

¿DÓNDE VAMOS?

Alberto Fernández Ajuria

¿Cómo seguir después de leer las aportaciones de los capítulos de este libro?

En la introducción de este libro se expresa la esperanza de que su lectura «sirva para que confluyan visiones que compartan destinos, aunque no procedencias, para poder conformar una realidad más amplia que la que ahora tenemos». Para ello, se han presentado una gama de temas que pueden aportar puntos de partida para una reflexión compartida que permitiera orientar desarrollos posteriores.

Del conjunto de los diferentes capítulos se extraen aportaciones, reflexiones y retos que pueden ordenarse de acuerdo a una serie de dimensiones. La idea es que estas dimensiones puedan constituir ejes de un debate, así como eventuales rutas para el desarrollo de conceptos y de dimensiones que pudieran contribuir a una mejor comprensión del fenómeno que denominamos salud colectiva y a la tarea del salubrismo.

Entendiendo que el salubrismo pretende la mejora de la salud colectiva mediante la puesta en marcha de intervenciones esencialmente colectivas y con la creación, desarrollo y ajuste de diversos sistemas sociales que interactúan de forma más o menos funcional para la finalidad que se propone, que sería la mejora de

la salud y su distribución con valores de justicia social. De esta manera, se pretendería la reducción de la barbarie.

Una tarea previa

De la polisemia y de la necesidad de acordar de qué hablamos cuando hablamos de salubrisimo.

De qué hablamos cuando hablamos de...

En las *Analectas de Confucio*, en el libro 13, capítulo 3, se cuenta que

«cuando se le preguntó a Confucio cuál sería su primer acto si lo dejaran gobernar un país, dijo: —Ciertamente sería corregir el lenguaje. ¿Por qué? le preguntaron, y Confucio respondió: —Porque si el lenguaje no es correcto, entonces lo que se dice no es lo que se quiere decir, si no se quiere decir lo que se dice, entonces lo que se debe hacer queda sin hacerse. Si esto queda por hacerse, entonces se deterioran la moral y las artes. Si la moral y las artes se deterioran se pierde la justicia y la gente cae en la más completa confusión. Por lo tanto no debe existir arbitrariedad en lo que se dice. Esto es más importante que todo lo demás»¹.

En algunos de los capítulos se agradece el abordaje de la cuestión de la polisemia de algunos términos fundamentales (público, privado, justicia, equidad...) que se vienen utilizando frecuente-

1 *Analectas de Confucio*, libro 13, capítulo 3.

mente sin aclarar, o acordar, previamente su significado. Queda todavía algún esfuerzo por hacer en este sentido y podría ser uno de los primeros para entender el camino que se pretende recorrer. Desde la propia definición de salud, que estaría en base de otras derivadas de la misma, o como lo que se entiende por salubrismo, salud pública, o por determinantes sociales de la salud. Hay evidencias de que algunas diferencias en el abordaje de las prácticas salubristas se derivan de variaciones epistemológicas y de diferentes conceptualizaciones e interpretaciones de términos de uso común, como salud, o determinantes sociales de la salud [1].

La propia definición de salud se conceptualiza de manera individual, cuando podría considerarse que el entorno social significativo de cada persona repercute en su propia salud. No ya tanto que los factores sociales o culturales más significativos y proximales repercutan en la salud individual como agentes externos causales, sino que ésta es inseparable e interactúa con las circunstancias del entorno [2].

Por lo tanto, una tarea prioritaria sería la de identificar las variaciones epistemológicas que conllevan a diferentes concepciones y prácticas del salubrismo. Incluso, como se menciona en alguno de los capítulos, acordar lo que se entiende por salubrismo para compartir un debate con mayor claridad y precisión de los significados de los conceptos fundamentales. En este sentido, podría no estar de más considerar lo que comentan Brassolotto et al., mencionando a D. Raphael, sobre que quizás más importante que las barreras epistemológicas, o las paradigmáticas, sean las relacionadas con los, más o menos conscientes, discursos Foucaultianos, del poder, la supuesta legitimidad, los intereses, las conveniencias, o la coerción, las que dificulten un avance de la salud pública [1].

Las aportaciones realizadas a lo largo de los diferentes capítulos ofrecen un excelente material para que se pueda proceder a la elaboración de un glosario "vivo" para acordar el uso y los significados de conceptos como comunidad, vecindad, participación, emancipación, clase social...

Dimensiones esenciales

Género:

Es un acierto comenzar con un capítulo dedicado al tema del género porque impregna toda la mirada del quehacer del salubrisimo. En este sentido, una perspectiva de género debe estar en la esencia de la conceptualización de lo que entendemos por salud pública, porque es preciso desprenderse de la carga de conocimiento acumulada –de limitado y sesgado carácter androcéntrico– y corregir y ampliar la perspectiva de salud en la generación de conocimiento y en las prácticas destinadas a su consecución.

