



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica  
Costa Rica

Mainieri-Hidalgo, José Alberto

Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud

Acta Médica Costarricense, vol. 53, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 15-19

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43421152005>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

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

## Revisión

# Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud

(Prevention: The Most Effective Strategy to Improve Health)

José Alberto Mainieri-Hidalgo

### Resumen

La salud es el bien máspreciado para el ser humano, de lo cual toma consciencia sobre todo al perderla, o cuando la pérdida ocurre a un ser querido. Por tal motivo, una de las tareas fundamentales del Estado es garantizar la mejor salud posible a los ciudadanos, y esto en Costa Rica se ha hecho en forma muy eficiente, tanto que los indicadores de salud son de los mejores del mundo. Esto no es casual, sino el producto de decisiones políticas del pasado de costarricenses asertivos. Hoy el país enfrenta un gran reto con el crecimiento en la demanda de servicios públicos y el incremento en su costo. Para mantener el legado es preciso tomar decisiones igual de visionarias. Se señala como un alto riesgo de desmejorar estos indicadores, el concentrar los esfuerzos y presupuestos en tratar las enfermedades en sus etapas finales y, por el contrario, se propone dar prioridad a la prevención, con base en el hecho de que las principales causas de mortalidad prematura en los costarricenses, se asocian con factores de riesgo prevenibles. Se recomienda la educación como el camino para prevenir la enfermedad, y se debe involucrar a profesionales en impartir la “educación para la salud”, dirigida primero y formalmente a niños y adolescentes.

**Descriptores:** Educación para la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria de la salud.

### Abstract

Good health is the most prized possession a human being can have, only recognized when one or a dear one losses it. In a well-functioning society it is the responsibility of the State to provide its citizens with tools that guarantee the best possible state of health for themselves and their relatives. In Costa Rica, this issue has been approached very effectively, and health indicators are comparable to the best in the world. This success is the product of wise political decisions made in the past by assertive leaders.

Nowadays, the nation is challenged by an increasing demand of services and by a raise in their cost. In order to keep this legacy, equally visionary decisions need to be taken.

Devoting the majority of resources and efforts to treat disease in its final stages is detrimental to the said health indicators, those resources, instead, should be directed towards prevention, since causes of premature mortality and illness are the result of societal practices and are associated with risk factors that are preventable. Education is recommended to prevent disease and professionals should teach “health education”, primarily directed to children and adolescents.

**Keywords:** Health promotion, health education, disease prevention

**Recibido:** 11 de octubre de 2010

**Aceptado:** 9 de noviembre de 2010

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social del que goza un individuo o grupo de personas en armonía con su entorno. Desde el punto de vista legal, es un derecho fundamental que tienen todos los ciudadanos, sin distinción de ningún tipo.<sup>1-3</sup> Para muchas personas es posiblemente el bien más valioso cuando se pierde, y de poco cuidado mientras se goza.

Para valorar la importancia que tendría implementar un proyecto con el fin de mejorar la salud, es necesario plantear algunos criterios. El primero es que aunque la humanidad ha tratado siempre de encontrar la fórmula para prolongar la vida, eso está lejos de ser un objetivo de esta propuesta. La expectativa de vida en Costa Rica se ha ido incrementando conforme han mejorado las condiciones de vida, pero posiblemente no aumentará mucho más, aunque mejoren los índices de salud. Así que, irremediamente, los seres vivos seguirán muriendo, y al disminuir unas causas de mortalidad, aumentan otras.<sup>4</sup>

El objetivo que se persigue, por lo tanto, no es prolongar la expectativa de vida ya alcanzada de 79 años, sino “mejorar la calidad de la vida y disminuir la mortalidad prematura por causas evitables”. Por esto se debe valorar la importancia que tienen estos dos objetivos y su repercusión en el individuo y en la sociedad.<sup>5</sup>

Para la percepción de una persona sana y su familia, esto podría ser poco relevante, pero para quienes tienen un pariente incapacitado o ausente, sobre todo si era el proveedor, sí es importante. Para la familia, sufrir la pérdida temprana del padre o la madre trabajadores, por motivo de un infarto en el corazón o en el cerebro, un cáncer en el pulmón, o el sufrimiento derivado de no poder respirar bien, una amputación por diabetes, o una pérdida de trabajo por alcoholismo, es una catástrofe, y cambia la vida de todos los miembros y el futuro de algunos. Pero también lo es para los padres, cuando descubren que su hijo sufre una adicción y dejó el estudio o el trabajo, o tienen una niña que experimenta un embarazo no planeado o con infecciones por transmisión, o sufre rechazo por sobrepeso y otros múltiples desórdenes de la salud que podrían ser evitados.

