

La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días Hola, buenas noches. De nuevo con ustedes en la revista de ATS, un espacio preparado por la Coordinadora de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la UNED. El espacio de hoy, que titulamos Los conceptos de salud y enfermedad, pertenece a la asignatura Salud Pública, y en él la profesora Rosa María Alberti conversará con un invitado, el doctor Alberto Vasco, sobre un tema que ya hemos tocado varias veces, la atención primaria, así como otros temas de interés más general.

Buenas noches. Se hace énfasis en la correspondencia entre la evolución de las sociedades y de los conceptos de todo tipo y por supuesto también del de salud que en ellas predominan. Desde que la ONG elaboró su definición, la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad, esa frase final, la salud es más que la ausencia de enfermedad, abrió un amplísimo campo de especulación que aún sigue vigente. Para hablar sobre estos conceptos de salud, de enfermedad,

normal y anormal, de lo bueno y de lo malo, alrededor de los cuales gira toda nuestra vida profesional, hemos invitado al doctor Alberto Vasco, que se encuentra en España dando un curso sobre introducción a la metodología de la investigación. El doctor Vasco es profesor de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Colombia, y uno de los principales representantes en Latinoamérica de esa innovadora concepción de la salud que en la actualidad está muy vigente y que se denomina medicina social. Doctor Vasco, ¿cuál es la aportación o la característica fundamental de la definición de salud que aporta la concepción de medicina social? En realidad, como ya señalaste, la definición de la Organización Mundial de la Salud abre una serie de perspectivas en cuanto a superar la adicción de la enfermedad como un ente de la salud. La adicción de la salud es una forma de superar la adicción de la enfermedad, que es un tipo de medicina que se utiliza para la salud, que es la medicina que se utiliza para la salud

De tal manera que quienes últimamente hemos venido trabajando en este aspecto, pues no aportamos en el sentido de que no hacemos más que utilizar ese espacio abierto en la definición que tú acabas de leer. O sea, ese espacio abierto ha sido tratado por distintas personas, por distintas corrientes y tal vez lo que nos hace a nosotros un poco particulares y con algunas posibilidades es la manera como abordamos ese problema de los aspectos no biológicos. ¿Quiénes son los aspectos no biológicos? ¿Quiénes son los aspectos no biológicos? aspectos sociales o los aspectos económicos.

Otros autores y muchas otras corrientes, incluyendo las corrientes clásicas de la salud pública en Norteamérica, han aportado los elementos económicos y sociales como elementos que hay que tener en cuenta para entender lo biológico. En cambio la perspectiva nuestra más bien intenta por lo menos introducir lo biológico y lo social y lo económico como un elemento que puede ser manejado en algunos aspectos como una unidad. La construcción de la salud pública En esa concepción, el equipo de salud, ¿qué nos entendería? Porque eso varía mucho a lo que estamos acostumbrados, a la manera de entender los sanitarios, cuál es nuestra aportación al cuidado más que de la salud de la gente.

enfermedad? Por supuesto que una perspectiva como la que estamos tratando, incluso dentro de la misma concepción de la OMS, plantea la necesidad de que quienes estén al cuidado de los enfermos o quienes estén al cuidado de la prevención de la enfermedad y de la conservación de unas determinadas condiciones de vida, tengan que ser personas que no se muevan simplemente en el aspecto individual o personas que no se muevan simplemente en el aspecto biológico, sino que tienen que ser además personas que puedan dar cuenta de las implicaciones psicológicas, de las implicaciones sociales, económicas y políticas.

que las acciones en cuanto a la enfermedad o la salud tienen. Y por tanto, la deducción que surge con respecto al equipo sanitario es esa, que sea precisamente un equipo en el que cada uno aporte su perspectiva, no solamente equipo en lo médico, entendiendo la enfermería, la química farmacéutica, la fisioterapia, la nutrición, sino que es necesario que como parte de ese equipo de trabajo participe economistas, sociólogos y lo que para nosotros es más importante que participe la población, la gente, el ciudadano común, que tiene mucho que decir con respecto a qué es lo que lo aqueja y ahí tal vez es donde lo hemos observado. Lo hemos oído, pero no le hemos permitido decir.

