

---

# EDITORIAL

## Salud pública y medicina curativa: objetos de estudio y fronteras disciplinarias

---

¿Es la salud pública una parte de la medicina? Según Henderson,<sup>1</sup> “tradicionalmente, la mayoría de los programas de salud se han configurado y administrado como dos actividades independientes: una, relacionada con la medicina curativa y, la otra, con las actividades de salud pública. Basándose en el razonamiento lógico de que, al fin y al cabo, el objetivo de ambas actividades es la salud y el bienestar de la sociedad en su totalidad, los funcionarios de salud han realizado esfuerzos periódicos por fusionar las dos actividades y, en la mayoría de los casos, le han asignado las responsabilidades de salud pública a los médicos que están a cargo de los programas de atención curativa”. Prosigue afirmando que, entonces, “no es sorprendente que los resultados hayan sido decepcionantes”. Los fracasos para crear un sistema de salud unitario, capaz de reunir armónicamente a los programas curativos y de salud pública en forma efectiva, se deben, según este autor, a la falta de comprensión sobre la naturaleza diferente de ambas actividades.

Nadie puede negar que la salud pública y la medicina curativa, tal como las conocemos en el presente, pudieron alcanzar su desarrollo actual únicamente a partir de los numerosos puentes prácticos y conceptuales que establecieron a lo largo de su historia. Empero, aceptar que ambas disciplinas han estado siempre estrechamente ligadas no implica que, necesariamente, alguna de ellas sea o haya sido parte de la otra. En apoyo de esta hipótesis pueden esgrimirse algunos datos históricos. El esfuerzo de la sociedad por desarrollar instrumentos capaces de salvaguardar la salud de sus miembros ha seguido dos estrategias, esencialmente distintas, a través de su historia: por un lado, se encuentra el desarrollo de una práctica y un saber basados en la atención de los enfermos, con el propósito explícito de restablecer en ellos aquellas condiciones ana-

tómicas y funcionales cuya presencia es reconocida socialmente como salud y cuya pérdida llamamos enfermedad. Por definición, esta estrategia trabaja con el enfermo y su principal objeto de estudio es la enfermedad. Este objeto de estudio determina la lógica de su desarrollo y el conjunto de métodos y técnicas que debe desplegar para su estudio. En resumen, el saber de la medicina es un saber sobre la enfermedad y su ámbito de acción es la persona enferma; esta precisa delimitación metodológica y conceptual ha sido probablemente una de las razones del enorme éxito de la medicina para contender con su objeto de transformación. La segunda estrategia, por su parte, está orientada a dotar a todos los miembros de la sociedad de aquellas condiciones capaces de salvaguardar su salud antes de que ésta se pierda. Esta provisión de condiciones de protección (que se despliega principalmente desde las estructuras administrativa, política y económica de la sociedad), constituye lo que tradicionalmente se ha llamado salud pública. En este caso, el objeto de estudio no es la enfermedad, sino la salud considerada como un fenómeno colectivo, y el espacio de las acciones desplegadas se encuentra en el ámbito poblacional.

Visto de este modo, el desarrollo de la medicina está constituido por el progreso de un saber especial (ya sea en forma acumulativa o mediante saltos) encaminado a la atención de la enfermedad de los pacientes, considerados individualmente. El desarrollo de la salud pública, en cambio, puede resumirse como el progreso de otro saber especial, en este caso encaminado a la conservación de aquellas condiciones en las que la salud, considerada en su expresión colectiva, se encuentra protegida. Para distinguir claramente esta relación puede seguirse la separación galénica del *pathos* y el *nosos*. Mientras que la medicina curativa se encarga del estudio del *pathos* (la enfermedad de *facto*, es decir,

la enfermedad como un evento real, asentado en un organismo biológico), la salud pública se encarga del estudio del *nosos* (es decir, la enfermedad en *potentia*, como posibilidad). En este caso, el objeto de estudio (la enfermedad en potencia) está ubicado no sólo en el interior sino, sobre todo, en el exterior del organismo biológico. La enfermedad en potencia es lo que actualmente llamamos *riesgo*, en su sentido más amplio. La salud pública no es parte de la medicina curativa. Ambas tienen el compromiso de lograr el máximo grado posible de salud de la población y sus miembros, pero sus objetos de estudio son muy diferentes.

Así las cosas, la definición clásica de Charles E. Winslow sigue teniendo vigencia. Esta definición, publicada en 1920, afirma que la salud pública es “la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante el esfuerzo organizado de la comunidad... 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”.\*

La aparición de una autoridad sanitaria que no es propiamente una autoridad médica (y que, incluso en ocasiones, no es un médico) y que posee el carácter de autoridad social capaz de emitir un reglamento, formular una ley y tomar decisiones relativas a un campo que rebasa el cuerpo del enfermo, constituye propiamente el momento en el que se inaugura la salud pública en su sentido moderno. A partir del surgimiento de la medicina de Estado, las acciones de salud involucrarán, formalmente, todos aquellos espacios restringidos para la medicina curativa. Los campos de intervención sanitaria ahora serán mucho más que los que son propios del enfermo: la autoridad de salud pública tendrá responsabilidad sobre el aire, el agua, las construcciones, el trabajo, etcétera.

En este contexto se inscribe la primera serie de “Actualizaciones en Salud Pública y Epidemiología”, anunciada en el primer número del año 2000 de *Salud*

*Pública de México*. En ella, la epidemiología se concibe como una disciplina toral de la salud pública y un punto de enlace privilegiado de ésta con la medicina clínica, que tiene como propósito “describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural”. Esta definición, que rebasa la definición tradicional de la disciplina, implica la exigencia de reconstruir conceptualmente toda la dinámica de la salud poblacional, y desarrollar para ello conceptos, métodos y técnicas especiales. En principio, estas contribuciones están dirigidas fundamentalmente a estudiantes, médicos generales y especialistas no epidemiólogos interesados en conocer los más importantes avances conceptuales y metodológicos experimentados en este terreno en los últimos años. La serie inicia con la publicación de dos artículos introductorios. El primero, denominado Desarrollo histórico de la epidemiología, aborda en forma sucinta el proceso mediante el cual la epidemiología se ha transformado en la sólida disciplina que actualmente es. El segundo, Diseño de estudios epidemiológicos, muestra cómo la investigación de la enfermedad como fenómeno poblacional ha generado métodos de abordaje sumamente específicos para reconstruir adecuada y rigurosamente la dinámica de la salud colectiva, aplicando imaginativamente conceptos, métodos y técnicas de las que antes no disponía. En los siguientes números del presente año, se abordarán en detalle distintos tópicos del saber epidemiológico con el fin de ampliar la discusión y la crítica de este quehacer científico.

Sergio López Moreno<sup>‡</sup>

\* Citado en: Hanlon JJ. Principios de administración sanitaria. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1963:5.

## Referencias

- 1 Henderson D. La salud pública más allá del año 2000. En OPS. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica no. 540), 1992:97-98.

<sup>‡</sup> Editor de Sociomedicina de *Salud Pública de México*