



**Asociación Colombiana de Salud Pública**

NIT: 900992931-2

Bogotá D.C., 10 de julio de 2022

1

**COMUNICADO**  
**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA**  
**Propuesta de Reforma al Sistema de Salud desde la perspectiva de la Salud Pública**  
**“La salud que soñamos, la salud que merecemos”**

La salud es un derecho esencial para el goce de los demás derechos, y es obligación del Estado mantener la salud de su población, a través de la intervención y el control de los determinantes sociales de la salud y el acceso a los servicios de salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud como lo señalan los distintos tratados e instrumentos internacionales y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Por tal motivo para la Asociación Colombiana de Salud Pública es necesario avanzar hacia una reforma estructural real, participativa y democrática, que convoque a todos los actores del sistema de salud colombiano, en consonancia estricta a las disposiciones de la Ley Estatutaria, que garantice el derecho fundamental a la salud y los determinantes sociales, propenda por eliminar las desigualdades sociales en salud y anteponga la vida y el buen vivir de los colombianos-as por encima de intereses particulares.

**PRINCIPALES ASPECTOS DIAGNÓSTICOS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

El contexto nacional incide en una serie de desigualdades sociales en salud, que primordialmente afectan a los grupos más vulnerables, tanto en la exposición y acumulación de factores de riesgo a lo largo del curso de vida, como en el acceso a los servicios de salud, lo que repercute en el aumento en la carga tanto de enfermedades crónicas como transmisibles, y reflejo de ello es lo evidenciado con el alto número de muertes por COVID-19 de personas con bajo nivel socioeconómico. El no abordaje de los determinantes sociales como elementos de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, la separación de lo individual y colectivo y la falta de una atención primaria orientada a la comunidad se constituyen en factores responsables del estado de salud o enfermedad de la población.

En nuestra calidad de organización de la sociedad civil por la salud pública, constatamos que el espíritu, concepto y práctica de la salud debe entenderse como bien común y colectivo, lo que se ha ido debilitando con la evolución de la Ley 100 de 1993, no solo porque no atiende las más urgentes necesidades en materia de prevención de la enfermedad ni promoción de la salud, sino que además tiende a descargar sobre los individuos las responsabilidades estatales. El modelo de aseguramiento en sí mismo viene conduciendo a la consolidación de la privatización de la salud, niega el pleno derecho a la salud, a la atención primaria en salud - APS, a la participación social y a la descentralización.

[www.saludpublicacolombia.org](http://www.saludpublicacolombia.org)  
[info@saludpublicacolombia.org](mailto:info@saludpublicacolombia.org)  
[@saludpublicacol](https://www.instagram.com/saludpublicacol)



Miembro de



**WFPHA**

World Federation  
of Public Health  
Associations



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

A continuación, se mencionan algunos aspectos relacionados con la situación actual del sistema de salud.

2

### 1. Rectoría del sistema de salud

La pandemia ha permitido visibilizar las dificultades que han tenido los aseguradores para generar respuestas oportunas, tanto en las acciones de diagnóstico y seguimiento de casos, ante lo cual las Entidades Territoriales han intervenido en aras de integrar las estrategias individuales y colectivas. Se identifican las siguientes situaciones:

- a. **La autoridad sanitaria es débil e inefectiva:** baja capacidad de convocatoria (nacional y local); baja capacidad de sincronización y uso eficiente de recursos; el aseguramiento fragmenta al individuo<sup>1</sup>. Es de señalar que las funciones del Ministerio de salud han sido reducidas por la Ley 100 y tercerizadas en detrimento de los hospitales públicos, se presenta intermediación en la información para la toma de decisiones epidemiológicas, lo que conduce a la pérdida de posicionamiento territorial y nacional.
- b. **Baja legitimidad:** excesiva y compleja normatividad del sistema, además su incumplimiento no supone acciones punitivas<sup>2</sup>.
- c. **Gobernanza:** factores políticos que no permiten la solución de los problemas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (conflicto aseguradoras-prestadores-usuarios; priman los intereses financieros sobre el derecho a la salud)<sup>3</sup>. Existe una desarticulación frente a las políticas; las metas del Plan Decenal de Salud Pública, del Plan de Salud Ambiental, las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional -ENSIN, etc., no se convierten en directrices que definan y materialicen el derecho a la salud y generalmente no se articulan con las metas exigidas.

### 2. Algunas cifras y datos del perfil epidemiológico

- a. La población colombiana para el 2018 corresponde a 48 millones, de acuerdo con la proyección poblacional para 2020 somos 50 millones y se espera que para el 2023 seamos 52 millones. Para

<sup>1</sup> Roth-Deubel A MG. Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013.. Rev. salud pública. 2013; 15 (1): 44-55.

<sup>2</sup> Ibídem

<sup>3</sup> Suárez-Rozo LF PGSRMLRM. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. Rev Gerenc Polít Salud.. 2017; 16 (32): 34-50.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

3

el 2020 de cada 100 personas, 14 tienen 65 años y más; el índice de friz<sup>4</sup> para el 2018 fue de 121,86, para el 2020 es de 117,46 y se proyecta para el 2023 en 110,04; lo que indicaría una tendencia hacia el envejecimiento poblacional. Por debajo de la media nacional, se encuentra Quindío, Caldas, Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca y Nariño, entre otros<sup>5</sup>. Esta tendencia creciente al envejecimiento poblacional trae consigo desafíos relacionados con el aumento de la carga de enfermedades crónicas y la consecuente necesidad de un sistema de cuidados integrales a una población cada vez mayor.