Como se menciona en dicho capítulo, la incorporación de este concepto al ámbito científico debería permitir no solo una ruptura epistemológica en el conocimiento de la realidad social, sino una nueva construcción del conocimiento.

Dada la relevancia fundamental del tema, las aportaciones del capítulo son altamente valiosas para seguir avanzando en el tema. Una vez más, emerge la necesidad de compartir significados de los conceptos que se utilizan en salud pública. Bajo el término género, Hammarström A, et al. identifican al menos seis conceptualizaciones teóricas, que aunque interrelacionadas, muestran la necesidad de desambiguación. Parece necesario en-

tender las relaciones entre sexo y género, y cómo se operativizan y utilizan, y hasta dónde pueden aportar. En un marco más complejo, se abordan las relaciones entre género y otros factores, lo que puede servir para operativizar las relaciones entre género y poder, o para profundizar en el concepto de "interseccionalidad" como interacción o sinergia de efectos, no solo con "la raza" como propuso inicialmente Crenshaw, sino con otros factores de la estructura social, que combinados con las del género muestran efectos que van más allá de la mera suma de vulnerabilidades. Además, los diferentes enfoques: fenomenológico, social y ecosocial del *embodiment*² suponen también propuestas muy ricas para su incorporación en el estudio y la comprensión de los procesos de salud-enfermedad. El glosario de Nancy Krieger, referido en el capítulo referido al género, es, sin duda, un valioso punto de partida que podría ser completado con su posterior publicación más monográfica sobre el tema: *Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology* [3].

Salubrismo y acción:

Del conjunto de capítulos, en algunos de ellos de manera muy clara, se desprenden retos, caminos o escenarios a abordar en el próximo futuro. La mayoría de estos retos son de carácter profesional y en algunos de los casos obedecen a acciones para afrontar problemas locales. El abordaje de estos retos podría beneficiarse de una visión más amplia, ligada con la función social del salubrismo.

2 Un concepto que refiere cómo, literalmente, incorporamos biológicamente el mundo social y material en el que vivimos desde el útero a la muerte.

Varios capítulos aportan valiosas reflexiones y propuestas sobre el carácter político del salubrismo. Estas aportaciones, junto con las derivadas de lo que los estudios empíricos sobre la influencia de las políticas en la salud, y las de lo que se viene denominando epidemiología política –que aunque esté en sus inicios, proporciona evidencias de la importancia de los factores políticos sobre la salud [4]–, pueden suponer un buen comienzo para integrar algunos de los elementos que aparecen problematizados a largo del libro (lo biológico, lo psicológico, lo mental, lo social..., y lo contextual, desde la dimensión local del barrio hasta lo global), con lo político como determinante esencial de la salud.

En este sentido, además de las aportaciones presentadas en los capítulos referidos a la vivienda, clase social, urbanismo, movimientos sociales, etc., podría ser interesante tomar de la epidemiología política aquellos desarrollos y resultados que ayuden a comprender mejor el papel que las políticas económicas, o de bienestar, desempeñan para conformar las características de los determinantes de la salud, y como derivada, el carácter más o menos equitativo de las condiciones de vida relacionadas con la salud de la población. Esto podría permitir una conceptualización más integrada de las temáticas de vivienda, urbanismo, empleo y precariedad, desahucios... y realizar propuestas de acción estructurales y coherentes. En relación con ello, las aportaciones de Muntaner et al. [5] pueden resultar también valiosas para complementar las propuestas relacionadas con las de clase social, poder, empleo y movimientos sociales.

Por otra parte, si como se afirma: «La salud pública es una estrategia de poder» y mantener a las poblaciones sanas, independientemente de lo que se quiera entender por ello, es siempre una

decisión política, un acto de poder³, podría resultar relevante preguntarse por qué las evidencias que se aportan en los diferentes capítulos tienen tan poca capacidad para generar cambios.

Como indica Ilona Kickbush [4] los temas de salud son, cada vez más, parte de los debates de los líderes de gobiernos, del empresariado, de los estrategas militares, de los innovadores sociales, de las negociaciones de los tratados de comercio y de los diferentes defensores de los modelos de desarrollo.

Sin embargo, Kickbush identifica una crisis de competencias en el salubrismo para abordar los procesos sociales y políticos hacia la creación de una sociedad más saludable.

Todo ello nos lleva a la necesidad de considerar que sería beneficioso para el salubrismo el abordaje de las políticas públicas con una perspectiva de ciencia política, y no solo con la perspectiva de la investigación y evaluación de las intervenciones. Y ello porque, como dice Leeuw [6], aunque las políticas no son intervenciones de salud, sí orientan su diseño y condicionan su ejecución. Por lo tanto, resulta necesario entender mejor los procesos políticos y las teorías en las que se sustentan, para poder influir en el cambio de las políticas. El conocimiento de las ciencias y de la práctica política parece necesario para que el salubrismo pueda abordar mejor los sistemas complejos en los que se producen los problemas de salud de la población.

