



Foto: LEIDY BERNARDEZ

Aportes para una propuesta conceptual - estratégica para la salud pública en Colombia 2022-2026

**Cristian David Murcia Peñuela¹
y Sara del Castillo Matamoras.²**

El abordaje conceptual de una propuesta que permita construir una visión mucho más progresista de la Salud Pública en Colombia debe como menos incorporar, una serie de elementos que permitan la medición, monitoreo y evaluación del bienestar indivi-

dual y colectivo, acuerdos para el cambio social y las políticas públicas que sirven para llevar a cabo dichos cambios sociales, citando a Amartya Sen la salud es entonces:

(...) una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades hu-

1. Nutricionista Dietista, Magíster en Seguridad Alimentaria y Nutricional Universidad Nacional de Colombia. Investigador del Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional OBSSAN. Coordinador del Modelo Territorial de Salud para la localidad de Tunjuelito en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

2. Profesora Nutrición Pública Facultad de Medicina Departamento de Nutrición Humana. Coordinadora del Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional –OBSSAN– Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional y Líder Grupo de Investigación Equidad y SSAN de la Universidad Nacional de Colombia.





Un sistema de salud que se aborde desde un marco conceptual debe incorporar los enfoques de derechos humanos, diferencial, étnico, de género y de interseccionalidad.

manas que tenemos motivos para valorar. Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficiente de las posibilidades humanas puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables, ni mortalidad prematura. La equidad en la realización y distribución de la salud queda así incorporada y formando parte integral de un concepto más amplio de la justicia.³

El desarrollo humano debe ser visto desde las potencialidades para lograr “los máximos deseables”, resultados que serán visibles a partir de la expansión y ejercicio de las libertades. Aquí vale la pena recordar que el aporte del enfoque de capacidades en salud, que puede tenerse en cuenta para comprender el planteamiento del desarrollo humano en el marco de la construcción de una propuesta de salud pública para Colombia, debe arrojar cuatro elementos a considerar:

1. La insuficiencia de la asistencia sanitaria como criterio de la ventaja individual,
2. La equidad en salud como un aspecto fundamental de la justicia social,
3. La relevancia de la visión que tienen las personas con relación a su propia salud,
4. El desarrollo de las capacidades como finalidad de las políticas públicas en el campo de la salud pública.

Del mismo modo hay algunas características que deben quedar claras para comprender las propuestas contenidas de cara al nuevo escenario para Colombia en los próximos cuatro años, concebir un modelo que permita el conjunto de realización de las libertades debe partir de las oportunidades que se le brindan a los seres humanos para lograr funcionamientos saludables autónomos y con enfoque territorial junto a la construcción de prácticas,

hábitos y comportamientos a partir de las valoraciones y concepción de salud que tengan esos seres humanos, los logros en salud en definitiva, son el resultado de la interacción entre el comportamiento del sujeto y las oportunidades que tiene el sujeto, es decir, la persona como agente, en tanto el sujeto tiene la posibilidad de acción para elegir un modo de vida, capaces de orientar la búsqueda de la salud en consonancia con sus valores

Hay que considerar que, tras décadas de un enfoque centralista de la salud, son tres elementos los que pueden orientar una visión tanto individual como colectiva, donde será clave el papel de los entes territoriales junto a la experiencia fallida de la última reforma a la salud y que fue derrotada por la movilización social: una visión con enfoque de derechos, una perspectiva vista desde lo territorial y por último, basado desde el cuidado como eje transversal y orientador.

Un sistema de salud que se aborde desde un marco conceptual debe incorporar los enfoques de derechos humanos, diferencial, étnico, de género y de interseccionalidad, los aportes que a lo largo de los últimos 20 años se ha realizado con las reformas que se decantaron en la Ley 1122 de 2007, la expedición del Plan Nacional de Salud Pública-PNSP (Decreto 3039 de 2007) junto al reciente borrador expedido por el Ministerio de Salud durante el mes de marzo durante el presente año del Plan Decenal de Salud Pública para la vigencia 2022-2032 y las metas trazadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, marcan el horizonte que en múltiples escenarios de participación para la formulación de políticas, han quedado rezagados, la necesidad de un análisis epidemiológico territorial de necesidades en salud a partir del entendimiento de los modos de vida, deben ser vistos como una oportunidad para lograr que, mediante el fortalecimiento de acciones concretas, sean los entes territoriales quienes orienten esta nueva visión de salud desde las regiones.

