

Osasun publikoa eta medikuntza prebentiboa

**Patxi Letamendi
Jesus Arzubiaga**

Sarrera

Osasuna, guztiok dakigunez, aurrerapenaren oinarri eta funtsa da.

Bizitzeari fruitua atera nahi badiogu, osasun ona eduki beharko dugu dudarik gabe.

Azken urteotan, senda-medikuntzak ukan duen aurrerapenari esker eta osasunerako erakundeak gehitzearen ondorioz, gizonaren osasuna zerbait hobetu da, haur-hilkortasuna gutxitu, eta bizitza bera ere zertxobait luzatu.

Hala eta guztiz, osasunaren aurrerapena askoz ere txikiagoa izan da medikuntzak, zientzia legez, egin duena baino; argi azalduz, osasun-mailaren igotze honetan medikuntzaren aurrerapena ez dela faktore bat baino izan.

Gauzak honela izanik ere, sanitate arlokoak bi arlo hauetan ihardun dugu, batez ere: a) medikuntzaren teknologia aitzinatzen eta b) osasunerako zerbitzuak (sendatzera mugatuz ia soilik) ugaltzen eta zabaltzen.

Dudarik ez, on da horretan saiatzea, baina badira beste medio eta arlo batzu ere, osasunaren defentsarako garrantzi bera edo handiagoa ukanik

oso kontutan hartu behar genituzkeenak, hala nola: bizimodu-maila, birsorkuntzaren kontrola, osasungarritasun-neurriak, etab.

Orain arte egin den medikuntza, senda-medikuntza izan da gehienbatean; hau da, geure esfortzu eta ahalegin guztiak eritasunak diagnostikatzen eta sendatzen egin ditugu, eta ezer gutti egin dugu eritasunaren aurrikuspenari eta osasun-hezierari dagokienez.

Senda-medikuntza beharrezkoa da dudarik gabe, baina garestia eta neurri batetan behintzat zentzurik gabea: hobe bait da, ahal den neurrian bederen, ez eritzen irakastea, eritu ondoren sendatzen denbora pasatzea baino.

Osasun publikoa: medikuntza oso edo erabatekoa

Orain arte egin dugun medikuntza, edo senda-medikuntza, indibidualista izan da: hau da, pertsonari indibidualki zuzendua, eta ez komunitateari; baina gaur egun osasun publikoaren kontzeptua geroz eta indartsuago agertzen zaigu.

Osasun publikoa, ba, honela defini daiteke: prebentziozko nahiz sendatzezko neurriak hartuz, edo batzuk eta besteak batera, komunitatearen osasuna zaintzen saiatzen den jakituria eta praktika.

Definizio honetan bi puntu daude kontsideratu eta argitu beharrekoak:

1. Osasun publikoak ez du eritasuna problema indibidual bezala kontsideratzen, populazio masa handi bat afektatzen duen fenomeno bezala baizik. Honegatik, kolektiboki aplikatzen ditu bere jakituria eta praktikak.
2. Osasun publikoak ez du prebentziozko ekintzekin bakarrik betetzen bere egitekoa, baizik eta, medikuntzaz kontzeptu oso edo erabatekoa duenez, banean hartzen ditu sendatzera eta erreabilitatzera zuzentzen diren ekintzak ere.

Lehen puntuan ikusten dugunez, ba, osasun publikoa eta medikuntzaren ikusmolde indibidualista elkarren etsai dira, nahiz eta biak egon osasunarekin interesatuak.

Osasuna preserbatzeko orduan, nahiz osasun publikoak nahiz medikuntza indibidualistak planteamendu berak egiten dituzte, hau da, diagnostiko, tratamendu eta pronostiko bat ezartzea.

Metodoak dira aldatzen direnak; eta honela, diagnostikoa egiterakoan, medikuntza indibidualistak historia eta azterketa klinikoak erabiltzen dituen bitartean, osasun publikoak bere oinarritzko zientziak (epidemiologiak eta bioestatistikak) ematen dioten informazioa erabiliko du.