y hay que permitirle que diga qué es lo que quiere con su vida. Eso trae aquí sobre la mesa uno de los problemas que ya se han comentado en este curso de nivelación y que aparecen en el libro de salud pública muy frecuentemente, que es la inadaptación o el desfase entre la estructura sanitaria, o sea, la organización de la estructura sanitaria y las necesidades de salud de la comunidad. Y me lo plantea esta

cuestión, el hecho de que digas que hay otros profesionales que tienen que intervenir y por tanto esa concepción de salud exigirá otra forma de atender las necesidades, tanto de salud como de enfermedad. ¿Cómo ves este problema, este desfase, esta inadaptación en un sistema sanitario como el español, por ejemplo, altamente medicalizado y hospital centrado, que es como eje tiene la institución? La institución cerrada.

Sí, si nosotros estamos diciendo que hay que tener una participación multiprofesional por un lado y por otro lado estamos diciendo que la población, la gente, tiene también que participar obviamente el péndulo, digamos, que centra la atención tiene que derivarse un poco lejos solamente de los médicos y también tiene que alejarse un poco del hospital eso no quiere decir que estemos hablando de una atención a la salud sin los médicos y sin los hospitales, no la medicina y los hospitales son el resultado de aportes de la ciencia a través de siglos logros de toda la humanidad que son muy importantes conservar y perfeccionar lo que ocurre es que no podemos limitarnos a ese tipo de acciones y no podemos hacer nada de eso y no podemos hacer nada de eso y tal vez

quienes mejor puedan entender esto que estamos diciendo acá son precisamente las personas que están como los oyentes trabajando lejos de los médicos y lejos de los hospitales y muy cerca a la población, muy cerca a la gente. Allí es entonces donde es más viable y más fácil comprender que esa población tiene mucho que decir sobre la prevención de las enfermedades, sobre el cuidado de los enfermos, incluso sobre el tratamiento de esas mismas enfermedades. Claro que entre los oyentes también hay muchos enfermeros hospitalarios, pero esto me trae a la mente otro tema que también se trabaja mucho en el texto de salud pública.

que es la atención primaria de salud. Parece que lo que se está planteando en estos momentos como una de las prioridades de nuestro sistema sanitario y precisamente la estructuración de este nivel de atención primario va a determinar cuál va a ser la futura organización del sistema sanitario. Aquí me parece que tiene mucho campo o tiene mucha posibilidad de desarrollo esta concepción mucho más amplia del concepto de salud, del concepto de enfermedad y por tanto del concepto de atención sanitaria. ¿Qué opinas al respecto? Sí, como todos estos términos que se ponen de moda como la atención primaria en este caso, pues hay que tratar de precisar qué es lo que uno entiende por atención primaria. Yo me permitiría decir que hay como dos grandes corrientes que explican este término. Una corriente que piensa que hay que hacer atención primaria para una población.

marginada para una población pobre y que ese es el destino, digamos, de la atención primaria. Y algunas personas entre las cuales yo me encuentro pienso que esa es una concepción de la atención primaria que si uno se descuida se traduce en una pésima medicina para pobres. Pienso que efectivamente la atención primaria es un elemento que tenemos que desarrollar para mejorar las condiciones de atención médica integral para la población, pero que esa atención primaria tiene que ser no una mala medicina para pobres, sino la puerta de entrada a un sistema de atención médica al cual tengan acceso a la atención primaria.