- b. De acuerdo con el último informe de Análisis de Situación de Salud, en Colombia para 2020, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles-ECNT (enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y enfermedades respiratorias, principalmente), ocupan las primeras causas de morbimortalidad<sup>6</sup>; estas enfermedades son prevenibles mediante la implementación de políticas públicas que intervengan los determinantes sociales de la salud (dietas saludables, actividad física, trabajo digno, educación de calidad y para el cuidado de la salud, uso de tiempo libre, vivienda, descontaminación ambiental, etc.).
- c. Además de lo anterior, se presenta un aumento en el número de atenciones por trastornos mentales y de comportamiento (+667% comparando 2009-2019), siendo mayor el aumento en puntos porcentuales para el grupo de personas entre los 12 a los 17 años, con un aumento en hombres de 18,13% entre 2009 y 2019 y para mujeres de 15,77 % en el mismo periodo<sup>7</sup>. Esto sin contar los efectos a nivel psicosocial que está dejando la pandemia por COVID-19 en muchos grupos poblacionales, pero principalmente en aquellos que han sido golpeados por el desempleo y la pobreza.
- d. Otro fenómeno preocupante es que desde el año 2000 se ha venido invirtiendo la tasa de migración nacional pasando de -3.2 por 1.000 habitantes, a 1.1 por 1.000 habitantes. A nivel de departamentos, para el quinquenio 2015-2020, Valle del Cauca, Antioquia, Casanare, Bogotá D.C., Cundinamarca, La Guajira y Meta, se comportan como receptores de población, Chocó y Arauca, para este mismo periodo se caracterizan por ser dos de los más expulsores de personas<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

<sup>5</sup> Ministerio de salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud 2018. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>.

<sup>6</sup> Social MdSyP. Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2020; 2021.

<sup>7</sup> Ministerio de salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud 2018. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>.

<sup>8</sup> Ibídem



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- e. Además, la situación migratoria actual, según datos de Migración Colombia, a corte de 31 de enero 2021, un total de 1´742.927 de venezolanos-as se encuentran en territorio colombiano. De acuerdo con cifras del DANE, alrededor del 50 % son mujeres, significando una creciente y mantenida preocupación para el sistema de salud y los eventos en salud que puedan derivarse de un proceso migratorio dentro de un contexto de vulnerabilidad, dentro de las principales barreras se identifican: la complejidad del sistema de salud y la falta de información tanto de las personas migrantes como del personal de salud<sup>9</sup>.
- f. Cabe señalar que la razón de mortalidad materna es de 45,29 por 100,000 NV, la tasa de mortalidad infantil para el 2018 fue de 7,32 por 1.000 NV, siendo mayor para aquellos de las áreas rurales, y en el quintil más bajo de pobreza.<sup>10</sup> Hoy el país cuenta con el Plan Nacional de Salud Rural -PNSR,<sup>11</sup> derivado del Acuerdo de Paz, cuya vigencia se extiende de 2021 a 2031, y cuyo objetivo es hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano-rural.
- g. De acuerdo con algunas estimaciones mundiales, para 1990 el ambiente era responsable de 25-33% del total de la carga de la enfermedad, afectando principalmente a los menores de cinco años de edad<sup>12</sup>. Estudios posteriores han confirmado que el ambiente sigue siendo una causa prioritaria de la carga de la enfermedad<sup>13</sup>, y que su disminución es posible dado que, por definición, son enfermedades evitables,<sup>14</sup> que conllevan un costo económico y social innecesario. El acceso a agua potable en muchas regiones del país es deficiente y si existen megaproyectos de cultivos, explotación de hidrocarburos o minería, se privilegia el acceso a esta en detrimento de las personas que residen en esas zonas, lo cual genera patologías en las poblaciones.

4

<sup>9</sup> Cordaro F. Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla.. Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo. 2020; 7(2). 29-43.

<sup>10</sup> Ministerio de salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud 2018. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>.

<sup>11</sup> Ministerio de salud y Protección Social. Plan Nacional de Salud Rural-PNSR 2021-2031. [Online]. Available from: <file:///C:/Users/Dionne%20Cruz/Downloads/Archivo%20Digital%20-%202008%20Plan%20Nacional%20de%20Salud.pdf>

<sup>12</sup> Organization WH. Health and environment in sustainable development: Five years after the earth Summit. Executive Summary. Geneva.; 1997.

<sup>13</sup> Ezzati M,LAD,RA,VHS,MCJ,&CRACG. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. The Lancet. 2002; 360: p. 1347-1360.

<sup>14</sup> Prüss-Üstün A, Corvalán C. How Much Disease Burden can be Prevented by Environmental Interventions? Epidemiology. 2007 January; 18(1).



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

### 3. Acceso a los servicios de salud

5

Los recursos financieros destinados a la salud, no fluyen por una serie de trabas administrativas o por intereses ajenos al interés público; es decir, las entidades manejan el dinero de forma irregular e ineficiente, y a pesar de que se han hecho esfuerzos como el giro directo a los hospitales, algunas entidades territoriales malversan estos recursos y no se los entregan a las entidades prestadoras como hospitales o clínicas, laboratorios, etc. como debe ser, y las EPS reciben los recursos, pero no giran y no garantizan la prestación de los servicios porque, según ellas, dichos servicios la mayoría de veces están fuera del Plan de Beneficios en Salud- PBS; las deudas afectan la prestación del servicio, ya que las EPS terminan creando tensiones innecesarias entre pacientes, personal de salud e instituciones prestadoras del servicio.

Lo anterior hace que el acceso efectivo a los servicios de salud no sea garantizado para todos los grupos poblacionales, y se presenten barreras de acceso relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad aceptabilidad y calidad que ocasionan diagnósticos tardíos/ muertes prematuras y aumento en la carga de enfermedad.

- a. Para el 2020 se reporta una cobertura general de afiliación del 97.78%, la distribución contributivo-subsidiado es similar en términos porcentuales; pero en departamentos como Guainía, Vichada, Chocó, Vaupés, La Guajira, Putumayo, Sucre y Arauca, al menos en un 80% de la afiliación es a través del régimen subsidiado, indicando una serie de diferencias, no sólo en términos de las formas de acceso a los servicios de salud, sino también en las condiciones de vida y de mercado de trabajo en las regiones<sup>1516</sup>.
- b. Estos datos son correspondientes con el último informe del índice de desarrollo regional de Latinoamérica que señala grandes brechas de desarrollo y desigualdades entre las diferentes regiones del país en determinantes como educación, salud, bienestar y cohesión, actividad económica, género, medio ambiente, seguridad o instituciones<sup>17</sup>.
- c. Existe una concentración de recursos e infraestructura física en grandes ciudades y principalmente en zonas de mayor riqueza de las ciudades, mientras que en zonas populares y departamentos alejados de las grandes capitales, la disponibilidad de recursos es menor lo cual

<sup>15</sup> Ministerio de salud y Protección Social.. Comportamiento del aseguramiento. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>.