La experiencia en el manejo de la pandemia demostró que, a excepción de las principales ciudades del país, las secretarías de salud a nivel municipal y departamental no tienen la capacidad de responder a las necesidades de sus propios territorios, existen al menos cinco aspectos que son necesarios tener en cuenta para construir un modelo que sea aplique en todo el territorio nacional:

- Entender las condiciones sociales de vida y trabajo determinan la salud (Determinación social de la salud)

3. ¿Por qué la equidad en salud? Texto del discurso leído en la III Conferencia Internacional sobre Economía de la Salud. York, Reino Unido, 23 de julio de 2001.



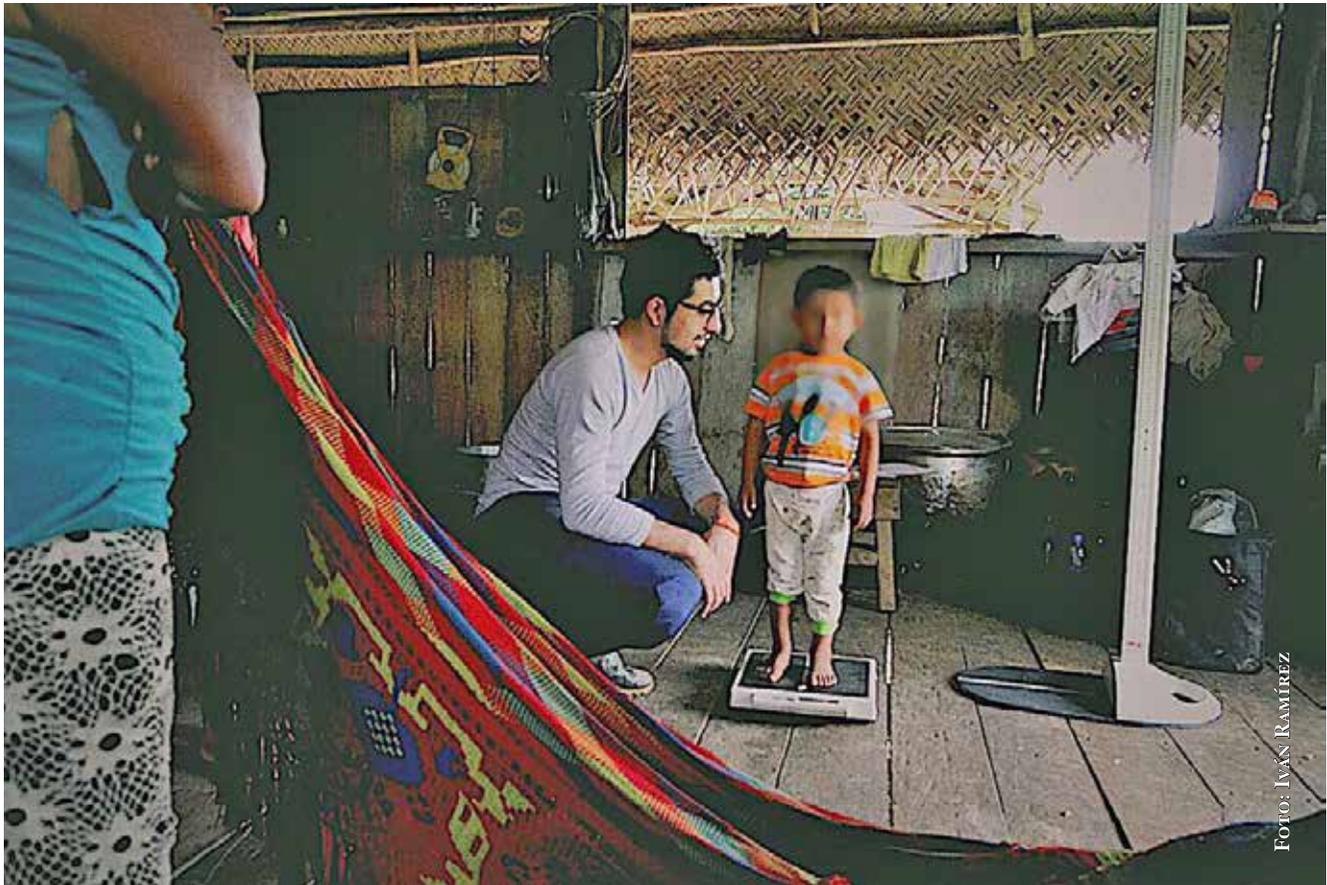


FOTO: IVÁN RAMÍREZ

- Los pasivos sanitarios (Saneamiento de la deuda pública e infraestructura)
- Realidades regionales distintas (Determinación territorial de la salud)
- La promoción y vigilancia en salud (Papel de la superintendencia de salud)
- El trabajo intersectorial (Hacienda, Interior, Educación, Cultura, Tecnologías de la Información y la Comunicación, Ciencia y Tecnología, Agricultura y Comercio)

Lo anterior transversalizado mediante la construcción de un Sistema Nacional de Cuidado que ponga en el centro de la discusión en salud, el papel del *Cuidado* como un compromiso ético y práctico individual y colectivo, junto con el ecosistema, descentralizándolo desde la mirada antropocéntrica que teja una interacción entre lo social y ambiental centrado en potenciar los determinantes que son protectores para las comunidades, pero también, ejerciendo acciones en los determinantes deteriorantes a través del desarrollo de capacidades, la oferta y acceso de los bienes y servicios que implica una disposición relacional y una práctica responsable consigo mismo, con otros(as) y con ese ecosistema.

