

## **Unidad 1. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA.**

### **Autores:**

Prof. Titular Dr. Gabriel Acevedo  
Prof. Adjunto Dr. David Martinez  
Prof. Asistente Med. Lisandro Utz

### **Objetivos de la unidad:**

- Analizar los conceptos de Salud Pública y Medicina Preventiva e incorporar terminología específica.
- Interpretar los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad y sus determinantes y aplicarlos al análisis de la situación de salud.
- Explicar y valorar las estrategias y técnicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **Contenidos de la Unidad:**

Concepto de salud y sus determinantes. La salud como un estado relativo. El estado de salud y enfermedad como un proceso y el concepto de multicausalidad. Concepto de Salud Pública y Medicina Preventiva. Antecedentes Históricos de Medicina Preventiva y Salud Pública. Niveles de Prevención. Historia Natural de la enfermedad. Estrategias de promoción de la salud.

## CONCEPTO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El concepto de salud ha ido modificándose a lo largo del tiempo, surgiendo así múltiples definiciones, a continuación destacamos las consideradas más relevantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 la Salud como el ***estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones.***

Posteriormente, Milton Terris propuso definirla como ***un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez.***

La Organización Mundial de la Salud (OMS), frente a la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, matiza su clásica definición proponiendo como objetivos que ***los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.***

La Salud por tanto abarca **aspectos subjetivos** (bienestar físico, mental y social), **objetivos** (capacidad de funcionamiento) y aspectos **sociales** (adaptación y trabajo socialmente productivo)

El concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un paradigma médico-biológico hasta un concepto más global, el paradigma socio-ecológico, que engloba al anterior y lo supera. Esta nueva forma de concebir la salud reemplaza la doctrina determinista de la causalidad simple en el binomio salud-enfermedad por la de un marco de proceso multicausal, de acuerdo con el pensamiento científico actual.

El paradigma socio-ecológico, por tanto, plantea un escenario para entender las condiciones y las causas de la salud y la enfermedad e incorpora las actividades relacionadas con la salud como parte de las políticas sociales. Obviamente este paradigma debe integrar las perspectivas biomédicas y psicosociales y ecológicas.

Este planteamiento supone una revisión del concepto tradicional de la atención de la salud, superando los esquemas meramente asistenciales para **potenciar más las intervenciones preventivas** relacionadas con la mejora del medio ambiente y con el desarrollo de políticas sectoriales de índole socioeconómico.

Por lo tanto, nos encontramos ante múltiples definiciones de un concepto así mismo múltiple, dinámico abierto y en constante revisión.

Por ello citamos aquí una definición de salud actual, pero obviamente no única ni definitiva: ***“La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad”.***

## **Los Determinantes del Estado de Salud Poblacional**

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”.

Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

A continuación se presentan los modelos explicativos de los determinantes del estado de salud de la población.

### **1. Los determinantes del estado de salud según Lalonde**

**Marc Lalonde**, ministro de sanidad Canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:



**a. El Medio Ambiente:** Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el **ambiente natural** los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los **Sociales** se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.

**b. Los estilos y hábitos de vida:** En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.

Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

**c. El sistema sanitario**, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado.

**d. La biología humana**, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían.

Este modelo desarrollado por Lalonde dio lugar el análisis epidemiológico de Alan Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en estudio de la mortalidad en Canadá se estimó que el sistema sanitario contribuye al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno disminuiría en un 19% y la mejora en los estilos de vida en un 43%, manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no eran modificables. Dicha interpretación es asimismo cuestionada por quienes consideran que pueden sacarse consecuencias muy erróneas en relación a la eficiencia de los servicios sanitarios, pues estos con una asignación del 90% de los gastos solo aportan un 11% a la salud de la población, conclusión que resultaría desastrosa para el desarrollo de las intervenciones específicas en salud.

## **2. Determinantes sociales de la salud**

En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida al nacer que tiene un/a habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzará a vivir casi 82 años. O los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de los Estados Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país<sup>1</sup>.

