



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

ISSN: 2145-8464

Universidad Industrial de Santander

Idrovo, Alvaro J.

Aproximaciones a los determinantes sociales y ambientales:
diferencias entre Salud Pública y Salud Poblacional

Revista de la Universidad Industrial de Santander.

Salud, vol. 55, 2023, Enero-Diciembre, pp. 1-3

Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23046>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343876253002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Aproximaciones a los determinantes sociales y ambientales: diferencias entre Salud Pública y Salud Poblacional

Approaches to social and environmental determinants: differences between Public Health and Population Health

Alvaro J. Idrovo¹ 

Forma de citar: Idrovo AJ. Aproximaciones a los determinantes sociales y ambientales: diferencias entre Salud Pública y Salud Poblacional. Salud UIS. 2023; 55: e23046. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23046> 

Todas las disciplinas científicas cambian con el tiempo, incluyendo los conceptos que soportan teóricamente su quehacer. Desafíos, limitaciones y logros marcan cambios paulatinos que, cuando llegan a cierto nivel, pueden requerir nuevos conceptos. Esto es lo que parece ha pasado con la Salud Pública, que desde hace varias décadas tiene fuertes tensiones y propuestas alternas, mucho más notorias en el contexto latinoamericano. En lo que denominamos mundo occidental, la historia nos permite rastrear que en el *Corpus Hippocraticum* se habla hygeia, de donde resulta la palabra higiene, que era la diosa hija de Esculapio relacionada con la prevención de la enfermedad¹. Esto evidentemente está relacionado con lo que se conoce actualmente como Salud Pública.

Las sociedades prehistóricas tenían actividades preventivas y entendían, a su manera, que el ambiente influía sobre su salud. Con la aparición de las ciudades, y en especial con los grandes imperios y civilizaciones, aparecieron obras monumentales que en muchos casos traían impactos mayores sobre la salud. Quizá los más notorios fueron los acueductos, drenajes, baños, la planificación urbana, las medidas sanitarias en los ejércitos, entre otros. El conocimiento de que existen microorganismos causantes de enfermedades fue un hito que cambió el abordaje de las condiciones de salud, y junto con los desarrollos de la epidemiología soportaron lo que primero se llamó Medicina Social y luego Salud Pública^{2,3}. Aquí es importante anotar que la historia de la Salud Pública es muy compleja, por lo que los interesados pueden revisarlo en textos especializados⁴. Sin embargo, la Salud Pública siempre fue polisémica; para algunos hace referencia a las acciones gubernamentales o estatales, el llamado sector público en contraposición al sector privado. Otros adicionan las acciones donde participa la comunidad junto con las del gobierno en la definición. Una tercera aproximación indica que el concepto hace referencia a los servicios no individualizados, como es la atención médica por ejemplo, que intervienen el ambiente (saneamiento e higiene) o actúan a nivel grupal (educación comunitaria en salud o vacunación). Algunos más incorporan la atención a grupos especialmente vulnerables como menores de edad, adultos mayores, mujeres embarazadas, grupos étnicos o grupos discriminados en general⁵.

En respuesta a la crisis que vivió la Salud Pública en 1993, Frenk propuso una “Nueva Salud Pública”⁶ fundamentada en un enfoque poblacional, como término amplio para hablar de grupos humanos sin caer en los conceptos de comunidad o colectivo, que son más restrictivos, o en la Medicina Social, que enfatiza los aspectos sociales de

¹ Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

la salud². De esta manera se aleja de la Salud Comunitaria y la Salud Colectiva que evocan grupos humanos con intereses y problemas comunes, lo cual es apenas una forma de organización social que también se incorpora dentro del término “población”. La Nueva Salud Pública, además de tener un análisis poblacional, busca comprender las condiciones y necesidades de salud, con fundamento en la epidemiología y entiende la respuesta social en un concepto amplio denominado “sistema de salud”, que incorpora la economía y diversas disciplinas sociales⁶.

