



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).**

**DOCENTE: EVELYN TORRES BERMUDEZ.**

**ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRES VELAZQUEZ.**

**LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.**

**MATERIA: SALUD PÚBLICA.**

**TEMA: LA NUEVA SALUD PÚBLICA.**

## LA NUEVA SALUD PÚBLICA.

La propuesta de la Nueva Salud Pública ayuda a mejorar la sostenibilidad ecológica al crear condiciones que generan aire y agua limpia y una eliminación efectiva de los residuos, contribuye a la sostenibilidad económica porque la prevención de enfermedades es más barata que los costosos tratamientos médicos y hospitalarios.

La cultura es la prioridad número uno.

El análisis de Davies et al. Publicado en Lancet en 2004. Se hace necesario implantar una cultura en la que las conductas saludables sean la norma y en la que el entorno institucional, social y físico apoye este estilo propio de la promoción de la salud. se considera el gran reto de la nueva salud pública.

El movimiento de promoción de la salud puede presentar un balance positivo y se puede hablar con triunfalismo de la nueva salud pública.

En el siglo XX hubo grandes logros, mayor esperanza de vida, mejor calidad de vida y más bienestar, no es todo lo que reluce.

En el 2000 quedaron en evidencia desafíos pendientes y se denunciaron deficiencias. Las pandemias de sida en los 80 y de obesidad en los 90, ambas relacionadas con conductas concretas, ensombrecieron la salud pública, que parecía triunfalista. Estas pandemias representan severas fracturas, su expansión global y la dificultad de combatirlas no dejan de ser humillaciones y frustraciones para la salud pública. La diabetes supera el 10% en muchos países, no se controla mejor la hipertensión o no se cumplan los objetivos de prevención del cáncer.

Se cuestiona la efectividad de acciones sobre las conductas, los estilos de vida y que no hay una mayor energía y decisión para actuar sobre los factores estructurales.

Sorprenden los fracasos de las falsas pandemias que han desviado la atención de los verdaderos problemas.

Un editorial de Lancet en 2004, los fracasos catastróficos de la salud pública, señalaba la prioridad que tiene que actuar sobre conductas glotonas y sedentarias responsables de las grandes pandemias actuales en vez de dejarse llevar por el espejismo que pretende engañar por otras prioridades. estas alarmas parecen desviar la atención de lo esencial.

En una cohorte de personas mayores de 60 años, el grupo del profesor Rodríguez Artalejo analizó seis conductas saludables:

1. No fumar.

2. Realizar al menos actividad física moderada.
3. Tener una dieta más sana que la mediana de la cohorte.
4. Dormir entre 6 a 8 h.
5. Pasar < 8 h / día sentado.
6. Ver diariamente a los amigos.

Se reducía el riesgo de mortalidad en un 80% si comparaban los que cumplían las seis conductas frente a quienes no cumplían ninguna.

Esta reducción de mortalidad, atribuye solo a cambios de conducta, supera a la solución farmacológica o tecnológica.

Carlos et al manifestó el espejismo que supondría para la nueva salud pública asumir con ingenuidad que serán soluciones tecnológicamente sofisticadas, pero no las propias conductas libres, quienes arreglen los problemas.

El deslumbramiento ante el repertorio de novedades píldoras mágicas (fármacos preventivos, detección precoz, algunas vacunas), llenas de glamour, con escasa base científica, puede hacer perder el rumbo. Sería triste que un conjunto de intereses comerciales se haya erigido en protagonistas, y no el director de escena, del terreno de juego de la promoción de la salud.

## LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMO PARADIGMA.

La primera causa de muerte en el mundo es la enfermedad cardiovascular, el 80% de estas muertes podían prevenirse si se suprimiese la exposición al tabaco, se adoptará un patrón de dieta sana, se estuviera delgado y se realizara actividad física.

La base para una salud cardiovascular en 7 parámetros, son librarse del tabaco, dieta sana, índice de masa corporal bajo, actividad física y niveles óptimos de lípidos, glucemia y tensión arterial.