***Estas desigualdades; aunque no de modo tan marcado, también se expresan en nuestro país, como por ejemplo con la diferencia en la esperanza de vida al nacer existente entre los habitantes de provincias del norte respecto de los de la Ciudad de Buenos Aires.***

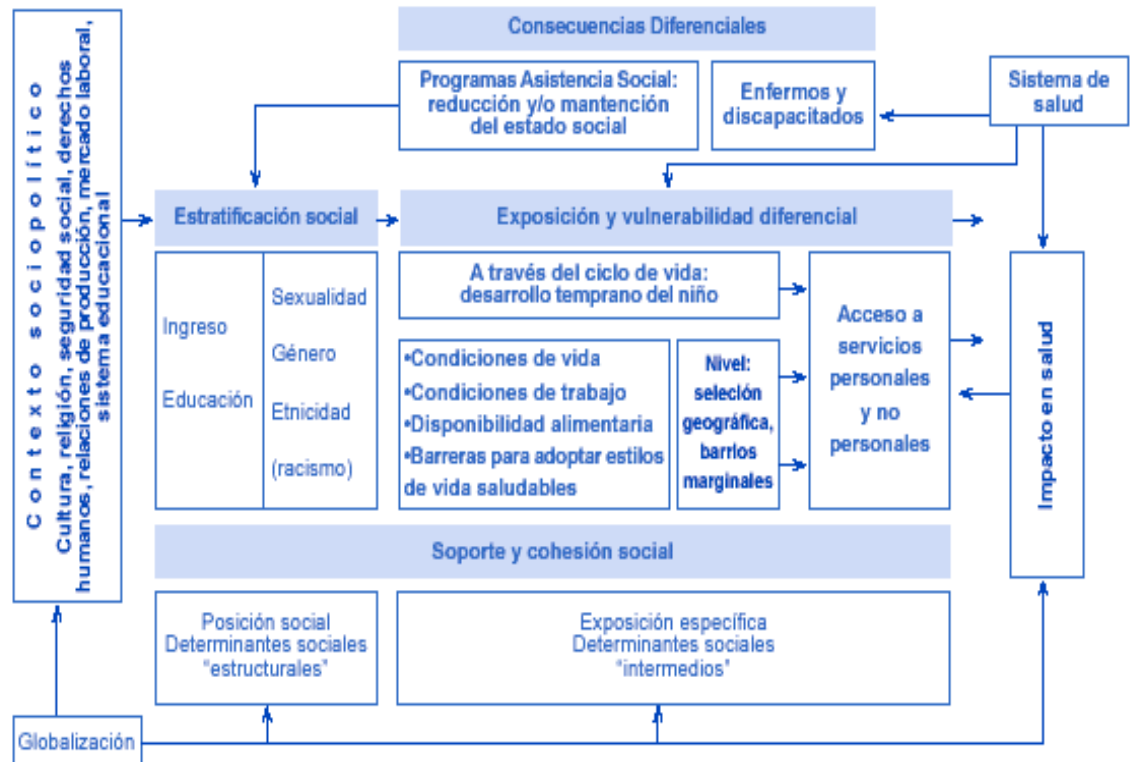
Los determinantes sociales de la salud incluyen:

- entorno social y económico
- entorno físico y
- características personales y comportamientos individuales.

Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se postulan los siguientes:

- **Ingresos económicos:** diversas investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población.
- **Educación:** los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.
- **Entorno físico:** agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.
- **Redes de apoyo social:** el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas.
- **Factores genéticos:** juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo –alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.
- **Servicios de salud:** El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud.
- **Género:** Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

**Esquema conceptual de Determinantes Sociales de Salud propuesto por el equipo de equidad de Organización Mundial de la Salud.**



*En síntesis se puede concluir que el tema de los determinantes de la salud es de gran complejidad y se continúa debatiendo sobre cómo identificarlos, cuales son más importantes en cada contexto y cómo actuar sobre ellos. Surgen tendencias y corrientes que privilegian uno u otro grupo de determinantes y dentro de cada grupo cual es el peso de cada variable. No obstante, hay cierto acuerdo en que los determinantes hay que mirarlos como complejas redes de factores interrelacionados.*

## SALUD PÚBLICA: CONCEPTO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA.

En la actualidad la Salud Pública es entendida como la Salud del Público; de la población y abarca por lo tanto todas las dimensiones colectivas de la Salud.

El sujeto básico y permanente de la Salud Pública es la misma población organizada en la Sociedad. El Público no es solamente el objeto central de la Salud Pública, sino, que es su principal actor.

