



LA SALUD PÚBLICA  
EN LA ODONTOLOGÍA.  
TEORÍA Y PRÁCTICA

# **PROGRAMA UNIVERSITARIO DEL LIBRO DE TEXTO**

Facultad de Odontología  
Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial

# LA SALUD PÚBLICA EN LA ODONTOLOGÍA. TEORÍA Y PRÁCTICA

MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA  
MARÍA ELENA NIETO CRUZ  
JAVIER DE LA FUENTE HERNÁNDEZ

COORDINADORES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
2019

# Índice

La salud pública en odontología. Teoría y práctica

Bases conceptuales de la salud pública

*Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo*

Medición de la salud y la enfermedad en la población

*Miriam Ortega Maldonado y José Alberto Jiménez Tapia*

Desafíos de la salud pública en el mundo y México

*Martha Concepción Chimal Sánchez y Jesús Manuel Díaz de León Azuara*

El sistema de salud en México y su relación con la salud oral

*Nayeli Cordero Morales, María Cristina Sifuentes Valenzuela y Alberto Zelocuatecatl Aguilar*

Diagnóstico de la salud en la comunidad

*Christian Meneses Reyes, Miriam Ortega Maldonado y María Concepción Ramírez Soberón*

Promoción y educación para la salud

*Mirella Feingold Steiner, María Rebeca Romo Pinales y Antonio Zimbrón Levy*

Administración de programas de educación para la salud oral

*María Patricia Henonín Palacio, Elizabeth Diana Moedano Ortiz*

*y María Elena Nieto Cruz*

Aviso Legal

# LA SALUD PÚBLICA EN ODONTOLOGÍA. TEORÍA Y PRÁCTICA

Los autores de este libro, expertos en el campo de la salud pública bucal y con amplia experiencia académica, tienen como propósito presentar de manera clara y sistemática una guía de los diferentes elementos de la salud pública en el campo de la odontología. Este libro, en cada uno de sus capítulos, aborda las perspectivas a partir de las cuales se puede enfocar el estudio y la aplicación de la salud pública bucal, desde la presentación de principios de la salud pública en general, hasta la exposición de aplicaciones en salud pública bucal. Un aporte más es la inclusión de ejercicios que ayudarán al lector a reforzar los conocimientos que haya obtenido de la lectura.

La diversidad de los temas, la inclusión de ejemplos en salud oral y la inclusión de ejercicios de autoevaluación aportan originalidad a este libro, el cual será de consulta obligada para estudiantes que se inician en el estudio de la salud pública.

El primer capítulo incluye aspectos teóricos y prácticos, desde las bases conceptuales y evolución de la definición de salud pública, las disciplinas que la comprenden hasta sus campos de acción. Cubre aspectos históricos de la concepción de la salud y la enfermedad, y se hace una revisión de la salud en el trabajo y de los alcances de la salud colectiva.

En el segundo capítulo se presenta y ejemplifica las principales mediciones que se utilizan en la evaluación de la salud y la enfermedad, y se describen sus principales

indicadores. En este capítulo se hace una revisión del concepto de calidad de vida y de algunos de los indicadores utilizados para su evaluación en relación con la salud bucal. Finalmente, se presentan los indicadores de la enfermedad relacionados con la morbilidad, mortalidad y letalidad.

En el tercer capítulo se presentan los procesos de transición demográfica y transición epidemiológica, ejemplificando con datos nacionales, y se introduce al lector a la problemática de la salud bucal desde la perspectiva de la salud pública, comenzando con las definiciones de salud bucal y la epidemiología de las enfermedades y condiciones bucodentales más frecuentes. Asimismo, se hace una revisión de cómo la Organización Mundial de la Salud se ha enfocado en señalar el impacto que tienen los factores de riesgo comunes de los problemas bucales y de las enfermedades crónicas, y a la integración de la salud bucal en los programas de salud pública.

En el capítulo cuatro se ofrece un panorama de las principales organizaciones dedicadas a la salud mundial y panamericana, así como del sistema de salud mexicano. En cuanto al sistema de salud de México, los autores describen los sectores público y privado, para enfocarse primero en la atención odontológica que se ofrece en el sector público, con información sobre recursos humanos y programas que se desarrollan en México. Posteriormente, se describen las opciones de atención privada.

Más adelante se revisan los niveles de atención en salud, la norma actualizada para la prevención y control de enfermedades bucales y el Programa de Acción Específico. Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal para 2013-2018. Finalmente, se hace una descripción del programa de fluoruración de sal.

El capítulo cinco introduce al lector al proceso de diagnóstico de salud en la comunidad, uno de los elementos básicos en la práctica de la salud pública. Se hace énfasis en los índices epidemiológicos más frecuentemente utilizados para describir y comparar las condiciones de salud a nivel comunitario, como son el Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados, el Índice de Higiene Oral y el índice de Fluorosis de Dean. Asimismo, se incluye una guía para la detección de lesiones precancerizables.

En el capítulo seis se abordan los conceptos de promoción y educación para la salud, desde su evolución histórica hasta sus enfoques, consideraciones y campos de acción. Se presenta el concepto de Atención Primaria de Salud y la interacción de los niveles de prevención. A continuación, se abunda en los métodos educativos en salud destacando la comunicación y se hace énfasis en la educación para la salud como proceso educativo. En la descripción de las fases de la educación para la salud se incluyen ejemplos en salud bucal que serán de gran utilidad para los lectores.