El desarrollo del concepto de Salud Poblacional es algo mucho más reciente, y retoma elementos de la Nueva Salud Pública. Se puede rastrear su origen en una publicación de 1990 en *Social Science and Medicine* con la autoría de Evans y Stoddart, de las universidades de British Columbia y MacMaster, Canadá, haciendo referencia a una “aproximación de salud poblacional” que se caracteriza por incluir una definición amplia de salud, reconoce sus determinantes fuera del sistema de salud y la compensación al invertir en servicios de salud o invertir en otros bienes sociales⁷. Sin embargo, fueron Kindig y Stoddart de la Universidad de Wisconsin en Madison, quienes en 2003 escribieron un artículo en *American Journal of Public Health* donde abordan explícitamente el concepto de Salud Poblacional. Su definición indica que estudia “los resultados de salud de un grupo de personas, incluida la distribución de dichos resultados dentro del grupo”⁸. La aproximación de Evans y Stoddart tiene un aporte fundamental al enfatizar que el rol prioritario de la Salud Poblacional está fuera del modelo biomédico tradicional⁷ y prioriza en los determinantes sociales. Sin duda, para muchos en América Latina esto puede recordar los conceptos de Medicina Social o Salud Colectiva que suelen disputarse la hegemonía en el discurso, la práctica y la investigación que se hace desde la Salud Pública en la región. Sin embargo, Evans y Stoddart olvidan los determinantes ambientales que también son relevantes para la Salud Poblacional, de manera similar a como la Salud Colectiva enfatiza en lo social. Esto es consecuencia de una subordinación conceptual de los determinantes ambientales frente a los determinantes sociales, que olvida que primero fue la tierra que el humano y que la historia de la tierra determina la historia de la humanidad⁹ por hechos incontrovertibles como que la tectónica de placas es una causa fundamental de la evolución humana¹⁰.

Un ejemplo sencillo para entender la diferencia entre el enfoque de la Salud Pública que hace énfasis en las variables individuales y los factores de riesgo, se observa en la priorización en los ensayos clínicos aleatorizados como diseño supremo del método epidemiológico. Si bien con este diseño es posible obtener importantes hallazgos biomédicos válidos, puede incorporar sesgos en los resultados¹¹ y es incompleto al ser visto desde un paradigma multinivel¹², pues puede presentar la falacia psicológica, consecuencia de no incorporar variables poblacionales relevantes en inferencias basadas en datos exclusivamente individuales¹³. Y para entender las diferencias con la Salud Colectiva, vale la pena recordar que la Salud Poblacional se propone como disciplina generadora de evidencia, lo cual ha sido bastante esquivo para la Salud Colectiva¹⁴, que ha mostrado ser más discursiva al seguir una aproximación basada en la determinación social y usar elementos del materialismo histórico marxista.

Además de la diferencia del nivel de enfoque ya mencionada y el interés en los determinantes sociales y ambientales, la Salud Poblacional reconoce los límites de la investigación cuantitativa, principalmente expresada en la epidemiología^{15,16} y amplifica sus métodos con la aceptación de los métodos cualitativos y mixtos, que brindan evidencia complementaria y muchas veces con mayor comprensión de los fenómenos relacionados con los procesos de salud-enfermedad-atención. La aceptación de los diversos enfoques y métodos de las ciencias sociales y humanas resulta fundamental, incluso para sumarse a los temas de causalidad¹⁷.

En conclusión, con la introducción del concepto de Salud Poblacional se está haciendo referencia a un enfoque que prioriza el nivel ecológico y el poblacional sobre el individual, que entiende que los determinantes más importantes de las condiciones de salud humana son sociales y ambientales, no los factores de riesgo, y que la aproximación cuantitativa es insuficiente para comprender la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención y requiere métodos cualitativos y mixtos. Nótese el énfasis en los temas y métodos de estudio, lo que permite diferentes abordajes epistemológicos.