Si como sociedad se decide invertir en un proyecto de esta naturaleza, se debe plantear la urgencia de que sea integral e interdisciplinario, pues no tiene caso que unos actores trabajen por mejorar la salud, mientras otros lo hacen para dañarla, con malos ejemplos. ¿Qué sentido tiene enseñar a los niños a consumir alimentos saludables, si estos van cargados de pesticidas y carcinógenos? ¿Cómo puede justificarse una inversión para enseñar a los niños a no fumar, si se autorizan eventos para adolescentes donde se promueve el fumado? ¿De qué sirve una ley que prohíbe la venta de cigarrillos a menores, si los padres fuman delante de ellos? Debe existir cordura y una política lógica y coordinada, por lo menos en las instituciones del Estado y en la familia, para obtener resultados, y aunque no sea un logro perfecto, sí es posible conseguir una mejor calidad de vida para los

ciudadanos, pero sobre todo evitar que muchos mueran antes de tiempo.<sup>6</sup>

Al lograr una mejor calidad de vida mediante la adquisición de estilos de vida saludable, menos personas sufrirán enfermedades graves en edad productiva y reproductiva. Pero también sus familias se evitarán el sufrimiento de tener enfermos, y al existir menos personas productivas incapacitadas, estas gozarán de un mejor ambiente familiar y mayores recursos. La sociedad tendrá que mantener menos incapacitados y estos recursos podrán ser invertidos en prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los mayores, cuando de manera natural dejen de ser productivos.

En relación con los servicios de salud y a raíz de que está probado que resulta más fácil y económico prevenir la enfermedad promoviendo la salud, que tratarla, se dispondría de más recursos para mejorar la atención de las enfermedades no prevenibles.

Si después de valorar los aspectos anteriores se determina invertir en mejorar la salud, el paso siguiente es definir cómo hacerlo en la forma más eficiente posible.

Partiendo del principio de la interdisciplinariedad, se debe identificar cuáles son los actores y cuál es su papel en la promoción de la salud. Pero sobre todo, cuáles son las intervenciones más urgentes o que pueden causar más impacto con menos costo, para invertir más en ellas.

## **1. Las leyes como un medio para mejorar la salud:**

Las leyes son importantes, pues a pesar de que hay ciudadanos motivados para mejorar la sociedad, hay otros a quienes no les importa destruirla. En Costa Rica sobran leyes y también expertos en encontrar la forma de burlarlas, así que aunque son un buen complemento, si no se cumplen, no sirven, y suelen tener diversas interpretaciones de acuerdo con la conveniencia e intereses. En Costa Rica existe una muy completa ley contra el fumado,<sup>7</sup> en la que se prohíbe la venta de cigarrillos a menores (Art.4), pero se autorizan eventos donde se les regalan, así que las leyes solo funcionan cuando conviene aplicarlas. Se dispone de evidencia científica en cuanto a que respirar aire contaminado por el humo del cigarrillo, aumenta en aproximadamente 3,4 veces, la posibilidad de sufrir cáncer de pulmón,<sup>8-10</sup> y por ello existe una propuesta de ley para impedir el tabaquismo en sitios públicos; sin embargo, también hay interesados en evitarla, aduciendo el derecho de los fumadores. Además, existe evidencia de que aumentar el precio de los cigarrillos disminuye el consumo, pero los interesados en este comercio se sustentan en que aumentaría el contrabando.<sup>11</sup> Estas son solo muestras de lo difícil que es la lucha mediante leyes contra las adicciones y el consumo de otras sustancias que dañan la salud, y es aún más difícil y peligroso hacerlo contra las drogas ilegales, porque los actores se apoyan en códigos más represivos e intimidantes.

