

Determinantes de salud. potencial investigativo y estratégico de la Medicina General Integral

Klaus Thielmann¹

RESUMEN

En los países con una economía de mercado, donde los servicios de salud son una mercancía, la medicina es fundamentalmente patocéntrica con un componente muy pobre en acciones preventivas. Se requiere un cambio revolucionario en los conceptos de la atención médica de forma que la medicina actual tenga un mayor componente preventivo-sanocéntrico. El sistema de salud cubano, en particular la medicina general integral, es de los más avanzados, con condiciones excepcionales para proyectarse hacia la excelencia. Estando prácticamente superadas acciones preventivas, como son las vacunaciones y la eliminación de factores de riesgo, es importante profundizar en el estudio de determinantes de salud relacionados con el medio social, biológico, psíquico y ambiental en que se desenvuelve el individuo. En tal sentido se esbozan posibles vías de iniciar un trabajo de investigación con la participación del Médico de Familia y otros profesionales, apoyados por las distintas organizaciones locales.

Palabras clave: Determinantes de salud, médicos de familia, medicina preventiva.

UNA PRESENTACIÓN NECESARIA

Un caluroso verano de 1968 conocí al profesor Klaus Thielmann. Había llegado a Cuba con la misión de formar un grupo de médicos recién graduados como especialistas en Bioquímica Clínica en el CENIC. El espigado joven de origen sorabo (una minoría nacional eslava de la RDA) ya había alcanzado grados científicos en la Universidad de Friedrich Schiller en Jena, República Democrática Alemana, y gozaba de un bien merecido prestigio como investigador a pesar de tener solo unos pocos años más que nosotros. Muy pronto dominó el idioma de Cervantes, aprendido a través de su amistad con muchos (desde los pescadores de Cojímar hasta los cubanos más eruditos). Dos años y medio más tarde había cumplido con creces su misión dejándonos el legado de los textos escritos por él durante su estancia, sus métodos de trabajo y su agudeza en el análisis de los problemas de salud, pero sobre todo, su inapreciable amistad. Cuando se fue ya era “adicto” a Cuba, a nuestro modo de ser y de pensar. Ya en su país fue director del Instituto de Patobioquímica de la Academia Médica de Erfurt, lo que propició un largo período de colaboración científica y docente gracias a la cual muchos de sus alumnos cubanos alcanzaron grados científicos. Después de su regreso de Cuba había desarrollado conjuntamente con su amigo, el profesor Anton Horn de Jena, otro ‘adicto’ a Cuba, el sistema ultra-microanalítico KAPA, del cual surgió el SUMAL (C.Zeiss, Jena), predecesor del SUMA cubano. Sin duda que su preocupación por los problemas de salud además de su creciente prestigio hicieron que ocupara el cargo de Ministro de Salud Pública de su país hasta la caída del muro de Berlín. Como estrategia de salud, no ha dejado de prestar su valiosa contribución en diversos países de Europa del Este, que lo convierte en un experto en el tema. Por algún tiempo, y contra la voluntad de ambos, la comunicación se interrumpió, pero luego de sus recientes visitas hoy me sorprende con estas letras que creo ponen más luz en el camino hacia la excelencia del sistema de salud.

EL DESAFÍO

La medicina moderna es una historia de éxitos, ejemplo lúcido del progreso científico-tecnológico. Paradójicamente, esto no vale para los sistemas de salud. Mientras que de una parte se abren más posibilidades diagnósticas y terapéuticas, por la otra, mucha gente no llega a disfrutar del progreso. La mayoría de la población mundial no dispone de recursos para una asistencia médica adecuada. Incluso para los ciudadanos de países ricos que tienen mejor acceso a los servicios médicos que la población de países pobres, la asistencia depende de la solvencia del individuo. Los sistemas de apoyo solidario que existen en algunos de estos países, ni por asomo logran igualdad en el acceso a los servicios médicos. Puesto que la asistencia médica se considera un derecho humano fundamental, el tratamiento desigual provoca protestas y mantiene los sistemas de salud en crisis, expuestos al reproche y a tener que admitir que están cometiendo una injusticia social.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La medicina moderna es eficaz, pero el acceso a sus servicios está limitado por costos continuamente crecientes. El problema resulta tanto de limitaciones financieras causadas por el progreso científico-tecnológico, como de desigualdades individuales inherentes al sistema económico y social predominante en la economía de mercado, en la que los productos y servicios médicos se convierten en una mercancía.