Partiendo de los antecedentes presentados en el capítulo seis, el séptimo se enfoca en la administración de programas de educación para la salud oral, en el que se hace una revisión de los conceptos básicos de administración para destacar el modelo de educación para la salud PRECEDE-PROCEED, ejemplificando este modelo con los pasos a seguir para abordar el problema de la caries dental. También se exponen en este capítulo los lineamientos para la elaboración y presentación de programas de educación para la salud.

# BASES CONCEPTUALES DE LA SALUD PÚBLICA

Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo

## PRESENTACIÓN

El desarrollo de un país está íntimamente ligado a la salud de sus habitantes, históricamente se han observado cambios importantes en los perfiles de salud y de enfermedad enmarcados por el entorno social, político, económico y cultural en que viven las personas. Variables como pobreza, migración, cambios en la estructura demográfica, determinantes de la salud y políticas de salud inciden directamente en el concepto de bienestar y salud de los individuos y de la población.

Este capítulo introduce al lector en el análisis del papel que la salud pública tiene respecto a la salud de la población. De igual forma, se explica la concepción que de salud y enfermedad se ha tenido en diferentes momentos de la evolución socioeconómica de las poblaciones y la forma en que éstas orientaron la búsqueda de soluciones hasta llegar a lo que hoy conocemos como enfoque multicausal, sin dejar de lado la importancia que las políticas de salud han tenido y que están estrechamente ligadas al desarrollo de la salud pública de cada país.

## DEFINICIÓN Y OBJETO DE ESTUDIO DE LA SALUD PÚBLICA

En este tenor, Frenk<sup>1-3</sup> hace un análisis crítico sobre el significado de la salud pública; en primer lugar, menciona que al conferírsele un carácter público, sus acciones van dirigidas al colectivo (sector público), donde el gobierno es el responsable de solventar los gastos que se deriven de estas acciones. En segundo lugar, la articulación del gobierno con la población organizada constituye el concepto de *participación pública* y en tercer lugar, al ser pública, también se centra en atención al ambiente, o saneamiento ambiental para mejorar las condiciones de vida de la comunidad mediante la educación para la salud como un plan vertebral cuyo objetivo es lograr que la comunidad acepte y participe activamente en los programas de salud dirigidos a grupos vulnerables o de riesgo.

La connotación que sobre enfermedad se ha tenido a través de los diferentes periodos históricos ha dado paso a la concepción que de salud pública se tiene en la actualidad. La visión con la que se ha concebido a la salud pública y sus objetivos ha transitado desde una visión meramente asistencial donde las epidemias señalaban las deficiencias de la sociedad<sup>4</sup> hasta nuestros días, donde se habla de educación para la salud, cambio de estilos de vida y participación comunitaria. Las actividades de salud pública se han priorizado en nuestro país teniendo en cuenta las transformaciones sociodemográficas, generadoras de riesgos para la salud. Esto ha incidido también en el enfoque de los modelos de atención implementados y, sobre todo, en el grado de participación adjudicable al gobierno y a la comunidad.<sup>5</sup> La definición de salud pública y sus alcances han sido abordados por diferentes autores; en el cuadro 1 se presentan algunas de estas definiciones.

**CUADRO 1. DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA EN DIFERENTES MOMENTOS HISTÓRICO SOCIALES**

<i>Autor</i>	<i>Conceptualización</i>
C. E. Winslow (1920)	Ciencia y arte para prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y la eficiencia a través de esfuerzos comunitarios organizados para el saneamiento del medio ambiente, el control de las infecciones comunitarias, la educación del individuo en los principios de higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades y el desarrollo de maquinaria social que garantice a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.
J. H. Hanlon (1974)	La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados.
H. de San Martín (1982)	La salud pública es una especialidad médico sanitaria relacionada con actividades de protección, fomento y restauración de la salud de la población que requieren para su solución los esfuerzos organizados de la comunidad.
D. Acheson (1988)	Ciencia y arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, promover, proteger y mejorar la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad, prestando especial atención al contexto social de la enfermedad y la salud, centrándose en mejorar la salud a través de medidas como vacunación, la fluoración del agua potable o mediante políticas como el cinturón de seguridad y legislación para no fumar.
Piedrola Gil (1991)	Ciencia y arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.
(M. Terris) (1992)	Arte y ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad.
Organización Panamericana de la Salud (2002)	La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Fuente: <sup>3, 6, 7</sup>

Como se puede observar, a medida que evolucionó el conocimiento científico se enriquecieron las definiciones y objetivos de la salud pública; el objeto de estudio de la salud

pública ya no sólo es la enfermedad sino el proceso salud/enfermedad, priorizando las actividades de protección y promoción de la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, variables que no fueron consideradas por Winslow en 1920.<sup>3,8,9</sup>

De igual forma, es evidente que el papel primordial del Estado es ser garante del financiamiento económico y de la vigilancia de su distribución mediante diferentes instancias en la conducción, regulación y modulación del financiamiento, pero no es el responsable de desarrollar las actividades correspondientes a la salud pública; esto corresponde a las directivas del Sistema Nacional de Salud y en algunos países al Ministerio de Salud.<sup>7</sup>