## 2. Atención de la enfermedad como medio para mejorar la salud

Los servicios de salud son fundamentales y en Costa Rica el seguro social, universal y solidario hace una gran diferencia. En la medida en que se logre sostener, es una garantía para todos poder contar con atención en caso de sufrir una enfermedad. El problema es que se dedica la mayor parte de los recursos y energía al estadio final de la enfermedad, y se obtienen pobres resultados. Si no se racionaliza el gasto, podría llegar el momento cuando se vuelva insostenible, poco rentable, y disminuya su impacto en la salud general.<sup>12, 13</sup>

En el momento cuando el seguro social asumió la función de educar para la salud y la prevención de la enfermedad, que antes tenía el Ministerio de Salud, se le cambió incluso el nombre al régimen, llamándolo Sistema Nacional de Salud, y se le responsabilizó de desarrollar programas efectivos orientados a enseñar los factores de riesgo, para evitar enfermar y prevenir las enfermedades, de acuerdo con la epidemiología y problemas de salud principales de cada comunidad. Los Equipos Básicos de Salud (EBAIS), largo de haber sido ideados como pequeñas clínicas de consulta externa, donde no existe recurso más que para referir pacientes y aumentar las listas de espera de los hospitales, fueron creados con el propósito de ir a las comunidades, identificar los principales problemas de salud y establecer programas preventivos. Es necesario capacitar el recurso humano y asignar presupuesto apropiado, lo mismo que implementar una política institucional clara y definida. No es razonable pedirle a un funcionario formado en la universidad con orientación a atender la enfermedad, que desarrolle, a partir de su imaginación, un programa preventivo, menos si lo que le interesa es desplazarse lo más pronto posible a un hospital donde están concentrados los recursos y la actividad científica. Menos razonable es pedirle, si tiene la iniciativa para desarrollar un programa bien formulado, que consiga los recursos para este, porque el presupuesto se consume en otro nivel prioritario. Y mucho menos razonable es solicitarle que desarrolle programas de prevención y evaluarlo con un compromiso de gestión inapropiado para esta actividad.

La propuesta específica para el seguro social es que con el fin de mejorar la salud integral de la población, se revise, junto con las universidades, la política de formación y capacitación del recurso humano y la actividad de atención primaria, tal y como se desarrolla en la actualidad, poniendo especial énfasis en la capacitación de los funcionarios, según las necesidades epidemiológicas y la asignación del presupuesto por programas, conforme el impacto esperado y generado en la salud de la población.<sup>14-16</sup>

## 3. Las políticas del Estado como medio para mejorar la salud

La actividad del Ministerio de Salud es en gran parte la responsable de los buenos indicadores que se exhiben en el país.<sup>17</sup>

Aunque se tomó la decisión de que el seguro social asumiera la función de educar para la salud y prevención con programas de salud comunitarios, el Ministerio de Salud sigue teniendo la autoridad y responsabilidad rectora, por lo que es fundamental tomar la iniciativa y gestionar la propuesta del proyecto que se aborda en este artículo, y que podría traducirse en mejores indicadores en el futuro.<sup>18</sup>

El impacto que tiene en la salud de una población dotarla de agua potable, es mucho mayor que el de proveerla de una tomografía lineal o una resonancia magnética.

La construcción de un polideportivo en una comunidad con riesgo social, posiblemente rescate más jóvenes que una gran estación de policía.

La inversión en programas sociales es la mejor forma de prevenir los problemas de salud físicos y sociales derivados de la privación socioeconómica.<sup>19</sup>

Para mejorar la salud integral es preciso que participen todas las instituciones del Estado, siguiendo una política clara que defina la participación y aporte de cada dependencia.<sup>20</sup>

## 4. La educación como medio para mejorar la salud

Para lograr un mayor impacto en el objetivo de mejorar la salud, “la educación para la salud es el instrumento más eficiente”.<sup>4</sup>

La educación ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para lograr modificaciones en la conducta de los individuos, y los niños, ser los más capaces y receptivos para aprender e incorporar lo aprendido. Cuando se les enseñó a no tirar basura en las calles, se limpiaron las ciudades; cuando se les enseñó a lavarse las manos, disminuyeron las parasitosis y se controlaron mejor las epidemias; cuando se les enseñó a preservar especies en extinción, disminuyeron los animales en cautiverio. Así existen múltiples ejemplos positivos de que los niños han influido en el cambio de conducta de los adultos. Lo que no han aprendido ni modificado es lo que no se les ha enseñado, o lo que se les ha enseñado mal. De un niño que no recibe ninguna información acerca de lo que puede sufrir al caer en una adicción, y que ve a sus padres e ídolos que fuman, celebran ingiriendo licor y comen en exceso, no se puede esperar más que incorpore lo aprendido en sus hábitos de vida, y que se modernice consumiendo drogas más actualizadas y alimentos populares entre su generación.<sup>21,22</sup>

En teoría, ningún niño nace malo; es la sociedad, y con más frecuencia su propia familia, quien lo distorsiona mediante la desinformación, agresión y abuso, como ocurre a menudo, o enseñándole comportamientos inapropiados que se manifiestan en sus hogares y en sus comunidades.

