

## ¡LOS MODELOS PREVENTIVOS MÁS NECESARIOS HOY!

Gran parte de los Sistemas de Salud en el ámbito mundial se han constituido en fenómenos sociopolíticos que se mueven en la incertidumbre cuando intentan responder a múltiples intereses y necesidades, con respecto a la eficiencia y sostenibilidad financiera de la atención sanitaria o frente a la equidad e igualdad en los resultados de mejores estados de salud. En nuestras sociedades asistimos pasivamente a la confrontación entre un robusto modelo médico industrial y un tímido modelo preventivo, que pretende avanzar hacia una salud universal.

En las últimas décadas países de América Latina y el Caribe ha adoptado compromisos de reforma estructural y sectorial de sus sistemas sanitarios, con pocas iniciativas para aumentar su capacidad de respuesta institucional y social frente a necesidades sociales en salud de sus países; han generado un débil escenario para la adopción e implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), la cual nos permitiría un fortalecimiento de los niveles de atención haciéndolos más resolutivos, accesibles e insertos en los contextos particulares de nuestras sociedades.

Este año, el mundo se reunirá en la Conferencia Mundial sobre APS con el compromiso de posicionar la atención primaria en salud en todas las políticas y alcanzar la cobertura sanitaria universal en el siglo XXI. La Conferencia, se celebrará en Kazajstán los días 25 y 26 de octubre con ocasión del 40º aniversario de la declaración de Alma-Ata.

La APS se ha considerado desde los años 20 del siglo pasado un recurso y herramienta de operación que permitiría responder con una atención sanitaria integral a necesidades sociales en salud de la población pobre y vulnerable de países en vía de desarrollo. Los discursos de la OMS, organismos internacionales y gobiernos que ven a la APS como una tecnología de eficiencia de los sistemas de salud, son insuficientes frente a la actual concepción de salud y bienestar de nuestra sociedad, la cual aspira a tener otra lectura más allá del fortalecimiento de la atención curativa y privilegiar otras dimensiones en relación a la APS que ponemos a discusión.

Proponemos responder tanto a una necesidad de formación en los programas de pregrado y postgrado, como construir respuestas a las actuales necesidades sociales en salud de toda la sociedad colombiana. También nos interesa explorar otras formas de operar el modelo de atención que el país tiene actualmente. En esta mirada amplia, no debemos centrarnos en generar talento humano que responda a una concepción de APS como estrategia de operación del SGSSS, sino que debemos profundizar en la pregunta fundamental, ¿Cuál es el tipo de talento humano que deben formar nuestras Facultades de Salud frente a la situación sanitaria de la sociedad y de nuestro sistema de salud?

Aquí la discusión parte de considerar no solamente que la APS es una estrategia de operación de la atención sanitaria, o que la “APS es otro elemento de la Salud Pública”, o considerar que la APS es una forma especial del ejercicio de lo médico, tesis que nos colocan en una postura particular frente a la tendencia actual de un contexto de fortalecimiento de la APS como filosofía, con equipos de salud más allá del saber de las ciencias de la vida.

Se requiere un diálogo de saberes y competencias frente al actual escenario sanitario del país. En este ejercicio requerimos conocer una serie de visiones y experiencias frente a la APS, para llegar a consensos, y posibilidades de proponer ajustes en los

diferentes programas de ciencias de la salud y ciencias sociales que ofertan nuestras universidades con contenidos relacionados con la APS.

Debemos visibilizar diferentes niveles del problema además de reformar el modelo pedagógico para la praxis de la APS: reconocer desde la interculturalidad los cambios en las prácticas sanitarias sustentables, o mejorar las prácticas preventivas insuficientes, para alterar el ejercicio biomédico en relación con la atención primaria. Consideramos que debemos trabajar no solo en fortalecer la capacidad de respuesta social proponiendo modelos de atención más preventivos que incorporen a nuestros ciudadanos en las decisiones de asistencia sanitaria. El fenómeno de la salud debe estar visibilizado en todas las políticas para alcanzar un verdadero fortalecimiento de la APS en el país.

**Jesús Ortega Bolaños**

Médico. Ph. D., M. Sc.

Departamento de Salud Pública

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia. [jesaortegab@unal.edu.co](mailto:jesaortegab@unal.edu.co)

## THE MOST NECESSARY PREVENTATIVE MODELS TODAY

Most health systems in the world have become uncertain socio-political phenomena that try to respond to multiple interests and needs regarding efficiency and financial sustainability of health care in terms of equity and equality of results of better health status. Our societies passively witness the confrontation between a robust industrial medical model and a timid preventive model that seeks to advance towards universal health.

In recent decades, Latin American and Caribbean countries have made commitments to undergo a structural and sectoral reform of their health systems, including few initiatives to increase their capacity to respond institutionally and socially to their social health needs. They have generated a weak scenario for the adoption and implementation of Primary Health Care (PHC), which would allow strengthening the levels of care by making them more resolute, accessible and embedded in the particular contexts of our societies.

This year, the world will gather at the Global Conference on Primary Health Care with the commitment to position primary health care in all policies and achieve universal health coverage in the 21st century. The Conference will be held in Kazakhstan on October 25 and 26 on the occasion of the 40th anniversary of the Alma-Ata Declaration.

Since the 1920s, PHC has been considered a resource and an operational tool that would allow responding to the health needs of the poor and vulnerable population of developing countries with comprehensive health care. The discourses of the WHO, and other international organizations and governments that see PHC as a technology for the efficiency of health systems, are insufficient to face the current conception of health and welfare of our society, which aspires to go beyond the strengthening of curative care and privilege other dimensions in relation to PHC that we put to discussion.

We propose to respond both to a need for training in undergraduate and graduate programs, and to build responses to current social health needs of the Colombian society. We are also interested in exploring other ways to operate the current care model of the country. With this broad view in mind, we should not focus on generating human talent that responds to PHC as an operating strategy of the General System of Social Security in Health (SGSSS), but rather we should delve deeper into a fundamental question: What type of human resources should our Health Faculties train to face the health situation of society and our health system?

Here, the discussion starts from considering not only that PHC is a strategy for the operation of health care, or that "PHC is another element of Public Health", or considering that PHC is a special medical practice, but a thesis that places us in a particular position with respect to the current trend of strengthening PHC as a philosophy, with health teams that go beyond knowledge on life sciences.

A dialogue between knowledge and skills is required to address the country's current health scenario. For this, we need to know a series of visions and experiences regarding PHC, in order to reach consensus and come up with possibilities to propose adjustments in the different health sciences and social sciences programs that our universities offer with contents related to PHC.

We should make visible the different levels of the problem, and also reform the pedagogical model for PHC practice; we should recognize, based on interculturality, the changes in sustainable health practices, or improve insufficient preventive practices to

alter biomedical practice in relation to primary care. We believe that we should work not only to strengthen social response capacity by proposing more preventive care models that incorporate our citizens in health care decisions. The health phenomenon should be made visible in all policies to really strengthen PHC in the country.

**Jesús Ortega Bolaños**

MD. Ph.D., M. Sc.

Department of Public Health

Faculty of Medicine

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia. [jesaortegab@unal.edu.co](mailto:jesaortegab@unal.edu.co)