La salud pública es una disciplina donde confluyen diferentes conocimientos, proporcionados por las ciencias básicas y otras disciplinas, para interpretar las relaciones establecidas entre los individuos y sus determinantes expresados como componente biológico. De hecho se habla de una “nueva salud pública” cuyo enfoque trasciende la esencia de la biología del individuo. Se le considera un arte en tanto sus acciones dependen de las habilidades personales, capacidad de integración y aplicación del personal de salud que desarrolla las actividades relacionadas con la salud colectiva.<sup>3, 6, 9, 10</sup>

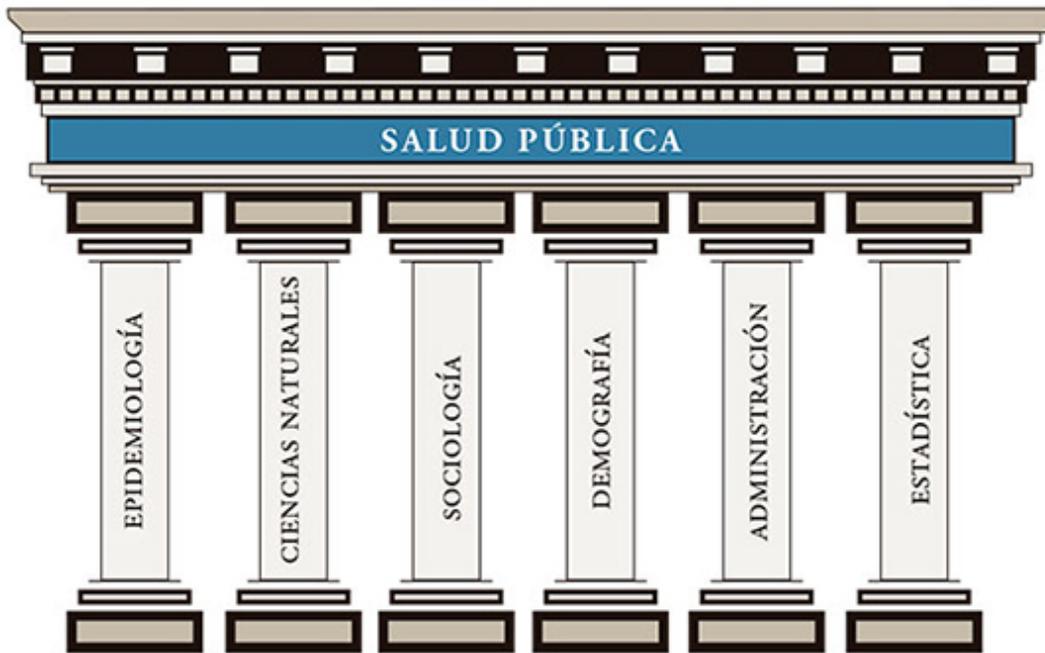
La salud pública se ve enriquecida por los aportes que otras ciencias y disciplinas sociales proveen para analizar e interpretar las formas de enfermar, los patrones de enfermedad, así como los factores de riesgo que determinan las enfermedades. Para esto es necesario conocer la estructura y dinámica de la población, analizar el entorno social en sus dimensiones demográficas, económicas y políticas, ya que éstas tienen un impacto transformador

sobre la salud y la enfermedad, por lo tanto la salud pública requiere de un trabajo multidisciplinario (figura 1). La epidemiología, como área vertebral de la salud pública, no sólo se aboca al control de brotes de enfermedades, también aporta el conocimiento de las variables que afectan el estilo de vida e inciden en la desigualdad en salud de la población. Estas variables se denominan *determinantes de la salud* y permiten describir, medir, definir y comparar problemas y condiciones de salud de individuos sanos, sanos en riesgo y enfermos para evaluar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esta disciplina también fundamenta la vigilancia epidemiológica de enfermedades, describe la evolución y resolución final de una enfermedad, y la descripción de la naturaleza de ésta (infecciosa, crónica, contagiosa, etc.).<sup>8, 11, 12</sup>

La sociología analiza y explica la conducta humana en sus redes sociales, enmarcada en el entorno ecológico generado por los grupos sociales que condicionan todas sus formas de pensar, de hacer, construir y reconstruir acontecimientos sociales, como la salud y la enfermedad, razón por la que es considerada como la ciencia social por excelencia.<sup>13</sup> Como ejemplo citamos el estudio de la dinámica de la pobreza y la explicación de los mecanismos que intervienen en la construcción social de la misma, donde se requiere la redefinición de los conceptos indigencia, miseria, desigualdad e inequidad, ya que incluso en las clases sociales más privilegiadas existe desigualdad. Considerando que en la sociedad moderna los pobres son poseedores de atributos negativos marcados por lo que no tienen.<sup>14</sup> Se habla de la cultura de la pobreza, donde se analiza (y explica) la forma en que factores culturales moldean y son moldeados por la pobreza y la desigualdad. Se dice que no

se debería hablar de la cultura de la pobreza, sino de los individuos que coexisten en el contexto de la pobreza, sobre cómo responden a la pobreza, la usan y crean símbolos culturales con ella y en ella, y los modos particulares en que es problematizada.<sup>15, 16</sup>

FIGURA 1. CIENCIAS Y DISCIPLINAS AUXILIARES DE LA SALUD PÚBLICA



Diseño: A. Meléndez.

