

LA PÁGINA DEL DIRECTOR

EL CAMPO DE LA SALUD Y LA APLICACIÓN DE CRITERIOS ECONOMICISTAS

Hace tres décadas Marc Lalonde, por entonces Ministro de Salud de Canadá, emitió un informe de gran trascendencia en la epidemiología contemporánea, en el que se presentaba un modelo de causalidad de las enfermedades denominado «Campo de la Salud». El mismo es hasta hoy, el que plantea el análisis más integral de la multicausalidad, presentándola como una cadena de hechos cuya adecuada valoración permite establecer no sólo las asociaciones causales entre una serie de factores de naturaleza diversa y la enfermedad, sino también seleccionar las medidas más apropiadas para lograr resultados beneficiosos en términos de mejoría de la salud de la población.

En este informe se consideraban cuatro categorías de factores:

- a) Las condiciones intrínsecas del huésped (herencia genética, características particulares de sus sistemas internos).
- b) El medio ambiente (en su más amplia concepción: físico, químico, biológico y social).
- c) Los estilos de vida (riesgos autoformados dependientes del comportamiento individual o de las condiciones de vida tales como la alimentación, el tipo de ocupación, el régimen higiénico y los hábitos).
- d) La organización y disponibilidad de servicios de salud.

En análisis ulteriores sobre la importancia atribuible a cada uno de estos factores en su incidencia sobre el proceso salud-enfermedad, se ha asignado a los servicios de salud una magnitud de alrededor del 25% reconociéndose además que es evidente que la medicina y una buena organización de servicios de salud puede contribuir a mejorar el conocimiento de los otros factores mencionados e incidir indirectamente en el control de los riesgos derivados de ellos.

El Informe Lalonde permitió hacer grandes avances en el análisis del proceso salud-enfermedad pero la tendencia fue ir de lo general a lo particular, llevar el conocimiento de arriba hacia abajo a las comunidades y aplicar en ellas las medidas correctivas. En los últimos años se está desarrollando una nueva corriente, denominada por algunos autores «endoe epidemiología», tendiente a un mejor conocimiento y control de los factores de riesgo. En una breve síntesis puede definírsela como la construcción del conocimiento de los factores de riesgo y las posibilidades de su control desde el espacio local, yendo de lo particular a lo general, con participación activa de la comunidad. Esta concepción estimula la responsabilidad comunitaria y enfatiza las ventajas del trabajo articulado y cooperativo del personal de la salud con la población.

Analizando los temas de la política nacional de salud que más preocupan y se discuten en los últimos años, el concepto del «Campo de la Salud» nos da pie para expresar que dicha política se ha ido restringiendo a un enfoque muy parcial del problema, con fuerte predominio de una visión economicista forzada por el contexto de globalización económica, mercado, competitividad y privatización.

En efecto, en el tapete de la discusión aparece casi exclusivamente el sector de los servicios de salud y en particular el campo donde desarrollan sus actividades las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, todo ello con alcance a una población poseedora de determinadas coberturas que podríamos estimar en un 50% del total de los argentinos.

El enfoque multicausal para establecer los riesgos y prevenirlos, la educación para la salud, la investigación epidemiológica y la participación comunitaria, han ido quedando relegadas más y más a medida que avanzó la economía de mercado y la aceptación del Estado de un rol subsidiario con amplia apertura a los grandes capitales nacionales e internacionales interesados en el mercado de los servicios de salud. La salud se ha ido convirtiendo en un elemento más de transacción y negocio que ingresa al juego de los intereses de los grandes inversores, muchos de los cuáles abarcan diversos rubros de actividad comercial.

El actual gobierno está consolidando los lineamientos de la política de salud iniciados en la década precedente. Estos no atacan sustancialmente la excesiva fragmentación del sector, la pobre inversión para la investigación, la inequidad, la intermediación mediante gerenciadoras que compiten también por los recursos del sector, la escasa promoción de la salud y el desarrollo de programas preventivos lo suficientemente fuertes para neutralizar los principales riesgos para la salud.

Los factores macroeconómicos no deben ser los únicos condicionantes de las soluciones para los problemas de salud de las personas y la comunidad. No se pretende con esta afirmación desconocer la realidad que plantean las actuales tendencias económicas prevalentes, sino afirmar que la salud debe sustentarse en principios, valores, derechos de todos los integrantes de la comunidad y obligaciones del Estado cuya consideración no puede ser dejada de lado.

No está justificado malgastar recursos del sector con la excusa de que todo es válido para salvar vidas, argumento utilizado frecuentemente por los que no tienen en cuenta la necesidad de usarlos con la mayor racionalidad posible y en la medida de lo necesario según la evidencia científica disponible. Tampoco se justifica aplicar exclusivamente criterios económicos de eficiencia, costo-beneficio o costo-efectividad como indicadores reguladores de las prestaciones de salud, corriente que contó con el impulso de los organismos financieros internacionales que los utilizaron como elemento modulador de sus créditos y que ahora están revisando ante las evidencias de su insuficiencia para lograr transformaciones positivas de los sistemas de salud.

La priorización de acciones y de asignación de recursos para los grupos de riesgo, la investigación, el desarrollo de una política realista de recursos humanos, la extensión de cobertura en salud a toda la población sin excluidos de ninguna naturaleza, son algunos de los muchos problemas no resueltos y sobre los que no existe un nivel apropiado de debate ni de consideración en las reformas sectoriales que se han planteado en los últimos años.

La estrategia que debería encararse de inmediato es la construcción de consenso con la participación de la comunidad y de todos los actores del sector porque ésta es la única forma democrática para lograr niveles razonables y duraderos de equilibrio entre las medidas posibles para solucionar los problemas de salud y el marco económico condicionante.

Dr. Horacio Lores
Director del Hospital Privado de Comunidad