<sup>16</sup> SISPRO. Aseguramiento. [Online]. Available from: <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>.

<sup>17</sup> Organización de Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General N 14. Ginebra. Suiza.; 2000.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

6

produce barreras de acceso económicas y geográficas para la población, así por ejemplo se presenta una mayor concentración de Instituciones Promotoras de Salud - IPS en Bogotá (2909 IPS), Antioquia (2120 IPS), Valle del Cauca (1928 IPS), Atlántico (1206 IPS) en comparación con Guainía (9 IPS), Vichada (12 IPS), Vaupés (46 IPS); esto trae como consecuencia demoras en diagnósticos y tratamiento a las poblaciones más vulnerables. Así mismo la disponibilidad de talento humano es diferencial; en Colombia hay 20,9 médicos-as, 12,6 enfermeras-os, 10,0 odontólogos-as y 4,6 bacteriólogos-as por 10,000 habitantes; la densidad por departamentos muestra diferencias importantes, en el caso de médicos-as, en Bogotá es de 39,5 por 10.000 en Vaupés es de 3,8 por 10.000; para enfermeras-os es de 22,1 en Bogotá vs 5,5 en Caquetá<sup>18</sup>.

- d. Bajo nivel de competencias en los prestadores primarios para detectar a tiempo las enfermedades crónicas; esa falta de detección oportuna puede relacionarse con deficiencias en conocimientos y competencias por parte de los-as profesionales de salud o por restricciones impuestas a los mismos por parte de las entidades.
- e. Hay desconocimiento del abordaje inclusivo en los servicios de salud de las poblaciones vulnerables (personas con discapacidad, LGBTIQ+, campesinos, afrodescendientes, negros-as, palenqueros-as, raizales, indígenas, gitanos-as).
- f. Hay exclusión y discriminación de saberes tradicionales como la partería en zonas del país donde no se cuenta con servicios de salud disponibles para la población.
- g. Existe falta de articulación entre el prestador primario y complementario, así como falta de continuidad y seguimiento a los-as pacientes.
- h. Existe violencia por parte del sistema de salud, al discriminar y victimizar a población de acuerdo con edad, género, orientación sexual, diagnóstico, origen y condición socioeconómica.
- i. Así mismo cabe señalar que para 2018, se presentaron 41,68 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes lo que representa un aumento de 3,95% en relación con el 2017 (40,10 por cada 10.000 habitantes). Las tutelas por vulneración de la salud se ubican como la segunda causa más frecuente de tutelas interpuestas en el país. Los departamentos en donde con mayor frecuencia se presentan son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, que concentran el 42% del total de tutelas para el 2018. El número total de tutelas a nivel nacional por este concepto es de 207.734, lo que representa un aumento de casi 14.000 en comparación con el año anterior. Para el 2018 las tutelas se relacionan con mayor frecuencia con la solicitud de tratamientos (24,93%), en segunda

<sup>18</sup> Ministerio de salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud 2018. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

instancia por medicamentos (16,33%), y en tercer lugar por citas médicas especializadas (14,97%). Las tutelas son más frecuentes en el régimen subsidiado (49,45%) en comparación con el contributivo (39,61%)<sup>19</sup>.

7

- j. Estas tutelas son interpuestas por los-as pacientes debido a la no garantía del derecho fundamental a la salud mediante la imposición de barreras de acceso relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad aceptabilidad y calidad; este tipo de barreras de acceso para la población conllevarán a diagnósticos tardíos/ muertes prematuras, peores desenlaces en salud y un consecuente aumento en la carga de enfermedad de diferentes patologías. Es bien sabido que muchos pacientes en el país no pueden acceder a los servicios de salud por variables como las barreras geográficas, las distancias entre sus viviendas y los centros de salud, la falta de recursos para transportarse hacia las capitales - centros poblados o cabeceras municipales-, o debido a la violencia. El actual modelo se rige a partir de la visión neoliberal y el modelo de privatización de los servicios de salud, y desconoce que el acceso oportuno a servicios de salud de calidad debe responder a los derechos y necesidades de la población, y no a las economías de escala que garantizan facturación.

#### 4. Sistemas de información:

Aunque se evidencia que existen múltiples fuentes de referencia, se observa muchos rezagos en consolidación de algunas fuentes de información y datos dispersos, no estructurados y cuyo procesamiento muchas veces se hace incluso de manera manual, con gran dificultad para su consistencia, recolección y análisis. La información así presentada genera problemas en el acceso a los archivos históricos, eleva la cantidad de parámetros y criterios de análisis, y origina una alta probabilidad de inconsistencias y dificultades a la hora de tomar decisiones.

En muchas ocasiones, la implantación de un sistema de información falla, no por su dotación material de software y hardware sino por haber descuidado a las personas implicadas en el proceso, lo que repercute en la falta de motivación para una recogida exhaustiva de la información.

<sup>19</sup> Defensoría del Pueblo. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2018. [Online]. Available from: <https://www.defensoria.gov.co/es/nube/destacados/7987/Defensor-del-Pueblo-presentó-el-informe-anual-“La-tutela-y-los-derechos-a-la-salud-y-a-la-seguridad-s>





## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

### 5. Talento humano en Salud - THS:

8

Es el recurso principal para los sistemas y servicios de salud (SySS), imprescindible para la planeación y ejecución transversal de todas las funciones. Se identifican las siguientes **dificultades, debilidades o falencias**:

- a. Análisis prospectivos insuficientes: solamente hay datos dispersos sobre la disponibilidad de talento humano en salud registrado en ReTHUS, sin correlación actualizada por falta de registro, monitoreo y análisis pertinente entre la demanda del SySS para el cumplimiento de metas/objetivos actuales y prospectivos (demanda laboral), el stock de THS actual y proyectado (oferta laboral) y la planeación para la formación de THS (oferta/demanda educativa), lo que conlleva a la sobreoferta laboral en algunos campos ocupacionales generalmente concentrados en las ciudades grandes e intermedias y la suboferta en otros campos y en los territorios periféricos.
- b. Los objetos de formación de THS (perfiles, competencias, resultados de aprendizaje), incluyendo los procesos de desarrollo profesional continuo (DPC) para el aprendizaje permanente, son por lo general poco pertinentes respecto a las necesidades y prioridades actuales y prospectivas de los SySS, incluyendo las demandas sentidas de los beneficiarios-as (reducidos al concepto de usuarios), conformados por personas, familias y comunidades.
- c. En desarrollo de lo anterior y de las políticas vigentes que privilegian la intermediación en la prestación de servicios de salud, las condiciones de vinculación de la mayor parte del THS es onerosa, y lo convierten en víctima de condiciones laborales indecentes e injustas. En la pandemia por Covid-19 han muerto 355 trabajadores-as de la salud y 81.247 se contagiaron, según el reporte oficial del Instituto Nacional de Salud, los problemas de *burnout* o síndrome del quemado y las patologías de salud mental fueron la constante.
- d. El personal específico de Salud Pública a pesar de las gestiones adelantadas por la Facultad Nacional de Salud Pública – FNSP de la Universidad de Antioquia, la Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP y otros actores, no está reconocido como THS, con lo cual es aún más complejo el panorama de articulación entre la demanda y la oferta laboral bajo condiciones apropiadas.
- e. Alta dispersión en la formación y evaluación de los programas específicos en el ámbito de la Salud Pública, que incluso con denominaciones similares se desarrollan desde diversas áreas de conocimiento y con propósitos de formación no solamente diferentes sino incluso contradictorios.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

9

- f. Insuficiente formación en Salud Pública en los diferentes niveles del sistema educativo colombiano.
- g. La falta de garantías laborales y por lo tanto de seguridad social en muchos de ellos, un esquema de contratación totalmente inconveniente que pauperiza la vida de los trabajadores-as de la salud y sus familias, los despidos sin causa justificada en plena pandemia, las dificultades para el reconocimiento y pago de la bonificación prometida, son temas que debilitan el recurso humano indispensable para el avance del sistema de salud colombiano.

Desde la Asociación Colombiana de Salud Pública y considerando los marcos de la Observación General N14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (2015), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (2017), los lineamientos de las Funciones Esenciales de la Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (2020) y nuestra Ley Estatutaria 1751 de 2015, hacemos las siguientes consideraciones en aras de que los Colombianos y Colombianas podamos tener un sistema de salud para todas y todos, basado en la vida, el buen vivir y la vigencia plena de los derechos humanos, colectivos y del ambiente, como soñamos y merecemos. De acuerdo con lo anterior cabe señalar que:

1. La Observación General N14 (2000) señala que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, al cual todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; y para lo cual se hace necesaria la interrelación con factores socioeconómicos que permitan promover condiciones de vida sana, en el que otros derechos determinantes de la salud como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano se materialicen. Además de lo anterior considera cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Organización de Naciones Unidas, 2000)<sup>20</sup>.
2. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (2015) contemplan 17 elementos determinantes tanto para las personas como para el planeta y establecen un plan para alcanzar estos Objetivos en 15 años -es decir a 2030-; y en ese sentido se hace un llamamiento para alcanzar el desarrollo sostenible, mediante la armonización de tres elementos básicos: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente; de manera que esos elementos deben interrelacionarse y son esenciales para el bienestar de las personas y las

<sup>20</sup> Organización de Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General N 14. Ginebra. Suiza; 2000.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

sociedades. A continuación, se señalan los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que hacen parte de la agenda 2030.

10

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015 - 2030
1. Fin de la Pobreza
2. Hambre Cero
3. Salud y bienestar
4. Educación de Calidad
5. Igualdad de Género
6. Agua limpia y saneamiento
7. Energía asequible y no contaminante
8. Trabajo decente y crecimiento económico
9. Industria, innovación e infraestructura
10. Reducción de las desigualdades
11. Ciudades y comunidades sostenibles
12. Producción y consumo responsables
13. Acción por el clima
14. Vida submarina
15. Vida de ecosistemas terrestres
16. Paz, justicia e instituciones sólidas
17. Alianzas para lograr los objetivos

**Tabla 1.** Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Fuente: Elaboración propia a partir de Objetivos de Desarrollo sostenible - ONU.

3. La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, surge como una propuesta para responder y abordar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 y enfoca sus lineamientos llamando a la acción para la salud y el bienestar en la región; esta agenda en salud incluye 11 objetivos mencionados a continuación (Organización Panamericana de la Salud, 2017)<sup>21</sup>.

---

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

---

<sup>21</sup> Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre 14. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

11

Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.

Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.

Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.

Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.

Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología.

Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población.

Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.

Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.

Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

4. El nuevo marco conceptual de las Funciones esenciales de Salud Pública (FESP) de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, comprende cuatro pilares fundamentales (Salud O. P., 2020)<sup>22</sup>:

**Pilar 1.** Aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas.

**Pilar 2.** Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones.

**Pilar 3.** Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos.

<sup>22</sup> Salud OPdI. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 15. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).





## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

**Pilar 4.** Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

12

5. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección; consagra este derecho como autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo; ordena al Estado Colombiano, la adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

La Ley, en su artículo 6, contempla cuatro elementos esenciales del derecho a la salud, a saber: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional; así mismo adopta los siguientes principios: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección a pueblos y comunidades, especialmente a las comunidades campesinas, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y gitanas.

La Ley 1751 reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud, entendiéndose como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, que están ligados al territorio y que son de múltiple naturaleza: sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso geográfico y a los servicios públicos, y le traza el deber al Estado de adoptar políticas públicas para reducir las desigualdades de los determinantes sociales de la salud, que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, así como promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida, lo que reviste un abordaje diferencial por poblaciones, géneros, grupos étnicos, etnias y territorios. Además, en el Artículo 12 de esta ley, establece que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

La pandemia por COVID-19 debe sentar las bases para construir sistemas de salud adecuados para el futuro que consideren la renovación de la educación de los proveedores de salud, el rediseño de las plataformas para la prestación de atención, la institución de estrategias de compra y gestión, y desarrollo de sistemas de datos a nivel de paciente (Nimako & Kruk, 2021)<sup>23</sup>.