En consecuencia, sería interesante analizar si desde una perspectiva salubrista habría formas de proceder que tuvieran mayor capacidad de influencia y de cambio en la situación y distribución de la salud. Probablemente, y aunque no bastase, la audiencia del

3 Ver el capítulo "Relaciones de poder y salud pública" de Juan Manuel Jiménez Martín.

discurso debería ampliarse del ámbito profesional –acordando cuál es éste– y del académico, al de los que tienen capacidad de toma de decisiones políticas. No solo para informarles, sino para influir o cuestionar sus proyectos y decisiones. Eso supone un trabajo de capacitación en las claves que influyen o determinan las decisiones políticas. Lo que supone comprender los problemas de los decisores desde su punto de vista. Tener capacidad para interactuar de forma estrecha en la presentación de propuestas que recojan las aportaciones derivadas de procesos participativos para que sean consideradas por los decisores en términos que tengan significado social y permitan ser transformados en acciones colectivas.

Probablemente fuera interesante continuar las propuestas de este libro incluyendo una dimensión que analizase la necesidad de capacitación de los/as salubristas para una acción política más efectiva, y valorar así si ésta debe incorporarse como una competencia y un quehacer profesional exigible a cualquier salubrista.

Un debate similar aconteció con la reconsideración de la epidemiología social en 1989. Nancy Krieger revisa esta situación y recoge la opinión de renombrados epidemiólogos, que aceptando que el propósito moral de la epidemiología es aliviar la carga humana de la enfermedad, consideran que dicha tarea se podría realizar limitándose a la generación de conocimiento *per se*, sin estar concernido/a por las consecuencias prácticas de su trabajo. Por el contrario, ella propone una definición de epidemiología que tendría como finalidad la generación de conocimiento relevante y válido para mejorar la salud de la población, actuando sobre su distribución para prevenir el sufrimiento innecesario, incluyendo la eliminación de las inequidades en salud [7].

Este enfoque permitiría reorientar las posibilidades de liderazgo comunitario y de abogacía por la salud mediante un rol social

más reconocible, influyente en el diseño y aplicación de políticas que afecten a los diferentes determinantes sociales de la salud.

Lo individual y lo colectivo (individuo, barrio, población, comunidad...)

En diferentes capítulos se menciona expresamente, o se desprende, una cierta tensión entre la concepción colectiva formal del salubrismo y la presencia de una visión individual, tanto en la definición de la salud como en la generación de conocimiento sobre sumas de individuos, o en el enfoque individual de algunas intervenciones.

La influencia de la clínica y de la deriva de las corrientes más poderosas e influyentes de la epidemiología de los últimos años en el salubrismo, así como la asunción del individualismo como pensamiento dominante, pueden estar en el origen de la dificultad para enfocar la generación del conocimiento y las propuestas de acción con enfoque primordialmente colectivo. Se tiende a entender la comunidad, el barrio, la población, como una suma de individualidades. Quizás por una necesidad de incorporación de metodologías sociales poderosas, se desarrolla un sesgo de conceptualización de lo que constituye el objeto de la acción del salubrismo: la población. Muchas intervenciones vuelven a traducirse en recomendaciones individuales o en acciones sobre los individuos. Con frecuencia, responsabilizando a la víctima de su condición de "enferma".

Como se apunta en el libro, la presión individualizadora del contexto actual es muy intensa, influyendo hasta el extremo de conceptualizar la salud como una condición o estado individual;

por ello se podría trabajar para que el salubrismo reforzase la visión colectiva de su cometido. En este esfuerzo, una mayor aportación de otras disciplinas, fundamentalmente de las ciencias sociales, podría contribuir a articular los conceptos de comunidad, barrio, población, de forma más coherente. Las aportaciones de Popay et al. [8], aunque aplicadas al problema de la inequidad en salud, pueden resultar de interés para profundizar en las relaciones entre lo individual y su contexto social, y plantearlo con metodologías y aportaciones más amplias (p. ej.: narrativa del saber popular, epidemiología popular, análisis sistémico... [9]), que las habitualmente utilizadas.

Probablemente así, podría desarrollarse una relación del salubrismo con las actividades clínicas menos confusa. Iona Heath en una reciente publicación analiza las diferentes concepciones de la medicina o el cuidado individual y la salud pública, y delimita los campos de cada una de ellas. La equivocación que tanto la clínica como el salubrismo pueden cometer al aplicar conceptos colectivos a los individuos, y viceversa, podrían comenzar a solventarse con una reflexión más clara sobre este tema, que hoy está dominado por el discurso individualizante [10]. De esta reflexión podría beneficiarse una elaboración más coherente con el salubrismo de la visión salutogénica, un sentido de la coherencia más social que individual, y un desarrollo de activos comunitarios y/o colectivos.