Tratamendua ezartzeko orduan, medikuntza indibidualistak ohizko teknika mediko eta kirurgikoak erabiltzen ditu; osasun publikoa, aldiz, (momentu eta leku bakoitzean) aplikazio kolektiboko teknika erabilgarri eta eraginkorrez baliatuko da.

Bigarren puntuari dagokionez, honela kontsideratu behar da medikuntza gaur egun: zientzia eta arte integral edo osagai bezala; eta maila zientifikoa dituen teknikak (teknika prebentibo eta erreparaziozko izenda ditzakegunak), era aldakor batean erabiliko lirake praktikan (salbuespenez era independente batetan); eta honela aukeratuko litzatekeen teknika mota edo tekniken multzoa, honoko faktore hauek kontutan eduki ondoren zertuko genuke: a) Disponibilitatea, b) Trebetasuna, c) Problemei aplikatzeko erraztasuna, d) Ekonomia, bai kostuetan, bai denboran eta bai gizonen kontsumoan ere.

Honetaz gainera, ez genuke ahaztu behar, eragin handia duten faktore sozialen gain egin beharko lirakeen ekintzen garrantzia.

Ikuspuntu honekin, osasun publikoaren administrazioaren menpe ezartzen dugu medikuntza, pentsatuz era honetan bakoarik bete dezakeela bere funtzio soziala.

Zatiaren (hau da, osasun publikoko lanaren) eta guztiaren (hots, gizartearen osasunaren hobakuntzaren) arteko erlazioa, honela adieraz dezakegu:

1. Osasuna gizonen ongitasunerako faktore esentziala den aldetik, garrantzi soziala izango dute nahitaez haren mantenu eta babeskuntzak.

2. Gizartearen osasun publikoarekiko interesa (bai graduz bai formaz), gizartearen filosofia sozialak determinatzen du.

3. Indibidualismoa garaile deneko gizarteetan, osasun publikoaren barnean sartzen diren egitekoak indibidualki konpon ezinak izaten dira soilik, hots: epidemien kontrola, ingurugiroaren saneamendu neurriak, etab.

4. Baina zorionez, pertsonen heziketa eta ongitasunari buruz gehiago sentsibilizatu eta kontzientziatu dira gizarteak, azken urteotan.

5. Bilakaera faboragarri hau dela eta, osasun publikoaren

lana zabaldu eta sendotzeko tendentzia gehitu egin da, eta honela, gobernuek (gizarteen ordezkariak teoriarik) ulertu beharra lukete, osasun publikoa eta atentzio medikoa, pertsonenganako gizartearen erresponsabilitatea direna, zeren haiek bakarrik ez bait lukete zerbitzu hauek inoiz eskuratzetik izango.

Osasun publikoaren ekintza-eremuak

Medikuntzaren kontzeptu integrala gogoan edukiz, hauek dira osasun publikoaren ekintza-eremuak:

1. Eritasun bidalgarri aguduen ikerketa, tratamendua eta kontrola. Eritasun hauek izan dira, tradizioz, osasun publikoaren esentzia edo betebeharririk nagusiena: ez bakarrik populazioarentzat arrisku bital edo potentzialekoak direlako, baizik horien prebentzio edo kontrolerako behar diren neurriak kolektiboki eratu beharrekoak direlako.

2. Ingurugiroaren saneamenduari dagokion guztia. Hemen sartzen dugu, sastar, exkreta (iraitzki) eta isurien tratamendu egokia, intsektu eta karraskarien kontrola, esnategi, janaridenda eta hiltegien ikergoa.

3. Eritasun itzurgarrien prebentzio eta tratamendua. Eritasun hauek garrantzi sozial hain handia dutenez, osasun publikoaren funtzioen artean sartzen dira; heziketa publikoa edota egoki hornituriko klinikak dira haiei aurka egiteko erarik eraginkorrenak.

4. Eritasun kardiakoari, erreumatiko kronikoari, mentalari eta kantzerrari buruzko medikuntzaren jakitatea gaurkoz osoa ez den arren, optimistegia litzateke eritasun hauek itzurgarrien zerrendan sartzea. Honegatik, gaur eguneko terminologiak, arrisku hitzaz izendatzen ditu, osasunarentzat, biziarentzat arrisku-tsuak diren eritasunak, osasun publikoaren interesekoak direlarik, gizartean duten hedapena dela eta.

