

# SALUD COLECTIVA

BREVE ANÁLISIS HISTÓRICO

# Higienismo

- Las bases doctrinarias de los discursos sociales sobre la salud emergen en la segunda mitad del siglo XVIII, en Europa Occidental, en un proceso histórico de disciplinamiento de los cuerpos y constitución de intervenciones sobre los sujetos (Foucault 1966,1979).
- La Higiene , en tanto conjunto de normatizaciones y preceptos a ser seguidos y aplicados en el ámbito individual, produce un discurso sobre la buena salud circunscripto a la esfera moral
- las propuestas de una Política (o Policía) Médica establecen la responsabilidad del Estado como definidor de políticas, leyes y reglamentos referentes a la salud en lo colectivo y como agente fiscalizador de su aplicación social, remitiendo de esta forma los discursos y prácticas de salud a la instancia jurídico-política (Rosen 1980)
-

# MEDICALIZACIÓN

Entendemos **por medicalización** al proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

El proceso de la medicalización, según Foucault, comenzó en el siglo XVIII con la constitución del primer Estado moderno, Prusia, y la aparición de la Medicina del Estado, que no es el resultado de la medicina privada sino de una medicina social.



## Alemania y su Medicina de Estado:

(inicios s XVIII)

- ✓ Práctica médica centrada en el mejoramiento de la salud pública, como policía médica del estado
- ✓ Un sistema de vigilancia epidemiológica y de seguimiento de las “estadísticas vitales” (nacimiento, mortalidad): La observación de la morbilidad, a partir de información pedida a los hospitales y médicos en ejercicio y el registro de los fenómenos epidémicos y endémicos
- ✓ Una normalización de la práctica y el saber médico (formación médica y concesión de títulos), que aunque se dejó en manos de la universidad y corporaciones médicas, se reivindica un control estatal de los mismos
- ✓ Una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos
- ✓ La creación de funcionarios médicos nombrados por el gobierno que asumen la responsabilidad de una región: Aparece el médico como administrador de salud

# Medicina Social

**Revolución Industrial :** con la organización de las clases trabajadoras y el aumento de su participación política, principalmente en los países que alcanzaron un mayor desarrollo de las relaciones productivas, como Inglaterra, Francia y Alemania, rápidamente se incorporan temas relativos a salud en la agenda de reivindicaciones de los movimientos sociales del período. Entre 1830 y 1880 surgen, en esos países, propuestas de comprensión de la crisis sanitaria como un proceso fundamentalmente político y social que, en su conjunto, recibieron la denominación de Medicina Social (Silva 1973; Rosen 1980).

## Francia: la medicina urbana

(finales s XVIII)

- ✓ Ante la necesidad de unificar la ciudad, organizando el cuerpo urbano para gobernarlo, medicalización de la ciudad.
- ✓ Plan de cuarentena en caso de pestes (Las personas en sus casas, la ciudad se divide en barrios con autoridades locales que controlan desplazamientos, desinfección de casas, etc) ” *pánico urbano*”
- ✓ Analizar los lugares de acumulación y amontonamiento de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades (cementeros, los ataúdes individuales, mataderos, etc.)
- ✓ Control de la circulación del agua y aire (métodos de ventilación de viviendas y ciudades, abastecimiento y saneamiento) para evitar la acumulación de miasmas
- ✓ Ubicación de los elementos necesarios para la vida en común (fuentes, desagües, lavaderos fluviales)

# Medicina Social

**Revolución Industrial** : con la organización de las clases trabajadoras y el aumento de su participación política, principalmente en los países que alcanzaron un mayor desarrollo de las relaciones productivas, como Inglaterra, Francia y Alemania, rápidamente se incorporan temas relativos a salud en la agenda de reivindicaciones de los movimientos sociales del período. Entre 1830 y 1880 surgen, en esos países, propuestas de comprensión de la crisis sanitaria como un proceso fundamentalmente político y social que, en su conjunto, recibieron la denominación de Medicina Social (Silva 1973; Rosen 1980).

# Medicina Social

## En Inglaterra: Medicina de la fuerza de trabajo (segundo tercio s XIX)

“**Ley de pobres**” lo que convierte la medicina inglesa en Medicina social, en la medida en que las disposiciones de esa ley implicaban un control medico del indigente.

