

ENSAYO

ESTRATEGIAS A FUTURO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES*

HARVEY V. FINEBERG, M.C., PH.D.(1)

Fineberg H.
Estrategias a futuro
para la prevención de enfermedades.
Salud Publica Mex 1989; 31:124-126.

Fineberg H.
Future strategies
for the prevention of disease.
Salud Publica Mex 1989; 31:124-126.

RESUMEN:

En este artículo se presentan algunas ideas sobre las posibles estrategias para la prevención de enfermedades en el futuro. El autor hace énfasis en tres sugerencias básicas. Primero, cada vez resulta más importante evaluar críticamente los costos y beneficios de las diferentes estrategias preventivas. Segundo, sería deseable hacer uso de los avances recientes en biología para crear elementos preventivos más eficaces y seguros, y, de ser posible, menos costosos. Tercero, cada día es más importante utilizar los medios de comunicación para llegar al público y promover un cambio hacia conductas más sanas.

Palabras clave: prevención, costos y beneficios, salud pública

ABSTRACT:

This paper discusses the future strategies for the prevention of disease. The author presents three basic ideas. The first is that in public health it is increasingly important to evaluate critically the costs and benefits of different preventive strategies. Second, it is highly desirable to use new advances in biology to create more effective, safer, and possibly less expensive preventives. Third, it is increasingly important to utilize modern means of communication to reach the public to promote change toward healthier behaviours.

Key words: prevention, costs and benefits, public health

* Este trabajo se presentó en el simposium internacional "La salud pública hacia el siglo XXI: estrategias para la educación superior y la investigación", organizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud, la Academia Nacional de Medicina y el Colegio Nacional, y que se llevó a cabo en la ciudad de México en junio de 1987.

(1) Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, EUA.

La unidad (en salud pública) debe encontrarse más que en el fin —la preservación y el mejoramiento de la salud—, en los medios esenciales para alcanzarlo. Es el centrarse sobre este propósito definido lo que da coherencia al cuerpo organizado de conocimientos que se conocen con el término de *salud pública*, y también lo que hace importante su estudio y cultivo como ocupación profesional.

LAS PALABRAS QUE acabo de parafrasear fueron escritas en 1916 por Welch y Rose en el informe que condujo al establecimiento de las escuelas de salud pública en Estados Unidos. Creo que es justo decir que su sentido es tan válido hoy como lo fue en la época en que se escribieron.

El principio unificador en salud pública sigue siendo el conservar y promover la salud de las poblaciones, y aún cuando los profesionales de la salud podemos ser testarudos en relación con este objetivo, también es cierto que somos eclécticos en cuanto a los medios para alcanzarlo. En general, podríamos identificar dos aspectos principales en los intentos por preservar e incrementar la salud en poblaciones. El primero se relaciona con los servicios médicos, su organización, financiamiento y ejecución. Aquí, los objetivos son un mejor acceso a la atención, una atención de mayor calidad y costos razonables en los servicios. La preocupación por mejorar la atención ha adquirido mayor importancia en décadas recientes, y creo que continuará siendo un tema relevante en salud pública. Por lo tanto, quiero centrarme en el segundo aspecto de la estrategia para promover la salud: la prevención de enfermedades. Esta ha sido siempre una estrategia central en salud pública a lo largo de este siglo y es muy probable que continúe siéndolo ya bien entrado el siglo XXI.

Específicamente quisiera presentar tres ideas sobre las estrategias futuras para la prevención de enfermedades. Primero, cada vez resulta más importante evaluar críticamente los costos y los beneficios de las diferentes estrategias preventivas. Segundo, sería deseable el uso de los avances recientes en biología para crear elementos preventivos más eficaces y seguros, y, de ser posible, menos costosos. Y tercero, cada día es más importante utilizar los medios modernos de comunicación para llegar al público y promover así un cambio hacia conductas más sanas.

Conforme la atención médica se ha tornado más complicada, tecnificada y costosa, las inversiones en salud han tenido que someterse a un escrutinio más riguroso, ya que ahora se les examina como inversiones financieras: ¿qué es lo que se recupera

de lo invertido? En términos generales, creo que esta clase de evaluación crítica está bien, y que las inversiones preventivas deberían someterse a los mismos criterios de evaluación respecto a sus logros que las intervenciones terapéuticas. Aquí hago énfasis en que los criterios deben ser los mismos, ni más ni menos rígidos.

Históricamente, las intervenciones terapéuticas en medicina se han adoptado sin un exámen crítico. Parece ser que tenemos la noción de que los métodos preventivos deberían ahorrar dinero y no sólo redituár en salud el valor de la inversión. En Estados Unidos, este concepto encuentra su expresión en los primeros días de la República, cuando de escritores como Benjamín Franklin surgieron nociones tales como “una puntada a tiempo ahorra nueve”. Así, a todo niño estadounidense se le enseña que la prevención recupera multiplicadamente su inversión. No obstante, muchas inversiones en prevención que valen la pena, consumen más recursos económicos de los que ahorran. Lo que reditúan es una mejor salud. Existe un buen número de ejemplos de decisiones sensatas que se tomaron después de examinar las estrategias preventivas, como la decisión del gobierno de Estados Unidos de pagar la vacunación neumocócica para los ancianos después de que la Oficina de Asesoría Tecnológica realizó un exámen de los costos y beneficios de dicha intervención. Tenemos también ejemplos de decisiones razonables con respecto al estudio de pacientes en hospitales; en Estados Unidos ya se han abandonado las baterías rutinarias de pruebas en favor de exámenes más selectivos.

