

## La Salud Pública y su hermenéutica coyuntural.

### *Public health and its conjuntural hermeneutics.*

José Elías Cabrejo-Paredes <sup>1,a</sup>.

A lo largo de la evolución histórica humana, la salud ha sido definida de acuerdo al marco coyuntural de la época bajo concepciones de la búsqueda de bienestar. Ahora, utilizamos la definición de salud propuesta por Andrija Stampar en 1946 [1], entendiendo a la salud como un estado de BIENESTAR total y no sólo la “ausencia de enfermedad”; Sin embargo, de nada ha valido esta definición cuando el enfoque biomédico ha primado en la formación de los profesionales de la salud en los últimos años trastocando conceptos como si fueran lo mismo: Persona igual a paciente, cuidado igual a atención, problema de salud igual a enfermedad, atención primaria igual a decir primer nivel de atención y otros muchos más que promueven el enfoque “patocéntrico” y “hospitalocéntrico” y dejan de lado la visión biopsicosocial de la salud [2-4].

La Hermeneútica consiste en la interpretación de la expresión del lenguaje verbal o escrito en su verdadero sentido, pero para ello debemos comprender la complejidad de la interpretación dada por la intersubjetividad y la abstracción del sujeto que recibe el mensaje y sobretodo del contexto que lo rodea. En ese espacio es que la Salud pública ha sufrido diversas interpretaciones dadas por intereses de actores sociales y políticos en sus espacios de poder [5].

Muchas veces cometemos el error de confundir la salud pública como si fuera sólo epidemiología y mucho peor subsumir este último concepto a sólo reporte bioestadístico de datos; se ha confundido a la salud pública como salud estatal o también como salud en tiempos de desastres o como si fuera el espacio preventivo promocional de la medicina, nada más alejado de la verdadera definición que requiere un enfoque ciudadano, un enfoque de derechos, de interculturalidad y sobre todo de análisis de sus determinaciones [6].

La salud, entonces, se construye desde una mirada multisectorial con estrategias intersectoriales no atomizadas ni dispersas que buscan sólo resolver un daño sin abordar los riesgos y sus determinantes. La salud se garantiza con empoderamiento comunitario, con fortalecimiento de las capacidades de autocuidado y no sólo desde la atención sanitaria a una enfermedad [7,8].

En tanto sigamos concibiendo la salud como lo contrario a la enfermedad y estemos convencidos que lo asistencial es mucho más importante que abordar los determinantes seguiremos teniendo una gran congestión en la atención hospitalaria, un primer nivel de atención irrelevante y, lo que es peor aún, una mirada indiferente al territorio donde la gente vive y convive.

Pero claro, en el momento coyuntural del siglo XXI, con un enfoque mercantilista y neoliberal, la salud deja de ser un derecho y se convierte en un bien de consumo [9], la prevención se medicaliza al decir de Sergio Arouca [10] y la promoción se traduce en estrategias comunicacionales o de mercadeo social. La atención se hace más relevante que el cuidado porque hay grandes ingresos y utilidades por compras de tecnologías diagnósticas cada vez más exigentes y de fármacos cada vez más novedosos con monopolizaciones en sus ventas.

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Doctor en Gestión Pública, PhD, Profesor Principal del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina-UNT.

**Correspondencia:** José Elías Cabrejo Paredes.

✉ [jcabrejo@unitru.edu.pe](mailto:jcabrejo@unitru.edu.pe)

**Recibido:** 14/11/2023

**Aceptado:** 16/11/2023

**Citar como:** Cabrejo-Paredes JE. La salud Pública y su hermenéutica coyuntural. Rev méd Trujillo.2023;18(3):047-48.

**doi:** <https://doi.org/10.17268/rmt.2023.v18i3.5717>



© 2023. Publicado por Facultad de Medicina, UNT.  
Este es un artículo de libre acceso. Esta obra está  
bajo una licencia internacional Creative Commons  
Atribución-No Comercial 4.0.

Hemos llegado al punto que ahora hasta el autocuidado se ha industrializado a partir del consumo de nutracéuticos e inscripciones en gimnasios financiados por las mismas corporaciones responsables del alto consumo de azúcares y grasas saturadas con el consiguiente daño metabólico a través de sus centros de comida rápida. Nos vendieron la enfermedad junto a la cura. Las brechas de inequidad se agudizan más a medida que la carga de enfermedad crece.

“Si seguimos haciendo lo mismo, tendremos los mismos resultados”, por lo que ya es tiempo de evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública y mirar los problemas de salud no sólo a las enfermedades, de comprender que nada se puede solucionar sino se aborda a la persona, familia y comunidad, que no es posible transformar sino acompañamos a la persona durante su curso de vida en lugar de intervenir transversalmente en las etapas de vida, si no se trabaja en redes en salud donde la población es el centro en su territorio antropológico social cambiando su situación basal a una situación de desarrollo deseada.

Para entender correctamente la salud pública es importante, más allá de su interpretación coyuntural, que todas las facultades de ciencias de la salud unifiquen criterios y le den el verdadero sentido en la formación académica y en la praxis para llevar a cabo intervenciones que tengan real impacto en el desarrollo nacional y así generar espacios de investigación que permitan proponer políticas adecuadas de salud pública basadas en evidencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Dugac Ž. Public health experiences from interwar Croatia (Yugoslavia) and making western medicine in the 1930s China. *Acta Medico-Hist Adriat AMHA*. 17 de julio de 2018;16(1):75-106.
- [2] Muldoon LK, Hogg WE, Levitt M. Primary Care (PC) and Primary Health Care (PHC). *Can J Public Health*. 1 de septiembre de 2006;97(5):409-11.
- [3] Anderson MIP, Savassi LCM. 45 anos de Medicina de Família e Comunidade e 40 anos da Sociedade Brasileira de Família e Comunidade: papel, desafios e perspectivas no processo de fortalecimento e qualificação da Atenção Primária e do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 3 de diciembre de 2021;16(1):7-17.
- [4] White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. *Med Princ Pract Int J Kuwait Univ Health Sci Cent*. 2015;24(2):103-16.
- [5] Henao Henao S, Quintero Idárraga S, Echeverri Álvarez J, Hernández Calle JA, Rivera E, López Granada S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Current public policies on mental health in South America : a state of the art [Internet]*. 2016 [citado 13 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4347>
- [6] Hernández-Girón C, Orozco-Núñez E, Arredondo-López A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev Salud Pública*. abril de 2012;14:315-24.
- [7] Ormea V, Gotuzzo E. El enfoque de una «salud» en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. diciembre de 2018;35:663-6.
- [8] Zuliani Arango LA, Bastidas Acevedo M, Ariza Marriaga GA. La participación: determinante social en la construcción de políticas públicas. *Participation: social determinant in the development of public policy [Internet]*. 2015 [citado 13 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4495>
- [9] De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
- [10] Rahal AR. El Dilema Preventivista. *Contribuciones a la Comprensión y Crítica de la Medicina Preventiva*. *Rev Salud Pública*. 2009;13(1):79-81.