5. Osasun publikoaren ekintza-eremuen barnean sartu behar dugu, halaber, medikuntza erreparatzaile edo konpontzailearen (sendatzaile eta erreabilitzailearen) planifikazioa eta bilakaera egokia, bere egitekoa bait du ospitale berezi, general eta beharrezkoz osaturiko sare sanitarioa eraikitzea ere.

Osasunaren panorama gaur

Gure garaiotan, osasun maila zerbait hobetu dugu, bai, baina

osasunaren aurkako indarrak ere sortu ditugu, beste alde bate-tik. Aurrerapenak, progresuak alegia, gauza onak eta txarrak ekarri dizkigu; azken hauen artean, satsadura, jendearen pilake-ta, ariketa fisikoaren falta, alkohola, tabakoa, drogak eta jateko ohitura txarrak aipa ditzakegu.

Indar berri hauek, frenatu, balaztatu egiten dute osasuna hobetzearen abiada eta gure bizia arriskutan jartzea.

Estatistika datuak kontutan hartzen baditugu, zera ikusiko dugu: Populazioaren erdia gutti gora-behera hirurogeitamar urte egin ondoren hiltzen dela; nahiz eta zifra hau garrantzizkoa izan, beste erdia adin horretara heldu baino lehen hiltzen da. Hirurogeitamar urte bete aurretik hiltzea, bestalde, ez da norma, edo zuzen daiteke, ekintza sanitario egoki baten bidez.

Hirurogeitamar urte egin baino lehen hiltzen direnek, hilkortasun goiztarra izan dutela esaten da, herriaren maila sanitarioaren termometrotzat kontsideratzen delarik berau.

Estatistikoki, bi talde ezberdin nabari dira hilkortasun goiztar honen barnean: Bata %10ek osotua, umetan, (hau da, bost urte bete aurretik) hiltzen direnena; bestean, %40k osotua, bizitzaren batazbesteko erdi-aldean hiltzen direnena.

Haurren hilkortasun hori ttikitu nahi baldin badugu, dudarik gabe, ama-haurren asistentzia hobatu behar dugu; horretarako, alde batetik, prebentzio primario eta sekundario gehiago egin behar dugu, eta bestetik, asistentzia medikoaren mailan (hau da Leavel-en laugarren mailan), zentru sanitarioen banaketa egokiagotu beharko litzateke, orain daukagun banaketa zentralistaren politika baztertuz.

Bigarren taldearen hilkortasuna ttikitzeke orduan, hilkortasun goiztar honen kausak kontsideratu beharrean aurkitzen gara; hauek dira hilkortasun goiztar horren eritasun eragile ugari-riak:

1. Bihotzeko eta zainetako eritasunak.
2. Kantzeira.
3. Istripuak.
4. Infekzioak.
5. Diabetea, etab.

Nahiz eta eritasun hauetako batzuren etiologia oraindik oso-ki argitu gabe egon, haiekin erlazioturik dauden hainbat fak-tore ezagutzen ditugu jadanik.

Bihotzeko eta zainetako eritasunek, adibidez, zerikusi han-

dia dute ondoko faktoreekin: loditasunarekin, koipe eta karbohidratuetan aberats diren dietak jatearekin, gatz ekarpenarekin, stressarekin, sedentarismo eta tabakismoarekin, etab.

Zerrenda berdinak egin genitzake beste eritasunei buruz; hau da, eritasun horiekin erlazioturiko faktoreen zerrendak.