La situación se agudiza por el crecimiento de la expectativa de vida como fenómeno global, lo que aumenta la demanda en asistencia médica, y por otro lado, se reducen las contribuciones financieras con relación al total de la población.

El dilema es obvio. Hay razones justificadas para el aumento de los costos de la medicina, pero hay otras, no tan justificadas, que resultan del orden social y económico. Nadie duda de los beneficios del progreso científico-tecnológico y la necesidad de su financiamiento. Mucho se celebra el crecimiento de la expectativa de vida; sin embargo, es absurdo el abuso comercial del sistema de salud.

¿Qué hacer? El Estado, en principio, tiene el poder para restringir el abuso comercial de los servicios médicos, aunque a menudo toma en consideración sus intereses económicos. Se pueden abrir fuentes nuevas de financiamiento por redistribución o reducción de otros gastos, por ejemplo, los militares; pero el concepto actual de la medicina exige demasiado de cualquier economía, que sería insuficiente ni aun cuando se utilicen todas las reservas. Los gastos crecientes rebasan las posibilidades aun de los países más ricos, suponiendo que se retenga como principio social la igualdad de acceso a los servicios médicos.

Sin embargo, la condición esencial, tanto para los resultados como los gastos del sistema de salud, y consecuentemente, el acceso a sus servicios, es el concepto de la medicina misma. La eficacia y la eficiencia resultan del propósito, de la estrategia, la organización del sistema y de su arraigo en la sociedad. Muchos sistemas de salud se ocupan poco de su eficacia, menos de su eficiencia, y nada del concepto y la estrategia.

Es hora que la medicina reconsidere su concepto. La necesidad de cambios ya es obvia frente a la crisis global de los sistemas de salud. Resulta aguda la creciente expectativa de vida, la cual definitivamente exige demasiado de los sistemas de salud actuales y agrava la crisis ya existente. Se trata de una contradicción antagónica entre el desarrollo de los sistemas de salud, el potencial económico y el crecimiento de la expectativa de vida, una contradicción que no se resolverá, salvo que la medicina adopte el concepto revolucionario de considerar la promoción de salud como prioridad estratégica. Hay que cambiar el pensamiento corriente *reactivo* por uno *pro-activo* con vista a la salud, tanto por razones humanitarias como económicas.

DOS CONCEPTOS

Combatir enfermedades es la tarea urgente, imprescindible, un reto permanente. Sin embargo, esperar a que aparezca la enfermedad no es primera calidad en términos humanitarios y además resulta caro. La tarea estratégica es reducir el riesgo de enfermedades mediante la mejoría de las condiciones salud. No obstante, según la divisa *Aegroti salus – suprema lex*, el médico siente vocación ante todo por curar; pero a esa motivación humanitaria se añade la fascinación científica de descubrir causas, entender mecanismos, intervenir y restablecer salud. Ya la prevención es segunda categoría, detrás del desafío de la enfermedad manifiesta, ni hablar de la promoción de salud, que aparentemente no tiene urgencia ninguna. La *verdadera* medicina parece ser la curativa, sobre todo la individualizada. Según el concepto corriente, la medicina es patocéntrica, se orienta hacia la enfermedad.

