

## **SALUD PÚBLICA:**

### **• HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA:**

Nos interesa fijarnos en:

- La causalidad o interpretación de la enfermedad/ salud.
- Qué estrategias (remedios) de afrontamiento de la salud y de la enfermedad.

Existe una doble dimensión del recorrido histórico, que nos interesa destacar.

Recordamos que la SALUD PÚBLICA se encarga de la preocupación de la salud como algo comunitario, no individual (medicina), porque mi enfermedad influye al grupo. Por tanto, la Salud Pública es un fenómeno colectivo.

### **FOTOCOPIAS:**

### **ETAPAS:**

### **LA ANTIGÜEDAD:**

#### **1 EGIPTO:**

Interpretación sobre la génesis de la salud/ enfermedad:

- Origen sobrenatural de la enfermedad. Thot, Dios de la medicina, y Sejmet, Diosa de la salud.
- Causas naturales: Primeras aproximaciones.

El Origen Sobrenatural tiene dos vertientes:

- Mágico. La enfermedad está causada por algún hechizo, alguna enfermedad de tipo mágico.
- Teológica o Religiosa. La enfermedad es un castigo de los Dioses. Tú te mereces un castigo y, por ello, Dios te envía una enfermedad. Por tanto, castigo = culpa.

Así, en el primer caso (mágico) vas al mago o hechicero, que es un curandero actual; y, en el segundo caso (teológico o religioso), vas al médico.

Hay otro sector, que piensa que la **enfermedad** tiene un **origen natural**. Son aproximaciones relacionadas con la Dietética. Por ejemplo, si se ingería alimentos inadecuados, se podía sufrir una putrefacción de los intestinos.

### **ESTRATEGIAS:**

- Rituales mágico-psicológicos (esotérico-religiosas).
- Remedios dietéticos (empírica).

### **AGENTES:**

Sacerdotes, Hechiceros, Médicos.

- **GRECIA:**

Interpretación de la génesis de la salud/ enfermedad:

- Causas sobrenaturales. Higea (prevención) y Panacea (curación). Estas dos diosas simbolizan las dos vertientes de la Salud pública: la prevención y la curación.
- (Simultáneamente) Causas naturales: primera explicación científica (sobre la enfermedad y el hecho de enfermar): la Teoría de los Humores de Hipócrates (cuatro fluidos: sangre, bilis, flema y bilis negra). Salud = Equilibrio. Padre de la medicina, sentó las bases de la Deontología Médica Occidental: el Juramento Hipocrático.

Según Hipócrates, la enfermedad aparece cuando hay un desequilibrio. Además, introduce el medio ambiente físico, entre los factores desequilibrantes.

El MEDIO es un factor desequilibrante. Entonces, los griegos abren una nueva perspectiva, que es la perspectiva ecológica de la Salud. Pero Hipócrates olvidó el medio ambiente social, tan solo introdujeron el medio ambiente físico.

Hipócrates sentó las bases de la Deontología–Ética Médica y, de hecho, ha pasado a la Historia su Juramento Hipocrático.

### **ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

- Apelación a los Dioses.
- Maniobras dietéticas.
- Gran desarrollo de la Higiene personal.

AGENTES:

Médicos para los pobres y para los ricos.

- **ROMA:**

Introducción: los romanos no aportaron nuevas teorías, causas, etc.

### **INTERPRETACIÓN SOBRE LA GÉNESIS/ ENFERMEDAD:**

Causas naturales. Galeno. Continuidad del pensamiento hipocrático. Compilación del saber médico.

### **ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

Salud Pública: Higiene. Desarrollo de infraestructuras (acueductos, alcantarillado, baños públicos).

Organización de la atención médica: hospitales privados y de esclavos.

### **RESUMEN:**

En primer lugar, que la medicina clásica, frente al concepto mágico–religioso del fenómeno salud / enfermedad, aportó una nueva perspectiva racional y naturalista de la salud, que ha servido de base, para todo el desarrollo posterior de la medicina occidental.

Se pasó del MYTHOS (mitos) al LOGOS (conocimiento) y se sentaron las bases pre–científicas de la

medicina.

En segundo lugar, que debemos a los médicos hipocráticos la perspectiva ecológica de la salud, que enfatizó la importancia del medio ambiente, pero descuidó el medio ambiente social. {desprecio al trabajo manual}

En tercer lugar, que estos procesos no afectaron, de manera homogénea, a todos los extractos sociales, en la medida que, ni la cultura de la higiene personal privada fue patrimonio de todo el pueblo, ni la atención de una función médica de calidad estaba al alcance de la mayoría.

En cuarto lugar, se crea un sistema ético de la práctica médica, que ha perdurado hasta el presente, pero con algunas variaciones.

• **ETAPA: EDAD MEDIA:**

- Pérdida de la higiene e infraestructuras del mundo clásico.
- Deplorables condiciones medioambientales.
- Época de grandes epidemias. Peste y Lepra (que diezmaron la población, en diferentes momentos).

**INTERPRETACIÓN SOBRE LA GÉNESIS DE LA SALUD / ENFERMEDAD:**

- No aporta ningún nuevo conocimiento. La enfermedad como castigo divino. Pérdida de la actitud científica, influencia del dogmatismo religioso.
- Mantenimiento de la tradición Galénica en Oriente.

**ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

- Dos medidas preventivas: Aislamiento y Cuarentena.
- Creación de Lazaretos (leproserías) y Hospedalias (atención a cargo de órdenes religiosas).
- Terapéutica. Oraciones, remedios naturales, prescripciones dietéticas y cirurgías rudimentarias.