La demografía constituye una fuente invaluable de información para la salud pública en tanto aporta la visión cuantitativa del estudio de la estructura, ubicación geográfica y dimensión, o volumen de las poblaciones del mundo cuyas características étnicas y culturales difieren debido a tres variables de suma importancia para la epidemiología: fecundidad, mortalidad y migración. Esta información permite definir y cuantificar necesidades de cualquier índole y construir indicadores para diseñar, gestionar y priorizar las actividades de prevención o

atención de eventos de salud y de enfermedad. Chackiel ha ubicado a la transición epidemiológica como contemporánea de la transición demográfica, y esto es comprobable con el descenso de la mortalidad en la niñez debido a los avances de la medicina y la atención primaria de la salud.<sup>17</sup> El censo poblacional<sup>18</sup> es una herramienta útil para valorar los cambios en la dinámica de la población (figura 2).

Al trabajo conjunto de individuos que se agrupan para desarrollar tareas específicas que conlleven el cumplimiento de objetivos y metas en programas de salud pública se le denomina gestión.<sup>19-21</sup> Los programas de salud pública como parte esencial del Sistema Nacional de Salud (SNS) de nuestro país, precisan de actividades de promoción de la salud, cuidados, tratamientos y rehabilitación en condiciones de equidad, accesibilidad y universalidad. Un sistema de salud está estructurado por instituciones y recursos organizados de conformidad con las políticas establecidas y la legislación sanitaria de cada país. y es en este tenor que la administración sanitaria se articula con la salud pública mediante la planeación, organización, dirección, control y evaluación de las instituciones públicas y privadas que conforman al SNS a fin de optimizar los recursos sin comprometer los indicadores de cobertura.

Las políticas económicas y de salud deben adecuarse considerando interrogantes como: *¿qué tenemos que hacer o dejar de hacer?, ¿en qué medida influyen las políticas generales, sectoriales y de relaciones con la ciudadanía?, ¿las fórmulas de gestión que se aplican de qué manera fortalecen o desgastan el mantenimiento del sistema debido a la economía tan cambiante de la población y del país?*<sup>22, 23</sup>

*Importancia y funciones esenciales de la salud pública (FESP)*

En 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promovió una iniciativa en el ámbito continental denominada “La salud pública en las Américas” con el objetivo de mejorar las prácticas de salud pública, que incluye la participación del Estado con la sociedad civil para lograr la accesibilidad a la atención médica con un enfoque de calidad que facilite proteger y prolongar la vida de los individuos; esta iniciativa redefinió 11 funciones esenciales de la salud pública (FESP). Constituyen la operacionalización de los objetivos de la salud pública y se caracterizan por ser un conjunto de procesos y tareas concretas que favorecen la gestión del trabajo de individuos reunidos en grupos específicos, donde el objetivo central es mejorar la salud pública de la población<sup>8, 12, 19</sup> (figura 2, cuadro 2).

FIGURA 2. FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA



Fuente: Muñoz y González *et al.* *La salud pública para las Américas*, OPS.

CUADRO 2. FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA Y ACTIVIDADES

<i>Función esencial</i>	<i>Actividades</i>
Monitoreo de la situación de salud	Evaluación de la situación actual, determinantes y tendencias de la salud enfatizando la identificación de la desigualdad en riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos	Identificación anticipada de las necesidades de salud considerando los riesgos para la salud y la demanda de atención en los servicios de salud.
Promoción de la salud y empoderamiento de las personas	Modificación de estilos de vida para una vida saludable y construcción de oportunidades igualitarias mediante actividades de educación y comunicación a través de alianzas intersectoriales.
Participación de los ciudadanos en la salud	Empoderamiento de los individuos para tomar el control del cambio de estilo de vida y crear colectivamente una cultura de salud y contar con espacios reales para la participación de la sociedad organizada.
Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión en materia de salud pública	Diseño de objetivos de salud pública enmarcados en una visión ética, de equidad y solidaridad social. Desarrollo de decisiones políticas y de gestión de las instituciones.
Fortalecimiento de la capacidad institucional de la regulación y fiscalización en materia de salud pública	Protección de la salud a la luz de la reglamentación y fiscalización sanitaria y la creación de leyes nuevas acordes a las necesidades de salud. Control o erradicación de factores de riesgo para la salud. Protección de los ciudadanos frente a sus derechos en el Sistema Nacional de Salud.
Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud	Accesibilidad a los servicios de salud por parte de los ciudadanos con sentido de equidad adoptando un enfoque multisectorial, de género, multiétnico y multicultural.
Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	Formación de recursos humanos en salud pública, formación epidemiológica y de administración sanitaria que les permita el trabajo interinstitucional y la acreditación profesional.

<i>Función esencial</i>	<i>Actividades</i>
Garantía del mejoramiento de la calidad de los servicios a nivel individual y colectivo	Creación y sostenimiento de sistemas de control y evaluación de la calidad de los servicios considerando la normatividad sanitaria y la evaluación constante de la satisfacción de los usuarios para mejorar la atención personal y de recursos.
Investigación en salud pública	Investigación científica continua y sostenida para la solución de problemas de salud y la toma de decisiones en cualquier nivel, así como establecer alianza con centros de investigación científica e instituciones académicas nacionales o internacionales.
Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	Desarrollo de políticas de salud pública y programas de prevención, control y erradicación de la enfermedad para lograr la salud. Incluye la participación de todo el Sistema Nacional de Salud del país y la colaboración sectorial e intersectorial.

