perspectiva de oposición o de apoyo a lo que contribuya al deterioro o a la perspectiva de cambio y transformación social.

El objeto de la salud pública es y debe ser *histórico* en el sentido de la consideración de la realidad social, con todos sus componentes, como un producto humano y social, en la aceptación de que lo que existe y específicamente en el sector de la salud en la más amplia mirada, es resultado de los que nos antecedieron y de lo que hemos contribuido a

construir. La historicidad del objeto plantea la posibilidad real de ser intervenido por otra acción humana colectiva deliberada y conciente que con base en el conocimiento científico, el compromiso político y el deseo de transformación, imprime una direccionalidad que alimenta las acciones individuales.

Por último quisiera señalar el elemento de *transformación* esencial en el objeto. Significa que se parte de un presente con base en el análisis de lo que fue el pasado y se diseña un futuro posible. Afirmar que el objeto se encuentra siempre en proceso de reconstrucción y por lo tanto en permanente transformación no significa que siempre nos encontremos en situación de inseguridad por las indefiniciones. Al contrario, constituye una invitación a la permanente vigilancia del entorno económico, político y social que lo determina y a lo interno, el reconocimiento de las fuerzas que participan en su constitución para encontrar en que medida y donde deben realizarse las intervenciones que modifiquen su direccionalidad, o cuales procesos deben ser apoyados.

Reflexiones finales

Quisiera en este punto proponer la reflexión sobre cuatro realidades centrales las cuales tocan de manera directa con la reconstrucción del objeto de la salud pública. Se refieren a la necesidad de nuevos interlocutores en salud pública, el papel de los profesores, la nueva constitución y el modelo pedagógico.

Respecto al primer punto me parece importante que la población

pase de ser usuaria de los servicios de salud a actriz del proceso. Esta incorporación se daría con base en el respeto a ser y pensar distinto.

La propuesta de esquemas novedosos de participación social, permitirá entenderla, compuesta por diferentes grupos humanos con también diferentes proyectos de como debería ser su futuro y el tipo de servicios que se le presten y como debería ser quien los ejecute. La propuesta de inclusión de la población como actriz social, excluye cualquier consideración de dádiva y se ubica en el ejercicio de un derecho social que rompe relaciones verticales rigidamente jerarquizadas y considera a la propia población como artífice de su historia.

Entre muchos logros que puede significar esta nueva actriz, proceso no exento de dificultades, considero que puede ser el verdadero conocimiento sobre las necesidades de la población, puesto que hasta ahora ha primado el enfoque de los problemas detectados por el técnico o por el profesional. Una población que asume la defensa de su salud, puede adquirir una conciencia crítica y política para la creación de condiciones de vida y de trabajo más humanas, puesto que rápidamente descubre que al defender la salud lo que está defendiendo es la vida. La conquista y asunción de poder por la población en los servicios de salud puede contribuir a la propuesta de formas novedosas de prestación de los mismos.

Respecto a los profesores, compañeros en el diario trajinar, va

mi admiración y respeto por sus logros, por el deseo de ser mejores, por su esfuerzo. Tal como dijo uno de ellos y con lo cual me identifico: "la docencia no es un oficio, sino una opción ética". Sin embargo, quisiera señalar la necesidad de un compromiso científico, una de cuyas facetas corresponde a la democratización del saber, y político que puede significar el ponerse de lado de las grandes mayorías excluidas de los beneficios sociales. La relación profesor-comunidad o población, parte de una decisión individual, pero no se agota en esta dimensión, debe estar integrada a elementos de política institucional. Conviene revisar el supuesto de que se trabaja con la población porque se forman sus recursos, o se dirigen las prácticas que allí ejecutan los estudiantes, o se asesoran trabajos de tesis. El vínculo profesor-institución-comunidad debe contener otros elementos.

En cuanto a la nueva constitución, me limito a señalar las potencialidades que puede representar su desarrollo y puesta en práctica. Para la facultad reconocer la contradicción existente entre la restricción al acceso de los servicios de salud y los principios enunciados como derecho, tiene que superar una visión pesimista y constituirse en tema de análisis y de participación académica en el debate y en los desarrollos legislativos y políticos.

El modelo pedagógico actual debe ser revisado e incluir una nueva relación teoría-práctica. Considero que hay que emprender un estudio sobre los beneficios de las metodologías que de alguna manera tienden a

eliminar la parcialización de los saberes y a construir realidades con sentido de totalidad. La preocupación por el modelo pedagógico se extiende a la consideración de que seguimos en la universidad y en particular en la facultad con el mismo esquema de enseñanza frente a un estudiantado que es fundamentalmente distinto a la época en que se produjo la reglamentación que lo gobierna. Más tarde o más temprano debemos afrontar esta realidad que no logra desarrollar las habilidades analíticas necesarias para la praxis de la salud pública.

