

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

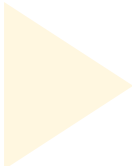
Editorial

Ingrid Gómez-Duarte



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](http://ccp.ucr.ac.cr/revista/) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica





Editorial: Salud y sus determinantes: indicadores, medición, abordajes

Ingrid Gómez-Duarte¹

Desde épocas remotas, las explicaciones sobre lo que genera salud a los individuos y las poblaciones han estado íntimamente ligadas con la idea de enfermedad. En la época de la antigua Grecia (4000 a.C-476 d.C), con el desarrollo de una tecnificación-racionalización de la medicina, se pasó de una medicina empírica a una técnica racional, en otras palabras, se dió el abandono de las explicaciones atribuidas a influencias o espíritus que causaban la enfermedad, esto es, el pensamiento mágico-religioso. Se adoptaron nuevas formas, basadas en una causa material para explicar la salud y la enfermedad, impulsadas por pensadores griegos como Alcmeón de Crotona (VI a.C.) y el Principio de Isonomía, el cual estudió las propiedades de la materia como opuestos: lo húmedo y lo seco, lo caliente y lo frío, lo amargo y lo dulce, la salud y la enfermedad; cuando existe equilibrio hay salud, cuando viene el desequilibrio, habrá enfermedad (López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, 2000).

Aunado a esta naturaleza dual de la salud y enfermedad, cimentada desde la escuela filosófica griega, otros pensadores como Galeno de Pérgamo (129-220 d.C) contribuyeron a establecer las bases para explicar la existencia de lo natural, lo espiritual y lo animal en el ser humano, que nunca están en un equilibrio exacto; por el contrario, el predominio de una de estas cualidades determina el carácter de los individuos y atributos en el aspecto físico y su intelecto (López-Moreno et al., 2000). La idea de equilibrio relacionado con la salud, la forma de entender la salud emparejada con la enfermedad, el carácter de “indisolubilidad del binomio salud-enfermedad” que influencia nuestra forma de entenderla, la “dicotomía” y la “dualidad” entre la salud-enfermedad son características que hunden sus raíces hace mucho tiempo, más de 2000 años de historia hasta nuestros días: permean no solo en cómo medimos la salud, sino también, en cómo planificamos nuestros recursos y generamos acciones para procurar la salud de las personas.

En 1946 la definición de salud que constituye la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1), marca un hito; por primera vez, la salud es definida por un organismo internacional especializado en la salud en términos positivos (Gómez-Duarte, 2013) y se establece una ruptura epistemológica con la concepción de salud que había sido aceptada durante dos milenios para dar paso a un abordaje que entiende la salud más allá de la dualidad, de la dicotomía y de la “indisolubilidad del binomio salud-enfermedad” en el plano teórico.

¹ Universidad de Costa Rica. Escuela de Salud Pública. Montes de Oca, San José, COSTA RICA.
ingrid.gomez@ucr.ac.cr

No obstante, si bien la salud en el siglo XX estuvo relacionada con la idea de bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades, en la práctica de la actualidad sigue entendiéndose mediante la noción de “indisolubilidad del binomio salud-enfermedad”, la causalidad explicada desde una dimensión eminentemente biológica, las acciones planteadas desde un enfoque de predominio preventivista con componentes de carácter clínico-medicalizado y aplicados por profesionales del ámbito sanitario casi de forma exclusiva. Todo esto apunta a que en la práctica se siguen desarrollando acciones para abordar la salud aun desde un pensamiento de causalidad lineal y simple, entre agente y enfermedad, propuesta que fue expuesta a partir de la Teoría del Germen en el siglo XIX.

La forma en que medimos salud se desarrolla de manera indirecta mediante indicadores que abarcan diferentes manifestaciones de enfermedad: indicadores sociodemográficos como tasas de suicidios, homicidios, violencia y delincuencia juvenil; indicadores sanitarios como las tasas de mortalidad, letalidad, incidencia, riesgos relativo y atribuible; indicadores de utilización de servicios médicos como las tasas de hospitalización, consultas médicas, intervenciones quirúrgicas, exploraciones diagnósticas; y otros relativos a los recursos sanitarios como número de camas disponibles, ingresos por año, altas médicas y especialistas internos.

