

PERSONAL DE SALUD, LIDER EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL SIGLO XXI

El Dr. José Félix Patiño en su artículo en "Busca del Hipócrates Moderno" (1) sostiene que los médicos y profesionales de salud debemos ser los líderes en todo lo pertinente a la atención de salud en el siglo XXI.

Su responsabilidad primaria debe ser la preservación del profesionalismo de la medicina en el contexto social luchando por la moralidad en la toma de decisiones referentes a salud y sobre el "mercado de salud" reflexionando si la academia está asumiendo o no el reto de salvaguardar los principios científicos, humanitarios y el compromiso social de la medicina en el marco de la educación médica.

El Dr. Álvaro Toro por su parte enfatiza que "para cumplir a cabalidad el papel de médico no basta con tener conocimiento científico para enfrentar la enfermedad; hay que tener conocimientos, habilidad y disposición para prestar ayuda integral al enfermo que sufre" (2).

Ya en 1965, los epidemiólogos Leavell y Clark en su análisis de la "historia natural de la enfermedad", formularon el modelo del proceso salud enfermedad, describiendo la evolución de la misma, en circunstancias sin y con intervención médica, desde que ella se inicia (interacción entre el individuo y su ambiente biopsicosocial), hasta su resolución o recuperación, su cronicidad o derivación en muerte, distinguiendo, en su análisis los períodos **prepatogénico** (o período de riesgo) y **patogénico** (presencia de síntomas signos propios de la condición patológica).

Desde entonces ha quedado demostrado científicamente que, mientras más precozmente se aborden los problemas y riesgos de enfermedades (acción en el período prepatogénico), más efectivas y de menor costo serán las intervenciones a nivel colectivo e individual, resultando este esfuerzo más eficiente para resolver la mayor parte de los problemas de salud y evitar el drama de la enfermedad.

Clásicamente se describieron 3 niveles de prevención, cada uno con estrategias bien definidas de intervención: el *nivel primario* (asociado a acciones en el período prepatogénico antes que se dé la enfermedad) y acciones a nivel secundario y terciario (intervenir cuando ya la enfermedad se ha registrado) remarcando el impacto de este análisis.



Si bien existe consenso que las acciones a *promoción de la salud y prevención de riesgos* resultan imperativas en el accionar de los profesionales de la salud el rol de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS) no debe ser descuidado, por lo que debemos involucrarnos, hoy más que nunca, en el análisis de los procesos políticos, económicos y su fuerte impacto positivo o negativo sobre la salud del individuo y de la colectividad. No hacerlo es tolerar el cuestionado modelo flexneriano que perpetua una visión minimalista, reduccionista y un enfoque biologicista, en desmedro de un enfoque integral y holístico, de prestar atención no solo atención a la detección de signos y síntomas, sino, a identificar y actuar sobre las verdaderas causas de la enfermedad.

Se demostró que medidas tales como la protección de factores de riesgo contribuyen significativamente, no solo disminuir la carga de enfermedad, sino a limitar el daño y el sufrimiento humano. Todas estas acciones demostradas como costo/efectivas requieren no solo de inversión de recursos, si no de voluntad política y un genuino compromiso de las instancias académicas y de investigación para visibilizar esta problemática.

Casi 6 décadas después de contar con esta evidencia, en Bolivia, la gestión de riesgos y adopción de principios de precaución, continúan incomprendidos y huérfanos en las políticas de salud y propuestas gubernamentales, que otorgan énfasis a atender el periodo patogénico en desmedro de acciones preventivas, no solo para evitar enfermedades, sino problemas de salud que derivan en mayor carga de enfermedad, dolor y sufrimiento humano que aqueja a nuestra sociedad.

Esta cuestionable situación se ilustra por el hecho que el país no cuenta con apoyo suficiente para investigación en el área de salud, llevando a adoptar decisiones, no infrecuentemente perversas en contra de la salud, al esperar se acreciente la carga de enfermedad, que deriva en un alto costo epidemiológico, social, y económico.

El país no se tiene claramente definidas sus prioridades en cuanto a políticas de salud, analizando si estas están orientadas a promover la salud y el bien común, protección social o bien están reducidas a la reparación de daños y consecuencias, políticas asistencialistas, curativa, que ciertamente son imprescindibles y necesarias, pero que actúan cuando ya se ha producido el daño y registrado la enfermedad, que hace que el sistema no tenga luego la capacidad de atender y menos de ofrecer respuesta efectivas.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) requiere de una urgente reorientación, de un genuino compromiso intersectorial para proteger la salud, ya que *las raíces de los problemas de salud están fuera del sector salud*, requiriendo una coordinación con otros sectores (educación, medio ambiente, obras públicas, agricultura, etc.) para que tenga impacto.

En involucramiento de diferentes sectores y de la sociedad civil es una responsabilidad pendiente que debe ser asumida, más allá de declaraciones y enunciados que quedan en el papel y discurso, como es el caso de buena parte de las disposiciones previstas en la Constitución Política del

Estado, que si bien señalan la obligación de proteger el ejercicio del Derecho a la Salud, como Derecho Humano fundamental, no son apoyados suficientemente, limitando una buena Gobernanza, sin demandar mayor responsabilidad social, apertura, rendición de cuentas, por parte de la sociedad civil sobre las decisiones en salud.

El desafío de lograr un mejor nivel de salud requiere sobre todo de *respeto a la dignidad de las personas*, ¿Se puede alcanzar un mejor nivel de salud tolerando una sociedad profundamente enferma?

El fracaso político para desarrollar y poner en práctica operativa políticas basadas en la filosofía, estrategia y contenido de la Atención Primaria Integral en Salud (APS) formulada en 1978, hace patente la miopía y sesgo en los niveles de decisión, sobre la orientación que requiere la conducción de la salud en el país. El ejercicio del derecho a la salud no puede continuar siendo un privilegio de pocos, situación que pone en evidencia las imperantes injusticias sociales y desprecio por la dignidad humana.

Por lo expuesto la Revista “Salud Pública en Acción” pretende ser una plataforma para visibilizar los problemas y retos que enfrentamos y que demandan una genuina y urgente reforma del SNS, donde la academia debe asumir un rol comprometido de cuestionamiento, orientación y liderazgo, contribuyendo a ser parte de la solución antes que parte del problema. Las alternativas de solución no solo dependen de la voluntad y monopolio del gobierno, sino de una orientación científica y técnica desde a academia, monitoreando, además, el impacto de las decisiones en cuanto a políticas de salud.

Dr. Oscar Lanza V. (MD, MSc, MPH)

*Profesor Emérito del Departamento Facultativo de Salud Pública
Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica
Universidad Mayor de San Andrés*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patiño JF. “en busca del Hipócrates moderno”, Universidad Nacional de Colombia, 2004 <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/895>
2. Toro A. “Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina. *Acta Med Colomb* 2011 <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n1/v36n1a10.pdf>