- el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse a varios controles médicos. les ofrece
- la posibilidad de recibir tratamiento gratuito o sin mayores gastos y los ricos se libran de ser víctimas de fenómenos epidémicos originarios de la clase pobre.
- Del sistema de asistencia-protección-control de los pobres se salta al control medico de la población, mediante del “**health service**” y los “health offices” que comienzan en Inglaterra en 1875, encargados del control de vacunaciones (vacunaciones obligatorias a toda la población), el registro de epidemias (enfermedades de declaración obligatoria) y la identificación de lugares insalubres (y, oportunamente, su destrucción).

**Revolución Industrial** : con la organización de las clases trabajadoras y el aumento de su participación política, principalmente en los países que alcanzaron un mayor desarrollo de las relaciones productivas, como Inglaterra, Francia y Alemania, rápidamente se incorporan temas relativos a salud en la agenda de reivindicaciones de los movimientos sociales del período. Entre 1830 y 1880 surgen, en esos países, propuestas de comprensión de la crisis sanitaria como un proceso fundamentalmente político y social que, en su conjunto, recibieron la denominación de Medicina Social (Silva 1973; Rosen 1980).



# Sanitarismo

- En paralelo, principalmente en Inglaterra y los EE.UU., se estructura una respuesta a esta problemática estrictamente integrada a la acción del Estado en el ámbito de la salud, constituyendo un movimiento conocido como Sanitarismo (Silva 1973).
- un discurso y una práctica sobre las cuestiones de salud basados fundamentalmente en la aplicación de tecnología y en los principios de organización racional para la expansión de actividades profilácticas (saneamiento, inmunización y control de vectores) destinadas principalmente a los pobres y sectores excluidos de la población.
- El advenimiento del paradigma microbiano en las ciencias básicas de la salud representa un gran refuerzo para el movimiento sanitarista que, en un proceso de hegemonización, y ya bautizado como salud pública, prácticamente redefine las directrices de la teoría y la práctica en el campo de la salud social en el mundo occidental.

# Prevencionismo

Década de los 40's

A nivel de la estructura organizativa, se propone la apertura de departamentos de medicina preventiva, sustituyendo las tradicionales cátedras de higiene, capaces de actuar como elementos de difusión de los contenidos de epidemiología, administración de salud y ciencias de la conducta, hasta entonces incorporados en las escuelas de salud pública (Silva 1973; Leavell & Clark 1976).

el concepto de salud está representado por metáforas gradualistas y dimensionales del proceso de salud-enfermedad, que justifican conceptualmente intervenciones previas a la ocurrencia concreta de síntomas y señales en una fase pre-clínica.

La propia noción de prevención es radicalmente redefinida, a través de una la adjetivación de la prevención como primaria, secundaria y terciaria, que termina incorporando la totalidad de la práctica médica al nuevo campo discursivo.



