

## PREVENCION EN SALUD

Dr. Javier Caballero Rendon

Las *políticas de salud* de los últimos años, le han concedido un valor especial a las prácticas de prevención, definidas en términos de los necesarios cambios en los estilos de vida, los modos y modelos de funcionamiento social. Es difícil pensar en la prevención sin pensar en las transformaciones imprescindibles de estructura, pero sobre todo en los cambios de nuestros modos de pensar, de nuestros modelos teóricos de partida, de nuestras epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados.

La *prevención* es definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente, la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades y de las personas que más que integrarlas las instituyen (Calviño M, 1996).

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS, se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede "*movilizar a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*". Para lograr verdaderamente esto es imprescindible comprender que el desarrollo de la salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, a las prácticas clínicas tradicionales. La Prevención es un reto práctico, un reto social.

La salud es tarea de todos, pero es también tarea en todos los espacios donde ella se favorece o se dificulta, se promueve o se aniquila. *Prevenir es no sólo un modo de hacer, es un modo de pensar.*

Aunque la prevención han logrado un puesto específico en el discurso sanitario y una vitalidad descolante que la hace un campo en permanente movimiento y evolución, sin embargo, un obstáculo sigue interponiéndose en el camino: el

gran peso que aun tiene el componente curativo en los sistemas de salud el cual opaca en mucho la labor a desarrollarse en este otro componente.

Esta ambivalente situación, en donde se le reconoce un espacio importante a la promoción y la prevención pero al mismo tiempo se les relega a un segundo lugar, a la hora de pensar en la política de salud y en la dinámica del sector. Es por ello que al sector y a las acciones en salud todavía se les acusa de estar orientadas desde una dominante lógica asistencial y matizadas con un sesgo *preventivista*. Para superar esta manera de enfocar la política en salud se hace necesario superar la visión asistencial-curativa de la salud.

A nivel institucional es hora de trabajar en una política de prevención que involucre a los tres niveles de atención, porque si bien es cierto que la máxima carga de la prevención debe recaer sobre el primer nivel de atención esto no exime al segundo y tercer nivel de contribuir a la misma. Además de que no olvidemos que los niveles de prevención son tres donde todos los profesionales de salud por ejemplo de la Caja Nacional de Salud (CNS) podemos encajar perfectamente.

Las enfermedades crónicas y en particular la Enfermedad Renal Crónica Terminal se están haciendo cada vez mas prevalentes, las mismas se están constituyendo en una carga económica cada vez más grande para las instituciones de salud, al ritmo que vamos existen algunas proyecciones que indican que en 5 años la carga económica que significa la atención de este tipo de problemas de salud pueden llevar a cualquier institución a desestabilizarse, lo que afecta tanto a los que trabajamos por ejemplo en la CNS como a los asegurados y beneficiarios cuyas prestaciones en salud se verían afectadas, de este análisis es que surge la imperiosa necesidad de trabajar en serio y en todos los niveles en lo que es la política de prevención de salud en la CNS que es la institución que en Bolivia alberga a todos los médicos familiares.