

Aprendiendo el camino a la futura salud pública: una propuesta

Phil Hanlon, Sandra Carlisle, Margaret Hannah, Andrew Lyon, and David Reilly

British Journal of Public Health (2011) 33(3): 332-334 first published online July 25, 2011

doi:10.1093/pubmed/fdr055

Resumen

Este artículo apunta a llenar el vacío entre los valores y habilidades que actualmente inspiran la salud pública y aquellos que nosotros necesitamos para enfrentar el futuro. Nosotros apelamos a un cambio radical de argumentos. Primeramente, la habilidad de la gente moderna para entender, predecir y controlar el mundo natural trajo muchos beneficios pero se está acumulando evidencia que los métodos y hábitos de la modernidad están sujetos a la disminución de sus beneficios y a efectos adversos. Esto se manifiesta en la aparición de nuevas epidemias: obesidad, daños relacionados con adicciones, pérdida de bienestar, crecimiento de las tasas de depresión y ansiedad y crecimiento las inequidades. En segundo término, hay poca evidencia que las personas estén abrazando nuevos modos de pensamiento y prácticas, a pesar de otras amenazas las cuales tienen potencialmente efectos masivos sobre nuestras vidas, tales como el cambio climático y la utilización excesiva de petróleo (*pick oil*). En tercer lugar, si los problemas que nosotros enfrentamos pueden indicar que la modernidad está en declinación porque es insostenible, entonces son necesarios cambios profundos si queremos evitar el colapso.

Este análisis sugiere que la salud pública necesita un nuevo enfoque. Nosotros establecemos propuestas y modelos que podrían ayudar a encaminarnos en el futuro.

Introducción

Este artículo puede ser entendido como un intento de llenar el vacío entre los valores y habilidades que actualmente conforman la salud pública y aquellos que nosotros necesitamos para enfrentar el futuro. Fundamentamos nuestra propuesta para la “salud pública del futuro” en los siguientes argumentos que se presentan. Con el beneficio de la percepción retrospectiva nosotros podemos identificar un número de “cambios de época” en la historia de la humanidad, cada una con un mundo exterior distintivo (estructura social, economía, ecología y cultura) y un mundo interior (creencias, valores, motivaciones y toma de conciencia). Cada cambio de época fue catalizado por los recursos y presiones de la población. Para arreglárselas, nuestros antecesores desarrollaron nuevos mundos exteriores e interiores y la edad moderna ha seguido este patrón. La capacidad de la gente moderna para comprender, predecir y controlar el mundo natural ha traído indudablemente beneficios, tales como mejor salud, cuidados de salud y prosperidad material.

Sin embargo, hay evidencia firmemente acumulada de que los métodos y hábitos, los cuales fueron exitosos en los períodos tempranos de la modernidad están sometidos a disminución de los beneficios y a efectos adversos. Una manifestación de ello es la aparición de nuevas epidemias tales como la obesidad, daño relacionado con adicciones, declinación del bienestar, crecimiento de las tasas de depresión y ansiedad y crecimiento de las desigualdades. Las herramientas de la modernidad han dado pruebas de no ser exitosas en controlar estas enfermedades.

Todavía hay poca evidencia que mucha gente esté respondiendo positivamente, con la adopción de nuevas formas de pensamiento y práctica. Más bien observamos rechazo, resistencia y formas pasivas de adaptación a un sistema existente aunque inadecuado. Mientras nosotros podemos ser capaces de ignorar o negar los efectos de las nuevas epidemias, otras amenazas tienen el potencial para producir efectos masivos sobre muchas vidas y no pueden ser ignoradas ni negadas. El cambio climático, el peak oil, y la depleción de recursos (entre otros problemas) pone en evidencia que hay límites a los ideales modernos de crecimiento económico ilimitado y formas convencionales de progreso. Esto no significa que el crecimiento económico no continúe en el corto plazo, ni que el progreso no pueda continuar en muchos aspectos de la vida. Implica que nuestro actual modelo económico no es sustentable y que nuestra cultura no es más sostenida por la confianza en ideas de crecimiento y progreso que dieron la energía inicial.