toda la población es decir cuestiones de enfermedades y de prevenciones que pueden ser hechas aún en la misma casa del ciudadano aún por el mismo otras pueden ser hechas por personas capacitadas por ejemplo para inyectología o vacunación hasta procedimientos quirúrgicos más o menos sofisticados que requieren ya un adiestramiento especial pero lo importante es que cualquier ciudadano pueda tener acceso si lo necesita a cualquiera de esos niveles y no que unos ciudadanos tengan acceso a unos niveles y otros ciudadanos tengan acceso a otros niveles menores exclusivamente es algo festivo no pasa nada me he equivocado tampoco la bardziej mi corazón está sangrando porque cuando estoy con estas decisiones ha sido como largo para mí entonces me9 y Republicans

Eso también se me ocurre. Yo creo que los enfermeros españoles, en todo el terreno de la atención primaria y en todo ese campo que en este momento se está priorizando tanto en España, de la salud pública, de la prevención, de la participación de la comunidad, de la educación sanitaria, tendremos que tomar postura. Entonces tenemos que definir, tenemos esa posibilidad por primera vez de definir cuál es la aportación de los enfermeros a ese terreno de la atención primaria, en un ámbito más restringido, y de la salud pública en general, más ampliamente considerado. Yo lo que te quería preguntar es, ¿cuál es tu experiencia o qué recomendarías tú? Porque eso exige, esa nueva concepción de la salud y de la enfermedad, y esa nueva manera de mirar nuestra...

aportación de los otros, de los otros profesionales y de la propia comunidad al cuidado de la salud, existe por supuesto un cambio importante en cuanto a nuestras actitudes respecto a nuestro trabajo. ¿Cómo

crees que podríamos empezar a abordar este cambio de actitudes? Unos profesionales que como los enfermeros y los médicos y los veterinarios en general aquí en nuestro país, los farmacéuticos, estamos formados sobre todo a la curación de las enfermedades. Bueno, yo pienso que si venimos de una medicina medicocéntrica, centrada alrededor de la atención relativamente sofisticada en los hospitales, esta apertura hacia diversos niveles de atención y diversos grados de complejidad de atención, permite a otros profesionales tomar la iniciativa y particularmente yo estoy... Yo estoy convencido.

que el profesional que está en mejores condiciones de asumir esa nueva perspectiva es el personal de enfermería, el personal de enfermeros. Yo creo que ya hay elementos en la formación de los enfermeros y en la relación que ellos tienen con los pacientes que les posibilitan vislumbrar la enorme potencialidad que esa relación entre el enfermero y el paciente tienen como elemento terapéutico, como elemento de curación y como elemento de prevención. Cosa que los médicos por su formación muy especializada y porque cada vez se ven menos con los pacientes, yo pienso que han ido perdiendo.

Yo pienso que el futuro, digamos, de la atención médica integral en diversos niveles está más por el lado de profesionales como los enfermeros que por el lado de los médicos. Por supuesto, requiere esto una actitud por parte de los enfermeros de asumir esa perspectiva de ser los responsables del proceso de atención y no simplemente los ejecutores de acciones ordenadas por otras personas. Sí, esto que ya también se ha hablado aquí en muchas ocasiones y que se toca en otras asignaturas, esa necesidad de asumir nuevas responsabilidades, me vuelve a hacer fórmula de la vida.

la pregunta que te decía, ¿cuál sería el mejor medio para llegar a que no nos asisten esta nueva asunción de responsabilidades? Sí, yo creo que en realidad el futuro está por el lado de una preparación, el futuro está por el lado de un estudio con una perspectiva propia, el conversar entre los profesionales de la enfermería con otros profesionales de la salud y con la gente, y eso nos va abriendo el camino para que con actitudes que obviamente tienen que ver con la política y se pueda realmente materializar esto, que bien hay que decirlo, apenas es, como tú lo señalabas al inicio, un punto de especulación y muy poco de realidad. Gracias.

Muchas gracias, doctor Vasco. El tiempo se nos ha terminado. Queríamos que la charla fuera no solamente un espacio de reflexión sobre esos temas de la salud y la enfermedad, sino también un espacio para animar a todos en el camino de la atención primaria, en el camino de la salud pública, que es un área muy prometedora para los enfermeros. Gracias. Gracias.

Gracias.