

ACERCA DE LÍMITES Y FRONTERAS A REFLECTION ON CHANGING LIMITS

Más allá de definiciones estándar, que las hay y muchas, me parece indiscutible que la salud pública es un área académica en la que los desacuerdos pueden ser una realidad. Y esto no es en absoluto un motivo de preocupación; es más, debiera ser un motivo de esperanza. Si bien, conceptualmente, el término salud ya es controvertible, el adjetivo de pública es lo que hace que la disciplina pierda la compostura. Por allí, como en un caleidoscopio, las aristas, ángulos, matices, tonos y colores, se multiplican. Y no sirve de mucho recurrir a seudónimos como ‘poblacional’ o ‘colectiva’. Lo social –otro término multisémico– se cuele a miles de metros cúbicos por segundo. Al campo de la salud pública hay que incorporar ahora todo lo que la estratificación social implica: diferencias, jerarquías, poder; todo lo que como seres humanos hemos desarrollado como cultura: identidades, sentidos, subjetividades; todo lo que viene con la política: aspiraciones, acciones, instituciones.

Muchos años atrás el profesor Baeza Goñi, maestro de la pediatría chilena, declaraba: “Debemos enseñar al alumno a conocer la realidad médico-social de nuestro medio, y saliendo lo más posible de la Pediatría Clínica, llevarlo al campo ilimitado de la Pediatría Social”. En mi criterio, es en ese momento –en que nos conectamos con ese campo ilimitado– cuando el panorama se expande y la medicina aparece como una reflexión del mayor interés humano. Y esto lo tiene de por sí la salud pública.

Si bien en la salud pública hay áreas relativamente estabilizadas, como el uso de la estadística en investigaciones cuantitativas o la epidemiología de las enfermedades transmisibles, es evidente que se trata de un campo de trabajo cuyas fronteras van siempre modificándose de acuerdo con los altibajos de la actualidad y de la evolución del conocimiento;¹ por tanto, sus límites no pueden ser fijados de una vez como especies en un insectario.

Y esta tarea –tantear, buscar y proponer límites a la salud pública– es un elemento central en la labor de una publicación académica. En este punto, el equipo editorial de la revista ha insistido constantemente en que una de las notas relevantes para este cometido debiera estar dado por la intervención de las ciencias sociales.

1 Piénsese por ejemplo en lo que para la comprensión de la salud pública puede significar el calentamiento del océano y la marea roja en nuestro sur, o la contaminación ambiental en la zona de Punitaqui, o por el otro lado en lo que una lectura atenta de Michel Foucault puede significar para repensar determinadas situaciones.

Esta intervención tiene muchos puntos de apoyo. En primer lugar, hay toda una tradición a este respecto. La misma constitución de la medicina social (una de las versiones de la salud pública) desde John Riley en Inglaterra a mediados del siglo XX, está definida por la incorporación de las ciencias sociales. Recientemente encontré una nueva referencia examinando el desarrollo de la medicina social en el Hospital Montefiore en Nueva York.² E. M. Bluestone (uno de los directivos del hospital), distinguiendo entre medicina socializada y medicina social, destaca que esta última es el producto de dos disciplinas convergentes: la práctica médica y la sociología.³ En el caso de Chile esta vinculación de práctica médica y sociología también está presente desde 1924 en adelante. Por ejemplo, la Caja del Seguro Obrero y algo más cerca nuestro: el Primer Seminario de Formación Profesional Médica (1960). En ambos casos, es importante señalar que sus esfuerzos se concretaron en publicaciones periódicas: el *Boletín Médico de la Caja* y la destacada revista *Cuadernos Médico Sociales*. Sin ir más lejos, revisando uno de los últimos números de la *Revista Médica de Chile* (Vol. 144, núm. 8, 2016) encuentro tres artículos de interés para la salud pública: “Capital social de las mujeres mayores usuarias de la red pública de Atención Primaria en Salud”, “Educación médica para la Atención Primaria en Salud: visión de docentes y estudiantes”, “Investigación en migrantes y salud en Chile: avanzando”. En el primero hay participación de investigadores de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Playa Ancha, en el segundo interviene también un sociólogo, en tanto el tercero se origina igualmente en un Programa de Estudios Sociales en Salud de una universidad santiaguina.