La realidad ha sido frustrante y paradójica. Cuando se valoran las prevalencias de los factores de riesgo clásicos y modificables en pacientes con cardiopatía isquémica, se advirtió que habían permanecido inalterados y en algunos casos empeoraron, a pesar del uso de fármacos antihipertensivos e hipolipemiantes, el tabaco continuo sin ser abatido y el sobrepeso y obesidad empeoró.

Se comprobó que entre más fármacos antihipertensivos se usaban, peor controlada estaba la hipertensión arterial, se había disparado una enorme epidemia de obesidad, no se había actuado la suficiente convicción sobre las conductas, en la dieta y a los estilos de vida.

Intentar salvar al miocardio agudamente isquémico es completamente fútil, se debe apelarse a la aplicación enérgica, medidas preventivas que vayan a la raíz del problema y afronten las conductas causantes de estos problemas de salud.

Es más fácil recetar fármacos preventivos que educar en conductas preventivas, es mejor las conductas preventivas.

## ENSAYOS DE CAMPO CON INTERVENCIONES DE ESTILO DE VIDA

En la nueva salud pública se quiere obtener demostraciones de la efectividad de las intervenciones de estilos de vida y de dieta con el mismo alto nivel de certeza científica que ha exigido para la demostración de la efectividad farmacológicas terapéuticas o preventivas.

Son muy destacables los esfuerzos de los científicos al desarrollar un ensayo de campo multicentrico y aleatorio ha establecido el papel de dieta para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. en este ensayo 7,447 personas libres de enfermedad cardiovascular se encontraron reducciones del riesgo en 30% para episodios graves cardiovasculares, se encontraron reducciones de riesgo para la artropatía periférica, la diabetes tipo 2 o la fibrilación auricular.

Se demuestran las posibles efectividades de los cambios en la dieta para obtener una salud óptima, estilo de vida y la en primer plano.

En EE.UU no hubo éxito, se realizó a 5,000 diabéticos, asignados a una intervención sin observar beneficio sobre aplicaciones macrovasculares. Con mujeres posmenopáusicas no hubo beneficios cardiovasculares, usaron en su intervención una dieta baja en grasa que no fue la nutrición óptima. Hay un nuevo ensayo multicéntrico se está desarrollando desde el 2013, valorará a 6,000 participantes, lo que puede aportar el añadir ejercicio físico, pérdida de peso y restricción calórica a una dieta mediterránea tradicional, valorará como principal la incidencia de episodios cardiovasculares graves, sus resultados estarán disponibles hasta después del 2020.

Se han desarrollado grandes ensayos, han confirmado que la DT2 es un enemigo vulnerable, se reduce como su incidencia con estrategias de pérdida de peso y actividad física, la DT2 es una patología más prevenible, sabemos evitarla, está creciendo a un ritmo inusitado y humillante para la salud pública. La modificación del estilo de vida es muy efectiva para prevenir la DT2, con cambios de dieta se podrían reducir el riesgo de un 83%. Hasta el 91% podría ser prevenido si se suman cambios en otros aspectos de estilo de vida.

El ensayo de diabetes, el estilo de vida logro mejores resultados que la metformina. La metformina fue eficaz si el índice de masa corporal era superior a 35 kg/m<sup>2</sup>. En otros estratos no supero al placebo. Pocas veces ofrece la literatura ensayos que

comparten el papel preventivo del estilo de vida frente al de la medicación y que tengan un grupo de control de placebo, se cuenta con el evidencia científica, se corrobora esta ventaja del estilo de vida en el seguimiento a 10 años.

## LA OBESIDAD Y EL BUCLE DE LOS ESPEJISMOS TECNOLÓGICOS

Erradicar o frenar la pandemia de la obesidad es una tarea acuciante para la nueva salud pública, se requiere emitir y sin titubeos ni actitudes ambiguas, dos mensajes infalibles: comer menos y moverse más.