Hilkortasun kausekin egin dugun azterketa bera egiten badugu morbiditatearekin, hots, gaisotzen gaituzten «eritasun» ohizkoenen ikerketa egiten badugu, (eta hau erraz egin dezakegu kontsultategietan ikusten ditugun nahigabeak aztertuz), kontsulta-arrazoiak sarriekin hauek direla ikusiko dugu: buruko mina, neke kronikoa, insomnioa, idorzeria, depresioa, angustia, tripako mina, apetituaren gorabeherak, digestio txarrak, etab. Zer dago eritasun guzti hauen atzean? Gehienetan, adaptazio problemak; funtzionalak direla esaten dugu, ez bait dugu gorputzeko aparatuetan lesiorik aurkitzen. Adaptazio problema aipatzerakoan, zera adierazi nahi dugu: hondo soziopolitiko negatibo, desegoki eta kaltegarri baten ondorioak direla, osasunaren aurkako giro batetan bizi gara; alegia, problema existentzialak ditugula familiaren dinamikari dagozkionak, lanekoak, ekonomikoak, haztegiakoak, etab.

Bai pertsonalki eta bai kolektiboki, txarto gabilta gauza askotan, gure osasuna arriskutan jarritz. Honela, adibidez, indibiduoari begira, errebisatu, berraztertu eta berrantolatu beharrak dauzkagu geure elikadura, higieena, atsedena, heziketa sexuala, inguruko satsudur egoera, eta beste.

Hau egin ondoren, gauza batetaz ohartuko gara: gazterik hiltzen eta gaisotzen gaituzten eritasun gehienak, guk, geure borondatez hartu ditugun ohitura desegoki batzuekin erlazioturik daudela.

Gogorra bada ere, esan dezakegu geuk hiltzen ditugula gaztetan geure buruak, jokaera sail haundi bi hauek direla bide:

- 1) Ingurune soziala eta fisikoa kutsatuz.
- 2) Ohitura pertsonal desegokiak hartuz.

Medikuntza prebentiboa

Aurrikuste-medikuntza edo prebenitze-medikuntza

Medikuntza prebentiboa honela defini daiteke: Nahiz pertsonaren nahiz kolektibitatearen osasuna mantentzen eta eritasunak prebenitzen dituen jakintza eta praktika.

Intentzio didaktikoz, hiru eremu handitan zatitu izan da sarritan medikuntza; baina, berez, faltsua da zatiketa hori, zeren prebentzioa, esate baterako, ez baita eritasun bat sortu baino lehen aplikatu ditzakegun ekintzetan hasten eta amaitzen; honela, ekintza prebentzuala egiten dugu, osatze edo erreabilitze mailan ari garenean ere.

Adibidez, eritasun benereoren edo tuberkulosiaren aurkako ospitale baten aktibitatea, medikuntza sendatzailearen eremuan bakarrik sartzen dela esango genuke, praktika honek, medikuntza prebentiboarekin eta osasun publikoarekin zerikusi guti edukiko balu bezala. Baina pentsa dezagun, zentru hauetan eritasun fokoak aurkitzen eta eliminatzen ere lan egiten dela, bidalgarritasuna (transmisioa) eragotziz; orduan, egiteko prebentzuala betetzen dute zentru hauek.

Leavel-ek, medikuntzaren bere kontzeptzio integralaz bost prebentzio-maila ezarri zituen. Leavel-entzat, medikuntza ekintza guztiak, prebentiboak dira nolabait, baina momentu, maila, ondorio, eta pronostiko ezberdinetakoak.

Autore honentzat, ondoko bost prebentzio-maila hauetan bete beharko litzateke medikuntzaren aktibitate guztia:

1. Lehen prebentzio-maila:

OSASUNAREN PROMOZIO OROKORRAK

Hau da, osasunaren bizkortzea (fomentoa) fisikoki, mentalki eta sozialki hartuz. Maila honetan erabiltzen diren ekintza prebentiboak, osasunaren gain (nahiz zuzenki, nahiz zeharka) jokatzen duten faktoreetara zuzenduak izan ohi dira. Bestela esan, eremu sozialaren gain aritzen da: adibidez, etxebizitza hobatuz, heziketa-maila jasoz, langeldiketa amaituz, soldata egokiak lortuz, atsedean eta aisi-tarteak potentziatuz, lan kondizioak hobatuz, etab.

2. Bigarren prebentzio-maila:

OSASUNAREN BABESKUNTZA ESPEZIFIKOAK

Maila honetan, ingurune fisiko eta biologikoaren gain jokatzen da. Ostariak afektatu edo sentikortu izan aurretik, osasunaren kontrako problema nagusien aurkako neurriak aplikatzen dira.