Por cierto, nosotros, los médicos, sabemos mucho de la etiología de enfermedades y de su patogénesis, pero poco de las condiciones que determinan la salud. La formación de médicos enfoca la enfermedad, poco se habla de las condiciones de la salud. La estructura y organización de los sistemas de salud enfocan la enfermedad, igual que las metas, y aun los reconocimientos se orientan hacia la enfermedad y la reparación. El patocentrismo está muy arraigado en el pensamiento médico. No puede sorprender, que en las condiciones de la economía de mercado, a su origen humanitario se añadan intereses comerciales. No es fácil para la medicina sustraerse a la ideología predominante, que dice *más venta=más ganancia*. Los médicos tienen que enfrentarse con intereses económicos y comerciales propios, y de otra parte, son los enfermos los que traen el dinero. El concepto corriente hasta su base económica se orienta a la enfermedad, y por varios motivos la prevención es cosa aparte. El *verdadero* médico se ocupa de los enfermos. Los sistemas de salud de hoy son más bien *sistemas de enfermedad*.

Cuando además de combatir la enfermedad, se reclama prioridad para la promoción de salud, esto significa un cambio conceptual de la medicina. Las consecuencias son considerables. Sin duda, algunas medidas preventivas como la vacunación, una alimentación saludable, el ejercicio físico, la evitación de sustancias dañinas, etc., son de gran importancia. No obstante, a pesar de elementos preventivos, la concepción patocéntrica es *re-activa*, le falta *pro-actividad* hacia la promoción de la salud, y no es suficiente. Tampoco es suficiente evitar algunos factores de riesgo. Se requiere de algo más. El concepto de *factores de riesgo* ha apoyado la idea de la prevención, pero en definitiva se mostró muy estrecho, detenido por el pensamiento mecanístico. Es obvio hoy día que parámetros fisiológicos e bioquímicos aislados no son suficientes para valorar un grado de riesgo, sanidad o enfermedad. Tanto la salud como las

enfermedades son mucho más complejas. Hacen falta investigaciones que tengan en cuenta esa complejidad, lo que requiere, en la práctica, involucrar gente de pensamiento integral, médicos *de frontera* y a la población misma.

Hay que desarraigar el pensamiento puramente patocéntrico, ampliar la vista de la medicina más allá del paradigma corriente hacia un concepto sanocéntrico. Hace falta que la medicina se ocupe más de las condiciones de salud, se les estudie con esmero, se enfoque la longevidad en buena salud como propósito prioritario. Esto requiere investigaciones no menos complejas que aquellas acerca de las causas y mecanismos de enfermedad. Se trata de un reto grande.

Tal cambio tiene repercusión en la formación de médicos. El paradigma mecanístico reduccionista y pensamiento monocausal, que actualmente dominan la formación, no permite interpretar más que una parte de la realidad de la vida, a pesar del gran éxito que sigue teniendo en esta dimensión limitada. Salud y enfermedad dependen de condiciones múltiples y complejas, que en gran parte no se rigen por las leyes conocidas de las ciencias naturales, sino que abarcan influencias psicológicas, sociales y económicas, o sea, ambientales en el sentido más amplio. Estas influencias son determinantes de salud. Por consiguiente, el análisis, interpretación y formación no deben restringirse al arsenal intelectual y metodológico de las ciencias naturales.

La formación tiene que incluir conceptos y conocimientos de ciencias sociales, ambientales, psicológicas etc., considerar influencias de carácter caótico, que no se logran describir o interpretar por las leyes conocidas de las ciencias naturales. Siempre la medicina ha sido ciencia y arte, lo que tiene que reflejarse tanto en la formación de médicos como en la metodología científica. Una formación holística que considera importante también las investigaciones empíricas, no significa de ninguna manera desvalorizar los conocimientos científico-naturales en la medicina o la importancia de la metodología experimental. Para la comprensión de determinantes de salud hacen falta tanto el concepto holístico como también los conocimientos obtenidos por metodología reduccionista, desafío lógico para una medicina integral.