La modernidad está declinando porque no es sustentable. En breve, la humanidad se enfrentará a un nuevo cambio de época pero está experimentando “una brecha de ingenuidad”, en el sentido de un abismo profundo entre nuestros problemas y nuestra capacidad para pensar soluciones que funcionen. Si nosotros vamos a navegar la turbulenta transición que nuestra civilización enfrenta, serán necesarios cambios profundos. El tema clave para la comunidad de la salud pública es como podemos encontrar una forma de pensar y actuar efectivamente en circunstancias potencialmente abrumadoras. Ninguno de nosotros tiene un conjunto de mapas o planos para el futuro, los cual nos urge a sugerir que la salud pública necesita un nuevo enfoque. Exponemos un conjunto de proposiciones y modelos que podrían ayudarnos a encontrar nuestro camino en el futuro de la salud pública.

Propuestas para la futura salud pública.

Los argumentos antes enunciados sostienen nuestra primera proposición: necesitamos cambiar nosotros mismos y nuestra cultura de un modo que tienda un puente sobre la “brecha de ingenuidad” y responda al desafío de la sostenibilidad posible. La segunda proposición es que nosotros podemos hacer eso sólo por la reintegración de las dimensiones de la vida que han sido efectivamente separadas por el modernismo en sí mismo – el interior y el exterior; lo objetivo y lo subjetivo; lo individual y lo colectivo; la verdad, la belleza y el bien o la ciencia, la estética y la ética. Nuestra tercera proposición es que esta reintegración nos proveerá las bases para un nuevo modelo de salud pública y sus profesionales actuantes. Finalizamos el documento con un modelo integrado de salud.

Modernidad y diferenciación

Para comprender como nos encontramos en nuestra actual situación puede ser de ayuda pensar acerca de la modernidad y sus orígenes. Cuando Galileo se unió a un pequeño grupo de aquellos que argumentaban que la tierra se movía alrededor del sol y no a la inversa, no fue posible examinar la verdad objetiva de los movimientos planetarios sin simultáneamente desafiar las ideas de moralidad [el hombre y su mundo (la mujer es entendida en este tiempo como responsable de las fallas de la humanidad desde la pérdida de la gracia divina y por lo tanto un ser inferior y culpable) como la pieza central de la creación de Dios con responsabilidades morales] y belleza (la armonía del universo geocéntrico). Que pasó entonces, Galileo fue enfrentado por la oposición, porque aquellos que lo objetaron nunca habían diferenciado que es “verdad” (ciencia) de que es “bueno” (ética y moralidad) y que es “belleza” (estética y arte).

Parte de lo que ha hecho posible el mundo moderno fue la capacidad para examinar la evidencia con el objetivo de establecer la verdad sin este proceso amenazante de la moralidad y la estética. En los siglos que siguieron a Galileo la ciencia y la tecnología asociada nos trajo múltiples beneficios. La moderna diferenciación de las esferas del arte, la ética y la ciencia ha permitido a cada cual perseguir su propio camino y valores. Sin embargo, esto ha permitido una ciencia imperialística para dominar las otras esferas afirmando que ellas tienen una realidad no inherente en si mismas – una ideología mejor descrita como “cientificismo”.

La verdad, la belleza y el bien

Las tres categorías de la verdad, el bien y la belleza por ciencia, ética y estética son antiguas y derivan del pensamiento Platónico. Ellos también concuerdan con las cuatro dimensiones clave de la experiencia humana. Tales pensamientos permanecen relativamente desconocidos dentro de la salud pública, aunque proveen ideas que nosotros necesitamos y podemos usar.

La idea de la “verdad” (i.e. ciencia) tiene que ver con lo objetivo, con las dimensiones exteriores de la vida. Las ideas del “bien” (ética, moral) y de la “belleza” (estética, arte, creatividad) tienen que ver con lo subjetivo, con las dimensiones interiores de la vida. El punto es que, en la vida diaria, no tendemos a diferenciar estas dimensiones de la experiencia de vida, mas bien las integramos como algo que cae por su propio peso.