Ahora bien, la conceptualización y alcances de la Salud Pública tal como se la considera en la actualidad es producto de una evolución histórica. Así en 1920, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos:

*"la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad"*

*para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".*

La definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1946), que señala que "salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo". Esto implica que la medicina debe preocuparse tanto de enfermos como sanos.

Más recientemente Milton Terris, propone en 1990 una adaptación contemporánea a la definición de Winslow, la salud pública queda definida como:

*"La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".*

La salud pública así considerada se constituye a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. Esto supone que organizaciones, grupos o instituciones deben asumir un rol, decisivo en el cuidado de la salud de la población y que esta no puede recaer solamente en la responsabilidad de cada individuo en particular.

### **Concepto de Medicina Preventiva**

Leavell y Clarck definieron a la medicina preventiva como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida física y mental. En efecto, al concebir a la enfermedad como la resultante de un proceso creciente, fue posible definir niveles de prevención. La aplicación de medida de cada uno de estos niveles permitió evitar la enfermedad o impedir su progreso en el paciente, promoviendo y conservando la salud.

En el siglo XIX fue llamado el "siglo de la medicina preventiva". Los adelantos en el campo de la investigación, en el caso de las enfermedades transmisibles, el desarrollo de la teoría infecciosa y la identificación del agente causal, posibilitaron los medios e instrumentos para la prevención de la enfermedad, lo cual condujo, al desarrollo de la higiene moderna y el saneamiento.

### **Los desafíos de la Salud Pública y la Medicina Preventiva**

La salud pública tiene la gran responsabilidad social de promover el desarrollo pleno y sano de los individuos y las comunidades en las que ellos se insertan (promoción de la salud).

La actual realidad desafía a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad. En nuestras comunidades hoy se suceden situaciones muy heterogéneas, en

las que coexisten enfermedades infecciosas con otras crónicas, debiendo adaptarse los sistemas de salud para poder abarcar el control de ellas.

Los problemas de salud del medio ambiente ofrecen otro campo de interés y desafío para esta disciplina. El estudio y manejo de la salud ambiental constituye una especialidad de la Salud Pública.

Finalmente, la introducción del componente social en el análisis de la situación de salud y de las condiciones de vida de la población requiere de una salud pública versátil y creativa para poder enfrentar estos y otros desafíos futuros.

Como síntesis de los desafíos más relevantes, especialmente para los países en desarrollo o emergentes como es Argentina, pueden citarse los **Objetivos del Milenio en Salud (ODM)**. En septiembre de 2000, 189 Jefes de Estado adoptaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que después dio lugar a una hoja de ruta en la que se establecen objetivos por alcanzar para 2015. Los ODM plantean retos a los países tanto ricos como pobres. A los países en desarrollo les fijan metas para que reduzcan la pobreza y el hambre y se ocupen de la mala salud, la desigualdad entre los sexos, las carencias en materia de enseñanza, la falta de acceso al agua limpia y la degradación del medio ambiente.

#### **Los objetivos, metas e indicadores relacionados con la salud**

Existen 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir los ODM. Tres de los ocho objetivos y ocho de las 18 metas están directamente relacionados con la salud. Algunos países en desarrollo han hecho grandes progresos en la consecución de los objetivos, metas e indicadores de desarrollo del milenio relacionados con la salud, pero muchos otros están retrasados. Los avances son especialmente lentos en el África subsahariana.

#### **Objetivo 4 - Reducir la mortalidad de los menores de 5 años**

Se han realizado algunos progresos en determinados países, pero cada año siguen muriendo en todo el mundo cerca de 11 millones de niños menores de 5 años. En 16 países, 14 de ellos africanos, la mortalidad de los menores de 5 años es mayor que en 1990.

#### **Objetivo 5 - Mejorar la salud materna**

En Asia Sudoriental y en el Norte de África ha aumentado la tasa de partos atendidos, pero cada año siguen muriendo más de 500 000 mujeres durante el embarazo y el parto, y las tasas de mortalidad materna son 1000 veces mayores en el África subsahariana que en los países de ingresos altos.