**CONCLUSIÓN–RESUMEN:**

En primer lugar, que, durante esta época, además de no descubrirse nada nuevo, la concepción racional y naturalista del mundo clásico se oscureció, a expensas de una nueva concepción religiosa, el Cristianismo, que aportó sus luces y sus sombras. Se mantiene y continúa la interpretación religiosa.

En segundo lugar, que las deplorables condiciones medio ambientales de las ciudades y comunidades medievales, así como la ausencia de medidas higiénicas privadas y públicas, fueron los principales factores, que contribuyeron a que la enfermedad se ensañara con la población medieval.

En tercer lugar, que todo el arsenal terapéutico disponible que utilizaban, tanto de carácter mágico–religioso como el empírico. Estas estrategias resultaron inútiles, para hacer frente a enfermedades letales del momento.

También que la implicación de los poderes públicos fue muy restringida. Solo surgen algunas medidas curativas, como la cuarentena o el aislamiento, en los momentos en que una plaga amenazaba la supervivencia de la sociedad.

En cuarto lugar, que el ideal de caridad cristiana contribuyó a sentar las bases, para la asistencia y cuidados de los colectivos más necesitados.

**5 RENACIMIENTO/ILUSTRACIÓN:**

- Vuelta al empirismo clásico: Humanismo.
- Dos corrientes filosóficas dan pie al desarrollo de la ciencia: el Empirismo (Bacon) y el Racionalismo (Descartes).
- Actitudes intervencionistas de los políticos ilustrados, en materia de salud {medidas orientadas al medio}.

### **INTERPRETACIÓN (CONOCIMIENTOS) DE LA SALUD/ENFERMEDAD:**

- Recuperación del saber médico clásico.
- Primeras teorías sistemáticas, sobre la epidemiología de las enfermedades transmisibles. FRACASTORO contagium animatum (sífilis). LANCISI teoría miasmática (paludismo).
- Identificación de enfermedades carenciales: escorbuto y pelagra.
- Influencia de las condiciones de trabajo y salud: fundamentos de la medicina ocupacional.

### **ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

Investigación científica: conocimiento del cuerpo humano.

Circulación de la sangre por Harvey.

Vacuna (vacas) contra la viruela por Jenner.

#### **MICROSCOPIO:**

Avances y descubrimientos (lo que se ve), que sorprendía a la población. Pero también reforzó grandes errores de conocimiento.

#### **VIRUELA:**

Medidas de Salud Pública: W. Petty. Saneamiento ambiental; crearon hospitales y otras fundaciones asistenciales.

Medidas de educación sanitaria.

Nacimiento de un incipiente mutualismo. Friendly Society.

Compendio del saber y del pensamiento ilustrado en Higiene Pública: Peter Frank Política Médica. Creación de grandes centros sanitarios universitarios (con la finalidad de transmitir los conocimientos hasta la época–fecha).

#### **TERAPÉUTICA:**

- Mantenimiento de las prácticas médicas tradicionales: alquimia, pócimas, sangrías, purgaciones, dietas, cirugía rudimentaria.
- Descubrimiento e incorporación de nuevos fármacos: Digital (diurético; para orinar líquidos; retención de líquidos) y Quina (propiedades antipiréticas; fiebre; planta medicinal).

#### **RESUMEN:**

En primer lugar, que la incorporación de la metodología científica posibilitó nuevos avances, en el conocimiento casual de algunas enfermedades y de sus mecanismos de transmisión.

En segundo lugar, que se recupera la tradición ambientalista de la salud y la higiene pasa de ser un asunto privado a un asunto público. Y, además, de enfatizar la importancia del medio físico sobre la salud, se enfatiza el medio social, en concreto, la perspectiva social de la medicina (Ramachini).

En tercer lugar, que el nacimiento de un mutualismo incipiente entre los trabajadores, como forma novedosa de hacer frente, colectivamente, a las contingencias de la enfermedad.

## **6 REVOLUCIÓN INDUSTRIAL / POSITIVISMO:**

Despegue de la Industrialización y el Liberalismo Económico: modificaciones de las condiciones de trabajo y de vida, que afectan la salud:

- Patología sobreañadida.
- Acortamiento de la vida.

## **SIGLO DEL CÓLERA:**

Se transmite rápidamente desde Asia. Influencia del Positivismo (Comte; la verdad se llega por la experimentación) –método experimental–, para propiciar la experimentación médica.

## **INTERPRETACIÓN / CONOCIMIENTOS DE LA SALUD / ENFERMEDAD:**

Las condiciones de trabajo, como factor determinante de la salud: nacimiento de la medicina del trabajo (observación y experimentación).

Causas biológicas de la enfermedad. Definición. Causas de enfermedades infecciosas: grandes descubrimientos bacteriológicos: Pasteur y Kock (el agente causal: bacilo de la Tuberculosis).

## **ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

- Importantes reformas legislativas, en relación al entorno industrial y urbano deteriorado.

Chadwick (1.800–1.890), inglés. Pionera ley de Salud Pública. Se promulgan, en cada país, diferentes leyes de Salud Pública, basadas en esfuerzos de Saneamiento Ambiental.

- Estrategias de Salud Supranacionales. París, 1.851: primera conferencia internacional, que culminaría, un siglo más tarde, en la constitución de la OMS.
- Aparición de Seguros Sociales en Alemania (1.883). Bismarck. {primera reforma de Protección Social}.
- Investigación: primeras estadísticas sanitarias (registros de datos; correlaciones), apoyados en los últimos avances matemáticos.