Por ejemplo, imagine que Ud. es un experimentado trabajador de la salud pública con una familia joven, a quien a sido dada la oportunidad de trabajar para una institución benéfica en el África subsahariana. Antes de aceptar Ud. trataría de asegurar todos los aspectos del trabajo (pasos previos para la instalación, escuela para sus hijos, la seguridad y salud de estos, una posible ocupación para su pareja y mucho más) son adecuadamente investigados. En síntesis, Ud. se aseguraría objetivamente de qué es “verdad” con respecto al propuesto emprendimiento riesgoso. Al mismo tiempo Ud. probablemente se haría preguntas como “¿es esta la prioridad correcta para nosotros en este momento?”, “¿hay otras experiencias más importantes y necesarias para los niños o sería bueno para ellos

experimentar otro lenguaje y otra cultura?” y así sucesivamente. Es un componente de la naturaleza humana estar alerta a los asuntos de qué es bueno y correcto. Ud. y su familia serían también sensibles a las dimensiones estéticas y creativas de tales planes. Ud. puede preguntarse si esta sería una experiencia “bella”, en el sentido de darse una oportunidad de vivir más creativamente y expandir su percepción de si mismo en el mundo.

Sin embargo, la consideración de lo bueno y la belleza raramente suceden en nuestra vida de trabajo diario dentro de las instituciones modernas. Las instituciones han producido durante años mucho en términos de mejoras sociales y de salud pero la estrechez de sus valores culturales puede apagar el compromiso y la energía de sus seguidores. Por lo tanto nuestra segunda propuesta es que la futura salud pública necesita integrar la verdad, el bien y la belleza.

La cuestión es cómo logramos esto. Nuestra tercera propuesta es que la futura salud pública necesitará expandir su repertorio, preservando lo mejor de los enfoques existentes en la ciencia, ética y estética y aceptando la ciencia emergente, la ética emergente y la estética emergente (descriptas más adelante). Este enfoque de la salud pública todavía adheriría a las reglas de las prácticas basadas en la evidencia y la buena ciencia, sin compromiso alguno con la integridad científica. Nosotros exponemos un modelo con seis dimensiones que podría ayudarnos a imaginar y trabajar hacia la salud pública del futuro.

Estado actual de la ciencia de la salud pública

El plan de estudio para la enseñanza de la salud pública en el Reino Unido incorpora cinco ciencias básicas: epidemiología, bioestadística, ciencias ambientales, ciencias de la gestión y ciencias sociales y de la conducta. Otros campos del conocimiento incluyen demografía, política social y economía de la salud. El control de las enfermedades comunicables y la salud ambiental constituyen un cuerpo significativo del conocimiento, mientras habilidades como la evaluación de las necesidades de salud, evaluación del impacto en salud y auditar la equidad en salud se han vuelto cada vez más importantes. Finalmente, los profesionales de la salud pública necesitan habilidad para valorar críticamente, evaluar la práctica y formular nuevas investigaciones. Este es un listado exigente, sin embargo las demandas de la futura salud pública son tales que necesitarán retener elementos esenciales de estas disciplinas convencionales e integrar ideas de otras disciplinas/formas de conocimiento (mas bien que promover la creación de aun más especialidades – un rasgo de la modernidad). En otras palabras, aconsejamos un cambio hacia una salud pública más holística.

El problema acá es que las ciencias actuales de la salud pública son demasiado dependientes de enfoques reduccionistas en la búsqueda de la forma de atacar a las “enfermedades” de la modernidad y las amenazas ecológicas para la salud. El reduccionismo nos ha ayudado a comprender mucho más acerca del mundo natural, por separación de hebras de información de la realidad, la cual es altamente compleja, y reduciéndolas para la integración de sus partes. Hay numerosas formas en las que el reduccionismo ha probado ser una herramienta efectiva para la creación de conocimiento, el cual a su vez, ha sido guía para intervenciones que mejoren nuestras vidas. Sin embargo

un complejo sistema es siempre más que la suma de sus partes y no puede ser explicado por reducción a sus constituyentes individuales; y el mundo social tiene una dimensión intra-personal la cual está faltando desde la visión objetiva del mundo. Se necesitan diferentes tipos de pensamiento para ayudar a explicar la realidad y ayudarnos a comprender la naturaleza de los desafíos sanitarios que enfrentamos.