Hemen sartzen dira: txertoak, ingurune fisikoaren

saneamendu neurriak (iraizkin eta uren disposizio egokia, edateko uraren tratamendua, intsektu eta karraskarien kontrolea, nekazaritzan erabiltzen diren intsektu-hiltzaile fosforatuen kontrolea, eragozpen nutrizionalen eta istripuen prebentzioa, etab.).

Leavel-en lehen bi maila hauek, *prebentzio primarioa* osatzen dute.

3. Hirugarren prebentzio-maila:

DIAGNOSTIKO GOIZTARRA ETA
ERIZPIDE PREBENTIBOZKO TRATAMENDUA
(*Prebentzio sekundarioa*)

Honen helburuak:

- a) Infekzio-iturriak (zoldurak) eliminatzea.
- b) Prozesu gaizkorra geldieraztea nahiz osatzea.
- c) Eritasun-aldia moztea.

4. Laugarren prebentzio-maila:

ERITASUNEK SORTURIKO EFEKTUAK MINIMIZATZEA
(*Prebentzio tertziarioa*)

Honen helburuak:

- a) Eritasunek sorturiko ondorio kaltegarriak, minimora jaitseraztea.
- b) Heriotza atzeratzea.
- c) Eritasuna eramankorragoa bihurtzea.

5. Boskarren prebentzio-maila:

ERREABILTZEA (*Prebentzio tertziarioa*)

Gorputzean aldaketa anatomiko eta funtzionalak gertatu ondoren aplikatzen diren neurriek osotzen dute maila hau. Hau da honen helburu nagusia: Gizonari, gaixotu ondoren, bere kapazitatea bihurtzea, gizartean bere lekua bete dezan.

Leavel-en prebentzio-mailak gogoan edukirik, argi dago osasunaren babes eta asistentziak ez duela medikuarengana joaten garenean hasi behar, hau da, prebentzio sekundarioan, askoz ere lehenago baizik. Osasun hobea eta asistentzia arrazionalagoa lortu nahi baldin badugu, gure herriko medikuntz politika osoa

aldatu behar dugu, *prebentzio primarioetako ekintzei behar luketen garrantzia emanaz.*

Prebentzio primario eta sekundarioa ongi beteko lukeen alternatiba sanitario berri batek, hiru ondorio hauek ekarriko dizkigulakoan gaude:

1. Bizitzaren kalitatea jasotzea (hau da, ongitasun eta osasun hobea lortzea).
2. Morbilitatea (eritasun-tasa) guttitzea.
3. Hilkortasun goiztarren tasa jaitseraztea.

Baina, ikuspegi sozial eta prebentiboko medikuntza lortzea kostako da, kostatu! Zergatik? Ba, medikuntza hori sistema zapaltzailearen kontra doakeelako; zer da, bestela, lanaren zentzua eta honen kondizio eta erlazio sozialak aldatzea?, satsudurarekin amaitzea eta heziketa jator bat berrantolatzea?

Hor eta horregatik gaisotzen bagara, hortik hasi beharko luke sendakuntzak eta ez garrantzi sekundarioa duten ekintzetatik; honela gertatzen ez bada, medikuntza sistemaren morroi delako ez da gertatzen eta ez beste ezerगतik.

Osasuna gizon guztien eskubidea dela aldarrikatzen dugu; baina eskubide hori gaur egun lapurtua aurkitzen da; eta lapurrak, asko eta agarrantzi ezberdinetakoak dira. Honela:

Behe mailan, herria bera ipiniko genuke, bere izpiritu kontsumatzailearekin; lapur ttipiena berau, ez bait da sistemaren marioneta eta produktu baino.

Goaxeago, sanitariook aurkituko ginatke, klase elitista bezala jokatzeko dugunok; lapur handiagoak, baina ez inportanteenak.

Hurrengo mailan, instituzioak leudeke (Unibertsitateak, INP, Osasun Ministeritza, etab.).