Aparece la Epidemiología, que es el estudio sistemático, entre y los factores que.

## **CONCLUSIONES:**

- Se consolida la dimensión social de la Salud, al verificarse la influencia de las condiciones de vida sobre la salud y la enfermedad.
- Se produce el nacimiento de políticas sanitarias públicas, para la mejora de la salud de la población.
- Que los descubrimientos bacteriológicos (en un primer momento, la identificación causal de los agentes patógenos y las medidas profilácticas) hacen que la medicina se haga más científica y que cobre énfasis lo orgánico y lo biológico.

## **ANTES DE ENTRAR EN EL SIGLO XX:**

- Generación espontánea.
- Eugenesia. La Selección de la especie: elegir a los mejores y eliminar a los peores, de forma natural.

## **7 SIGLO XX:**

Siguen los descubrimientos científicos. El descubrimiento, gran descubrimiento, de la Penicilina y las píldoras anticonceptivas. Así, la penicilina es la solución para muchas enfermedades. Además, se aplican vacunas (vaca–vacuna).

- Nuevos descubrimientos científicos: la penicilina (A. Fleming, 1.928) y diversas vacunas.
- I y II Guerras Mundiales y el crack económico, del 29, en Usa: Leyes de Seguridad Social y creación de Sistemas Nacionales de Salud en Europa.

## **INTERPRETACIÓN / CONOCIMIENTOS DE LA SALUD / ENFERMEDAD:**

- Explicación científico natural (biológica) dominante (era médica):
- Insuficiencia para explicar por qué unos enferman y otros no, expuestos a las mismas causas.
- No explica todas las enfermedades (cáncer, cardiovascular, etc.).
- La explicación multidimensional de la salud (era epidemiológica–era de planificación de la salud). La salud determinada por elementos:
- Psicodinámicos. S. Freud: 1.856–1.934.
- Sociales. A. Grotjahn: 1.869–1.931.
- Ecológicos. Escuela de Chicago: Park 1.864–1.944.

## **ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA:**

### **ERA MÉDICA.** Concepción médico–prevencionista:

- Vacunaciones masivas y amplio uso de antibióticos, con gran éxito.
- Gran expansión de los servicios médicos.
- Auge de la medicina.

### **CONSECUENCIAS:**

- Reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas.
- Incremento de la esperanza de vida.
- Enmascaró el efecto beneficioso, que tenían otros factores sobre la salud: alimentación, reducción de la natalidad, salubridad del medio.
- No explicaba suficientemente por qué se daban determinadas enfermedades en algunos grupos, ni las causas de las enfermedades infecciosas.

## **B.– ERA EPIDEMIOLOGICA (AÑOS 70):**

- Investigación sobre los factores determinantes de la salud y su distribución sobre la población. La epidemiología como método de conocimiento.
- Creación de las primeras escuelas de salud pública, con aporte de diferentes ciencias: primera definición de Salud Pública como ciencia multidisciplinar (Winslow).
- Nacimiento del TS en salud (1.905).
- Creación de la OMS y definición de multidimensionalidad de la salud (1.946).
- Prevalencia de patologías crónicas: identificación de factores de riesgos.

## CONSECUENCIAS:

- Programas de intervención sobre el medio físico y social.
- Campañas de educación para la salud (hábitos saludables).

Se observa que las mejoras del medio sufren retrasos importantes y que la población desoye sistemáticamente los mensajes de promoción de hábitos saludables.

## ERA DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD:

- Incremento de las patologías crónicas, vinculadas a estilos de vida.
- Incorporación de la psicología y la ecología, para la modificación del medio y de los comportamientos no saludables.
- Impulso de la planificación intersectorial de acciones y estrategias de la salud.
- Políticas de promoción y prevención de la salud comunitaria, con fuerte participación ciudadana.
- Tendencia hacia la universalización de los servicios de salud.
- Gran protagonismo de los sistemas de salud.
- Nuevos descubrimientos genéticos: nuevas técnicas para la gestión del cuerpo, de la vida y de la muerte.
- Aparición de nuevas epidemias: el SIDA.

## CONCLUSIONES:

- Que han mejorado sustancialmente la accesibilidad a los Servicios de Salud.
- Reducción de las desigualdades territoriales en salud.
- Necesidad de servicios socio sanitarios.
- Dilemas éticos, derivados de la introducción de nuevas técnicas.
- Necesidad de lograr mayor eficiencia en los servicios de salud.
- Cierta tendencia hacia la deshumanización, por la implementación de nuevas tecnologías.
- Gran protagonismo de la medicina, frente a otras ciencias de Salud Pública.

## PREOCUPACIONES ACTUALES DE LA SALUD PÚBLICA, A NIVEL GLOBAL:

- La preocupación por la situación de precariedad económica y social, que deteriora masivamente la salud en el tercer mundo (países en vías de desarrollo).
- Junto al logro de una mayor eficiencia en los servicios de salud, otra preocupación es acercarlos más a la población.

Otra gran preocupación es la lucha contra los procesos de alta frecuencia y elevada mortalidad, por ejemplo, lucha contra el cáncer, accidentes de tráfico, SIDA, enfermedades psicogeriatricas y ACV–enfermedades cardiovasculares.

- Introducción de comportamientos higiénicos y estilos de vida más saludables.

## 1.2.– CONCEPTO ACTUAL DE SALUD PÚBLICA. CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD PÚBLICA:

### DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA:

La SALUD PÚBLICA es un arte y una ciencia. La finalidad es el bienestar. Los objetivos de la salud pública son:

- Prevención.
- Inter.-curación.
- Promoción o fomento de la salud.