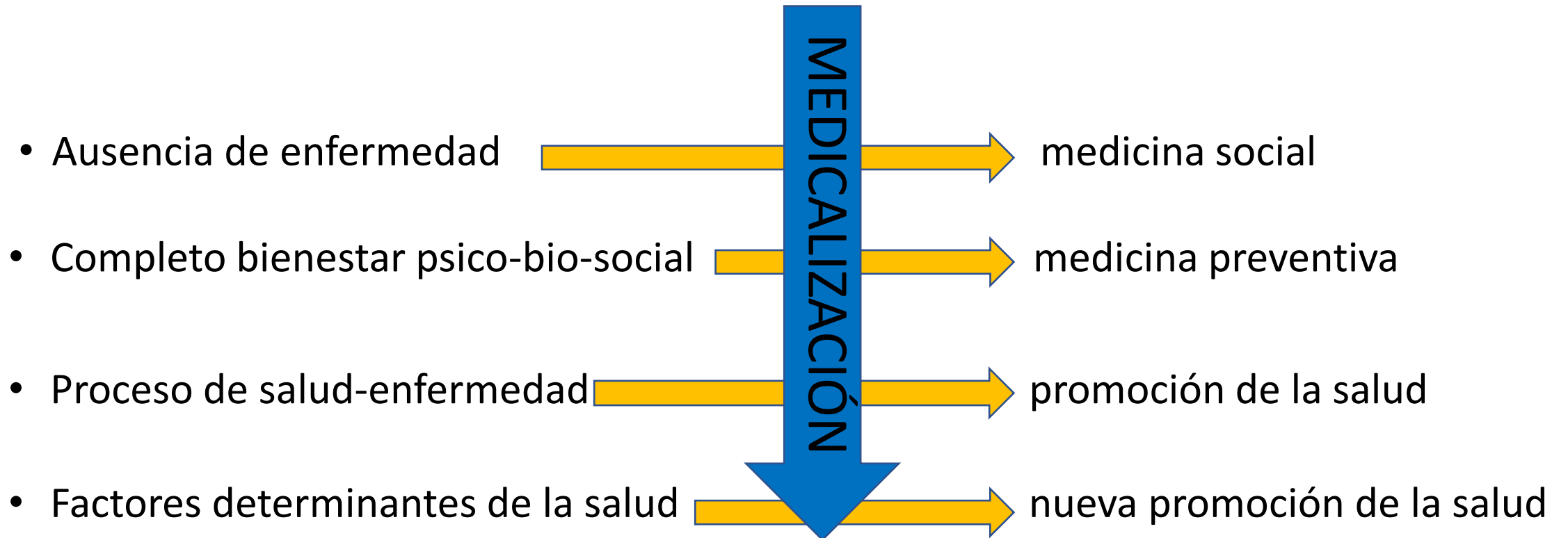
# Salud comunitaria

- En el campo de la salud se organiza entonces el movimiento de la Salud Comunitaria también conocido como medicina comunitaria, basado en la implantación de centros comunitarios de salud, en general administrados por organizaciones no lucrativas y subsidiados por el gobierno federal, destinados a efectuar acciones preventivas y proporcionar cuidados básicos de salud a la población residente en áreas geográficamente delimitadas (Paim 1975; Lathem 1976).
- Surge en la década de los 60' en los Estados Unidos una coyuntura de intensa movilización popular e intelectual en torno de importantes cuestiones sociales, como los derechos humanos, la guerra de Vietnam, la pobreza urbana y el racismo
- La propuesta de Salud Comunitaria recupera en forma innegable parte importante del arsenal discursivo de la Medicina Preventiva, particularmente el énfasis en las entonces denominadas “ciencias de la conducta” (sociología, antropología y psicología) aplicadas a los problemas de salud. En ese caso, sin embargo, el conocimiento de los procesos socioculturales y psicosociales se destina no a facilitar la relación médico- paciente o la gestión institucional, como en el movimiento precedente, sino a posibilitar la integración de los equipos de salud en las comunidades “problemáticas”, a través de la identificación y cooptación de los agentes y fuerzas sociales locales para los programas de educación en salud
- Colombia, Brasil y Chile

# Promoción de la salud

- En 1974, en Canadá, el documento conocido como *Informe Lalonde* define las bases de un movimiento por la Promoción de la Salud.
- Establece el modelo de “campo de la salud” compuesto por cuatro polos: la **biología humana**, que incluye la madurez y el envejecimiento, sistemas internos complejos y herencia genética, el **sistema organizado de servicios**, que contempla los componentes de recuperación, curativo y preventivo; el **ambiente**, que envuelve lo social, lo psicológico y lo físico; y, finalmente el **estilo de vida**, en el cual pueden ser considerados la participación en el empleo y los riesgos ocupacionales, los estándares de consumo y los riesgos de las actividades vinculadas al ocio.
- Propone como estrategias considerar la gravedad de los problemas de salud, la prioridad de los tomadores de decisión, la disponibilidad de soluciones efectivas con resultados mensurables, los costos y las “iniciativas federales” centradas en la promoción de la salud, en la regulación, en la investigación, en la eficiencia de la atención de salud y el establecimiento de objetivos (Canadá 1974).
- Carta de Ottawa: define los principales elementos discursivos del movimiento de Promoción de la Salud: a) integración de la salud como parte de políticas públicas “saludables”; b) actuación de la comunidad en la gestión del sistema de salud; c) reorientación de los sistemas de salud; d) énfasis en el cambio de los estilos de vida

# RESUMIENDO



# Crisis de la Salud Pública( 80's y 90's)

- Necesidad de superar el concepto que se refiere al campo general de la salud en el ámbito colectivo, o sea, a los procesos de salud, enfermedad, sufrimiento y muerte en la sociedad y las respuestas sociales destinadas a manejar tales fenómenos.
- La salud pública en sus orígenes orientó la atención en salud combinando medidas como el saneamiento básico, propio de la higiene y tecnologías para la expansión de actividades profilácticas tipo inmunización y control de vectores, destinadas principalmente a intervenir en poblaciones pobres y sectores excluidos
- El desafío más crucial de discusión de las bases epistemológicas de la salud pública es justamente la cuestión del objeto “salud”.
- La Salud Colectiva surge como reacción desde América Latina, que es una de las propuestas de consolidación del campo de la salud como forma de superación de la llamada “crisis de la salud pública” , que permite incorporar efectivamente el complejo “promoción-salud-enfermedad-cuidado” en una nueva perspectiva paradigmática.