Es a partir de la segunda mitad del siglo pasado cuando se da un auge en la producción de modelos que integran otros elementos explicativos de la salud, que van más allá del modelo ecológico (agente-huésped-entorno), cuyas bases se encuentran en la Teoría del Germen en el siglo XIX con una relación simple entre enfermedad y microorganismo. También, se va integrando lo social, expresado en un modelo socioecológico (1920); pasando por un modelo holístico, que agrega los estilos de vida (1950); un modelo biosicosocial, que incluye lo psicológico (1960), otros modelos de alto nivel de bienestar, que señalan precisamente la dimensión subjetiva del ser humano y su relación con la salud, así como otras aproximaciones a partir de la década de los ochenta que intentar sumar los aspectos del contexto en la producción de la salud y medidas como la calidad de vida, asignación y distribución justa de los recursos, como elementos importantes que indican la salud como resultado en los individuos y poblaciones (Denver, 1984).

Así mismo, el estudio medición e indicadores que explican las situaciones de salud, se conciben a partir de modelos que intentan avanzar hacia una visión cada vez más compleja y abarcativa de la salud, que trascienda la idea de enfermedad para integrar, además de los determinantes como lo conductual, psicológico, biológico y servicios de salud, otros elementos como las políticas macroeconómicas, mercado de trabajo, cultura, valores, clase social, género, edad, etnia, territorio, condiciones de empleo, vivienda, ingresos. Todos estos elementos son planteados en este recuento de modelos y avances en la explicación de la salud establecida en la segunda mitad del siglo pasado y articulados en propuestas como el Modelo de los Determinantes de la Salud descrito por Solar e Irwin en el 2007 y adoptado por la OMS en el 2011, que exhiben un carácter más complejo para explicar la salud.

Bajo estas premisas, la posibilidad de generar un posicionamiento diferente, un marco de ruptura epistemológica de la forma en como se ha entendido el constructo salud, requiere continuar con un análisis crítico-reflexivo que contraste las concepciones tradicionales de la salud, sus determinantes y las formas de promoverla con otros planteamientos que comprendan la salud como un constructo social, con una naturaleza compleja que requiere la articulación de acciones planteadas igualmente desde un pensamiento complejo. Su promoción no compete exclusivamente al ámbito sanitario, por el contrario, corresponde al trabajo articulado con otros actores y sectores de la sociedad, mediante el posicionamiento desde otros marcos teóricos que contemplen la complejidad de elementos, dimensiones, determinantes involucrados en la salud de los individuos y poblaciones humanas.



Referencias

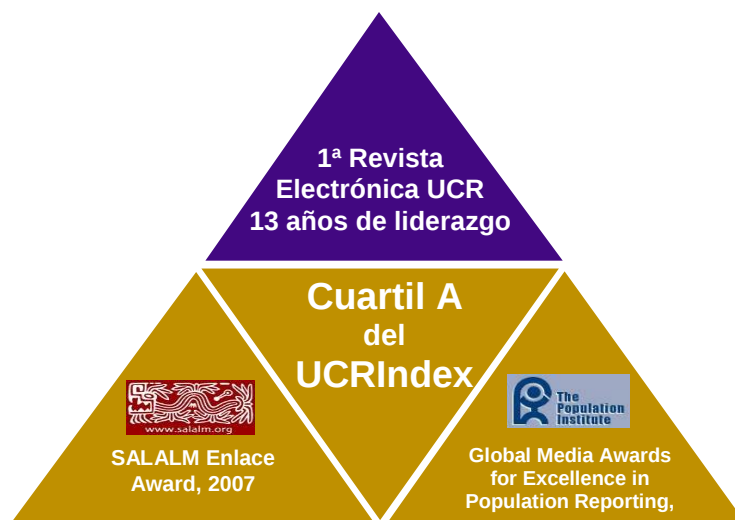
- Denver, G. A. (1984). *Epidemiology in Health Services Management*. Maryland, Estados Unidos: ASS Austen Publications.
- Gómez-Duarte, I. (2013). *Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud* (tesis doctoral inédita). Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.
- López-Moreno, S., Garrido-Latorre, F., y Hernández-Ávila, M. (2000). Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública de México*, 42(2), 133-143.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En C. I. Organización Mundial de la Salud (ed.), *Documentos Básicos* (47a ed., pp. 1-18). Suiza, Ginebra: Ediciones de la OMS.

Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
 Ingrese **aquí**

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
 Para conocer la lista completa de índices, ingrese **aquí**



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
 Universidad de Costa Rica