#### **Objetivo 6 - Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**

Ha habido éxitos en algunos países, en los que se han hecho progresos para detener la propagación del VIH/SIDA. No obstante, el panorama es sombrío en muchos países. El empeoramiento de la pandemia mundial de VIH/SIDA, que produce 3 millones de muertes anuales, ha hecho retroceder la esperanza de vida y los beneficios económicos obtenidos en varios países africanos.

La salud también contribuye de manera considerable a los demás objetivos y está relacionada con otras metas e indicadores. Entre las metas, que son más específicas y definidas que los objetivos, hay varias relacionadas con la salud, como es el caso de las que se refieren a la mayor seguridad del agua de bebida y del saneamiento, al acceso a medicamentos esenciales asequibles en los países en desarrollo y al hambre.



## **INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA SALUD.**

Tal como se viera hasta acá desde la salud pública se tiene como principal objetivo mejorar los niveles de salud de la población, en especial de los grupos poblacionales que viven en condiciones más desfavorables.

Así, las intervenciones de la salud pública pueden resumirse en cuatro tipo de acciones o también referidas como niveles de prevención.

La prevención, tal como aquí se aplica, tiene el significado que tenía en otras épocas” llegar antes o preceder”y con la presente definición del diccionario sobre prevenir: “Anticipar, preceder, hacer imposible por adelante o precaución”. Tal prevención requiere acción anticipatoria, basada en el conocimiento de la historia natural, en vista a hacer improbable la instalación y posterior progreso de la enfermedad.

Siguiendo la historia natural de la enfermedad la prevención puede ser efectuada en el período prepatológico, con medidas destinadas a promover en general una salud óptima o mediante acciones de protección específica del hombre contra los agentes patógenos o el establecimiento de barreras contra los agentes ambientales. Estos procedimientos han sido designados prevención primaria.

Tan pronto como el proceso de enfermedad es detectable, evidenciable en la iniciación de la patología, la llamada prevención secundaria puede llevarse a cabo mediante el pronto y adecuado tratamiento. Cuando el proceso patológico ha progresado y la enfermedad ha avanzado más allá de sus etapas iniciales la prevención secundaria puede ser efectivizada también por el tratamiento adecuado que puede prevenir secuelas y limitar la incapacidad están establecidos, la prevención terciaria como la rehabilitación puede jugar un papel preventivo.

### **1. PROMOCION DE LA SALUD**

Sobre la Promoción de la Salud (PS) existen diversas definiciones. A continuación citamos dos que resumen adecuadamente sus propósitos:

*“La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” Carta de Ottawa, 1986*

*“La Promoción de la Salud es concebida cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” OPS/OMS, 1990*

Los procedimientos empleados en promover la salud no están dirigidos a cada enfermedad o trastorno en particularidad sino que sirven para la salud y bienestar general futuros. La educación sanitaria y la motivación son de vital importancia en coyuntura. Los procedimientos que promueven la salud incluyen un buen nivel de nutrición ajustado a las diversas fases del desarrollo durante la vida, teniendo en cuenta el período de rápido crecimiento y desarrollo en la infancia y temprana niñez, los cambios fisiológicos asociados a la adolescencia, los requerimientos adicionales durante los embarazos.

Las actividades de promoción de salud comprenden la realización de las necesidades para el óptimo desenvolvimiento de la personalidad. Mucho puede realizarse sobre la base individual o de grupo por medio del consejo y la apropiada educación dirigida por los padres, para la provisión de los requerimientos ambientales para el desarrollo de la propia personalidad del niño. La atención a la familia y al individuo no es suficiente por sí misma para promover un estado de completo bienestar físico, mental y social. La amplitud de la participación en la vida comunitaria puede también ser un importantísimo factor en la promoción de la salud individual y grupal.

Otros ítems en la categoría de salud son la vivienda adecuada, la recreación y condiciones agradables en el hogar y en el trabajo. La educación sexual y el asesoramiento antes y durante el matrimonio, pueden tener un efecto específico sobre la exposición a las enfermedades venéreas, pero en general ellos promueven la salud influyendo favorablemente sobre el ajuste o adaptación matrimonial.