La gestión del cuidado requiere de un trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial como posibilidad de desarrollar capacidades que nos permitan resignificar las prácticas de cuidado de sí y de otros, y de gestionar entornos cuidadores que propicien condiciones de vida y salud que puedan afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Los retos para Colombia en los próximos cuatro años deberá centrarse no en una reforma estructural que elimine la intermediación financiera por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, si no en el fortalecimiento de la red pública junto al saneamiento de la deuda hacia el sector; la consolidación del Fondo Único de Salud -FUS- que retome y amplíe las funciones y capacidades de la ADRES en el sentido de unificar las fuentes de financiamiento y recaudo, que brinde soporte administrativo y garantice el pago de los servicios de salud en desarrollo del direccionamiento de Los Consejos de Salud y en articulación con sistemas unificados de información, auditoría y control; y por último, construcción de un modelo de atención primaria en salud guardando relación con la experiencia de Bogotá con “Salud a su casa”, “Territorios Saludables” y “Salud a mi barrio/





La construcción de un Sistema Nacional de Cuidado que ponga en el centro de la discusión en salud, el papel del Cuidado como un compromiso ético y práctico individual y colectivo, junto con el ecosistema, descentralizándolo desde la mirada antropocéntrica que teja una interacción entre lo social y ambiental centrado en potenciar los determinantes que son protectores para las comunidades.



salud a mi vereda” que ha marcado la agenda en salud en los últimos 20 años. Con estos tres aspectos los próximos cuatro años podrán ser decisivos en la posibilidad de una reforma estructural al sistema de salud guardando las proporciones y realizando un proceso de transición con un sistema público fortalecido y con un sector privado interconectado a partir de una visión de largo plazo de Estado, aspecto que no ha sido posible constituir, desde la mirada fragmentada de los gobiernos con vigencia de cuatro años que hasta la fecha han manejado las riendas del Estado.

Estamos ante un inminente cambio que requerirá mover los cimientos de una sociedad orientada a construir una Colombia a largo plazo, y en lo que atañe a la salud y la calidad de vida, el poder “vivir sabroso” como reivindicación, debe reconstruir consensos grupales donde la voz de las, les y los sujetos del derecho a la salud y al “buen vivir” puedan desde un escenario multivocal, movilizar construir cambios que probablemente ocurran con base en un ejercicio sostenido que debe dar frutos para el logro del derecho a la salud en un país que permanentemente lo ha visto vulnerado. ✂

Bibliografía

Sen, A. 2001 ¿Por qué la equidad en salud? Texto del discurso leído en la III Conferencia Internacional sobre Economía de la Salud. York, Reino Unido, <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10715.pdf>

Razón Pública, 2020. El manejo de la pandemia en Colombia. / <https://razonpublica.com/manejo-la-pandemia-colombia/>

Ministerio de Salud de Colombia, 2022. Borrador Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Agencia de noticias UN, 2022. El nuevo Plan Decenal de Salud Pública: pensando más allá de la pandemia. Mayo 25/2022 <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/blog/detail/el-nuevo-plan-decenal-de-salud-publica-pensando-mas-alla-de-la-pandemia/>

Franzoni, Juliana, 2011. Capítulo 7: “Cuidado y bienestar en un contexto de desarrollo”. En: *Combatir la pobreza y la desigualdad. Cambio estructural, política social y condiciones políticas*. Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD). ISBN 978-92-9085-079-3.

Propuesta de Gobierno. Gustavo Petro y Francia Márquez, 2022. Colombia potencia mundial de la vida. <https://gustavopetro.co/descarga-programa-de-gobierno/>

Breilh, Jaime, 2013. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31 (Suppl. 1), 13-27. Retrieved July 05, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So120-386X2013000400002&lng=en&ctlng=es.

Soliz Torres, María Fernanda, Salud colectiva y ecología política: la basura en Ecuador. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; La Tierra, 319 p.

Gudynas, E, 2012. Buen Vivir y Críticas al Desarrollo: Saliendo de la Modernidad por la Izquierda.