Los obstáculos serían que la crecer hay la fácil disponibilidad de calorías a bajo costo, se han observado cambios desfavorables en los patrones alimenticios, estas son atribuibles a los entornos y normas sociales, mantener un peso saludable ya no es fácil y conseguir que alguien con sobrepeso baje es aún más difícil. Se ha intentado buscar una receta mágica para comer todo lo que se quiera y no volverse obeso. Medicamentos como el rimonabant, en el 2000 fue el fármaco estrella antiobesidad, terminó siendo retirado, duplicaba el riesgo de síntomas depresivos e ideación suicida.

Parece más fácil recurrir a soluciones cuasi-mágicas, lo más eficaz es afrontar la reeducación de la conducta, se necesita un cambio de paradigma. Las investigaciones con dietas para perder peso en el fondo son estudios conductuales, requieren que los participantes coman menos y modifiquen su conducta habitual.

Las habilidades cognitivas, la voluntad y los sentimientos tiene un impacto sobre este requisito sine qua non. La prioridad debería haber sido centrarse en confrontar mejor estos aspectos, el mensaje tan simple y necesario de comer menos suele brillar por su ausencia en la cultura contemporánea, suele hacer propaganda a favor de comer más. Todo esto es ajeno ni a la pandemia de obesidad ni a los intereses comerciales de la industria alimentaria.

El centro de gravedad de ciertas políticas sanitarias contra la obesidad parece ir saltando de un espejismo tecnológico a otro, como si se dejase atrapar en un perpetuo bucle, no se puede olvidar las propias personas con sobrepeso u obesidad vinculan su problema a debilidades en su motivación y a falta de recursos de voluntad. Suelen admitir su responsabilidad en el combate frente al exceso de peso. Esta persecución podría ser un punto de apoyo para el cambio de paradigma, hoy parece necesario.

Estos bucles tecnológicos amenacen otras medidas de prevención efectiva, se asiste a una búsqueda inútil de sucesivos remedios mágicos revestidos de un halo de superioridad técnica, se desatienden las conductas personales, que serían la diana sensata. El deslumbramiento ante determinantes nutrigenómicos,

combinaciones de nutrientes, técnicas quirúrgicas o nuevos medicamentos puede hacer que se pierda el norte y se relegue el ostracismo a la simple suma de las calorías de más que se ingieren. Esta desorientación favorece a una industria deseosa de seguir explotando el bucle y llenar así sus arcas con cada nuevo remedio que prometerá poder comer desenfrenadamente sin ganar peso. A motores de dietas milagro, profetas de su utopía.

No se deben relegar ni menospreciar las importantes aportaciones que pueda hacer una adecuada tecnología. Ha habido soluciones tecnológicas magníficas frente a diversos problemas de la salud pública que han logrado mejorar muchos niveles poblacionales de salud. No es descartable que algún día se encuentren recursos tecnológicos efectivos y eficaces para lidiar con la obesidad, que serán útiles si una buena evidencia los avala, también la prioridad será el estilo de vida, las opciones libres de la conducta y sus determinantes sociales y culturales.

El reto para la salud pública es el de confrontar holísticamente las fuerzas culturales que actúan como determinantes distales de la pandemia de sobrealimentación y obesidad. Se requieren respuestas educativas y estructurales que sean verdaderamente valientes, decididas, imaginativas, perseverantes y bien pensadas.

Las conductas libres y los factores ambientales, a diferencia de los genéticos, si son modificables, es una buena noticia. Si la salud pública, deslumbra por el glamour de las ciencias ómicas, se enreda en el bucle tecnológico puede olvidar que los factores libres y modificables son los que, si deparan amplísimas posibilidades para la prevención, puede estar sucediendo cuando se destinan los fondos de investigación epidemiológica casi en su totalidad a estudios genéticos.