Las actividades para mejorar la salud de la población:

- Saneamiento ambiental.
- Control de las enfermedades transmisibles.
- Higiene privada.
- Mecanismos sociales que contribuyan a la calidad de vida.
- Organización de los servicios sanitarios.

Las competencias son en base a un esfuerzo colectivo: estado, instituciones, profesionales (médicos, ingenieros, TS) y la población.

DEFINICIÓN DE **WINSLOW**: SALUD PÚBLICA es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en Higiene, la organización de los servicios de salud y desarrollo de mecanismos sociales, organizando estos beneficios de tal modo que aseguren a cada ciudadano un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud y su longevidad.

Autores posteriores, como HANLON, añadieron a esta definición la investigación y, repasando la definición, en los años 70, también añadieron el control de las enfermedades no transmisibles y la higiene colectiva, además de la privada.

#### **NATALIO KIXNERMAN:**

SALUD PÚBLICA es la disciplina que, apoyada en el conocimiento médico y ciencias afines, se define como el conjunto de actividades interdisciplinarias (¿cuáles?), que competen al Estado y a todos los habitantes del país, para promover, fomentar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de la población.

En base a esto, hay **tres características** que definen la Salud Pública:

- Una ciencia interdisciplinar, que precisa del aporte de un conjunto de ciencias, combinadas en un cuerpo doctrinal.
- Ciencia globalizadora, que ejerce su actividad, tanto sobre las personas, de manera individual-colectiva (dimensión biopsicosocial), pero, además, se ocupa del medio, del entorno.
- que es una práctica comunitaria y social, en cuanto aúna esfuerzos y acciones de los agentes sociales públicos, privados (...), de las personas; y social, que cuenta con la participación activa de la población.

#### **1.3.- ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL TS EN EL CAMPO DE LA SALUD:**

Nace a primeros del siglo XX y su nacimiento está en relación con el desarrollo y el auge de la salud pública, entendida como una nueva ciencia interdisciplinar, que abre un nuevo horizonte de conocimiento, sobre el fenómeno Salud-enfermedad que va más allá de la dimensión puramente biológica de la salud. El TS nace a nivel **microsocial**, resaltando la importancia de la dimensión social de la salud.

Fue, en 1.905, el Doctor Richard Cabot, médico del Hospital de Massachussets, quien se dio cuenta que, para realizar un diagnóstico y un tratamiento correctos, necesitaba conocer más datos sobre sus pacientes, que los estrictamente médicos, o aquellos que le transmitieran sus enfermos.



Se planteó buscar una **figura profesional**, denominada Inspectora Social, que realizó la labor complementaria de su labor. El objetivo era:

- Por un lado, ampliar el conocimiento sobre el enfermo, con el objetivo de realizar un mejor diagnóstico.
- Por otro lado, atender las necesidades, de orden material o psicológico, que surgían con la enfermedad, para hacer un buen tratamiento.

Le encarga esta función a una enfermera, Garnet Pelnot, que empezó a trabajar con él con un grupo de voluntarios. Pasado un tiempo, a ella le sucedió una voluntaria, Aida Cannon, que convirtió esta figura en Trabajador Social y creó el primer departamento de TS Hospitalario.

Una vez que Aida Cannon, en 1.905–1.907, consolidó el departamento, en USA, es en este momento cuando se consolidan **las dos funciones básicas** de lo que va a ser el **TS en Salud**, entonces y más adelante en el futuro:

- Investigación de los factores psicosociales, que influían sobre la salud y la enfermedad, con el fin de establecer funciones preventivas y terapéuticas. Un punto de mucho interés, en ese momento, fueron las **actitudes**:
  - Personales y sociales ante la enfermedad, que estaban totalmente condicionadas.
  - También le encargaron investigar las relaciones familiares y las relaciones sociales, en general, del enfermo.
  - Las situaciones (el hábitat) o condiciones de la vivienda: insalubre, bien ventilada...
  - La situación económica. Conocer las condiciones económicas y laborales.
- La intervención del trabajador social sobre sus necesidades y problemas psicosociales, que condicionan la resolución de la enfermedad.

Además de dar este contenido (funciones), asentó las bases metodológicas, al exponer que la intervención social debería realizarse de dos formas: directa (contacto directo con el trabajador social: entrevistas, visitas a domicilio ... sin entrar en competencia con la medicina) e indirecta (asociando esfuerzos y recursos con la comunidad, Instituciones, etc... ).

Menciona también la importancia de la documentación, de los registros, de la historia social, como elementos fundamentales de trabajo y debían estar guardados con la Historia Clínica–General del paciente, para consulta de la información a todos los miembros del equipo–profesionales.

En España, el TS en Salud llegó hacia 1.960. ya que, en USA, el TS en Salud se extendió hacia Europa, con forma de cursos, seminarios, ...

En España, coincide con el momento en que se reorganiza la estructura sanitaria, dependiente de la seguridad social. Se crearon hospitales de la seguridad social (con ts). Paralelamente a esto, las diputaciones y los hospitales psiquiátricos contrataron TS, que de ellas dependían (no dependían de la seguridad social, ya que psiquiatría era cometido –dependiente– de la diputación; de hecho, no existía Osakidetza).

Hay otras fundaciones, de carácter benéfico o combinado–benéfico, como era el Hospital de Basurto, que era una fundación benéfica, que dependía de la Junta Benéfica y que estaba combinado con el Ayuntamiento de Bilbao. {Había habitaciones para ricos y habitaciones para pobres (estos últimos, sin derecho a asistencia sanitaria, si no tenían cartilla). Con ese dinero, se cubría los gastos de las habitaciones de los pobres (asistenciales; cartilla de beneficencia), con el ingreso de dinero por habitaciones de ricos. Además, había pacientes financiados por la seguridad social.}.