**La genética tiene su componente de promoción de salud en su sobresaliente contribución a la incrementada producción y rendimiento entre diversas razas y variedades de animales y plantas. Esto se ha traducido en el desarrollo de una mejor y más abundante provisión de carne. También en adición a la contribución de la genética en la protección específica, los considerables avances en el estudio de la conducción de las mutaciones pueden tener tremendas implicancias para la promoción de la salud en el futuro.**

Exámenes de salud periódicos selectivos además de la evidencia primaria para la detección temprana de los procesos mórbidos, pueden también promover la salud en su básica atracción a las personas para concurrir a examinarse antes de enfermar. Las oportunidades para la orientación de la salud, bajo tales circunstancias son grandes. Más aún, los aspectos educacionales sobre la prevención del cáncer no deben limitarse a señalar los signos tempranos de malignidad sino que pueden desempeñar su parte en la propaganda promocional general de salud, que es necesaria para la población en gran medida.

Finalmente, desde que cada uno tiene salud en algún grado, cada enfermedad que trae al paciente hacia el médico, ofrece la oportunidad para aconsejar, no solamente en lo concerniente al tratamiento de esa enfermedad y la prevención sobre la posterior incapacidad por ella producida, sino también acerca de cómo mantener la salud potencial que le queda al paciente. Tal asesoramiento extendido a los restantes miembros de la familia del paciente, puede tener considerable efecto en la promoción de la salud para un mayor círculo de individuo.

## **2. PROTECCIÓN ESPECÍFICA:**

Esto es prevención en su sentido convencional y comprende medidas aplicables a una enfermedad particular, o grupo de enfermedades, tendientes a interceptar las causas de la enfermedad antes que involucren al hombre. En este nivel de aplicación de las medidas preventivas se han logrado grandes progresos mediante estudios detallados en el laboratorio, en la clínica y en la población.

Estas investigaciones han producido conocimientos sobre los detalles de la historia natural de muchos trastornos. Las lecciones aprendidas con los años en el estudio de las epidemias y de las enfermedades transmisibles, que han llevado a medidas preventivas específicas, pueden ahora ser aplicadas en las investigaciones sobre otras condiciones que afectan a grupos de individuos.

En el campo de la protección específica contra las enfermedades no transmisibles y las perspectivas para un futuro desarrollo son grandes, aunque ya se observan algunos logros especialmente en el campo de la salud laboral (como se verá en la unidad 8) y la nutrición.

Además, las medidas protectoras específicas son aplicables a muchos otros trastornos como alergia, condiciones que involucren sentidos especiales, accidentes, fluorosis dental, caries dentales y bocio.

El genetista ha contribuido materialmente a las medidas protectoras específicas evidenciando la importancia de la detección de los portadores genéticos de enfermedades hereditarias. Las potencialidades de este campo de la medicina preventiva necesitan mayor explotación para proveer al médico práctico de herramientas nuevas.

### **3. DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO:**

Los objetivos del diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son:

- a) prevenir la propagación hacia otros, si la enfermedad es transmisible,
- b) curar o detener la enfermedad para prevenir complicaciones o secuelas, y
- c) prevenir la incapacidad prolongada.

La individualización del caso en la etapa inicial de la enfermedad, cuando el tratamiento es más efectivo, ha sido el principio básico de los programas modernos de control de la sífilis y la tuberculosis y se ha convertido hoy en un importante aspecto de control de la enfermedad crónica y del cáncer.

El diagnóstico temprano y la adecuada atención de las afecciones nutricionales mentales, alérgicas y otras han demostrado la efectividad del ataque en la historia natural de estas afecciones en este nivel clínico.

La promoción de la salud no se aplica para enfermedades específicas y todavía no se utiliza extensamente, desconocimientos hasta la fecha las medidas protectoras específicas para muchas afecciones; pero la prevención por diagnóstico precoz y tratamiento inmediato ha concentrado la atención en la educación médica y odontológica durante muchos años. La adopción por parte de las profesiones médicas y odontológicas de un programa positivo de medicina preventiva para el individuo, incluyendo el examen periódico selectivo, traerá grandes grupos de población dentro del campo de este nivel de prevención.

La prevención por diagnóstico precoz y tratamiento inmediato puede ilustrarse eficazmente por referencia a la historia natural de la sífilis en los últimos años. No cabe duda de que el estado actual de control de la sífilis es consecuencia de una merma general en la aplicación del diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato. No debería minimizarse el valor de las actividades de promoción de la salud, tales como la educación sexual y el progreso de las condiciones socioeconómicas, en la prevención de cierto número de casos de sífilis, ni cuestionarse la efectividad de las medidas protectoras aplicadas en el momento de la exposición en la prevención de varias infecciones sifilíticas. El éxito del programa de control de sífilis depende en buena medida de la individualización de los casos en los estadios iniciales, del pronto y adecuado tratamiento y la investigación del contacto para poner bajo observación otros casos tan temprano en el proceso clínico como sea posible.