Sin embargo, esta forma de entender los problemas sanitarios no quiere decir que no deban existir los abordajes clásicos de la Salud Pública y de la Salud Colectiva, por ejemplo, pero sí se aclara su especificidad teórica y metodológica. Incluso en muchas de las mejores escuelas de salud pública del mundo se habla de Salud Poblacional, pero se mantienen los conceptos por la historia que conllevan. Por ejemplo, la London School of Hygiene and

Tropical Medicine, primera escuela en el mundo que formó salubristas y las escuelas de salud pública como las de la Universidad de Johns Hopkins, primera en Estados Unidos de América, la Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca en Brasil y la Escuela de Salud Pública de México, primeras en América Latina, no cambiaron el nombre pese a incorporar en años recientes la lógica de la Salud Poblacional en algunos de sus grupos de investigación.

En el caso de la Salud Colectiva, es interesante que existe un Doctorado en Salud Colectiva en la Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, en México, que hace explícito su abordaje, lo cual legitima el enfoque. Otros programas han seguido la misma idea en Argentina, Ecuador, Perú y Colombia. En esa misma línea, es posible que en algunos casos sea preferible hacer explícito si se habla de Salud Pública, Salud Colectiva o Salud Poblacional, para que quede claro cuál es el enfoque teórico y metodológico, y empezar a superar esa polisemia que confunde a los no doctos en los asuntos filosóficos de la salud de grupos humanos.

Referencias

1. Laín-Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Rev Occidente; 1970.
2. Gunning-Schepers LJ That which we call social medicine. *J Epidemiol Community Health*. 1997; 51(3): 224-226. doi: [10.1136/jech.51.3.224](https://doi.org/10.1136/jech.51.3.224)
3. Tulchinsky Th. A history of public health. *The New Public Health*. 3rd ed. San Diego: Academic Press; 2014. doi: [10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X)
4. Rosen G. A history of public health. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1993.
5. Sepúlveda J, López-Cervantes M, Frenk J, Gómez de León J, Lezana-Fernández MA, Santos-Burgoa C. Aspectos básicos de la vigilancia en salud pública para los años noventa. *Salud Publica Mex* 1994; 36(1): 70-82. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5733/6326>
6. Frenk J. The new public health. *Annu Rev Public Health* 1993; 14: 469-90. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.14.050193.002345>
7. Evans RG, Stoddart GL. Producing health, consuming health care. *Soc Sci Med*. 1990; 31(12): 1347–1363. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90074-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90074-3)
8. Kindig D, Stoddart G. What is population health? *Am J Public Health*. 2003; 93(3): 380–383. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.3.380>
9. Dartnell L. Orígenes. Cómo la historia de la tierra determina la historia de la humanidad. Bogotá: Debate; 2019.
10. Marshall M. Human evolution was shaped by plate tectonics. *New Scientist*. 2010; 208(2786): 8-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(10\)62787-X](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(10)62787-X)
11. Kaptchuk TJ. The double-blind, randomized, placebo-controlled trial: gold standard or golden calf? *J Clin Epidemiol*. 2001; 54(6): 541-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00347-4](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00347-4)
12. Oakes JM. The (mis)estimation of neighborhood effects: causal inference for a practicable social epidemiology. *Soc Sci Med*. 2004; 58(10): 1929-1952. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.004>
13. Merlo J. Contextual influences on the individual life course: building a research framework for social epidemiology. *Psychosoc Interv* 2011; 20(1): 109-118. doi: <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a9>
14. Idrovo AJ. Determinación social del proceso salud-enfermedad: una mirada crítica desde la epidemiología del siglo XXI. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2017; 19(3): 404-408. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68469>
15. Taubes G. Epidemiology faces its limits. *Science*. 1995; 269(5221): 164-169. doi: <http://doi.org/10.1126/science.7618077>
16. McCullough LE, Maliniak ML, Amin AB, Baker JM, Baliashvili D, Barberio J, et al. Epidemiology beyond its limits. *Sci Adv*. 2022; 8(23): eabn3328. doi: <https://doi.org/10.1126/sciadv.abn3328>
17. Maxwell JA. Using qualitative methods for causal explanation. *Field methods*. 2004; 16: 243-264. doi: [10.1177/1525822X04266831](https://doi.org/10.1177/1525822X04266831)