

*PANELISTA EN SALUD PÚBLICA, POLÍTICAS PÚBLICAS Y ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD*

*Enseñanzas para la cohesión de saberes y haceres*

Elaboró:

Eliana Martínez Herrera. Odontóloga Especialista en Gerencia de la Salud Pública y Epidemiología. MsC en Epidemiología CES y estudiante de Doctorado de Epidemiología Universidad de Antioquia. Coordinadora Red Colombiana de Investigación Nodo Antioquia. Profesora Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: [zenitram@guajiros.udea.edu.co](mailto:zenitram@guajiros.udea.edu.co)

Buenos días,

Trataré de compartir durante estos minutos algunos aspectos puntuales alrededor de la temática “salud pública, políticas públicas y atención primaria en salud” Primero retomando tres asuntos centrales de la conferencia magistral de mi amigo, guía y profesor el Dr. Rubén Darío Gómez-A, segundo desde los aportes de las investigaciones y experiencias presentadas en el auditorio en el cual me hice presente durante todo el día de ayer y tercero desde donde quisiera aportar a este debate final al cierre de tan importante encuentro académico para nuestro país y la región

El Dr. Rubén Darío nos recordó con su conferencia magistral, como la APS fue desde sus orígenes un componente importante de la política sanitaria internacional y en ese sentido pensarse desde su análisis como política pública pues, *“fue adoptada por los gobiernos del mundo para orientar la gestión de los gobiernos y las comunidades hacia la equidad en salud”*.

El Dr. Rubén Darío<sup>1</sup> nos compartió además que *“la APS integral mostró ser relativamente exitosa en aquellos países donde contó con respaldo político y contribuyó a racionalizar el gasto, a pesar de sus recursos”* y se refirió, *“cómo fue su aplicación en Colombia cuando estaba vigente el Sistema Nacional de Salud”* y cómo se fue debilitando, siendo fiel reflejo de esto, el seguimiento a los indicadores de salud pública del país”, llevándonos pues, a una reflexión final sobre *“la incompatibilidad para su aplicación dado el sistema político mundial y su cuestionamiento sobre el fracaso desde sus inicios”*.

En tal sentido y tras ver las experiencias e investigaciones de la sesión en la que participe, resalto en las experiencias presentadas como estas dan cuenta de los intereses de los participantes en buscar opciones para insertar sus planteamientos en el marco de los lineamientos establecidos en las políticas públicas, de tal suerte que alcancen su desarrollo y comprensión para los ciudadanos. Ejemplo de ello fue presentado por las Secretarías de Salud y Educación del Bogotá, *“Salud a su casa”* *“Salud al colegio”*.

Otros en cambio aportaron desde el método científico, acercándonos a los contextos y a la presentación de evidencias para el acompañamiento en la formulación de políticas públicas o como parte del soporte para que estas se puedan proponer, diseñar y estructurar. Solamente por nombrar algunas en el escenario local *“Mortalidad por enfermedades respiratorias y calidad de aire en Medellín”*. En el ámbito internacional *“Relación de la autoestima con el estilo de vida del adolescente farmacodependiente”* y *“Respuesta para el control de la caries dental en población escolar de la delegación Milpa Alta Distrito Federal”* presentadas por investigadores mexicanos.

Finalmente, *“Vida Digna Ser Sano”* de la Secretaría de Salud Municipal del Valle, Colombia y la *“Experiencia de implementación de una política pública en salud: Modelo de APS con enfoque familiar y participación comunitaria para el*

*desarrollo humano del Departamento de Antioquia 2006 – 2007*” de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, recrearon y fortalecieron entre los asistentes, abordajes metodológicos de intervención y de trabajo integrado con las comunidades, que en definitiva facilitan la comprensión de la APS RENOVADA o quizás, su reconocimiento tras casi 30 años de experiencias con la estrategia APS y el nuevo imperativo, la equidad en salud.

Hacia el final de la jornada del viernes 12 de Junio, en el espacio del conversatorio, se plantearon iniciativas que podrían favorecer la implementación de un sistema de salud basado en APS en nuestro país, como el fortalecimiento de los movimientos sociales, el trabajo coordinado de las instituciones por defender el derecho a la salud y sus limitaciones desde lo conceptual hasta lo práctico, esto es, la dificultad para su inserción en los sistemas de salud en los gobiernos neoliberales y todo lo que ello incorpora.