## ¿SE REQUIERE MÁS RADICALIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE ESTILO DE VIDA?

No se comprende que el cáncer más fácil de prevenir sea el que más muertos causa. El 80.90% de los cánceres de pulmón podrían haberse prevenido simplemente erradicando un único aspecto del comportamiento y un solo factor ambiental. El cribado con TAC helicoidal en sujetos de alto riesgo ha resultado atractivo, se publicó que un 80% de las muertes por cáncer de pulmón se podrían prevenir con esta tecnología, los resultados del ensayo fueron positivos, pero no tan optimistas, esta sofisticada aproximación de prevención secundaria, apta para fumadores, resultó muy costosa, no se exenta de sobrediagnósticos y otros problemas, incluyendo los falsos positivos y sus consiguientes pruebas de confirmación que producirán iatrogenia.

El énfasis prioritario debe estar en la evitación total de la exposición al tabaco, en la prevención primaria. El tabaco debe ser desnormalizado y erradicado, se le debe

privar de todo su atractivo y su brillo y lograr que se perciba como un producto aburrido, absurdo y sin mayor interés.

La seducción de un sofisticado cribado podría quitar la debida prioridad a la alternativa robusta y de eficacia bien probada: la erradicación del tabaco. En la cultura actual esto peca de excesivamente radical.

Algunas tendencias de la sociología dominante parecen invitar a bendecir cualquier situación y mirar para otro lado. La única escapatoria posible es dedicarse a buscar remedios parciales, en las tecnologías preventivas, cuando falle un parche , se busca el parche del parche, en un bucle comercial sin final. Como si existiese la obligación de usar la última panacea tecnológica. Los fracasos y las muertes denunciados por las pertinaces estadísticas se achacarán en todo caso al mal uso de tal tecnología, y nueva vuelta al bucle.

Se diría que se puede acabar en una situación donde resulte que hasta para defender la verdad de que lo natural para la especie humana es respirar aire y no humo.

El tabaco se ha cobrado sobre la salud humana, corre el peligro de quedar postergado o enredarse en la ambigüedad, debe a un trasfondo cultural que ha fomentado el miedo a causar estigmas. El tabaco mata a la mitad de sus usuarios, causó más de 100 mil millones de muertes, esta es la realidad. Mundialmente se sigue fumando más de 15 millones de cigarrillos cada día, queda muy lejos la erradicación del tabaco, que tendría que ser el objetivo. Constan las ambigüedades de algunos gobiernos y suscitan inquietud, los precios del tabaco siguen siendo bajos con altas prevalencias del tabaquismo, el tabaco se hizo menos asequible económicamente en algunos países y se volvió más accesible en otros países.

El peor fracaso de la salud pública en la historia vendría representado por una incapacidad para derrocar el uso de cigarrillos. La ayuda extrema permanece como el método frecuente usado para salir de la adicción a la nicotina, el fumador requiere ayuda eficaz y unas adecuadas medidas de la legislación y regulación de espacios libres de humo, son poderosos estímulos ambientales que representan una ayuda y terminan siendo asumidos y aceptados como norma social. Se debe seguir avanzado hasta que el uso del tabaco termine.

## LUCES Y SOMBRAS EN LA NUEVA SALUD PÚBLICA

Los avances de tratamientos antirretrovirales de combinación frente a la pandemia de VIH han puesto pasos gigantes. En el 2003 se registraron 29.157 nuevas infecciones. Las infecciones de VIH entre el hombre que tiene sexo con hombres

han crecido un 33% desde 2004, la transmisión heterosexual ha descendido un 45% en el mismo periodo. La cuestión del porque no vemos progresos significativos en la reducción de infecciones por VIH durante la última década. Resulta difícil de explicar que haya surgido y persista una pandemia infecciosa con tanta capacidad de causar muerte, orfandad y dolor como el sida. Causará perplejidad a futuras generaciones de la salud pública. Pocos problemas han recibido proporcionalmente financiación y han logrado poco. El VIH/sida es fácil de prevenir.