CUBA: EJEMPLO Y OPORTUNIDAD

La prevención se integró en cierta medida al concepto médico desde hace tiempo. Con lucidez José Martí sentenció en 1882: “La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”. El sistema de salud cubano refleja globalmente este punto de vista. En este sentido, Cuba es la excepción. Tiene condiciones ideales por el sistema de salud cubano, y existen potencialidades por explotar que permiten ir todavía mucho más allá en la búsqueda de la excelencia en los servicios de salud en el orden nacional, y también en su proyección internacional.

La disciplina médica más adelantada en el pensamiento complejo bio-psico-socio-ambiental es la medicina general integral. Son los Médicos de Familia los que por necesidad y experiencia tienen una visión de las condiciones de salud y enfermedad en su complejidad. Son ellos los que pueden adelantar el cambio conceptual en la práctica. Su actividad es decisiva también para lograr el envejecimiento saludable. Ellos, ante todo, mensajeros que van a la vanguardia del cambio del paradigma médico, están convocados a conocer los determinantes de salud y aplicar tal conocimiento en función

del aumento de la calidad de vida. No hay nada más lógico, que confiarles a ellos las investigaciones sistemáticas correspondientes.

Los Médicos de Familia viven en medio de la sociedad. Ellos tienen gran mérito en lo logrado respecto al buen estado de salud de la población. Su conocimiento de las condiciones de vida es un tesoro para estudios de determinantes de salud. La complejidad de influencias conocidas y otras desconocidas hasta la hora requiere investigaciones en gran escala. Tales investigaciones pueden ser realizadas por Médicos de Familia en su trabajo diario.

Confiarle los estudios sistemáticos de determinantes de salud tiene una serie de ventajas. Nadie conoce mejor el ambiente de la gente y la gente misma. Les acompañan durante muchos años hasta toda la vida, y pueden observar correlaciones entre el estado de salud y las condiciones de vida. Una vez sensibilizados para el pensamiento sanocéntrico, los Médicos de Familia van a desarrollar creatividad para analizar y ejercer influencia sobre los determinantes de salud. Además, esos Médicos de Familia son lo que van a transmitir a la población la conciencia de responsabilidad para su propia salud, lo cual es otro factor decisivo para un envejecimiento saludable.

El papel conceptual y estratégico de la medicina general e integral es amplio, abarca el cambio de pensamiento patocéntrico hacia sanocéntrico, monocausal mecanístico reduccionista hacia holístico, de tratamiento clínico estacionario hacia ambulatorio, de estrechamente especializado hacia integral, siempre en busca de equilibrios nuevos. Lo más esencial es el cambio de la posición *re-activa* – *re-accionar* a enfermedad, hacia una actitud *pro-activa* – *pro-mover* la salud, lo que al mismo tiempo reduce el riesgo de enfermedad. Con su papel de protagonista en este desarrollo, la medicina general integral llega a ser el marcapasos de una medicina más eficaz y eficiente.

¿POR DÓNDE COMENZAR?

Hay determinantes de salud bien conocidos, como la nutrición, la actividad física, la limpieza del aire, del agua, del ambiente, etc. No obstante, a menudo tal conocimiento persiste en forma de regla general, le falta la *individualización* imprescindible para ser aplicado útilmente. Más allá de eso, investigaciones reportadas de países ricos muestran una dependencia sensible de condiciones sociales y ambientales.^{1,2} La expectativa de vida y la mortalidad infantil, indicadores sumarios de salud, dependen de algunas condiciones de la vida como la situación social y económica, la igualdad, el balance psíquico, la familia, los amigos, la educación, el empleo, las condiciones de trabajo, el soporte social, la comunicación, la seguridad, el transporte, etc. Esos factores influyen sobre tiempo prolongado, lo que dificulta su estudio. Entonces, si la medicina quiere influir más efectivamente la salud de la población, ella tiene que:

- Interesarse de asuntos más amplios además de su campo clásico de diagnóstico.
- Tener en cuenta influencias de duración prolongada.
- Ocuparse tanto de la gente supuestamente sana, como de los enfermos - no hay que asombrarse de que individuos sanos vayan al médico y que el médico visite a las personas sanas-.
- Conocer más determinantes de salud y en más detalle.
- Influir en aquellos también, más allá de la metodología médica clásica, por intervención psicológica y social.