Fuente: Muñoz y González *et al.*, *op. cit.*

### *Campos de acción de la salud pública*

La iniciativa con la que se llevó a cabo la reunión “Salud pública para las Américas. (OMS)” era mejorar en todos los niveles la salud pública en los ámbitos local e internacional. En esta iniciativa participaron académicos y científicos, así como instituciones internacionales a fin de configurar una red de apoyo continuo.<sup>7</sup> Los campos de acción de la salud constituyen los escenarios donde existe la probabilidad de enfermedad y riesgo, y también donde podrían controlarse los factores condicionantes, responsabilidad de la autoridad sanitaria y cuyo cumplimiento es requerido universalmente para una buena salud pública. Hay que tener en cuenta que el concepto de salud pública no sólo hace referencia a la salud de la población, sino también a la salud generada por la población.<sup>20</sup>

En cada campo de acción se deben aplicar actividades de monitoreo de forma continua y sostenida, y reforzar,

mediante la promoción de la salud, medidas de protección específicas. La promoción de la salud no sólo debe impartirse mediante cursos o pláticas, es importante que exista información impresa, como carteles, mantas, folletos y volantes. En el cuadro 3 se especifican las funciones y las áreas de aplicación.

CUADRO 3. CAMPOS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES  
A DESARROLLAR COMO PARTE DE FESP

<i>FESP</i>	<i>Campos de acción</i>			
	<i>Salud ambiental</i>	<i>Salud ocupacional</i>	<i>Salud materno-infantil</i>	<i>Enfermedades crónicas</i>
Monitoreo de la salud	Monitoreo de riesgos ambientales	Monitoreo de riesgos ocupacionales	Monitoreo de riesgos madre/hijo	Monitoreo de riesgos para enfermedades crónicas
Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos	Monitoreo del cumplimiento de la regulación sanitaria	Monitoreo de los riesgos ambientales de los trabajadores	Monitoreo de las leyes de protección a madre e hijo	Monitoreo del cumplimiento de regulaciones que promueven conductas saludables
Promoción de la salud en los medios de comunicación masiva para lograr el empoderamiento de las personas	Cuidado del ambiente y los riesgos para la salud en el manejo de basura y residuos contaminantes	Capacitación del cuidado de la salud en el ambiente laboral y uso de equipo necesario para proteger la salud	Cuidado de la salud de la madre gestante, fomento de la autoexploración, tanto personal como del recién nacido, e información sobre beneficios de lactancia materno infantil	Riesgos para enfermedades crónicas y promoción del autocuidado de la salud. Impartición de pláticas a madres de escolares de escuelas públicas sobre síntomas o signos de enfermedades infectocontagiosas en los menores y adultos, sobre todo en el adulto mayor

Fuente: Muñoz y González *et al.*, *op. cit.*

## *Salud y enfermedad... dimensión biológica y social*

El ser humano constituye una de las especies más complejas; es producto de la influencia de variables biológicas, sociales y psicológicas que incluyen también a la espiritualidad, como lo mencionan Alonso y Escorcía, y tratar de determinar con precisión cuánto influye cada variable en las otras no es tarea fácil; por ejemplo, se podría explicar de qué forma influye el factor social en el gradiente de la enfermedad, pero resulta complejo calcular en cuánto influye el factor social en el gradiente (grado de severidad) de la enfermedad.<sup>24</sup>

La dimensión biológica del individuo está constituida no sólo por moléculas que conforman células, tejidos, órganos, sistemas y aparatos, la biología del ser humano comprende también los procesos metabólicos. Por ejemplo, el sistema inmunitario constituye una serie de procesos biológicos internos que le permiten al individuo mantener la homeostasis o equilibrio interno para defenderse de agresiones externas de cualquier naturaleza. La capacidad de homeostasis ha evolucionado conjuntamente con los seres humanos, evolución que ha estado estrechamente ligada a las formas sociales con las que el individuo interactúa con el ambiente natural, aunque no se debe dejar de lado que existen otras formas sociales con las que los individuos coexisten, como es el orden social, religioso, político, económico, cultural, etc. Ciertamente, la enfermedad se manifiesta mediante una expresión biológica resultado de la agresión de un agente, sea físico, químico o biológico, y se ha demostrado que las enfermedades tienen una relación exponencial con los estilos de vida y la calidad de vida que desarrollamos.

La mayoría de los casos de morbilidad (enfermedad) y mortalidad (decesos) son más frecuentes en los grupos sociales más vulnerados por la pobreza, en los que el gradiente social refleja severas diferencias socioculturales e inequidades que han quebrantado la comunidad.<sup>3, 4</sup>

Desde el punto de vista sociológico, se han explicado los conceptos de salud y de enfermedad como construcciones individuales y colectivas mediante las cuales las personas viven su padecimiento, interpretan las manifestaciones de anormalidad y orientan la búsqueda del tipo de ayuda requerida; esto daría paso a la reflexión de por qué se recurrió a la magia, las plantas medicinales, los conjuros y oraciones hasta llegar a la ayuda médica. La percepción de este complejo proceso es personal, subjetiva y contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos dentro del medio sociocultural de cada persona y de sus condiciones materiales de vida. Así, el término *enfermedad* se ha aplicado para explicar cambios físicos que limitan el desempeño del hombre y que pueden terminar en la incapacidad o la muerte. En cambio, a la salud se le ha concebido como la antítesis de la enfermedad, por lo tanto, la salud es sinónimo de eternidad, de longevidad y de bienestar, y es aquí donde el análisis requiere apoyo sociológico y económico, ya que en la mente colectiva bienestar es sinónimo de salud.