En España, el TS en Salud se desarrolla, al margen del proceso de diagnóstico y tratamiento para el que había nacido y se le asignaron, fundamentalmente, funciones administrativas.

Los trabajadores sociales, descontentos con este rol, hicieron un esfuerzo importante por formarse y especializarse, para poder demostrar su capacidad profesional, dentro del ámbito de la salud.

A este esfuerzo de los trabajadores sociales por modificar su rol, se sumaron **tres circunstancias favorables**:

- El cambio social operado tras la dictadura franquista, que supuso, además del reconocimiento institucional del Derecho a la Salud a toda la población, la apertura de España al exterior, lo cual facilitó el conocimiento de otras realidades/experiencias/formas de trabajar del TS en Salud en otros países.
- El otro acontecimiento favorable fue la Conferencia Internacional de Alma-Ata (ciudad rusa), que fue la primera conferencia internacional sobre **atención primaria en salud**, que provocó un cambio ideológico y conceptual, con respecto al concepto de Salud y al desarrollo de los servicios sanitarios. Destacó la importancia de los aspectos sociales, en la etiología de la enfermedad y apostó claramente por el desarrollo de la atención primaria en salud, como el nivel de atención prioritario, para la protección universal de la salud.
- La aparición de la Ley General de la Sanidad, en 1.986, para hacer efectivo, en España, el Derecho (universal) a la protección a la salud.

#### **1.4.– OBJETO: CONCEPTO DE TS EN SALUD: ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE SU OBJETO DE CONOCIMIENTO–INTERVENCIÓN:**

El objeto de una ciencia es aquello de lo que trata. Por ejemplo, TS en Salud, en el ámbito de la salud. Sobre este objeto influyen factores psicosociales, tanto en la génesis (origen) influyen factores psicosociales, que nos hacen enfermar; como las situaciones de malestar psicosocial, que nos hacen enfermar y que no se hallaban en la génesis del objeto.

**DEFINICIÓN** de Amaia Ituarte:

El TS en Salud es la actividad profesional que tiene, por objeto, la investigación de los factores psicosociales, que inciden en el proceso de salud–enfermedad, así como el tratamiento de problemas psicosociales o situaciones de malestar psicosocial, que aparecen, en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento, como si se derivan de aquellas situaciones.

#### **TEMA 2.– EL FENÓMENO SALUD–ENFERMEDAD:**

##### **2.1.– CONCEPTO DE SALUD / ENFERMEDAD:**

**Definir la Salud no es fácil, porque es un concepto bastante intangible y abstracto, que hace referencia a una circunstancia humana (por ejemplo, la belleza, la felicidad, ... ).**

**La salud es un valor, un componente esencial del bienestar. El hombre le ha dado mucho valor, de primer orden, a lo largo de la Historia. La salud es determinante, para el proyecto de vida individual y colectivo.**

**Definir la salud tiene su importancia, en cuanto a que, a partir de la definición, se van a sustentar las Políticas Sanitarias, con sus correspondientes programas y estrategias. Según lo que se entienda por Salud, va a determinar la contribución de determinadas disciplinas.**

**Hay que tener en cuenta los puntos de vista, desde los que se puede definir la Salud:**

- El punto de vista negativo está centrado en la enfermedad. El punto de vista positivo está centrado en la salud.
- El punto de vista estático: la salud como un estado o situación a alcanzar. El punto de vista dinámico: la salud no es un estado, sino un continuum.

## **SALUD MUERTE**

- El punto de vista de la dimensión objetiva: los profesionales. El punto de vista de la dimensión subjetiva: la percepción personal. La autoevaluación..

La dimensión subjetiva, que hace referencia a la sensación que percibimos, a cómo nos sentimos.

Cada uno tiene una vivencia personal distinta de su propia salud y, en general, esta vivencia depende de nuestra experiencia personal. Además, también influye la cultura, en sentido amplio, que puede tener que ver con la formación, la clase social, los valores, las creencias, etc. {Varía la percepción del individuo y del grupo. Por tanto, influye.}

Desde la dimensión objetiva, cada sociedad evalúa la salud, de manera distinta. Esta dimensión la valora al profesional. Lo que observa y valora el profesional, desde el ámbito de la salud.

Según quien sea el profesional, aportará una visión distinta y serán complementarias las visiones entre si. Los profesionales aplican unos criterios (baremos) para evaluar, para diagnosticar. Esa visión del profesional también va a variar, en función de tres cuestiones:

- El desarrollo de los conocimientos, en cada sociedad (tiempo y lugar) y las posibilidades terapéuticas.
- La dimensión objetiva también depende de la cultura dominante, de la filosofía de la época. En el fondo, suministran el patrón de estar sano o enfermo.
- Por el tipo de enfermedades prevaletentes, que existen en una sociedad.

## **CRITERIOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS, EN FUNCIÓN DE LOS CUALES SE HACE LA VALORACIÓN DE LA SALUD:**

Vamos a hacer referencia al médico antropólogo Laín Entralgo, para desarrollar este punto del temario.