Estas medidas de control son preventivas no-solo para el paciente mismo, que de esta forma escapa a la progresión de la enfermedad, sino también para otros que son protegidos frente a la exposición del agente infectante.

Algunas enfermedades, tales como la fluorosis dental (dientes veteados), no se manifiestan hasta que el proceso patológico ha realizado su curso. El signo más temprano de esta enfermedad, con los métodos actuales de detección, se manifiesta solo cuando la condición está establecida y no es posible la aplicación de medidas para remediarlo. De

todos modos, la detección de la fluorosis dental puede conducir al tratamiento del agua de consumo en una comunidad y en la eventual prevención de la enfermedad.

Limitación de la incapacidad: Este nivel incluye la prevención o dilatación de las consecuencias de la enfermedad clínicamente avanzada. Solamente el reconocimiento tardío debido al conocimiento incompleto de los procesos patológicos sirve para separar este nivel de prevención del anterior. Los aspectos preventivos en esta etapa del desarrollo de la enfermedad incluyen el tratamiento de un proceso patológico más o menos avanzado. El hecho de que la desviación de un estado de salud haya sido tan extremo señala la falla de la prevención en alguna fase incipiente de la historia natural del trastorno. Las numerosas personas que concurren a la atención médica con enfermedades avanzadas evidentes, enfatizan la necesidad de que las profesiones médicas y odontológicas apliquen los conocimientos existentes en una escala más amplia para la prevención de la enfermedad. Es también imperativo continuar con la investigación clínica, de laboratorio y epidemiológica, que expandirá el horizonte de la detección clínica para que la enfermedad pueda ser descubierta más temprana en su desarrollo. Esto es de particular importancia en las enfermedades crónicas tales como las enfermedades renales, cardiovasculares, artritis, y en las condiciones mórbidas asociadas al proceso de envejecimiento.

En este nivel tardío de prevención de la enfermedad ciertos cambios económicos en el medio ambiente pueden ayudar en la prevención de las secuelas, pero las medidas preventivas son esencialmente terapéuticas, dirigidas hacia el huésped sin el fin de detener el proceso de enfermedad y prevenir subsecuentes complicaciones o secuelas. Las preguntas que invariablemente deben surgir en la mente del médico tratante de estos casos son: ¿Qué circunstancias permitieron a este individuo alcanzar un grado tan avanzado en su trastorno?, ¿Qué podía haber hecho para interrumpir el proceso en un período más temprano? Las respuestas pueden ser acusatorias por cuanto pueden señalar las faltas del médico o de su comunidad en aplicar el conocimiento disponible; o pueden ser provocativas por cuanto ellas estimulan el deseo de explorar algunos de los factores desconocidos de la historia natural de la enfermedad de modo que puedan idearse nuevas medidas preventivas para una interrupción más precoz del proceso patológico.

#### 4. REHABILITACIÓN:

**La definición de rehabilitación expresa que: Es el conjunto de medidas físicas, mentales, sociales, vocacionales y económicas que tienen por objetivo hacer que un individuo deficitario, usando toda su capacidad restante, sea capaz por sí solo de reubicarse en la sociedad y proveer su propia subsistencia.**

Esto es más que detener un proceso de enfermedad, Es también la prevención de la completa incapacidad después que cambios anatómicos o fisiológicos están más o menos estabilizados. Su objetivo fundamental es: volver al individuo afectado a un lugar UTIL en la sociedad y utilizar al máximo sus capacidades remanentes. En muchas de las dolencias que afectan al hombre se carece de medidas para protección específica y limitación de la incapacidad por medio del tratamiento médico, por lo que la medicina debe depender de la REHABILITACIÓN para enseñar a los efectos de vivir y trabajar lo más efectivamente posible.