Esta insistencia en cuanto a la intervención de las ciencias sociales es evidente en varios editoriales de la Revista, sobre todo en su última época en la que Yuri Carvajal fue su principal animador. Así, en el número en que se despide de su labor como editor, indica: “La Revista es fundamentalmente un horizonte intelectual: la convicción de que la salud pública requiere un diálogo entre medicina y ciencias sociales. En las ambigüedades de esta frase no oculto diferencias conceptuales que seguramente se expresarán en nuevos rumbos a partir de hoy, sino que intento pergeñar valores compartidos que prevalecen”.⁴

Ambigüedades tal vez no sea la palabra, diría que se trata tan solo de generalidades que es necesario precisar, para poder ir un paso más allá. Hay varios puntos donde se puede empezar. Uno no menor es reconocer que, a pesar de las tradiciones o tal vez por el propio peso de las mismas, por lo general no se avanza más allá de insistir una vez más en la vinculación entre ambos mundos. El punto es fundamental y para comprenderlo mejor podemos tomar cualquiera de los muchos textos producidos en este campo. Piénsese por ejemplo en algunos de los libros editados por la Escuela (*Biopolíticas, gobierno y salud pública*; una reformulación de la pregunta por la relación fundacional entre la vida y la política, a la cual no es ajena en lo absoluto la salud pública) o el primer texto publicado por la Unidad del Patrimonio del Ministerio de Salud (*Medicina, política y bien común, historia del Programa de Control de la Tuberculosis*, de Marcelo López). En ambos casos no solo se reconoce la vinculación entre medicina y sociedad: ambos textos arrancan de la conciencia de su evidencia. Sin embargo, en ambos casos los desarrollos conceptuales siguen siendo paralelos. Parece ser un caso más de la “convergencia paralela”, extraña geometría política de la cual hablaba Aldo Moro en la Italia de los sesenta. Este es un punto en el que debiéramos reflexionar y avanzar.

Vamos a lo concreto. La situación de la revista y la de la salud pública están relacionadas en más de un sentido. La producción de un nuevo número constata esto una y otra vez. Comparativamente recibimos más contribuciones que pueden catalogarse como ‘temas de actualidad’

2 Este hospital es importante por la vinculación con él de algunos chilenos –R. Belmar, por ejemplo– y por su papel en el desarrollo de la medicina social latinoamericana. La revista *Medicina Social* de la ALAMES se publica desde el año 2006 con la colaboración del Departamento de Medicina Social y Familiar vinculado al Montefiore.

3 Socialized medicine and Social Medicine. *JAMA*, 1952; 148(15): 1358. doi:10.1001/jama.1952. 02930150094018.

4 Yuri Carvajal. El editor se despide. *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 19, núm. 2, 2015, p. 129.

que ‘artículos originales’: esto no debiera ser una sorpresa, los temas de actualidad son tales porque son parte de la discusión acerca de las posibilidades de ampliar (o restringir) los límites de la salud pública. El evaluador de un artículo presentado para su publicación tiene reticencias con respecto a su inclusión en un próximo número; un segundo evaluador lo encuentra excelente y se alegra de que la próxima revista lo publique. Eso testimonia que nos encontramos en un amplio y diverso campo en que los límites no están claros (pero siempre pueden aclararse, aunque sea un poco).

En resumen, en la construcción de una revista como ésta también estamos colaborando en la construcción de una salud pública. ¡Súmense y participen! Ésta es una labor más de la Escuela de Salud Pública, éste es un espacio más para el debate colaborativo en la definición de nuestras tareas.