En España la iniciación de las infecciones VIH se mantiene sin descensos establecida en torno a 3,600 nuevas infecciones anuales, una prevalencia entre 130,000 y 160,000 personas que viven infectadas por VIH, un tercio de estas personas no sabe que son VIH+. Los contagios se representan, sexo entre hombre 55%, la transmisión heterosexual 28.5% y las drogas inyectables 4.4%.

Edward C. Green ha defendido que el fracaso en las políticas públicas para hacer retroceder la epidemia VIH/sida se debe a 4 razones ideológicas que impidieron actuar sobre las 4 conductas clave que causaron la pandemia:

1. Tener varias parejas sexuales especialmente concurrentes.
2. Usar drogas por vías parental.
3. Prostitución.
4. Coito anal en varones homosexuales agravado por una frecuente multiplicidad de parejas.

Múltiples burocracias bien financiadas centraron sus mejores esfuerzos en estrategias de reducción del riesgo, útiles sin duda, valentía para acometer sin complejos y con acciones estructurales sólidas la auténtica prevención primaria que tendría que haber sido la gran prioridad.

El abuso de expresiones como sexo seguro o sexo protegido, ha podido inducir fenómenos de compensación de riesgo y desinhibición, se le llama por Casell et al, el talón de Aquiles para la prevención del SIDA. Destacan para contraste los éxitos de países con iniciativas efectivas nacidas de lo más básico del tejido social. Son estrategias que han plantado cara a las raíces conductuales, estructurales y culturales de la epidemia y han dado pasos positivos. Antes de contar con la disponibilidad actual de tratamientos antirretrovirales, Uganda prescindió del mensaje simplista de sexo seguro, elaboro una política global e intersectorial orientada a cambios responsables en la conducta:

- Incentivar a la monogamia mutua (fidelidad).
- Invitar a los jóvenes a que no tengan relaciones sexuales mediante campañas apelando el retraso de la edad de su inicio.
- No otorgarle protagonismo al uso de preservativo.



Uganda se convirtió en el primer país africano que constató una frecuencia a la baja de infección VIH. Otros países africanos dieron más tarde pasos similares con descensos en la prevalencia de infección VIH gracias a cambios de conducta:

- El retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales y el descenso en la prevalencia de varones con pareja extramarital.
- La reducción de la prostitución.

No son logros atribuibles al uso de preservativos, pero las agencias oficiales internacionales siguieron resistiéndose a reconocerlo. Es más importante el fuerte efecto preventivo indirecto del tratamiento antirretroviral combinado. Queda por ver el balance de beneficios y riesgos a largo plazo de los tratamientos antirretrovirales mantenidos durante décadas.

## ESTRATEGIAS DE EVITACIÓN Y ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Diversas estrategias de reducción de riesgo, como el reparto a usuarios de heroína de dosis de mantenimiento con metadona, los intercambios de jeringas, estériles o de preservativos son válidas, ya que impiden infecciones, previenen muertes por sobredosis y evitan acciones de delincuencia. Han servido y seguirán sirviendo para salvar vidas, deberían ser integradas en programas de salud pública. Su meta no es desarraigar los determinantes de la enfermedad, sino minimizar sus consecuencias, no deberían erigirse en protagonistas, deben ocupar el sitio de un recurso individual para casos que no tienen por qué ser los habituales. La búsqueda de una solución definitiva a la drogadicción es compatible con admitir que en ciertos casos de personalidades desestructuradas la única solución sea recurrir a la sustitución con metadona.

Cualquier estrategia de reducción de riesgo transmite siempre, ciertos mensajes implícitos de complicidad o de aprobación tácita a la conducta causante del daño.

Una buena lógica de salud pública, recursos parciales muchas veces deberían ser pasos intermedios hacia el verdadero objetivo final. El famoso empowerment se queda sin cimiento cuando se admite la derrota irrecuperable de la persona humana y de su naturaleza.