### **CRITERIOS SUBJETIVOS:**

Son esos criterios que cada uno de nosotros utiliza, para saber si una persona está bien o mal. Los indicadores en los que nos basamos:

- El sentimiento de bienestar psicoorgánico, que equivale a ausencia de dolor o malestar. Por ejemplo, el silencio del cuerpo, a pesar de sus malestares fugaces.
- Conciencia de la propia validez o capacidad, para poder desarrollar las actividades de la vida, teniendo en cuenta los límites que el cuerpo nos impone. Podemos contar con nuestro cuerpo y, al mismo tiempo, ser libres para desentendernos de él y emplearlo inconscientemente.
- Cierta seguridad básica de poder seguir viviendo. Esta cierta seguridad equivale a una NO amenaza vital, a pesar de la conciencia de la propia fragilidad.
- La capacidad de entrar en relación con los demás cuando uno lo desea y sentimiento de básica semejanza a los demás, a todos los niveles. En definitiva, es la Integración Social. Esta capacidad supone poder gobernar con soltura, el juego vital de la soledad y la compañía.

En conclusión, la Salud, desde esta dimensión subjetiva, valora aspectos positivos, que nos acercan a

valorar más la salud que la enfermedad. La dimensión subjetiva provoca la demanda sanitaria y, además, es buena predictora de la morbilidad (enfermedad) y mortalidad.

#### **LA DIMENSIÓN OBJETIVA: CRITERIOS:**

Que tiene en cuenta el profesional y sus criterios. Los indicadores en los que nos basamos:

- **Criterio morfológico (forma).** Que no existen alteraciones en la estructura anatómica del cuerpo. Es decir, que no hay lesiones o malformaciones. Sano = Ileso (sin lesiones).
- **Criterio etiológico,** que consiste en averiguar si existen en las personas causas internas o externas, que le puedan provocar enfermedades. Criterio causal (etiología). Por ejemplo, una bacteria (externo) o algo genético (interno). Sano = Limpio.
- **Criterio funcional.** Es el que considera que las actividades orgánicas se hayan cualitativa y cuantitativamente, dentro de los límites que definen el normal funcionamiento de la especie. Sano = Normoreactivo (reacciona normal).
- **Criterio conductual,** que consiste en valorar la conducta o el comportamiento de una persona, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la sociedad en la que se aplica el criterio. Sano = Integrado.

Esta dimensión conductual define la salud, en sentido negativo. Busca la salud, a partir de descartar la enfermedad. Además, esta visión objetiva determina la utilización de los servicios {sanitarios}. Por ejemplo, el médico determina si esa persona utiliza, o no, los servicios. Sin embargo, esa persona ha iniciado la demanda, yendo al médico.

Finalmente, no siempre coincide la visión subjetiva con la visión objetiva (doble visión no coincidente). Se suelen dar muchos conflictos entre usuarios y profesionales, en los servicios de salud, que se expresan en quejas, reclamaciones, que se suelen registrar en los servicios de atención–información al paciente.

#### **DEFINICIÓN DE SALUD–ENFERMEDAD:**

1.– La salud es la ausencia de enfermedad. La enfermedad entendida como perturbación de las estructuras del cuerpo, morfológica o funcional, de la conducta de la persona o la simple sensación de malestar.

Se basa en el criterio negativo (porque, para definir la salud, es necesario definir primero la enfermedad), objetivo (porque utiliza tres criterios, del punto de vista objetivo: criterio morfológico, funcional y conductual) y estático (la salud como un estado o situación a alcanzar).

2.– OMS año 1.946. Estado completo de bienestar físico, psíquico y social; y no sólo la ausencia de malestar.

Esta definición se critica, porque es considerada como utópica. Se basa en los criterios: positivo (porque tiene en cuenta, tanto los factores físicos, como los factores psíquicos y sociales), estática (la salud como un estado o situación a alcanzar) y subjetiva (porque habla del bienestar).

3.– X Congreso de Médicos y Biólogos catalanes, que se celebró en Perpignan, en 1.976. La salud es aquella manera de vivir autónoma, solidaria y alegre, que se da cuando se va asumiendo la propia realización.

Se basa en los criterios: positiva (porque no define, en ningún momento, la enfermedad), dinámico (la salud como un continuum) y subjetivo.

4.– Salud es la situación de equilibrio funcional, entre el ser humano y las condiciones ambientales. Ésta es al definición ecológica de la salud y viene de los griegos (Antigua Grecia).

Se basa en los criterios: positivo, dinámico (salud como un continuum) y subjetivo (pero puede ser objetiva, también, ya que está al 50%).

5.– Terris. Salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente con ausencia de enfermedad.

Se basa en los criterios: positivo, dinámico y estático, subjetivo y objetivo.

**DEFINICIÓN GENERAL (HECHA POR NOSOTRAS, ALUMN@S DE TS):**

La Salud es un estado variable de bienestar biopsicosocial y moral (espiritual), que nos permite funcionar, de manera autónoma, solidaria (ámbito relacional; la vinculación relacional) y alegre (la vitalidad), y que está en función de la forma en que se dé el intercambio del sistema social (el medio) y el mundo vital (las personas, individual y colectivamente).

**2.2.– QUÉ FACTORES DETERMINAN LA SALUD:**

Hacia los años 70, se producen los primeros trabajos, que han tratado de establecer grandes categorías de factores, de los que dependen la salud.

Estas construcciones teóricas provienen de diferentes disciplinas. Han surgido, cuestionando la visión convencional, sobre cómo se adquiere y se pierde la salud, cómo se recupera y mantiene la salud, y qué es lo que subyace, tras la mayoría de las políticas y actividades, mediante las que las sociedades modernas tratan de mejorar su salud individual y colectiva.