Idealmente, cualquier reforma estructural del sistema de salud debe considerar aspectos del sistema de salud tanto a nivel macro (nacional), como a nivel meso (subnacional), y además debe abordar los problemas sociales, políticos, económicos y organizativos de estructuras subyacentes al sistema de salud; se requiere una política amplia y sostenida, compromiso técnico y financiero, y la capacidad de los líderes-políticos para llevar a cabo estas transformaciones de largo plazo, puesto que ello demanda de más

<sup>23</sup> Nimako K, Kruk M. Seizing the moment to rethink health systems. *Lancet Glob Health*. 2021 Septiembre.



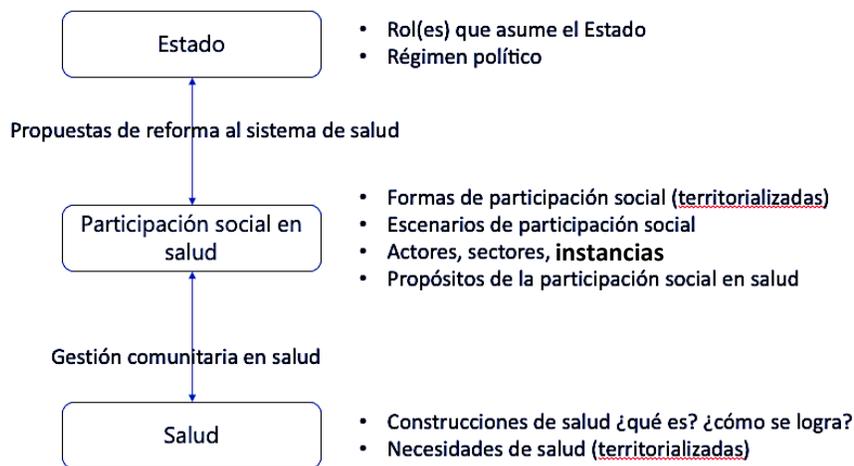
## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

13

de un ciclo político, en ese contexto se necesita la participación de una comunidad de partidarios más allá de los funcionarios electos, como expertos, técnicos, asociaciones profesionales, pacientes, y demás actores de interés.<sup>24</sup>

Teniendo en cuenta estos antecedentes y referentes tanto del marco internacional como nacional, se hace necesario un cambio en el paradigma que contemple aspectos determinantes del derecho fundamental a la salud y en ese sentido es primordial el papel del Estado, una síntesis general se presenta en el gráfico 1, a continuación:



**Gráfico 1.** Componentes para la reforma al sistema de salud y algunas de sus características

Ese cambio de paradigma es atravesado por la construcción de modelos de desarrollo económico y social que propendan por generar salud, desarrollo humano, buen vivir y no enfermedad; así mismo que permitan la reducción de las desigualdades sociales y en salud, el abordaje holístico de los determinantes sociales, ambientales, culturales de la salud, con el fin de tener poblaciones sanas que contribuirán al desarrollo económico del país bajo parámetros de respeto a todas las formas de vida.

De este modo, iniciar por pensar en el sistema de salud y sus posibilidades de reforma requiere revisar el tipo de políticas que han orientado su accionar, además, de los actores y sectores que se ven involucrados para ello. Así mismo, pensar en las políticas que orientan el sistema de salud, requiere de un análisis sobre cómo es el Estado, su estructura, los roles y responsabilidades de la cual es garante, pero también, de otras funciones y acciones que ha delegado a otros actores de la sociedad.

<sup>24</sup> Prüss-Üstün A, Corvalán C. How Much Disease Burden can be Prevented by Environmental Interventions? Epidemiology. 2007 January; 18(1).



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

A continuación, señalamos algunos puntos que deberían contemplarse en futuras propuestas para transformar el sistema de salud:

14

### 1. Rectoría del sistema de salud:

Se entiende como rectoría la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud para conformar y apoyar una acción colectiva que permita la creación, el fortalecimiento o el cambio de las estructuras de gobernanza del sistema de salud (Salud O. P., 2020).<sup>25</sup> Así mismo la gobernanza hace referencia a los arreglos institucionales que regulan a los actores y los recursos críticos que tienen influencia sobre las condiciones de cobertura y acceso a la salud<sup>26</sup>.

- En ese sentido se hace necesario el fortalecimiento de la capacidad de rectoría de los entes territoriales para liderar la articulación de los servicios de salud de calidad con las acciones intersectoriales que se requieren, con el fin de controlar determinantes sociales en salud y mantener las comunidades saludables.
- Esto exige aumentar los presupuestos destinados a los programas de salud pública, invertir recursos directos a las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, sometidos al control y veeduría ciudadana, para fortalecer la Salud Pública orientada a la comunidad y la Atención Primaria, y responder ante la sindemia: hambre, pobreza y pandemia por COVID 19.
- La descentralización de la Superintendencia Nacional de Salud y el fortalecimiento de las veedurías ciudadanas al cumplimiento de las funciones de los actores del sistema de salud, es clave para fortalecer la capacidad rectora.

#### 1.1. Eliminación de la intermediación financiera

- El Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud y el actual modelo de salud regido por las lógicas del mercado se encuentra en contravía con el derecho a la salud.
- La intermediación financiera es contraria al cumplimiento de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud consagrado en la Observación General N 14 (2000) y la LES 1751 de 2015, lo que ocasiona barreras de acceso a los servicios de salud y el consecuente aumento en

<sup>25</sup> Salud OPdI. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 15. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>26</sup> Ibídem



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

la carga de enfermedad, la detección de enfermedades en estadios tardíos y peores consecuencias para las familias y la sociedad.

15

- La situación de crisis del sistema público hospitalario, responsable de la prestación de servicios de salud en el 50% del territorio nacional se debe en buena parte a la falta de recursos financieros que le permitan brindar una atención de calidad a la comunidad en general, contar con el talento humano idóneo y suficiente, disponer de la infraestructura, dispositivos, equipos, tecnologías, insumos, elementos y medicamentos necesarios; deudas de las EPS que ascienden a los 10.5 billones de pesos, de acuerdo a la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI (febrero 2022).

## 2. Modelo de desarrollo económico que elimine las desigualdades sociales y en salud

El abordaje de las desigualdades sociales y en salud requiere transformaciones de tipo estructural que desmonten el modelo económico neoliberal, conlleven a la justicia social y garanticen el progreso sostenible y ecológico para todos-as.