No es posible cambiar de golpe la sociedad en que se desarrolla el individuo, pero sí es posible educarlo e informarlo en cuanto a lo que son conductas inapropiadas, o mejor aún, lo que es un estilo de vida saludable y la conveniencia de incorporarlo para que goce una vida de mejor calidad.

Si es posible que los hijos de campesinos que no saben sumar ni restar, aprendan a hacerlo en la escuela y lo incorporen en su vida como algo normal, aunque sus padres sigan sin practicarlo, ¿por qué no será posible que un niño aprenda comportamientos higiénicos y sociales saludables, si se le enseñan, aunque en su entorno otros no los practiquen?

Si se acepta la teoría de que la educación es la mejor forma de mejorar la conducta de los individuos y, por ende, la salud en general de la población, lo que sigue es identificar la forma de transmitir la información para que sea oportuna y efectiva.<sup>23</sup>

La educación de adultos, en cuanto a conductas se refiere, requiere esfuerzos extraordinarios, pues ya tienen incorporado su estilo de vida. Pero los niños son como esponjas que aprenden con facilidad y con poco esfuerzo. Por tal motivo, la propuesta es destinar el mayor esfuerzo y energía a la educación para la salud de los niños, y que esta se inicie tan temprano como sea posible, y siempre antes de que el niño asuma un estilo de vida o conducta inapropiados.

Queda por definir quién es el actor principal en la educación para la salud. Aunque los padres del niño son los responsables de educarlo, y lo hacen en la medida de sus posibilidades, es imprescindible educar a los padres para que eduquen a sus hijos, pues quien no han tenido la oportunidad de recibir un conocimiento, no puede transmitirlo.

La labor de educación proporcionada por los profesionales de salud es ya conocida y sus resultados son evidentes. Formar promotores de salud que visiten escuelas y comunidades podría tener impacto y cobertura muy relativos. La educación para la salud, debe tener un peso igual al de las materias tradicionales; el profesor de educación para la salud no puede ni debe improvisar, y su materia debe ser igual de importante que las demás, incluidos aspectos como tiempo, evaluación y promoción.<sup>24</sup>

Existen múltiples propuestas que sugieren que todos los maestros y profesores sirvan como educadores para la salud, lo que es equivalente a que se le pida a todos enseñar un

poco de matemática o geografía, sin haber tenido una capacitación formal al respecto.

Con la política actual, se han logrado disminuir las adicciones, pero sí la edad en que inician el tabaquismo y el alcoholismo, y han aumentado los embarazos en adolescentes. No se puede improvisar la forma de enseñarle a un niño qué es un abuso y cómo debe manejarlo, a una niña cómo prevenir un embarazo, a los niños populares por qué no se debe ofender a los diferentes, o a los colegas profesores, que un estudiante hiperactivo es una gran oportunidad de obtener un alumno superior, si se canaliza su energía. ¿Cómo podría un profesor enseñar sobre nutrición saludable sin tener conocimiento acerca de los alimentos y sus características? ¿Cómo informar sobre las enfermedades causadas por el tabaquismo y otras adicciones si se fuma, se abusa del licor y no se posee conocimiento de las consecuencias?

La formación del profesor de educación para la salud es totalmente viable, la universidad tiene la capacidad para formarlo de manera integral, lo que conduce al punto final de esta propuesta: la voluntad política.

La única posibilidad de implementar una materia de educación para la salud en el sistema formal, es que el Ministerio de Educación, con asesoría del Ministerio de Salud, desarrolle un currículo universitario para capacitar a los profesores, con los conocimientos necesarios de salud pública, medicina, nutrición, psicología, microbiología, odontología, trabajo social, educación física, derecho, etc., y segundo, que otorgue las plazas necesarias para incorporarlos a las escuelas y colegios del país. Son los profesionales de la educación los que tienen el conocimiento para desarrollar esta idea. Es necesario que este nuevo profesor forme parte del personal del centro educativo, tenga el mismo contacto con los estudiantes que los demás profesores, y sea capaz de educar también a los padres.

La dificultad para implementar esta propuesta consiste en que aunque han habido múltiples iniciativas y recomendaciones similares, no existe un precedente en otros países en donde se imparta la educación para la salud como una materia,<sup>25</sup> pero tampoco había muchos países sin ejército cuando se decidió abolirlo en Costa Rica, ni hay muchas naciones pobres con seguros sociales universales o con educación gratuita para todos.