Esto significa permitir a la medicina y exigir de ella sugerencias acerca de condiciones de vida que tienen repercusión a la salud, tanto al nivel público como individual. De tal manera la medicina llega a adoptar el papel *pro-activo* necesario para realizar el concepto sanocéntrico. El gran médico alemán *Rudof Virchow* (1821-1902) sentenció que “la política es medicina en grande”. Lo contrario también es cierto -la medicina en grande es también política-. La verdadera medicina no sale sin meterse en asuntos políticos. La mayoría de determinantes de salud dependen de condiciones y decisiones políticas.

Hay que identificar y estudiar más determinantes de salud e investigar en más detalle los determinantes conocidos. Las investigaciones publicadas al respecto reflejan dependencia de la salud de las condiciones de vida en países económicamente ricos con la especificidad de los últimos, como la competencia económica, el empleo y el desempleo, la libertad personal, el individualismo, el estrés social y económico, la preocupación por gastos para educación, la asistencia médica y la pensión, la inseguridad y el soporte social, etc. Los resultados de aquellas investigaciones caracterizan sociedades dominadas por la economía de mercado con su clima social específico.

Faltan informaciones sobre determinantes de salud en sociedades económica y socialmente homogéneas, menos excluyentes, no afectadas por el neoliberalismo económico y sus consecuencias sociales. Cuba es un ambiente ideal para estudios al respecto en cuanto a características como la igualdad, la coherencia social, la solidaridad en una sociedad de gran diversidad étnica, el equilibrio de ánimo a pesar de dificultades económicas de la vida cotidiana, la sinceridad, el alto grado de educación, etc., incluyendo la influencia de un sistema de salud que se basa en la atención por Médicos de Familia y cubre toda la población. La sociedad está bien organizada, la gente es abierta y cooperativa. La expectativa de vida de 77 años en condiciones económicamente difíciles es una oportunidad extraordinaria para el estudio de determinantes de salud, y sobre todo, del envejecimiento saludable.

Habría que: (α) llevar a cabo estudios sistemáticos estructurados de determinantes de salud, (β) establecer comunicación continua entre los Médicos de Familia para el intercambio de informaciones, observaciones, preguntas y sugerencias acerca de determinantes de salud con particular importancia para el envejecimiento saludable.

Con este fin sería deseable interconectar a Médicos de Familia mediante un Intranet. En una primera fase (α), estudios estructurados, en la que sería útil la participación de un centro de investigaciones en medicina general integral para elaborar el diseño de estudio y el plan de realización. Tal centro tendría un papel importante también en la evaluación de los resultados, para llegar a conclusiones y recomendaciones derivadas de aquellos. Fase (β), comunicación continua, sería recomendable entregar a la responsabilidad de los Médicos de Familia mismos, tanto para la estrategia como para la realización, la evaluación y medidas apropiadas para mejorar el estado de salud, y ante todo, promover el envejecimiento saludable.

Tales estudios novedosos requerirían un plan de ampliación paulatina que permitiera ir aplicando los resultados que se vayan encontrando, en sectores de la población cada vez más amplios para confirmar su valor práctico.