- Las desigualdades sociales y en salud determinan la exposición a factores de riesgo que se acumulan a lo largo del curso de vida de las personas desde la infancia, causando enfermedades a corto o largo plazo; además determinan el acceso a los servicios de salud, que en el país depende de la capacidad de pago de las personas reproduciendo la estratificación de la sociedad, así mismo esas desigualdades sociales y en salud determinan la expectativa de vida de las personas.
- La transformación como tal de este modelo requiere voluntad política y debe abordar problemáticas sociales como las desigualdades socioeconómicas, la seguridad y soberanía alimentaria, lo cual implica la revisión de los diferentes tratados libres de comercio, el cambio climático y las políticas de salud ambiental que garanticen los derechos de las comunidades y propendan por la conservación de un ambiente sano, entre otros aspectos.
- El replanteamiento del modelo económico debe garantizar el derecho fundamental a la salud, como lo ha establecido la Ley 1751 de 2015 y la observación general N14, en aras de garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad en todo el territorio nacional, controlar los determinantes sociales de la salud, la participación social y ciudadana, y avanzar hacia el buen vivir.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

### 3. Modelo de salutogénesis a partir de los determinantes sociales de la salud (DSS)

16

El modelo de DSS incorpora diferentes elementos conceptuales y teóricos desarrollados con mayor fuerza desde el siglo XIX, que han sido retomados desde inicios del siglo XXI bajo una perspectiva anglosajona. Autores como Whitehead, Diderichsen y Marmot, entre otros, han publicado una serie de orientaciones conceptuales que han nutrido los documentos que la Organización Mundial de la Salud<sup>27</sup> ha emitido sobre este modelo<sup>28</sup>.

De acuerdo con la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, los DSS hacen referencia a las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”<sup>29</sup>. Los DSS se ordenan en dos grandes grupos: los estructurales y los intermedios. Los primeros, tienen que ver con el contexto social, económico, y político (políticas públicas). Los segundos, hacen referencia a las circunstancias materiales de vida, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, además del sistema de salud. De manera simplificada, las diferencias en la posición que ocupa un grupo<sup>30</sup> dentro de la estructura social son parte del origen de las desigualdades sociales en salud.

Esta manera de acercarse a la salud implica la adopción de marcos relacionados con los derechos humanos y las políticas públicas, como vehículos que permitan la concreción de la equidad en salud, siendo el Estado su principal responsable<sup>31</sup>. De este modo, y desde la propuesta de Diderichsen y Cols.<sup>32</sup>, las políticas públicas (económicas, políticas, salud, trabajo, educación) y su análisis es sustancial, ya que ellas son las que configuran la estructura que produce y reproduce las desigualdades sociales en salud.

<sup>27</sup> World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado 28 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.

<sup>28</sup> World Health Organization. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. 2008.

<sup>29</sup> Ibídem

<sup>30</sup> Se hace referencia a la noción de grupo social que presenta Giner S. Sociología: Nueva edición ampliada. Ediciones Península; 2010; págs. 53-58. Para ello es importante subrayar que la sociedad se compone de diferentes grupos sociales ordenados en una estructura social.

<sup>31</sup> World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado 28 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.

<sup>32</sup> Diderichsen F ETWM. Bases sociales de las disparidades en salud. En: Desafío a la falta de equidad en la salud [Internet]. 2002 ;; p. 12-25.



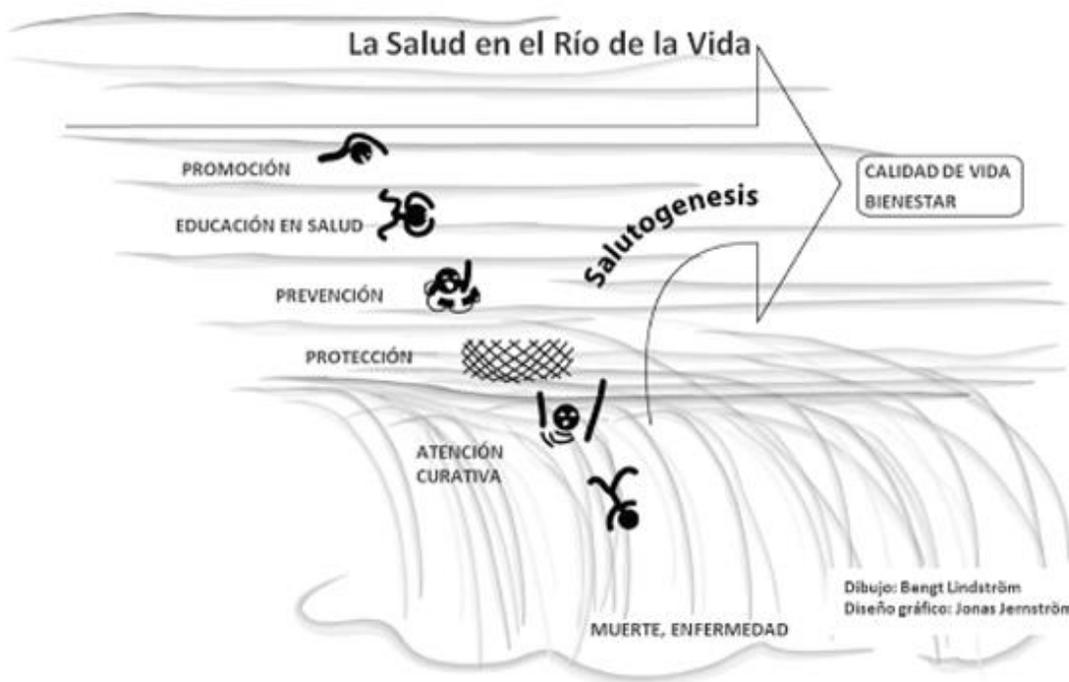


## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

La Salutogénesis (origen de la salud) es una forma de mirar a la salud desde aquello que la genera y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren<sup>33</sup>. El modelo de salutogénesis compara la salud como la situación de una persona al caer a un río, y contempla que la dirección principal de la vida no es la muerte y la enfermedad, representada por la cascada; señala aspectos diferenciales entre grupos a lo largo de la vida, que les permite afrontar de mejor manera diversas situaciones<sup>34</sup>.