Complementos o sugerencias de futuro

Para finalizar, podría ser interesante abordar el tema de la Historia del Salubrismo. Podría ser útil para saber de dónde venimos, entender mejor dónde estamos, y quizás aportar elementos que

nos guíen hacia el futuro. Reflexionar sobre cómo han evolucionado las diversas formas de enfermar, cómo se distribuyen, cómo aparecen o reaparecen las epidemias y cómo van cambiando sus abordajes aportaría conocimiento sobre cómo interpretamos los nuevos fenómenos epidémicos, desde el SARS hasta la depresión o la obesidad. En este sentido, y sobre todo para las epidemias no infecciosas, las Ciencias Sociales pueden aportar una mirada y una metodología que supere la centrada exclusivamente en la teoría infecciosa.

Con objeto de ubicar estas aportaciones con una descripción del contexto más amplia y explícita, podría ser de utilidad una reflexión sobre salubrisimo, desarrollo, globalización y salud global. Creo que esta visión podría complementar la visión local de la comunidad y de la acción de los barrios, o de la salud urbana. Permitiría abordar el fenómeno de las diferentes migraciones, de la previsible influencia de los tratados internacionales de comercio sobre la salud de las poblaciones. Además, una referencia contextual amplia compatible con un "ecosalubrisimo" permitiría una visión más rica de algunos temas, como el de la ética en la salud pública; el abordaje del cambio climático, el derecho a la salud y/o la salud como producto de consumo, el incremento de los costes de la sanidad y los factores que lo provocan. Finalmente, proporcionaría una visión más amplia de la inequidad en salud y una aplicación más universal de los principios de justicia.

Para acabar, una pregunta con referencia a la cuestión demográfica. La población mundial está aumentando, aunque en nuestro entorno un número creciente de personas, una parte importante de la población, afronta la muerte con alto riesgo de que no sea lo suficientemente digna y significativa. Como consecuencia de una construcción social que adora la salud eterna y encumbra

una medicina de la inmortalidad, las desigualdades en salud tienen un alto riesgo de reproducirse en desigualdades para afrontar el final de la vida en condiciones de dignidad mínimamente exigible. ¿Debería el salubrismo plantear aportaciones para garantizar equidad para una muerte digna?

Bibliografía

- [1] Brassolotto, J.; Raphael, D.; Baldeo, N. (2014). "Epistemological barriers to addressing the social determinants of health among public health professionals in Ontario, Canada: a qualitative inquiry". *Critical Public Health* 24(3): 321-36. Available from: <http://10.0.4.56/09581596.2013.820256%5Cnhttp://ez-scv.statsbiblioteket.dk:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=96193063&site=ehost-live>
- [2] Richmond, C. A. M.; Ross, N. A.; Bernier, J. (2013). "Exploring Indigenous Concepts of Health: The Dimensions of Métis and Inuit Health". *Aboriginal Policy Research Consortium International (APRCi)* 4(20): 3-15.
- [3] Krieger, N. (2005). "Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology". *Journal of Epidemiology and Community Health* 59(5): 350-5.
- [4] Kickbusch, I. (2015). "The political determinants of health – 10 years on". *BMJ* 350(jan 08 2): h81-h81. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.h81>
- [5] O'Campo, P.; Dunn, J. R. (2012). *Rethinking Social Epidemiology*. O'Campo, P.; Dunn, J. R., editors. Dordrecht: Springer Netherlands. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-2138-8>

- [6] de Leeuw, E.; Clavier, C.; Breton, E. (2014). "Health policy – why research it and how: health political science". *Health Research Policy and System* 12(1): 55. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84907952223&partnerID=tZOtx3y1>
- [7] Krieger, N. (2011). *Epidemiology and the people's health: theory and context*. Oxford University Press.
- [8] Popay, J.; Williams, G.; Thomas, C.; Gatrell, T. (1998). "Theorising Inequalities in Health: The Place of Lay Knowledge". *Sociology of Health and Illness* 20(5): 619-644. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00122/abstract%5C-nhttp://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/1467-9566.00122/asset/1467-9566.00122pdf?v=1&t=hqlelbei&s=809db85b-6403298b343ecfc51ee6df26a39c9eea>
- [9] Orton, L.; Halliday, E.; Collins, M.; Egan, M.; Lewis, S.; Ponsford, R. et al. (2016). "Putting context centre stage: evidence from a systems evaluation of an area based empowerment initiative in England". *Critical Public Health*. Taylor & Francis 1596: 1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2016.1250868>
- [10] Heath, I. (2016). "How medicine has exploited rationality at the expense of humanity: an essay by Iona Heath". *BMJ* 5705: i5705. Available from: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i5705>