**MARCO DE ANÁLISIS:**

1.– MARCO LALONDE. Ministro estadounidense. Marco de análisis (informe), sobre los cuatro determinantes de la salud.

¿Cree Vd. Que la inversión en Servicios Sanitarios es lo mejor que podemos hacer, para mejorar la salud de la población?. Ésta es la pregunta que se hizo a los ciudadanos y usuarios de los servicios sanitarios.

Salud. Cuatro determinantes: biología o genética (15%), condiciones del medio (35%; elegida la primera por los usuarios), estilos de vida –hábitos, comportamientos– (30%; elegida la segunda por los usuarios) y servicios de salud (20%).

En aquellos momentos, se estaban gastando el 80% del Presupuesto Estatal en los Servicios de Salud y un 10% del presupuesto se destinaba a la biología. En los otros dos factores, condiciones del medio y estilos de vida, se gastaba muy poco (un 5% en cada una de ellas).

**CONCLUSIONES:**

- Había que hacer énfasis en la Prevención (en la necesidad de Prevención).
- ¿Cómo? ¿De qué manera? Haciendo prevención. Haciendo énfasis en la modificación del estado de vida y en los comportamientos, adoptando estilos de vida y comportamientos –hábitos– saludables.

## CRÍTICAS:

No se había tenido en cuenta que los estilos de vida estaban condicionados y determinados por el medio. Muchos autores pensaban que se estaba culpabilizando a la víctima.

Las acciones preventivas se derivaron, otra vez, hacia el sistema sanitario. {De hecho, se medicalizó la prevención.}

Se trató de un dilema ético, que se estuviera invirtiendo tanto dinero en el Sistema Sanitario. En relación con este dilema ético, se plantea dar un toque de atención a los países, de dar mayor importancia a las Políticas Sociales, para mejorar las condiciones de vida, sabiendo que, al final, esa inversión iba a repercutir sobre la salud.

## DEFINICIÓN DE FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD:

1.– La Biología Humana incluye todos los aspectos físicos y mentales, constitutivos de las personas, que conforman la corporalidad del ser humano. Por ejemplo, la carga genética, la maduración del cuerpo, y todo lo que tiene que ver con las características del cuerpo (sistema nervioso, esqueleto, etc).

2.– El medio incluye todos aquellos aspectos externos y ajenos a nuestro propio cuerpo. Dentro del medio, diferenciamos entre: medio físico (ruidos, contaminación, radiación, polvo, etc.), medio químico (gases, plaguicidas, etc.), medio biológico (virus, bacterias, etc.) y medio social (familia, vivienda, ocupación. Importante el medio psicosocial: competitividad, agresividad, estrés, angustia, etc.).

3.– Los estilos de vida son los comportamientos de los individuos, grupos y colectividades, que afectan a la salud. Se consideran como decisiones, que se toman de manera individual, condicionados culturalmente y sobre los cuales se puede ejercer cierto control. Por ejemplo, el ejercicio físico, actividades de ocio, relaciones sexuales (en cuanto a protección sexual), conducción ir–responsable de vehículos, abuso de drogas, nutrición ... comportamientos que afectan la salud.

4.– Hace referencia al conjunto de Servicios de Salud y, sobre todo, se tiene en cuenta el volumen de servicios, suficiente o no, para la población. Que sean muchos y de calidad, con instalaciones–equipamientos modernos, con buenas prácticas por parte de los profesionales, que sean eficaces para resolver las necesidades de salud de la población. Y el nivel de cobertura: de acceso universal; o si son accesibles. También se suele realizar el gasto o coste de la salud, que son los costes de los servicios y los costes farmacéuticos.

Todos estos factores (los cuatro factores determinantes de la salud: biología, medio, estilo de vida y servicios de salud) están influidos, globalmente, por el nivel de desarrollo económico y social de un país. A mayor desarrollo económico y social, mayor desarrollo de salud del país; y a la inversa. Además, todo esto está influido por la cultura que exista en un determinado país.

## Círculo de Worwitz:

### 2.3.– FACTORES SOCIALES Y DESIGUALDADES EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN:

El fenómeno de las desigualdades sociales en salud es un fenómeno recurrente en la Historia. Los grupos más desfavorecidos siempre gozan de peor salud. Actualmente, aunque en muchos países se han reducido las diferencias, siguen existiendo.

En los años 80, apareció en Gran Bretaña el famoso Informe BLACK o Black Report, que fue fruto de

la investigación realizada por un grupo de trabajo, convocado por el Secretario de Estado de Servicios Sociales.

Lo que motivó a realizar esta investigación fue la preocupación que existía, ante el empeoramiento del nivel de salud de la población en GB, a pesar de la instauración del Servicio Nacional de Salud y, además, que era universal, hacía treinta años.

Durante la década anterior al Informe Black, GB ocupaba el puesto nº quinceavo, en las tasas de mortalidad infantil, cuando, diez años atrás, había ocupado el quinto lugar.

{Diferencia entre clases sociales, en la tasa de mortalidad, de hasta 2'54 veces más}.

Los objetivos que se planteó este grupo de trabajo fueron los siguientes:

- Recoger la información sobre diferencias en salud, en función de la clase social (¿elaborar diagnóstico de la situación de salud?).
- Identificar sus posibles causas y sus implicaciones en las Políticas Sanitarias.
- Sugerir líneas de investigación para el futuro.

**HALLAZGO CENTRAL:** A pesar de la instauración del National Health Service NHS, hacía más de treinta años que existían amplias diferencias en mortalidad y morbilidad, según clase social, en la totalidad de la población británica.