La ciencia emergente para la salud pública futura.

El punto de vista reduccionista y el punto de vista holístico pueden ser pensados como los extremos finales de un espectro, donde cada uno tiene validez en la descripción y explicación de la realidad. El segundo componente de nuestro modelo para la futura salud pública usará ideas y perspectivas diseñadas desde el extremo más holístico de este espectro. La idea de “emergente” aquí es aquella en la que un muy amplio rango de paradigmas, métodos y actitudes informarán a nuestra ciencia en la medida que confrontemos los problemas de un cambio de época. Considerar el ejemplo de la salud ambiental, lo cual ya comenzó a moverse en una dirección más holística. La tarea clave, hasta ahora, ha sido determinar, evaluar y medir las amenazas ambientales para la salud las cuales así pueden ser removidas; donde la remoción no es posible, la población puede ser protegida por contención o protección. Este enfoque es típicamente riguroso, reduccionista y nada peor para ello. Más recientemente, concientes de la amenaza de un riesgo ecológico global para la salud humana han mirado la emergencia de formas ecológicas de salud pública. Un número de enfoques diferentes para estos tópicos puede ser discernido dentro de nuestras disciplinas.

Algunos han aplicado un modelo científico muy tradicional para temas particulares que aparecerán desde un crecimiento dado de la temperatura global. Otros aplican modelos de salud pública existentes para los determinantes de la salud y los modifican para nuevos desafíos. Ambos tienen valor pero sugieren que el actual repertorio de ciencias será suficiente para la tarea. Un tercer enfoque, adoptando una metodología más holística, está empezando a emerger, focalizado sobre los sistemas globales (naturales y hechos por el hombre) que interactúan con cada uno de ellos para afectar la salud humana. Los tres enfoques tienen mérito y los profesionales con competencia en salud pública del futuro necesitarán discernir cual es requerido en cada circunstancia. Nosotros necesitaremos aprender a integrar las perspectivas reduccionistas y holísticas con otras ideas científicas que tienen aún que emerger totalmente, tales como caos y teorías complejas y recientes desarrollos en el conocimiento científico. Necesitaremos abrir nuestras mentes y la capacidad para adaptarnos a lo (anteriormente) no convencional.

Ética actual

Las raíces de la ética médica pueden ser rastreadas en los médicos de la antigüedad (Hipócrates) y más recientemente en las enseñanzas islámicas y cristianas. Durante la ilustración, la ética médica emergió más como un discurso de la propia conciencia, comenzando a formalizarse en el período posterior a la segunda guerra mundial en códigos de ética bajo el paraguas de declaraciones de derechos humanos. La ética de la salud pública tiene sus raíces en los cuatro principios fundacionales de la ética médica (i.e.

autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) pero también ha intentado crear un cuadro distintivo de principios que apliquen para intervenciones poblacionales de salud pública más que a tratamientos individualmente aplicados (por ejemplo, el Nuffield Council Report of Bioethics, de 2007). Aunque ayuda, la actual ética falla para direccionar alguna de las verdaderas dificultades de las cuestiones éticas con las cuales la futura salud pública tendrá que luchar.

Ética emergente

El gran logro de la actual ética, construido sobre una larga tradición, es que nos anima a colocar un alto valor en cada vida humana y ha investido a cada persona (independientemente de su estado o circunstancia) con fundamentales derechos humanos. Cuando hablamos de una ética emergente es vital que ello no debilite los logros de la actual ética. No obstante, la actual ética en salud pública, no dirige adecuadamente los dos principales y relacionados temas de justicia social y salud pública ecológica.