Para el inicio sería útil trabajar con 2 policlínicos en paralelo, y cuando sea oportuno aumentar el número, con el fin de poder intercambiar experiencias y perfeccionar procedimientos y técnicas. Se podrían escoger 2 grupos de Médicos de Familia, perteneciente a un mismo policlínico. Los policlínicos podrían participar en los estudios como centros de coordinación y también con su personal médico y paramédico. La complejidad de determinantes de salud requiere incluir en los estudios a médicos de distintas especialidades, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, etc. El personal no-médico que tendrá un papel importante abarca maestros, educadoras de círculos infantiles, administradores de los sectores salud pública, social, educación, construcción, trabajo, tráfico, el Poder Popular y las organizaciones políticas y de masas al nivel local.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Por su propio desarrollo científico-técnico la medicina llegó a sus límites de eficacia social. Fascinada por el éxito extraordinario del paradigma científico natural en medicina y pensamiento mecanístico reduccionista, la medicina ha descuidado las condiciones más complejas de salud y enfermedades. La misma fascinación y también los intereses económicos llevan al empleo extenso de alta tecnología médica y productos farmacéuticos, a cambio de métodos diagnósticos y terapéuticos *suaves* inteligentes, más orientados al individuo y su situación en el ambiente específico. El malestar por el desequilibrio actual entre una medicina tecnificada y el deseo de un tratamiento personalizado se demuestra en la creciente clientela de médicos naturalistas. La gente quiere -y necesita- de una medicina integral, completa, equilibrada, menos dissociada por aspectos científico-técnicos y más ligada a la sociedad. La negligencia en la promoción de salud, como meta primaria de la medicina, llevó a la crisis que parece ser consecuencia de financiamiento insuficiente, mientras que las demandas financieras exorbitantes en gran parte resultan del mismo concepto médico. El envejecimiento creciente de la población, finalmente, lleva el problema al colmo, y definitivamente exige reorientación conceptual y práctica sin más demora.

Hay que encontrar un equilibrio nuevo entre el pensamiento patocéntrico y sanocéntrico, como mecanístico reduccionista y holístico. El cambio es necesario, extenso y radical, no puede sorprender que se encuentre resistencia tanto por los convencionalismos predominantes como por los intereses comerciales. El promotor ideal del cambio conceptual, por principio y práctica, es la medicina general integral. El Médico de Familia no puede actuar con todo el éxito necesario sin tener dominio de la complejidad de las condiciones de salud. Su concepto del mundo jamás puede adaptarse a un pensamiento mecanístico reduccionista riguroso sin tener en cuenta las influencias diversas, y a largo plazo, a la salud. Al nivel del médico general la medicina siempre ha sido ciencia y arte al mismo tiempo, y preocupación por la salud en su complejidad. Sin considerar influencias fuera del concepto monocausal, el médico general no puede trabajar. Sobre este fondo, al Médico de Familia no va a serle difícil hacerse promotor del cambio del concepto para toda la medicina.

La creciente especialización en medicina ha desplazado la medicina general en muchos países. En ninguna parte el principio de asistencia médica por Médicos de Familia fue establecido con más perspicacia que en Cuba. Darles un papel clave en la investigación de determinantes de salud es una gran oportunidad. La contribución al cambio del

paradigma médico y el desarrollo de una estrategia de salud eficaz y eficiente va a ser considerable.

SUMMARY

Health determinants. Research and strategical potential of General Comprehensive Medicine

In the countries with a market economy, where the health services are a merchandise, medicine is mainly pathology-centered with a very poor component in preventive actions. It is required a revolutionary change in the concepts of medical care so that the current medicine has a higher preventive – health centered component. The Cuban health system and, in particular, general comprehensive medicine, is one of the most advanced with exceptional conditions to project itself towards excellence. As preventive actions, such as vaccinations and the elimination of risk factors have already been implemented, it is important to go deep into the health determinants connected with the social, biological and psychical setting and with the environment where the individual develops himself. Possible ways to initiate a research work with the participation of the family physician and other professionals supported by the different local organizations are outlined.

Key words: Health determinants, family physicians, preventive medicine.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R Wilkinson M. Marmot, social determinants of health, the solid facts. WOH, 2nd ed. 2003.
2. Dennis Raphael (ed.). Social determinants of health: Canadian perspectives, Canadian scholars' press Inc., Toronto, 2004.

Recibido: 29 de noviembre de 2005. Aprobado: 26 de diciembre de 2005.

Dr. *Klaus Thielmann*. Proyectos Internacionales de la Unión Europea. Email: ThielmannK@aol.com

¹Dr. en Ciencias Médicas. Especialista en Bioquímica Clínica. Consejero Internacional de Salud Pública.