**CONCLUSIONES** (tratando de buscar la causa): Se plantearon varias hipótesis explicativas:

- Errores en las medidas de la clase social.
- Existencia de una selección natural o social, es decir, que la salud de los individuos es la que determina su posición social.
- Diferencias sociales en las conductas. Mayor prevalencia de los factores de riesgo entre las clases socioeconómicas inferiores.
- Se identificó la estructura social y económica, como el principal determinante de la distribución de la salud.

Concluyen, textualmente, señalando: Desde nuestro punto de vista, la mayor parte de las desigualdades en salud pueden explicarse adecuadamente, a partir de las características del medio socioeconómico.

A partir de aquí, ha habido muchos estudios sobre desigualdades de este tipo.

Estudio WHITEHALL (funcionarios británicos. Marmot, 1.986). Realizaron un seguimiento, a una cohorte de más de diez mil funcionarios británicos, durante algo más de dos décadas.

Clasificados en cuatro grupos de status, según ingresos y rangos: trabajadores manuales, administrativos, profesionales–ejecutivos, gerentes–administradores.

**RESULTADOS:**

- Desde la cúspide hasta el fondo de la jerarquía, había un gradiente (número) evidente de mortalidad.
- La razón de mortalidad estandarizada, por edad, en varones, entre 40–64 años era 3'5 veces mayor, en los funcionarios pertenecientes a las categorías de auxiliar administrativo y trabajador manual, que en las categorías correspondientes a personal ejecutivo y gerencia.
- Entre las dos categorías de funcionarios de mayor rango, era mayor la mortalidad entre los que

ocupaban el segundo lugar.

#### **HIPÓTESIS:**

- **Influencia de algo que influye y que está correlacionado con la jerarquía social per se. Influye sobre todos los individuos, incluidos los más privilegiados.**
- **Los diferenciales de mortalidad, entre los grupos de funcionarios, se mantenían independientemente de la influencia de los factores de riesgo individual.**
- **Las patologías son vías o mecanismos, a través de los cuales se expresa los rasgos esenciales, que contiene la jerarquía social.**

#### **RASGOS O ATRIBUTOS COLECTIVOS, QUE VARÍAN CON LA JERARQUÍA SOCIAL:**

- **¿Disponibilidad de poder? ¿De control sobre la propia vida?**
- **¿Capacidad de hacer frente a los problemas?**
- **¿Orientación hacia el futuro?**
- **¿Sentimiento de auto valía y eficacia personal? ¿Autoestima?**

Experimento de Sapolsky (vías biológicas).

#### **2.4.– EL PROCESO DE ENFERMAR:**

Entre el estado de plena salud y el estado de enfermedad se dan una serie de situaciones intermedias. Se trata de un proceso, denominado Historia Natural de la Enfermedad.

{ – Prepatogénito aún no presenta la enfermedad.

– Patogénito está presente la enfermedad }

**PERIODO PREPATOGENITO:** La enfermedad todavía no está presente y se caracteriza por la incidencia de los factores de riesgo.

**RIESGO:** probabilidad de que sobrevenga (ocurra) una enfermedad, incapacidad o muerte (tres situaciones), dentro de un periodo definido de tiempo y en una circunstancia dada.

Entonces, el riesgo de enfermar o morir está, a su vez, condicionada por una serie de factores que, de forma interrelacionada, modifican dicha probabilidad. La incidencia de diversos factores, en un mismo individuo, aumentan la probabilidad de enfermar.

Llamamos **FACTOR DE RIESGO** a cualquier fenómeno, de naturaleza física, química, biológica o psico-social, que está asociado a la aparición de una enfermedad, en una persona o grupos de personas o en una comunidad.

Según sea el nivel de intervención de un factor en la presentación de la enfermedad, se suelen clasificar en tres tipos:

- **Primer tipo. Factor o causa principal.** Es el factor o causa absolutamente decisiva, para que se presente la enfermedad.
- **Segundo tipo. Factor o causas predisponentes.** Aquellas que existen de antemano, que permiten y facilitan que actúe la causa principal.
- **Tercer tipo. Factores o causas secundarias.** Aquellas que, en un momento dado, facilitan la acción de la causa principal y a la cual se añaden.



**PERIODO PATOGENITO:** está subdividido en periodos o etapas concretas.

- **ETAPA PRECLÍNICA:** etapa en la que se ha roto el equilibrio de nuestro cuerpo, pero aún no lo sabemos. Viene el desarrollo asintomático. Hay una ruptura del equilibrio.
- **ETAPA SUBCLÍNICA.** Aparecen los síntomas. Junto a los síntomas, aparece el malestar físico y/o psíquico, que nosotros (los profesionales) detectemos.
- **ETAPA CLÍNICA.** Los profesionales de la salud hacen el diagnóstico y el tratamiento. En realidad, es la Intervención Terapéutica.
- **ETAPA DE RESOLUCIÓN.** Se supone que viene la curación. Por una parte, se termina el proceso. Por otra parte, puede venir la cronicidad. Por otra parte, la muerte. Por otra parte, la situación de terminalidad. Por otra parte, la convalecencia, por ejemplo, sobrevenida por incapacidad temporal.

Los trabajadores sociales trabajan en la fase de convalecencia, cronicidad, terminalidad y muerte. Se trata de un proceso escalonado de una enfermedad física y/o psíquica.

## **2.5.– HISTORIA PSICOSOCIAL DE LA ENFERMEDAD:**

Hay diversas etapas.

**Consecuencias Efectos de la salud–Enfermedad.**

Políticas de Promoción y Prevención

ENFERMEDAD