Azkenik, goi-goian, benetako erruduna eta lapurra: Sistema kapitalista zapaltzailea (bere trust eta multinazionalekin).

Aurreko hiru mailak ez dira laugarrenaren zerbitzurako baino bizi.

Unibertsitateek, adibidez, funtzio hori dute; horregatik, medikuntza prebentiboaren ikerketek eta irakaspenek ia ez dute existitzen, edo hutsuneak betetzeko materialak bailiren ematen dira. Ez al dago hor intentzio argirik?

Aldakuntza sanitario sakonak, botere politikoa eskatzen du, sistemaren erorketa eta mentalitatearen aldaketa; herri xehegandik hasi eta administratzaioaraino.

Osasunaren alde jokatzeko orduan, era bi ikusten ditugu:

1. Legezkoa bata, goitik behera ezarria, osasunaren aldeko lege batzuren bidez egingo litzatekeena.
2. Bigarrena, luzeagoa, behetik gorakoa, heziketa sanitarioaren bidez lortuko litzatekeena, pertsona bera autoerregulatuz, mediku bihurtuko lukeena.

P. L.

J. A.

LA SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA MÉDECINE PREVENTIVE

La salud humana es la base del progreso. Los últimos años gracias a la medicina curativa y a otros factores se ha prolongado la vida. La clase médica se ha limitado a desarrollar la tecnología médica y a aumentar y difundir los servicios sanitarios. Apenas se ha hecho nada sobre la medicina preventiva y la educación de la salud.

1. La salud pública: medicina integral. Frente a la medicina individualista que ha predominado hasta hoy, emerge cada vez con más fuerza el concepto de salud pública que es la ciencia y práctica que trata de proteger la salud de la comunidad, tomando medidas preventivas y curativas o ambas a la vez.

La medicina individualista y la salud pública se diferencian, por los métodos que emplean: aquélla utiliza el historial y el examen clínico, mientras ésta se apoya en la epidemiología y la bioestadística; y además por el tratamiento: aquélla se limita a la técnica médica y quirúrgica, mientras ésta intenta emplear toda clase de técnicas eficaces de aplicación colectiva. Por otra parte el concepto de salud pública abarca técnicas preventivas y curativas, no descuidando los factores sociales. La relación existente entre la actividad de la salud pública y la mejora de la salud de la sociedad se puede expresar en las siguientes afirmaciones: 1. La salud es de interés social. 2. El interés de la sociedad por la salud pública depende de su filosofía social. 3. En una sociedad individualista la salud pública se limita a lo que no se puede lograr individualmente (control de las epidemias, etc.). 4. El interés y la sensibilidad por la educación y el bienestar de la sociedad va creciendo. 5. Por eso se tiende a aumentar las posibilidades de acción de la salud pública. Por ello el poder político debe comprender que la salud pública y la atención médica son de la responsabilidad de la sociedad para con la persona.

2. Las actividades de la salud pública. El ámbito de la actividad de la salud pública es el siguiente: 1. Investigación, tratamiento y control de las enfermedades agudas transmisibles (contagiosas). 2. Saneamiento del medio

ambiente. 3. Prevención y tratamiento de las enfermedades evitables, por la educación pública y clínica bien dotadas. 4. Enfermedades que constituyen un peligro para la salud o la vida (enfermedades cardíacas, reumas crónicas, enfermedades mentales, cáncer). 5. La medicina curativa y rehabilitadora.

3. El panorama de la salud hoy. El progreso ha sido ambivalente. Si ha mejorado algo el nivel de la salud se han creado también fuerzas contra la salud. Sólo el 50 % alcanza los setenta años. En el 50 % que muere prematuramente, el grupo de 10 % corresponde a los que mueren antes de cumplir cinco años. El 40 % muere en la plenitud de la vida. Para que disminuya la mortandad infantil hay que mejorar la asistencia a la madre y al niño. Para que descienda la mortandad del otro grupo, hay que examinar sus causas: enfermedades cardíacas, circulatorias, cáncer, accidentes, infecciones, diabetes, etc. Se conocen diversos factores de índole varia que influyen en cada una de estas enfermedades.