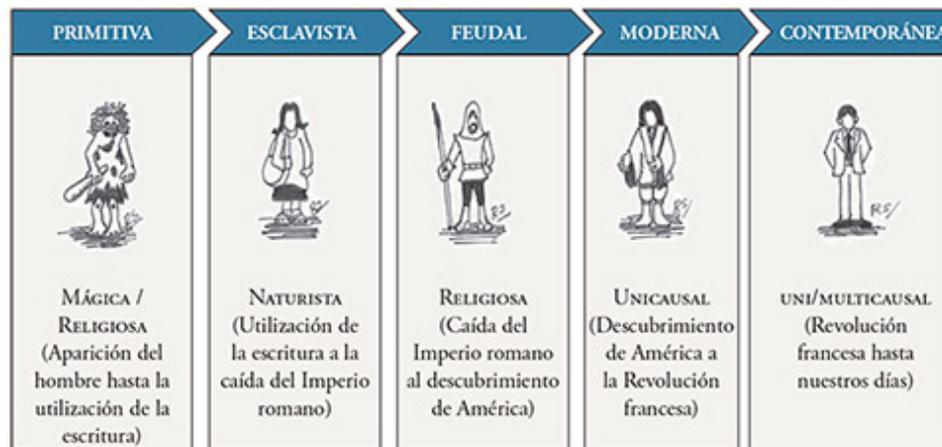
Esto es comprobable con que se cuestionara a una muestra de individuos sin importar su condición social y tendríamos una gran variedad de percepciones de lo que es "bienestar". Estas percepciones serían más homogéneas si se entrevistara a individuos en el estado de pobreza porque la visión de su bienestar sería equiparado con comer y contar con un techo.<sup>25-28</sup>

# APROXIMACIONES TEÓRICAS A LA SALUD Y A LA ENFERMEDAD

## *Nociones de salud y enfermedad a lo largo de la historia: modelos explicativos*

Históricamente la evolución del ser humano ha sido dividida en cinco edades enmarcadas en determinado modo de producción. Los modos de producción han diferido en cuanto al desarrollo tecnológico y la integración sociocultural del momento, su estabilidad dependía de la adaptación ecológica y demográfica en que se desarrollaron las sociedades, lo cual influyó, entre otros aspectos, en el pensamiento científico y la interpretación de salud y enfermedad. Las edades en las que ha sido dividida la evolución histórica de la humanidad son: Prehistoria, Edad Antigua, Edad Media, Edad Moderna y Edad Contemporánea (figura 3).<sup>29, 1</sup>

FIGURA 3. NOCIÓN DE ENFERMEDAD EN DIFERENTES SOCIEDADES



Diseño: R. Santibáñez Moreno.

Prehistoria: desde la aparición del humano hasta la

## invención de la escritura

Se sabe que el hombre primitivo pasó la mayor parte de su historia sin escribir por lo que la reconstrucción del pensamiento que sobre la enfermedad tenía se ha hecho a partir de dibujos encontrados en cuevas como la de Trois Freresdon, donde se aprecia la danza chamánica de un hombre con piel y cornamenta de ciervo cubriendo su cuerpo. Por analogía con los animales salvajes y domésticos, se puede entender la reacción que pudo tener el hombre primitivo frente a las enfermedades o sucesos naturales; al igual que los animales probablemente lamió sus heridas para aliviar el dolor y emitió un sonido gutural como lamento; la hembra humana seguramente cortó con piedra afilada el cordón umbilical, comió la placenta y lamió al hijo al momento del nacimiento para limpiarlo y lo protegió cubriéndolo con su cuerpo. Seguramente el hombre primitivo se hundió en el agua para calmar el calor del cuerpo, se revolcó en barro a manera de protección solar o contra el ataque de insectos. Recurrió a la pintura y al adorno corporal con plumaje y collares probablemente como cortejo o como ritual. Desde la prehistoria el ser humano cuenta con evidencias en restos fósiles de enfermedades, como caries dental, hidrocefalia, enfermedad periodontal, artritis y luxaciones, por mencionar algunas. Desde el periodo paleolítico existe evidencia de la presencia de bacterias consideradas como la vida más antigua sobre el planeta, y aunque no es factible aseverar el grado de patogenicidad que tenían, cabe la posibilidad de asumir que su patogenicidad pudo cambiar cuando entró en competencia con otras especies. El temor a los sucesos

naturales, como la lluvia, el rayo, los temblores o la erupción de un volcán, al ser inexplicables para su desarrollo cognitivo fueron asociados a la magia; su lógica le llevó a pensar que las cosas poseían un espíritu. La enfermedad fue curada con plantas, apaleos y conjuros para aplacar la ira de lo que consideraba sobrenatural. La presencia del brujo o chamán fue explicada por dos virtudes, como lo menciona Vergara; por un lado el conocimiento de diferentes plantas curativas y preparación de brebajes, y por otro, la creencia de una cercanía con los dioses. Entonces para la sociedad primitiva la noción de la enfermedad fue de origen mágico.<sup>30, 31, 2, 3</sup>

Edad Antigua: desde la aparición de la escritura hasta la caída del Imperio romano

Aparecen las clases sociales, el esclavismo y la posesión de bienes debido a la aparición de la moneda como el más importante elemento de la economía. Se tenía conocimiento de gran variedad de herramientas quirúrgicas, que fueron el gran aporte de la medicina árabe. Se utilizó el opio como analgésico, se realizaron cirugías utilizando metal caliente, la medicina romana desarrolló antídotos efectivos y la atención médica fue especializada para esclavos, gladiadores y legionarios. La asistencia médica para los menos favorecidos no existía y era obligación familiar curar a los enfermos.