Se mencionó de manera reiterativa, la actitud: “*el encanto y desencanto*” para pensar en otras realidades posibles donde la garantía a todos los ciudadanos por el derecho y el acceso universal a la salud, la promoción activamente la equidad en salud y de mejores indicadores de salud y calidad de vida, son pilares fundamentales de una salud pública comprometida con todos.

Por último, agradezco a los organizadores del Congreso, al Dr. Jhon Florez Trujillo, a los profesores Luis Eliseo Velásquez, Yolanda Lucía López, Orfilia Martínez R, permitirme plantear algunas reflexiones desde una experiencia que viene liderándose en el país, como lo es La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, -RCIPSS<sup>2</sup>- y que creemos puede orientar algunas iniciativas entre los asistentes a este recinto.

**La RCIPSS busca, promover la gestión social del conocimiento -GSC- en salud pública, mediante el análisis, estudios e investigaciones realizadas por la RED, que aproximen investigadores y tomadores de decisiones para Colombia y el mundo. *Rescato de ello la permanente reflexión sobre lo que epistemológicamente es la GSC para la salud pública.***

**Nosotros construimos o más bien hacemos un trabajo en red, “Reconociendo la importancia ciencia y la tecnología para el crecimiento económico y el modelo de desarrollo humano sostenible, en el marco de un futuro humano que depende más que nunca de la producción, difusión y utilización equitativa del saber”. *Esta es una red de investigación en la que confluyen no solo académicos sino representantes de la sociedad civil y el Estado.***

**La RED impulsa un modelo de GSC que contribuye al desarrollo social equitativo y es desde allí que haré énfasis en mi aporte, porque recordemos que todo sujeto es un actor social con objetivos, capacidad de comunicación y conciencia ciudadana:**

Mientras la promoción de salud de los pueblos ha sido el objetivo clásico de la práctica de la salud pública, en nuestros tiempos se han venido introduciendo términos como el de la equidad. Término que a pesar de su abordaje ha demostrado al momento de su aplicación dificultades y difícil comprensión en los contextos y que en el marco de la invitación del congreso nos debe conducir a la reflexión, *APS: Un compromiso de todos con la equidad.*

Un conflicto básico de esta perspectiva tiene que ver con la relación estrecha que se da desde el punto de vista ético con la autonomía de los colectivos razón por la cual, “un modelo multidimensional e integrado para lograr los objetivos de la salud pública” revisado por *Munthe C*<sup>3</sup> “sugiere priorizar los problemas y necesidades en salud con las comunidades, mantener acciones de la promoción de la salud mas allá de lo que se ha comprendido por la libertad de mercados donde verdaderamente las personas encuentren oportunidades de transformación para la salud”, pero vemos que estas oportunidades se deterioran en la mayoría de los casos y desvirtúan los objetivos de la salud pública.

Entonces surgen cuestionamientos éticos y de carácter político que no puedo dejar de mencionar, primero por el alcance y el foco que lo orienta y segundo porque las acciones de salud pública no se pueden convertir en aquel “pedazo” que busca mostrarse en los sistemas como la opción que ayuda a reparar el daño. De tal suerte que estas tensiones puedan encontrar solución en los colectivos no solo para la participación en la formulación de las políticas públicas en salud sino en su acompañamiento, ejecución y evaluación, en otras palabras que nos convenzamos de aquel principio ético “de la autonomía” y podamos entonces hablar de oportunidades equitativas y justas para todos y todas.

Porque acciones de salud pública sin equidad son acciones en condiciones de desigualdad en la atención y en las necesidades de las personas, son acciones que no alcanzan sueños en salud.

Muchas gracias.

*13 de Junio de 2008*

## Referencias

1. Gómez-Arias RD. Política, políticas públicas y atención primaria en salud: Un compromiso de la ciudadanía con el desarrollo humano. Conferencia. Centro Internacional de Convenciones. Plaza Mayor. Medellín. Junio 12 de 2009.
2. *Munthe Christian. The Goals of Public Health: An Integrated, Multidimensional Model. Public Health Ethics. Volume 1. Number 1. 2008. Páginas 39 -52*
3. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Disponible en: [www.politicaspUBLICASysalud.org](http://www.politicaspUBLICASysalud.org). Visitada en Junio 10 de 2009