17



**Gráfico 2:** La salud en el río de la vida. Tomado de Análisis de modelo salutogénico<sup>35</sup>

- El cambio en el paradigma patogénico-hospitalocéntrico requiere necesariamente la construcción e implementación de políticas con un enfoque de salutogénesis, mediante la aproximación desde una cosmovisión holística que involucre la vida de todas las especies, haga énfasis en políticas no extractivistas, en cambio se concentre en el micro territorio -la vereda, el barrio, el municipio-,

<sup>33</sup> Hernán M&BD&LJ&CR. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 26. 2019.

<sup>34</sup> Rivera de los Santos Francisco RVPMRCHGM. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev. Esp. Salud Publica [Int. 2011; 85(2).

<sup>35</sup> Ibidem.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

18

con el fin de controlar determinantes sociales de la salud y producir salud, lo que debe ser planteado e implementado a través de los planes de ordenamiento territorial, los planes de desarrollo y las políticas públicas en general, de manera que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud se haga a partir de los determinantes sociales de la salud, mediante la planeación territorial, con miras a obtener barrios, municipios y ciudades saludables.

- Reactivación de los Consejos Territoriales en Salud, Alianzas o Asociaciones de Usuarios, Comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACO’s, Veedurías en Salud, entre otros: la gestión de la salud parte de la comprensión del territorio y sus habitantes, reconociendo particularidades dentro del curso de vida, incidencia en planes de desarrollo, reconocimiento del género como constitutivo de los sujetos y la salud como intrínseca al desarrollo, la paz y la equidad, así como la identificación de actores claves, para realizar acciones intersectoriales encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Colombia cuenta con un capital social extendido que se expresa en cientos de instancias y estructuras formales e informales de participación ciudadana, comunitaria y social, una de los grandes movilizadores ha sido la exigibilidad del derecho a la salud y la vida, por lo cual es preciso que de acuerdo al mandato constitucional de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación (artículo segundo, fines esenciales del Estado, Constitución Política de 1991), y lo dispuesto por la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud sobre Participación en las decisiones del sistema de salud,<sup>36</sup> se reactiven todas las formas de participación en salud y aquellas cuya naturaleza esté directamente relacionada con este ámbito, tales como los Consejos Territoriales de Planeación, Consejos de Mujeres, Consejos de Juventud, Consejos Tutelares para la Infancia, Consejos de Sabios-as, Consejos de Discapacidad, Consejos de Paz, Comisiones Ambientales, Madres Comunitarias, Personeros-as y Consejos Estudiantiles, Asociaciones de Padres, Madres y Cuidadores, entre otros, se reconozca, estimule y proteja a los líderes-esas sociales defensores de la vida, la salud y la naturaleza.
- De acuerdo con lo planteado en las recomendaciones internacionales, el cambio climático es un serio problema de salud pública y por tanto se deben generar sistemas de vigilancia ambiental. Además, considerar el surgimiento de enfermedades derivadas del cambio climático como las

<sup>36</sup> El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye: a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación; b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema; c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud; f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud; g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud. (Artículo 12, Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud).



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

19

distintas zoonosis, apuntando a detener la deforestación y el deterioro de los ecosistemas<sup>37</sup>. “Por el contrario, restaurar los ecosistemas naturales podría ofrecer un camino hacia la reversión de algunos de los efectos del cambio climático y reducir la carga de enfermedades crónicas en el mundo, mejorando así la salud y el bienestar humanos. Una investigación mostró que la restauración del suelo y la reintroducción de especies vegetales nativas llevaron a una reducción de los impactos físicos y psicológicos de ciertas enfermedades. En otro caso se vinculó la restauración ecológica de un río urbano en el noroeste de Inglaterra a beneficios psicológicos para las comunidades circundantes. Hay evidencia de que la restauración ecológica puede proteger a la gente de los eventos climáticos extremos y las crisis de salud pública relacionadas. También se comprobó que el uso de combustibles alternativos como el biogás en cocinas mejoradas - reduciendo el uso de leña como combustible y evitando la degradación de los bosques- mejoró la salud respiratoria y la alimentación de los hogares”.<sup>38</sup>

- Técnicas nocivas para la salud pública y la salud ambiental, dos dimensiones dependientes, tales como el fracturamiento hidráulico o fracking para la extracción de petróleo y gas, causante de asma, enfermedades respiratorias, dolores de cabeza, presión arterial alta, anemia, ataques al corazón y cáncer, además del efecto perjudicial sobre los sistemas inmunológico y reproductivo, y el desarrollo embrionario<sup>39</sup>, o el uso del glifosato, catalogada como una sustancia

<sup>37</sup> “Un estudio de 6.800 ecosistemas en seis continentes aportó evidencia adicional de que la deforestación y la extinción de especies favorecen las pandemias. El daño a los ecosistemas también lleva a la contaminación del agua, y eso crea un caldo de cultivo para enfermedades infecciosas. De modo similar, la degradación de los suelos no solo reduce la productividad agrícola, también se la vinculó con enfermedades y el aumento de la mortalidad. El surgimiento y la difusión de enfermedades zoonóticas, como el covid, están estrechamente vinculados con la salud de los ecosistemas. Por ejemplo, el 75 % de las enfermedades infecciosas emergentes son zoonóticas y están causadas por el uso insostenible de los recursos naturales, la producción industrializada de animales y otros factores antropogénicos a escala industrial. Los problemas en los ecosistemas también contribuyeron en las últimas décadas a reducir la capacidad de recuperación inmunológica y aumentar las alergias en humanos. Los efectos no se limitan a la salud física, también incluyen problemas de salud mental”. ABI VANAK Y ANUJA MALHOTRA - PROJECT SYNDICATE. La restauración de los ecosistemas y su impacto sobre su salud. 3 de julio de 2022. Disponible para consulta en línea en: <https://www.eltiempo.com/vida/medio-ambiente/cual-es-el-impacto-en-la-restauracion-de-los-ecosistemas-y-la-salud-684477>