En el antiguo Egipto se concebían la salud y la enfermedad como condiciones inherentes a la naturaleza humana, como desventuradas manifestaciones de una situación metafísica originadas por fuerzas extrañas

mediadas por objetos inanimados manejadas por seres vivos o espíritus demoniacos. Se aceptaba que “el soplo de la vida entraba por la oreja derecha y el de la muerte por la izquierda”. Dejaron un invaluable legado médico quirúrgico escrito en dos papiros, el primero es un tratado sobre manejos quirúrgicos de 17 páginas (por ambos lados escritas), que está incompleto, y el segundo consta de 20 páginas.<sup>32\_34</sup>

En China prevalecía la concepción cosmológica de que de la ruptura del equilibrio entre el ying y el yang dependía del cuerpo y del espíritu, y que la naturaleza estaba constituida por cinco elementos que daban respuesta a todos los procesos que sucedían en ella: madera, agua, fuego, tierra y metal. La curación se lograba con el tratamiento contrario. Así, húmedo-seco, frío-caliente, amargo-dulce. Alcmeón (último tercio del siglo VI a. C.) sostenía que la salud dependía de fuerzas como humedad, frío, amargo y la curación se lograba con el tratamiento contrario.

En Mesopotamia se concebía a la enfermedad como castigo de los dioses, pero también se concebía provocada por un maleficio causado por algún enemigo o por el capricho de demonios errantes.<sup>32</sup> En la Grecia antigua se tenía una sólida creencia mágica-religiosa y que los principios elementales del cosmos eran las mismas sustancias del cuerpo: fuego, aire, agua y tierra.

Platón consideraba que la salud y la enfermedad se determinaban por el alma divina o pneuma, y que los procesos patológicos eran los que la modificaban y se evidenciaba en los órganos afectados, por lo tanto, la enfermedad era el castigo enviado por el cielo y sólo los ritos, los himnos y la música devolverían la sanación.<sup>33</sup> A finales del siglo V la medicina griega realizó un gran aporte

al entendimiento de la enfermedad cuando Hipócrates negó el carácter divino de la misma y demostró que la enfermedad es un fenómeno natural y sus causas se encuentran en el ambiente, que es afectado por el clima, el aire, la dieta, el medio geográfico. Sostenía la teoría naturista acerca de que la salud era resultante del equilibrio, en su proporción, de los cuatro humores corporales: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, y sobre la observación del enfermo basaba el diagnóstico, recomendaba el fomento a la salud, la dieta sana y el ejercicio.<sup>34</sup> Dejó un legado invaluable en sus obras *Pronósticos*, *Los aforismos*, *De la dieta* y *De las epidemias* y se le atribuye la redacción del *Corpus hipocrático* (*Corpus Hippocraticum*), que consta de 60 libros de medicina, aunque los historiadores realmente no han encontrado evidencias al respecto y se cree que fueron sus discípulos los que compilaron su pensamiento en tal obra. El más célebre precursor del pensamiento hipocrático fue Galeno, de origen romano. La concepción de la enfermedad en esa época fue de base naturista.<sup>33-35</sup>

**Edad Media: desde la caída del Imperio romano hasta el descubrimiento de América**

Se considera que la Edad Media inicia con la caída del Imperio romano en 476 d. C. hasta el descubrimiento de América, en 1492, aunque algunos historiadores ubican su término en 1453 con la caída de Constantinopla en manos de los turcos otomanos. El ocaso del Imperio romano dio paso al cristianismo, primero como secta y posteriormente como un movimiento cultural y político que a finales del siglo v d. C. había cobrado tal fuerza que ahora perseguía a

sus antiguos perseguidores.<sup>36</sup> Ante la devastación que deja tras de sí el ocaso del Imperio romano, la relajación de las costumbres sociales, las hambrunas y pestes desatadas, la religión cristiana se presenta como una oportunidad de salvación para los humildes, con la creencia de que la salud, la enfermedad, el bienestar y la infelicidad eran designio de Dios; la enfermedad era consecuencia del pecado y como tal debía sufrirse; la gente dejó de bañarse por considerarse un momento pecaminoso para la contemplación del cuerpo. El control de los medios de producción los poseía el señor feudal (la propiedad agraria); las fuerzas productivas la constituían los campesinos. La Iglesia reconocida como máxima autoridad moral, económica y hasta médica atendió a los enfermos en hospitales que funcionaban al lado de las iglesias, la atención era asistencial y sólo permitía a los médicos de la época curar mediante purgas, sangrías, dietas o infusiones de plantas medicinales. Aparece el culto a los santos, que se consideraban especialistas de distintas enfermedades como san Job contra la lepra, santa Lucía contra las enfermedades de los ojos y santa Apolonia para aliviar el dolor en boca y dientes.<sup>36</sup> Los conocimientos médicos logrados por los médicos griegos (Hipócrates y Galeno) continuados por los médicos árabes Rhazes, Alí Abbas y Avisena, Abulcasis, Averroes, Avenzoar y el judío Maimónides continuaron dominando la actividad médica hasta la fundación de la Escuela de Salerno, la cual impartía la formación médica sustentada en la medicina grecolatina, que fomentaba la salud mediante preceptos higiénicos.<sup>32</sup> La concepción de la enfermedad en esta sociedad fue de carácter religioso.