Considerar, por ejemplo, el desafío de “contracción y convergencia”. Este es un concepto que se desarrolló en respuesta al calentamiento global y otras amenazas ambientales. La idea es que el mundo necesita una “contracción” en la producción de dióxido de carbono, pero para que todos compraremos la idea dentro de un acuerdo de este tipo, este debe ser transparentemente justo: he aquí la necesidad de la convergencia. A las naciones menos desarrolladas se les debe permitir desarrollarse lo cual puede significar un incremento en la utilización de carbón, mientras las naciones industrializadas y post industriales deben hacer sustanciales reducciones. Un marco ético que asegure la justicia global y equidad mientras salvaguarda los derechos individuales todavía no emerge: esto será un desafío clave si el mundo no quiere enfrentar un desbocado cambio climático y el colapso. Sin embargo, aun un marco ético apropiado no resultará suficiente, en la ausencia de un cambio de mentalidad y desarrollo de nuestra capacidad de empatía.

Nuestro registro de la trayectoria sobre justicia global es variable. Por ejemplo, hemos tenido campañas y acuerdos internacionales para reducir deuda y reducir el flujo monetario de los países pobres a los países ricos. A pesar de ello, en el año 2006, por otra vía, fueron transferidos de los países pobres a los ricos cerca de \$500 billones. Este es un tema ético y moral y debería ser guiado por esas razones. Sin embargo, a causa de la dominación del cientificismo y el economicismo, los argumentos éticos y morales a menudo tienen poca influencia. La actual ética de la salud pública tiene poco que decir acerca de cómo tales ejemplos de injusticia social puedan ser conducidos.

El desafío de reducir las inequidades necesita ser asociado a los desafíos éticos de sobreconsumo y sustentabilidad. Los ricos han tenido éxito en resistir demandas por mayor equidad pero el punto acerca de los problemas relacionados con el cambio climático es que todos seremos afectados y deberemos participar si se pretende encontrar una solución. Sólo si una nueva ética emerge que vea la naturaleza conectada de toda la gente (y por lo tanto de toda la vida), encontraremos el núcleo para lograr cambios transformadores en las inequidades. En el presente nosotros carecemos de una verdadera ética de la conectividad. Un movimiento en esta dirección implica un cambio muy real en valores y

mentalidad. Nuestra comprensión de quienes somos como gente y aquellos a quienes relacionamos con cuidados e inclusión ha cambiado en el pasado y cambiará en adelante. Los desafíos son grandes pero también lo es nuestra capacidad individual y colectiva para responder. Sin embargo, cambiar la conciencia humana nos lleva al territorio de los dos componentes finales del modelo de la futura salud pública.

Estética actual

Esta parte del modelo es probablemente la menos familiar para la salud pública. Hablamos acerca de combinar la ciencia y el arte de la salud pública, pero raramente definimos este último. Desde que emergió el *Homo Sapiens* hemos estado empeñados en crear: fabricando herramientas, pintando las paredes de las cuevas, decoraciones con trabajo manual, y mucho más, como parte del impulso humano de construir para crear significado. Sin creatividad nuestro trabajo puede volverse un lugar común y sin significado. Sin embargo, en la cultura moderna aun este aspecto de nuestra humanidad ha sido manejado con propósitos instrumentales y mercantilizado dentro del mercado consumidor. De este modo, el arte tiene valor para la salud pública si este es parte de regeneración o terapia pero no por su propia causa o su capacidad para inspirar. En sentido más amplio, el valor dado al arte parece ser el precio aquel que algún artista puede lograr en el mercado.

Estética emergente

La escala de los desafíos que enfrenta la salud humana y el bienestar es clara. La necesidad de cambios transformadores para enfrentar estos desafíos es también clara. Necesitamos crear un nuevo arte, historias, mitos, símbolos y muchos otros para que nos ayuden a encontrar las transformaciones exteriores e interiores que serán necesarias. Podemos también necesitar reivindicar viejas historias o reinventar viejos mitos para nuevos propósitos. El término emergente se aplica acá porque, mientras estamos seguros que el cambio ha llegado, la manera en la cual responderemos en nuestro imaginario individual y colectivo necesitará emerger de un proceso continuo y dinámico de descubrimientos y creatividad. Las actividades en esta dimensión del modelo se centrarán en ser totalmente humano: ser creativo, tener humor, desarrollar conciencia, promover empatía y mucho más.