La rehabilitación posee sus componentes físicos, mentales y sociales. Está basada en un principio fundamental de medicina preventiva, que la responsabilidad del médico, va más allá del límite del tratamiento médico o quirúrgico de la enfermedad. Esta

responsabilidad comienza antes de que la enfermedad se desarrolle y termina sólo cuando el paciente incapacitado ha sido entrenado (educado o enseñado) de manera tal que pueda vivir y trabajar con sus capacidades remanentes.

Una rehabilitación exitosa depende de adecuados recursos en los centros de salud, hospitales y la comunidad. Asegura, entre otras cosas, ubicación selectiva, satisfacción de los potenciales de ocupación plena, laborterapia en los hospitales y el uso de colonias de refugio (abrigo, protección) en algunos casos.

El concepto actual ubica las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en una estructura basada en la Historia Natural de la Enfermedad. Constituye una primera etapa en la acción de atraer a un mismo punto de partida a todos los interesados en la salud y el bienestar del hombre.

Sus fundamentos descansan en la evaluación de la salud en una escala gradual y en el concepto de que la desviación de los agentes patógenos, el hombre y las condiciones y características del medio ambiente.

Claro está que pueden desconocerse muchos de los eslabones en la cadena de causas y efectos que contribuyen a una historia natural particular pero la aplicación práctica de medidas preventivas a uno y otro nivel no requiere esperar el conocimiento completo de todas las causas y efectos.

## PREVENCION Y ATENCION SANITARIA BASADA EN LA EVIDENCIA

### Introducción

Los grandes cambios sociales de las últimas décadas han permitido importantes logros en el desarrollo tecnológico, la investigación y la disponibilidad de la información. El creciente volumen y la acelerada aparición de los datos han derivado en una disminución de la temporalidad y validez de los mismos y complica la necesidad del profesional de la salud de estar responsablemente actualizado. En este sentido David Sackett, pionero de la medicina basada en la evidencia, expuso que el médico que pretenda diagnosticar y tratar a un paciente con aquello que verdaderamente ha demostrado su valor necesita leer todos los días del año ¡19 artículos científicos! Por consiguiente resulta necesario disponer y adoptar herramientas como técnicas de búsquedas bibliográficas y reglas formales para evaluar la literatura, que permitan seleccionar y priorizar la generosa información que circula y que ayuden a afrontar el desafío de la actualización profesional.

Una vez obtenida la mejor evidencia o pruebas externas a través de una investigación sistemática de la literatura, ésta debería **integrarse** con la experiencia clínica personal y así utilizarse como base en la toma de decisiones **solidamente fundamentadas**.

Decidir intervenciones sustentadas en la mejor evidencia disponible permitirá, entre otras, dar mayor fiabilidad a las decisiones clínicas, minimizar los efectos adversos de las acciones, evitar rotular en forma innecesaria a personas sanas como enfermas y minimizar el costo de los servicios de salud al restringir el uso de estudios caros con beneficios desconocidos o dudosos.

En contraposición a lo descrito en el párrafo anterior, existen algunas dificultades para aplicar la evidencia disponible en las prácticas habituales. Todavía continúan siendo numerosos los problemas que no han hallado respuesta ya sea porque los resultados de los estudios generan controversias o sencillamente porque no se han realizado estudios válidos, relevantes y aplicables. Otra dificultad potencial es que la aplicación de la atención

sanitaria basada en la evidencia demanda tiempo, entrenamiento e infraestructura para la búsqueda e interpretación de la información lo que conlleva a que muchas de las preguntas encuentren respuesta en colegas (“consultas de pasillo”) antes que en información respaldada por la mejor evidencia disponible.

Por tanto la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria. Implica además un proceso de autoaprendizaje y una actitud vital, de búsqueda y actualización permanente.

### **Aplicación de medidas preventivas**

La Atención Sanitaria Basada en la Evidencia resulta de utilidad al momento de decidir qué intervenciones (estudios diagnósticos, tratamientos, etc.) están científicamente fundamentadas y resultarán beneficiosas (o dañinas) para una persona o una población definida.

El rastreo o screening es la aplicación de una prueba para detectar una condición o enfermedad potencial de una persona o población determinada en período asintomático y el objetivo es reducir la morbilidad en quienes se lo realizan.

No todos los problemas de salud deben rastrearse pues no siempre el diagnóstico temprano significa menor morbilidad.