Edad moderna: desde el descubrimiento de América

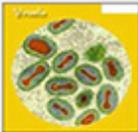
hasta la Revolución francesa

Prevaleció desde la segunda mitad del siglo XIX hasta principios del siglo XX. La Revolución industrial fue su distintivo más importante la cual se caracterizó por grandes avances de la ciencia en diferentes disciplinas, como la fisiología y la anatomía. La creencia del carácter divino de la enfermedad fue desterrándose, apareciendo enfermedades de tipo laboral y por desnutrición.<sup>37</sup> La invención del microscopio (1590) permitió relacionar a una diminuta población observada a través de sus lentes como causantes de las enfermedades; surgió así la teoría microbiana, concebida con un enfoque unicausal y biologicista donde se reconocía al agente como la única causa de enfermedad. Este enfoque y el avance tecnocientífico privilegiaron la búsqueda de medidas preventivas, dando como resultado el desarrollo de vacunas.<sup>31, 37</sup> Históricamente la edad moderna termina con el inicio de la Revolución francesa, pero en este periodo podría mencionarse el gran aporte de Edward Jenner, quien mucho antes de que se conocieran los trabajos realizados por Pasteur y Koch, en 1796 extrajo materia infecciosa de un paciente enfermo de viruela y la inoculó a un niño sano de ocho años, que padeció fiebre leve y lesiones pequeñas sin desarrollar la enfermedad. Dos meses después inoculó de nueva cuenta al menor sin que éste presentase enfermedad alguna.

Edad contemporánea: desde la Revolución francesa hasta el presente

A partir de la creación de la vacuna de la viruela se dieron grandes avances sobre otros biológicos que disminuyeron los flagelos ancestrales de la humanidad, como lo eran la tuberculosis y la rabia, aunque la concepción de la enfermedad seguía orientada hacia la búsqueda de la salud con un enfoque unicausal. Representantes importantes de la era bacteriológica son Luis Pasteur, quien en 1857 demostró la relación existente entre los agentes y las enfermedades infecciosas, y en 1880 desarrolló la vacuna de la rabia, Roberto Koch, quien en 1882 descubrió el bacilo de la tuberculosis y en 1885 creó la vacuna para la tuberculosis (figura 4).<sup>31</sup>

FIGURA 4. ERA BACTERIOLÓGICA. ENFOQUE UNICAUSAL O BIOLOGICISTA<sup>31</sup>

E. JENNER (1749)	L. PASTEUR (1822)	R. KOCH (1843)
 <p data-bbox="431 1318 553 1346">INGLATERRA</p> <p data-bbox="431 1360 553 1388">Vacuna viruela</p> 	 <p data-bbox="773 1318 846 1346">FRANCIA</p> <p data-bbox="732 1360 886 1440">Pasteurización Vacuna rabia Teoría microbiana</p> 	 <p data-bbox="1081 1318 1170 1346">ALEMANIA</p> <p data-bbox="987 1360 1265 1388">Bacteria tuberculosis y carbunco</p> 

Con los resultados obtenidos se empezó a hablar de inmunidad. A partir de la segunda mitad del siglo XIX y primera del siglo XX la investigación médica replantea el análisis causal, es decir, no sólo se considera al agente como interviniente en la enfermedad, sino que se analizan los

patrones de ocurrencia, las formas de transmisión de infecciones y sobre todo se empieza a hablar de personas en riesgo. El modelo unicausal, donde el agente y el huésped eran los únicos actores, se transforma añadiendo un tercer objeto de estudio, que sería el ambiente, originando así el modelo multicausal. El concepto de ambiente no sólo se circunscribe al contexto ecológico; el ambiente social, el cultural, el económico o político, son reconocidos como escenarios donde se desarrollan las redes sociales de los individuos y su grupo, por lo tanto son parte del medio donde se desenvuelve. Cuando se habla de patrones de ocurrencia de una enfermedad es importante considerar a la cultura, debido a que no sólo comprende las ideas y creencias de una población; la cultura perfila el patrón de comportamientos que aprendemos, compartimos y transmitimos como resultado de la interacción social de un individuo con su medio y de un grupo con otro en un ambiente determinado.<sup>40</sup>

Hipócrates demostró que la enfermedad es un fenómeno natural y que sus causas se encuentran en el ámbito de la naturaleza, lo cual fue retomado siglos más tarde por el médico inglés John Snow, quien abrió camino hacia la investigación del cólera enfrentando el estudio de la epidemia de cólera, en Londres, ocurrida en 1854, no sólo con una visión unicausal sino multicausal, ya que al adentrarse al estudio del “medio ambiente sucio y hacinado de los pobres” identificó variables sociales y culturales relacionadas con el cólera. Por la metodología utilizada en el estudio, se le considera a Snow el padre de la epidemiología moderna, una disciplina auxiliar en la salud pública.<sup>31, 38, 39, 41</sup>