La creatividad es importante porque es parte de nuestra naturaleza y, como la psicología positiva ha mostrado, a menudo estamos en nuestra felicidad más completa cuando estamos inmersos en el flujo y desafío de ser creativos. Ello es también que desde nuestra propia creatividad a menudo aparecen las soluciones a los más profundos problemas. La creatividad es también importante porque equilibra algunos de los modos de ser más intelectuales e instrumentales que apuntan a dominar nuestra vida laboral.

Discusión

Principales hallazgos

El cuerpo de la evidencia y teoría revisadas en este documento, en relación con la aparición de un conjunto de desafíos complejos e interconectados para la salud pública, sugieren fuertemente que la salud pública (y ciertamente el conjunto de la sociedad moderna) enfrentan un abismo entre tales desafíos y la disponibilidad de soluciones. Este documento argumenta que la salud pública comunitaria necesita un nuevo modelo que nos capacite para navegar la transición que enfrentamos. Este modelo de la futura salud pública está basado en la proposición de que el cambio cultural y la re-integración (de algunos aspectos claves de la vida humana efectivamente diferenciados y separados por el modernismo) son componentes necesarios para una sociedad más equitativa y sustentable.

Qué es lo que ya sabemos sobre este tópico

Es casi innecesario decir que la comunidad de la salud pública está bien conciente de la aparentemente inexorable aparición de nuevas epidemias tales como obesidad, riesgo relacionado a adicciones y tasas crecientes de depresión y ansiedad. El problema persistente de las inequidades en salud ha sido enfocado por la salud pública por varias décadas hasta ahora, y ha influido claramente en la política gubernamental del Reino Unido. La mayor atención para el tópico del bienestar es también destacable y ha provisto un enfoque para muchas conferencias internacionales en los años recientes. La preocupación acerca de problemas globales tales como el cambio climático y la sustentabilidad son ahora omnipresentes, y la salud pública ha hecho muchas contribuciones significativas. Tales temas son conocidos y ninguno de ellos configura un conocimiento nuevo; el punto es que no vino a menudo armado o fue usado como el ímpetu propulsor para un desarrollo radical de la salud pública del futuro.

Principales hallazgos: qué agrega este estudio

Dado el conocimiento existente de la salud pública y la experiencia conocida anteriormente, nuestro objetivo ha sido sintetizar la evidencia existente y emergente y la teoría desde muchos campos relevantes con el fin de definir varios argumentos desafiantes. Si, como la evidencia sugiere, la modernidad está declinando porque es insustentable entonces la disciplina de la salud pública-hija de la modernidad- necesitará desarrollar nuevas y no familiares formas de pensamiento y práctica, quizás abandonando algún enfoque largamente sostenido y supuestos sobre el proceso. El principal énfasis en este documento está dado sobre la integración porque percibimos la separación y la fragmentación como fundamental para la mentalidad que ha creado alguno de los más intimidantes problemas de la salud pública del mundo moderno.

Los enfoques integradores son aun relativamente desconocidos en nuestra disciplina. Las secciones precedentes de este documento describen los porqué de la integración.

Este modelo integrador de la salud sugiere que la futura salud pública será parte de una forma emergente de vida integrada. El progreso necesita ser hecho en todos los seis



segmentos simultáneamente y no justamente en uno. Sin embargo, el modelo no intenta sugerir que exista igual salud en todos lados: eso sería una utopía. Tampoco debería ser entendido el modelo integrador de salud como sugiriendo que aquellos con importantes problemas (incluyendo enfermedad y/o discapacidad) no pueden ser saludables. Más aun, el modelo postula un resumen de las actividades que plausiblemente necesitará llevar al conjunto para crear el concepto de salud y bienestar requerido para el tránsito exitoso de un cambio de época.