Costa Rica es un país pequeño con sistemas educativo y de salud fuertes, integrados y de amplia cobertura, por lo que no sería imposible, si existiese voluntad política, incorporar en el sistema la “educación para la salud,” fortalecer los programas de “promoción de la salud” en el seguro social, y lograr con ello disminuir la mortalidad prematura innecesaria y mejorar la calidad de vida física, mental y social de los costarricenses.<sup>26-28</sup>

## Referencias

1. Ley General de Salud No. 5395. Asamblea Legislativa de La República de Costa Rica. 1973
2. Solano L. Derecho fundamental a la salud. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2007; 9:141-150
3. Piza R. El derecho a la seguridad social como derecho constitucional: sentido y alcances posibles. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; suplemento No. 2:S79-S91
4. Mainieri J. Análisis del abordaje del cáncer pulmonar en Costa Rica. Tesis de Maestría en Gerencia de la Salud. Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2005.
5. Laclé A, Rocabado F. Mortalidad prematura en Costa Rica. Instituto de Investigaciones en Salud. Universidad de Costa Rica. O.P.S. 1996
6. Mainieri J., Mainieri G. El cáncer de pulmón y el tabaquismo como indicadores de subdesarrollo humano. *Medicina Vida y Salud* 2006; 4:23-23
7. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Decreta. Regulación del Fumado. *La Gaceta* 1995; No. 110:95
8. Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *Br Med J* 1981; 282:183
9. Trichopoulos D, Kalandidi A, Sparros L, Macmahon B. Lung cancer and passive smoking. *International J Cancer* 1981; 27:1-4
10. Correa P, Fontham E, William L, Lin Y, Haenzel W. Passive smoking and Lung Cancer. *The Lancet* 1983; 322:595-597
11. Varios señores diputados. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Proyecto de Ley: El control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. 2009 Expediente No. 17.371
12. Miranda G. Desarrollo histórico de la Caja Costarricense de Seguro Social. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; suplemento No. 2:S13-S31
13. Jaramillo J. Fortalezas y debilidades del régimen de salud del seguro social al año 2006. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; suplemento No. 2:S126-S136
14. Arrea C. Rediseño de un Sistema de Salud. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2007; 9:78-83
15. Mainieri J, Fuster F. Análisis de los recursos humanos del Seguro Social. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2007; 9:119-123
16. Rojas Z. Planificación, centralización, descentralización y niveles de atención en salud. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; suplemento 2:70-78
17. Villegas H. Atención primaria de la salud: escenarios, renovación, desafíos. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; suplemento No. 2:S99-S105
18. Orlich C. Atención Primaria de la Salud en Costa Rica. XVIII Reunión del Consejo Directivo de ALANAM. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2008; 10:5761
19. Cabezas E. Pobreza y salud. Presentación ante ALANAM de la Academia Nacional de Medicina de Costa Rica, Mayo 2004. Lima, Perú. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2004; 6:55-67
20. Sáenz M. Conclusiones de foro: "Desarrollo de los Sistemas de Salud y Seguridad Social en algunos países de Iberoamérica" San José, Costa Rica. 9 al 11 de agosto de 2005. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; 2:S6-S12
21. Ferraroni M, La Vecchia C, Pagano R, Negri E, Decarli A. Smoking in Italy 1986-1987. *Tumori* 1989; 75:521-526
22. Horn JW, Kessler LG. Falling rates of lung cancer in men in the US. *Lancet* 1986; 1:425-426
23. OMS, OPS. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Recomendaciones para desarrollar e implementar un enfoque integral de educación en salud en el ámbito escolar en América Latina. 1995.
24. Ortega D. Educación para la salud de los niños y de las niñas de Centroamérica. 2ª ed. San José, CR. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana CECC/SICA, 120p. 2009.
25. García A, Sáenz J, Escabajal A. Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. Ed. Arán, Madrid, España. 185 pág. 2000.
26. Garnier L. El seguro de salud de Costa Rica: la encrucijada de un modelo exitoso. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2006; 2:S32-S53
27. Xirinachs Y, Vargas R. Redefinir el Sector Salud ¿Es posible en Costa Rica? *Gaceta Médica de Costa Rica* 2007; 9:96-100
28. Aguilar M. Gestión de la salud pública en Costa Rica: algunas reflexiones desde la Contraloría General de La República. *Gaceta Médica de Costa Rica* 2007; 9:70-77.