Aún así, también sabemos de actitudes irracionales hacia las intervenciones preventivas; por ejemplo, la resistencia a la vacunación contra la tos ferina debida al temor a los efectos colaterales, cuando de hecho, los beneficios sobrepasan dichos riesgos. Es verdad que sería bueno contar con una vacuna mejorada, pero mientras tanto, estamos perdiendo la oportunidad de alcanzar un mejor nivel de salud si no hacemos uso de la vacuna disponible.

Una inferencia de esta necesidad de evaluar los mecanismos preventivos de manera crítica, es que debemos entrenar a los profesionales en salud pública en las técnicas de evaluación de las estrategias de salud preventivas, y además capacitarlos en la conducción de dichas estrategias. Esto requiere una instrucción en métodos analíticos cuantitativos, epidemiología, bioestadística, análisis de sistemas, toma de decisiones y economía; un

entendimiento profundo de los problemas de salud y su interacción, de tal manera que se eviten los vericuetos en la lógica de evaluación de las intervenciones preventivas; y un claro conocimiento de lo que realmente supone traducir la prevención a beneficios concretos para la gente.

La segunda idea básica en la que quiero hacer énfasis en relación con la prevención en el futuro es la conveniencia de aprovechar los avances de la nueva biología para promover la salud de la población. Año con año crecen las oportunidades para crear elementos preventivos eficaces y dirigir la prevención de manera más específica hacia aquellos a quienes beneficiaría. Por ejemplo, se están empezando a utilizar técnicas de ADN recombinante para producir vacunas, como la de la hepatitis B derivada de levadura, y sondeos de ADN (DNA probes) que proporcionan diagnósticos rápidos, sensibles y específicos de infecciones. Las catorce especies de leishmaniasis ya pueden ser identificadas experimentalmente en estaciones de campo con técnicas relativamente simples basadas en sondeos de ADN, y los avances en el diagnóstico diferencial temprano del paludismo son notables. Hay también ejemplos de muestreo genético en humanos que pueden aumentar nuestra capacidad para identificar los riesgos de enfermedad, con el fin último de dirigir la prevención hacia aquellos a los que podría beneficiar más. A finales de 1986, el gen completo que causa el retinoblastoma se aisló del cromosoma humano trece. Este fue el primer aislamiento de un gen recesivo causante de cáncer en seres humanos. También a finales del año pasado se aisló el segmento de ADN que ocasiona la distrofia muscular de Duchenne. Este esclarecimiento genético de las enfermedades puede proporcionar la base para un análisis epidemiológico y para el desarrollo de métodos preventivos dirigidos y tratamientos tempranos, reduciendo así el peso de la enfermedad.

En este sentido, las escuelas de salud pública del futuro deberán fortalecer la participación y el compromiso de la biología moderna en la educación de profesionales en ese campo. Y debido a las tremendas implicaciones morales contenidas en la adopción de las nuevas tecnologías biológicas, tales como el muestreo genético, resulta más y más importante incluir un entrenamiento y una educación en ética en los programas de formación de profesionales en salud pública.

Finalmente, es necesario recalcar la importancia futura de utilizar los medios de comunicación

modernos para promover cambios hacia conductas más sanas en la población general. Sabemos de la notable transición epidemiológica en México en el espacio de una sola generación. Las enfermedades crónicas, como las cardiopatías y el cáncer, y las heridas intencionales o accidentales, se han convertido en problemas cada vez más graves que amenazan la salud de la población. En estos casos, los progresos sustanciales en la longevidad se derivan más probablemente de cambios en la conducta de la gente que de los avances en la tecnología y servicios médicos para los enfermos. Los planteamientos para eliminar el uso del tabaco y hacer del manejo de automóviles algo más seguro (desde el uso de cinturones de seguridad hasta la eliminación del alcohol en conductores), y el mejorar la dieta ingiriendo menos grasa y más fibra, son ejemplos de esta clase de cambios en la conducta que se relacionan con dichas aflicciones crónicas. Si queremos incidir efectivamente en el problema del SIDA a corto y mediano plazo, tendremos que promover cambios en la conducta humana, sobre todo hacia un sexo más seguro, cambios que serán centrales en las estrategias de control.

Los que trabajamos en el campo de la salud pública tenemos mucho que aprender del papel y la función de los medios de comunicación modernos, tanto impresos como electrónicos. Necesitamos buscar los medios más efectivos para llegar al público con la información que persuade al individuo de cambiar su propia elección de estilo de vida y conducta. La enseñanza para las escuelas de salud pública es que los profesionales de la salud deberán estar entrenados también como comunicólogos eficientes; deberán ser capaces de comunicarse con el público directamente y a través de otros proveedores de salud, para promover las conductas más promisorias desde el punto de vista del bienestar.

En resumen, si somos críticos al evaluar las intervenciones preventivas y seleccionamos las más efectivas y seguras; si aprovechamos los avances de la biología moderna; si aprendemos a comunicarnos y a convencer de la manera más eficiente al público, entonces estaremos más cerca de cumplir con el propósito fundamental de mantener y mejorar la salud de la población. Este es el objetivo con el que nacieron las escuelas de salud pública en este siglo y es éste también el que seguramente habrá de sostenernos en el siglo XXI.