Examinando las enfermedades que con más frecuencia conducen a la gente a una consulta, se constata que son enfermedades funcionales: dolores de cabeza, de vientre, angustia, insomnio, depresión, etc. Esto significa que sus causas son consecuencia de un trasfondo socio-político, de un ambiente vital contrario a la salud. Individualmente se precisa de una revisión en nuestros hábitos de alimentación, higiene, descanso, educación sexual; colectivamente, hay que transformar el urbanismo, el modo de trabajo, la contaminación, etc. Hecho esto constataremos que la muerte prematura se debe a la contaminación del ambiente físico y social y a los hábitos personales inadecuados, creados por nosotros mismos.

4. La medicina preventiva. Es la ciencia y práctica de la conservación de la salud y prevención de la enfermedad de una persona o de una colectividad. No es fácil de determinar los límites de la medicina preventiva y curativa, porque, por ejemplo, la curación de los focos de enfermedades contagiosas supone realizar una indudable acción preventiva.

Leavel distingue cinco niveles de prevención. Los dos primeros constituyen la prevención primaria; tiene por objeto la protección genérica y específica de la salud física, mental y social; actúa sobre el ambiente social (vivienda, descanso, etc.), y sobre el medio físico y biológico (agua potable, control de insectos y roedores, etc.). El tercer nivel —prevención secundaria— diagnóstica a tiempo y actúa preventivamente sobre los focos de infección, etc. La prevención terciaria la constituyen el cuarto nivel en que se aminoran los efectos de la enfermedad (retrasar la muerte, suavizar la enfermedad, etc.), y el quinto nivel en que se actúa sobre la rehabilitación, para que el enfermo recobre su capacidad y se acomode en la sociedad.

La medicina preventiva no comienza con la consulta médica (prevención secundaria). Hay que dar mucha más importancia a la prevención primaria, desarrollando una nueva alternativa sanitaria que eleve la calidad de la vida, disminuya la tasa de la enfermedad y rebaje la mortandad prematura. No es fácil de poner en práctica esta alternativa, porque se choca con un sistema opresor que se opone a todo cambio que pueda suponer su puesta en cuestión. Esta oposición se encuentra en la masa, la clase médica, las instituciones sanitarias, el sistema capitalista. En distinta medida y con diversa responsabilidad en todas las instancias se imposibilita la realización del derecho a la salud. La nueva alternativa supone una transformación de arriba abajo (nuevas leyes) y otra de abajo arriba, más lenta (educación sanitaria, que haría de cada uno un médico).

La santé de l'homme est la base du progrès. Ces dernières années, grâce à la médecine curative et à d'autres facteurs on a prolongé la vie. La classe médicale s'est limitée à développer la technologie médicale et à augmenter et diffuser les services sanitaires. On n'a presque rien fait sur la médecine préventive et sur l'éducation de la santé.

1. La santé publique: médecine intégrale. Face à la médecine individualiste qui a prédominé jusqu'ici, émerge avec de plus en plus de force le concept de santé publique qui est la science et la pratique qui traitent de la santé de la communauté, en prenant des mesures préventives ou curatives ou les deux à la fois.

La médecine individualiste et la santé publique se différencient par les méthodes qu'elles emploient: celle-là utilise le curriculum vitae et l'examen clinique, tandis que celle-ci s'appuie sur l'épidémiologie et la biostatistique; et en outre pour le traitement: celle-là se limite à la technique médicale et chirurgicale, tandis que celle-ci essaie d'employer toute sorte de techniques efficaces d'application collective. D'autre part le concept de santé publique renferme des techniques préventives et curatives sans écarter les facteurs sociaux. La relation existante entre l'activité de la santé publique et l'amélioration de la santé de la société peut être exprimée dans les affirmations suivantes: 1. la santé est d'intérêt social. 2. L'intérêt de la société pour la santé publique dépend de sa philosophie sociale. 3. Dans une société individualiste la santé publique se limite à ce qu'on ne peut obtenir individuellement (contrôle des épidémies, etc.). 4. L'intérêt et la sensibilité à l'éducation et au bien-être de la société va en augmentant. 5. C'est pour cela qu'on tend à augmenter les possibilités d'action de la santé publique. Par conséquent le pouvoir politique doit comprendre que la santé publique et les soins médicaux relèvent de la responsabilité de la société envers la personne.