Frame y Carlson postularon los criterios que debería cumplir un problema de salud para ser rastreado. El problema debe ser:

1. Causa común de morbilidad.
2. Detectable y tratable en etapa presintomática.
3. Los tests para diagnosticarlo deben ser efectivos y eficaces.
4. El tratamiento temprano debe ser mejor que el tratamiento en la etapa sintomática o de diagnóstico habitual.
5. El daño potencial de la intervención debe ser menor que el del tratamiento no precoz.

### **Niveles de evidencia en las recomendaciones para el rastreo de problemas de salud**

El proceso de fundamentar las decisiones clínicas (qué problemas de salud deben ser rastreados y cada cuánto tiempo) en pruebas científicas requiere un método que articule un sistema para su jerarquización y que establezca una gradación de la calidad de la evidencia basada en el tipo de diseño, la metodología y validez interna de los estudios.

En este momento no existe una clasificación universalmente aceptada y se utilizan más de veinte. Una de las clasificaciones más usada divide a las recomendaciones en cinco grados: A, B, C, D e I

**A:** Se recomienda claramente la intervención. Se encontró buena evidencia que la medida mejora los resultados en salud. Los beneficios superan ampliamente los riesgos

**B:** Se recomienda la intervención. Se encontró evidencia moderada que la medida mejora los resultados en salud. Los beneficios superan los riesgos.

**C:** No hay recomendación a favor ni en contra de la intervención. Se encontró al menos evidencia moderada que la medida mejora los resultados en salud. Los beneficios muy similares a los riesgos.

**D:** Se recomienda en contra de realizar la intervención. Se encontró evidencia moderada que la medida es ineficaz. Los riesgos superan los beneficios.

**I:** La evidencia es insuficiente para recomendar a favor o en contra de la intervención.

A continuación se mencionan algunos ejemplos de recomendaciones de prácticas preventivas de la *U.S. Preventive Services Task Force 2007*. Se debe recordar que las

recomendaciones están sujetas a constantes actualizaciones motivadas por los adelantos en la investigación clínica.

Recomendación grado A: rastreo de hipertensión arterial en personas mayores de 18 años.

Recomendación grado B: rastreo de cáncer de mama con mamografía cada 1-2 años en mujeres a partir de los 40 años.

Recomendación grado C: rastreo rutinario de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas menores de 60 años.

Recomendación grado D: rastreo de cáncer de páncreas en adultos asintomáticos usando palpación abdominal, ecografía o marcadores serológicos.

Recomendación grado I: rastreo rutinario de demencia en ancianos.

### **Bibliografía Consultada**

-Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia); 2009; 8 (17): 69-79.

-Beaglehole R., Bonita R., Kjellstrom T.: Epidemiología Básica. 2ª Edición. OPS, 2008.

-Hernández-Aguado I, Lumbreras B, Jarrín I. La epidemiología en la Salud Pública del futuro. Rev Esp Salud Pública; 2006; 80(5): 469-474.

-Muir Gray JA. Atención Sanitaria – Basada en la Evidencia – Ed. Churchill Livingstone, 1997.

-Organización Panamericana de la Salud (OPS): La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño, bases para la acción. Washington. DC. Publicación Científica y Técnica N° 589; 2002.

-Piedrola Gil, Medicina Preventiva y Salud Pública 10ª ed. Barcelona: Masson; 2000.

-Sackett DL. y col. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 1994.

### **Actividad Práctica Unidad 1**

Consigna: teniendo en cuenta el listado de acciones de prevención, que a continuación se expone, ud. deberá agruparlas según el nivel de prevención al que pertenecen.

1. Actividad física en individuos con Artritis Reumatoidea.
2. Asegurar adecuada eliminación de excretas.
3. Consejos para dejar de fumar.
4. Control de Tensión Arterial en cada consulta médica.
5. Control periódico de la Colesterolemia.
6. Charlas a la comunidad para evitar el cólera.
7. Control sobre el cumplimiento de normas de seguridad en el trabajo.
8. Potabilización y fluoración del agua.
9. Programas de inmunización específica de la población.
10. Pruebas de PAP cada dos años en mujeres de edad fértil.
11. Recomendación de dieta rica en lácteos en mujeres con factores de riesgo para Osteoporosis.
12. Recomendaciones para mejorar la calidad de la nutrición.