Por último. Hay, elementos de doctrina, hay pasado, hay origen, se necesita que haya circunstancias propicias a la confrontación y al debate, ganas y compromiso con el cambio, para que haya futuro.

Una facultad de salud pública comprometida con lo humano, con los valores que defienden la vida, con la justicia.

Sus directivos, docentes, estudiantes, egresados y trabajadores identificados en un proyecto de apoyo a su transformación, de recuperación de la posibilidad de hacer propuestas, constituye una garantía de su propia supervivencia, que podrá librarla del lastre de la rutina, de la muerte del deseo de cambio, de iniciar con entusiasmo la investigación de nuevas realidades, a recuperar la fe en la importancia de lo que hacemos.

La incorporación de contenidos como la discusión sobre el estado, el poder, la descentralización, la participación social, la consolidación de la democracia, la política, la construcción de la ciudadanía, en

relación directa con el eje conductor de su objeto reformulado, pueden aportar en la construcción de viabilidad política y de direccionalidad al proceso total.

La discusión sobre el número de horas y la ubicación de los cursos en el macrocalendario se vuelven relativamente intrascendentes, si el núcleo del análisis se convierte en la forma en que los saberes fraccionados y parciales, aportan en su propia perspectiva, en la direccionalidad adoptada por una decisión académica con base en un amplio consenso de los actores que intervienen en el proceso.

Recalcar en la necesidad del debate y de la reformulación colectiva interna sobre el objeto de la salud pública en la facultad, no puede ser interpretado como la repetición de discusiones que ya han sido dadas en otros momentos. Aunque se acepten los grandes logros que constituyen orgullo para la facultad, aquello que no ha sido posible conseguir a través de sus egresados, como sería la transformación de muchos aspectos de la prestación de los servicios de salud, debe seguir siendo objeto de debate y análisis puesto que corresponde a problemáticas centrales que de un modo independiente a su consecución, tienen valor por sí mismas.

De manera afortunada este debate se da en la universidad, uno de los espacios privilegiados de lo público, los servicios de salud no presentan condiciones de tanta potencialidad. Este puede ser el momento de las propuestas, de la libertad de

pensamiento, de la confrontación de las ideas.

El liderazgo que hay que recuperar es la participación crítica y propositiva de la facultad en el debate político y sanitario del momento, que se oiga la voz académica de la facultad en el concierto nacional. Lo reclaman los egresados y lo reconocemos como carencia.

Si una crisis afirma la presencia de la vida, bienvenida la crisis.

Bibliografía

1. ABAD GOMEZ, Héctor. Teoría y práctica de salud pública. Medellín, Universidad de Antioquia, 1987.
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, OPS, 1992. 280 p. (Publicación Científica, 540).
3. MOLINA, Gustavo. Introducción a la salud pública. Medellín, Universidad de Antioquia, 1977.
4. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA. "HECTOR ABAD GOMEZ". Plan integral de desarrollo 1993-1994. Medellín, La Facultad, 1993.
5. CASTELLANOS, Pedro Luis. Evaluación de la situación de salud y sus tendencias en grupos de población. En: TALLER LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, 2, Caracas, marzo 16 a 19 de 1991. Caracas, El Taller, 1991. p. 57-79.
6. ANTECEDENTES DE las reuniones de cooperación ALAESP/ASPH/OPS. En: Educación Médica y Salud (Washington) Vol. 22 No. 4, Oct.-Dic. 1988; p. 375-382.
7. TRUJILLO URIBE, Emiro. Editorial: La función de una escuela de salud pública. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública (Medellín) Vol. 1 No. 3, Jul.-Dic. 1975; p. 7-9
8. GRANDA, Edmundo. Compromiso social de la investigación en salud. Ponencia presentada en la Universidad de Antioquia "Martes del Paraninfo". Medellín, agosto 28 de 1990.
9. VASCO URIBE, Alberto. La medicina popular. En: Enfermedad y Sociedad. Medellín, Hombre Nuevo, 1979.
10. DECLARACION DE Puerto Rico. En: Educación Médica y Salud (Washington) Vol. 23 No. 1, Ene.-Mar. 1989; p. 3-13
11. URIBE DE H., María Teresa. De la ética en los tiempos modernos o del retorno a las virtudes públicas. En: Estudios Políticos No. 2 Jul.-Dic. 1992.
12. Revista Solidaridad. No. 124 mayo 1991.
13. CORPORACION S.O.S. COLOMBIA. Ciudadanía y desarrollo: economía para la democracia. Bogotá, 1993.
14. GUERRA DE MACEDO, Carlyle. Reflexiones sobre la salud pública. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1992.