2. Les activités de la santé publique. Le domaine de l'activité de la santé publique est le suivant: 1. Recherche, traitement et contrôle des maladies aiguës transmissibles (contagieuses). 2. Assainissement du milieu ambiant. 3. Prévention et traitement des maladies évitables par l'éducation publique et cliniques bien aseptisées. 4. Maladies qui constituent un danger pour la santé ou la vie (maladies cardiaques, rhumatismes chroniques, maladies mentales, cancer). 5. La médecine curative et réhabilitatrice.

3. Le panorama de la santé aujourd'hui. Le progrès a été ambivalent. Si on a un peu amélioré le niveau de la santé on a aussi créé des forces contre la santé. Seulement 50% des gens atteignent les soixante-dix ans. Dans les 50% qui meurent prématurément, 10% correspondent à ceux qui meurent avant d'avoir cinq ans, et 40% meurent dans la plénitude de la vie. Pour que diminue la mortalité infantile il faut améliorer l'assistance à la mère et à l'enfant. Pour que baisse la mortalité de l'autre groupe il faut examiner ses causes: maladies cardiaques, circulatoires, cancer, accidents, infections, diabètes, etc... On connaît plusieurs facteurs de diverse sorte qui ont une influence sur chacune de ces maladies.

En examinant les maladies qui conduisent le plus fréquemment les gens chez le médecin, on constate que ce sont des maladies fonctionnelles: maux de tête, d'intestins, angoisse, insomnie, dépression, etc... Cela signifie que leurs causes sont la conséquence d'un contexte socio-politique, d'un milieu vital contraire à la santé. A niveau individuel il faut revoir nos habitudes d'alimentation d'hygiène, de repos, d'éducation sexuelle; à niveau collectif il faut transformer l'urbanisme, le mode de travail, la pollution, etc... Ceci fait nous constaterons que la mort prématurée est due à la contamination du

milieu physique et social et aux habitudes personnelles inadéquates, que nous avons nous-mêmes créées.

4. **La médecine préventive.** C'est la science et la pratique de la conservation de la santé et de la prévention de la maladie d'une personne de la collectivité. Ce n'est pas facile de déterminer les limites de la médecine préventive et curative, parce que, par exemple, la guérison des foyers de maladies contagieuses suppose la réalisation d'une action préventive indubitable. Leavel distingue cinq niveaux de prévention. Les deux premiers constituent la **prévention primaire**; elle a pour objet la protection générique et spécifique de la santé physique, mentale et sociale; elle agit sur le milieu social (logement, le repos, etc.), et sur le milieu physique et biologique (eau potable, contrôle des insectes et des rongeurs, etc.). Le troisième niveau —**prévention secondaire**— diagnostique à temps et agit préventivement sur les foyers d'infection, etc. La **prévention tertiaire** —le quatrième niveau— a pour objet de réduire les effets de la maladie (retarder la mort, adoucir la maladie, etc.); la prévention tertiaire inclut le cinquième niveau qui traite de la réhabilitation, pour permettre au malade de récupérer ses capacités et de se réintégrer dans la société.

La médecine préventive ne commence qu'avec la consultation médicale (prévention secondaire). Il faut donner beaucoup plus d'importance à la prévention primaire en développant une nouvelle alternative sanitaire qui élève la qualité de la vie, diminue le taux de maladie et réduit la mortalité pré-mature. Il n'est pas facile de mettre en pratique cette alternative, parce qu'elle se heurte à un système oppresseur qui s'oppose à tout changement qui supposerait sa remise en question. On trouve cette opposition dans la masse, la classe médicale, les institutions sanitaires, le système capitaliste. Dans une mesure différente et avec une responsabilité diverse dans toutes ces instances on rend impossible la réalisation du droit à la santé. La nouvelle alternative suppose une transformation de haut en bas (nouvelles lois) et une autre de bas en haut, plus lente (éducation sanitaire, qui ferait de chacun un médecin).