# Salud Colectiva

- En el caso de América Latina, aparece en los últimos veinte años como un campo que se designó como *Salud Colectiva* (Paim 1992), permite la identificación de los puntos de encuentro con los movimientos de renovación de la salud pública e institucionalizada, sea como campo científico, sea como ámbito de prácticas, e incluso como actividad profesional
- Surge como superación del biologismo dominante, de la naturalización de la vida social, de la subordinación a la Clínica y de su dependencia del modelo médico hegemónico (cuya expresión institucional en las universidades es su subordinación funcional, política y administrativa a las facultades de medicina)
- Se consolida como **campo científico** (Bourdieu 1983, 1989; Ribeiro 1991), donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud” y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos; y como **ámbito de prácticas**, donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud”.

# Salud colectiva como campo de conocimiento

- contribuye con el estudio del fenómeno salud/enfermedad en poblaciones en su carácter de proceso social;
- investiga la producción y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social;
- procura comprender las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud,
- busca su explicación y se organiza para enfrentarlos.
- puede ser considerada como un campo de conocimiento de naturaleza interdisciplinar cuyas disciplinas básicas son la epidemiología crítica, la planificación/ administración de salud y las ciencias sociales en salud.

# Salud colectiva como ámbito de prácticas

- Paim (1992) *“conjunto articulado de prácticas técnicas, científicas, culturales, ideológicas, políticas y económicas, desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación, informadas por distintas corrientes de pensamiento, resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud”*.
- Requiere una comprensión de los desafíos que se planteen en el presente y futuro que trasciendan el campo institucional y el tipo de profesional convencionalmente reconocidos como de la Salud Pública.
- Privilegia en sus modelos o pautas de acción cuatro objetos de intervención: **políticas** (formas de distribución de poder), **prácticas** (cambios de comportamientos, cultura, instituciones, producción de conocimiento; prácticas institucionales, profesionales y relacionales); **técnicas** (organización y regulación de los recursos y procesos productivos; cuerpos/ambientes); e **instrumentos** (medios de producción de la intervención).



# Algunas conclusiones

- La crítica a la medicina preventiva desde la SC, según Arouca, es que intentó transformar las representaciones sobre las prácticas médicas, redefinió sus responsabilidades manteniendo la naturaleza de su trabajo, amplió su espacio social preservando la organización hospitalaria y de consultorios privados, desarrolló una preocupación social sin dejar su actividad de tipo mercantil, disminuyó los costos de atención médica sin perjuicio de la tecnificación y medicalización de la atención del cuidado, y buscó mejorar las condiciones de vida de las poblaciones sin modificar ni interpelar la estructura social
- En contraposición a la propuesta funcionalista de la salud pública, la SC incluye como aspecto relevante la lectura de la estructura social para entender las desigualdades en salud, presentes en diferentes grupos sociales entendiendo que en el modo de producción vigente la práctica médica, la salud en su conjunto y las políticas en salud son resultado de complejos procesos de hegemonía y subordinación propios de un modo de producción, los cuales es necesario comprender para poder avanzar en su transformación.

# Algunas conclusiones

- La SC ha tomado categorías de las ciencias sociales que contribuyen a su fundamentación conceptual y metodológica, lo cual posibilitó un marco epistémico y praxiológico consolidado que permite avanzar en la comprensión integral de la salud.
- La SC aporta una visión contrahegemónica desde la epidemiología crítica, porque establece una ruptura con el paradigma dominante de la salud pública y de la epidemiología anglosajona. Se sustenta en tres categorías analíticas: la determinación social de la salud, la reproducción social y el metabolismo sociedad-naturaleza

“La salud colectiva o medicina social latinoamericana ha realizado esfuerzos teóricos por delimitar el componente ideológico contenido en su discurso y en las prácticas correspondientes de cara a obtener conocimientos científicos capaces de fundamentar mejor las medidas sanitarias en sociedades y realidades concretas, lo que ha significado una reconceptualización de la medicina, la revisión del campo de la salud pública mediante una crítica a los proyectos europeos y anglosajones de comprenderla y operarla, y desafiar al movimiento hegemónico al plantear la relación salud-enfermedad-sociedad como proceso histórico social particular de cada conformación social, determinado dialécticamente por la estructura social, económica y política del territorio donde se produce y se reproduce su conocimiento y su práctica.” (Casallas, 2017)