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Un estudio reciente de la Universidad Johns Hopkins, encontró que los hogares ubicados en zonas suburbanas y rurales cercanos a los sitios de fractura hidráulica, en general tienen una concentración de radón un 39 % más alta, que aquellos ubicados en áreas urbanas sin fracking. El radón (la segunda causa mundial de cáncer de pulmón después del tabaquismo) es un gas radiactivo natural, inodoro, insípido, invisible y soluble, por lo que algunos restos disueltos pueden aparecer en los pozos de agua y en las napas subterráneas y otros dispersarse por el aire. (...) Además de agua y productos químicos tóxicos, el fracking requiere el uso de arena fina o frac, que ha impulsado el auge de la extracción y molienda de la misma, en muchos puntos del planeta. Estas pequeñas partículas de sílice pueden dificultar la respiración y causar irritación respiratoria, tos, obstrucción de las vías y una mala función pulmonar, pero la exposición crónica o a largo plazo puede provocar inflamación pulmonar, bronquitis, enfisemas y una enfermedad grave conocida como silicosis, una forma de fibrosis pulmonar. Red de Desarrollo Sostenible.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

20

probablemente cancerígena para los seres humanos, de acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC es su sigla en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, además del aumento en la mortalidad infantil, la aparición de problemas dermatológicos y respiratorios, y la afectación negativa en el desarrollo embrionario<sup>40</sup>, deben ser prohibidas en Colombia y en cualquier lugar del mundo, por su alta peligrosidad y su potencial letal para la vida y la salud de las personas, animales y suelos, la contaminación del aire, de las fuentes hídricas y la destrucción de los ecosistemas, así como para la pervivencia de comunidades originarias, cuya supervivencia depende del territorio en condiciones seguras y salubres.<sup>41</sup>

- Información, educación y comunicación (IEC) en salud a través de diferentes medios y según contextos culturales, étnicos, discapacidad, etc., (participación de redes comunitarias de IEC: comerciantes, agricultores, familias, organizaciones sociales y populares, etc., en barrios, veredas o municipios). La educación para la salud debe incluir reflexiones en torno a *las causas de las causas* y aspectos tradicionales como conductas y hábitos<sup>42</sup>, y posicionarse tanto en los medios masivos de comunicación, como en los comunitarios. El papel de los-as comunicadores y periodistas es fundamental, deben ser aliados número uno del posicionamiento de la salud pública en un primer lugar de la agenda nacional.
- La alfabetización en las comunidades debe realizarse de acuerdo con los diferentes contextos y en sinergia con los sistemas de conocimiento, saberes y prácticas ancestrales de las poblaciones específicas, así como la comunicación en contextos diferenciales, según discapacidad (visual-auditiva), e idioma de acuerdo con la etnia. Es por ello que la salud pública requiere de la mirada transdisciplinar y comunitaria, que integre las ciencias sociales, admita, celebre e involucre los saberes populares, campesinos y étnicos.
- Se debe reconocer el potencial de las tecnologías digitales para desempeñar un papel importante en la mejora de la salud pública, priorizar el desarrollo y el mayor uso de estas herramientas como

Fracking: Ocho gravísimos efectos secundarios. Disponible para consulta en línea en: <https://rds.org.co/es/novedades/fracking-ocho-gravisimos-efectos-secundarios#:~:text=Un%20estudio%20reciente%20de%20la,en%20%C3%A1reas%20urbanas%20sin%20fracking.>

<sup>40</sup> EL DEBATE SOBRE EL GLIFOSATO NO ES ACADÉMICO SINO ÉTICO: ALEJANDRO GAVIRIA. Intervención de Alejandro Gaviria, Director del Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina - CODS, ante la Corte Constitucional durante la audiencia pública sobre la aspersión aérea con glifosato el pasado 7 de marzo 2019. Disponible para consulta en línea en: <https://cods.uniandes.edu.co/el-debate-sobre-el-glifosato-no-es-academico-sino-etico-alejandro-gaviria/>

<sup>41</sup> Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS. Preguntas y respuestas sobre el uso diazinón, malatión y glifosato. 2015. Disponible en línea: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-preg-resp-diazinon-malation-glisofato.pdf>

<sup>42</sup> Hernán M&BD&LJ&CR. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 26. 2019.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

un medio para promover la cobertura nacional y avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

21

- La superación del conflicto armado, mediante la solución estructural a los problemas que lo originan alrededor del acceso a la tierra, la inclusión social, económica y política, la garantía de derechos constitucionales para las poblaciones rurales, la provisión de bienes y servicios institucionales en los territorios – salud, educación, servicios públicos, conectividad digital, vías, justicia, seguridad -, el desarrollo integral del campo, la equidad de género, la justicia tributaria, ocupa un lugar fundamental en una agenda de salud pública, por lo que el cumplimiento cabal del Acuerdo de Paz, el reconocimiento del conflicto y las más de 9 millones de víctimas, la construcción de memoria, verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición, el compromiso de la institucionalidad, el sector privado, la academia, la sociedad civil, los medios de comunicación, los países garantes, los organismos internacionales, son determinantes para la creación de una cultura de paz territorial, desarrollo equitativo y progreso nacional.

#### 4. Salud pública orientada a la comunidad (SPOC) y Atención primaria orientada a la comunidad (APOC)

La SPOC analiza la situación de salud y los determinantes a nivel local integrando las personas y organizaciones de la comunidad para decidir a nivel comunitario, así como para gestionar las intervenciones y programas que deben integrarse en los servicios, que pueden ser de salud u otros relacionados con la salud y el desarrollo humano<sup>43</sup>.

- De manera que la participación de líderes-esas comunitarios, maestros-as, gestores-as comunitarios en salud, parteras-os, promotores-as de salud, sabedores-as de las comunidades, etc., junto con el conocimiento de medicinas ancestrales, integrativas, holísticas, se hace fundamental para poderla implementar.
- Así mismo se requiere la integración de los servicios de salud a partir de la APOC, en aras de disminuir la fragmentación de los servicios de salud que causan desigualdades en el acceso a los servicios<sup>44</sup>.

<sup>43</sup> Golfin J, R. G. Salud comunitaria Global Washington: Elsevier; 2012.

<sup>44</sup> *Ibidem*



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

22

### 5. La participación y movilización social

La participación comunitaria en la atención en salud, entendida como el conjunto de actividades realizadas por los-as miembros de la comunidad, realizada de manera individual o en grupos, orientada a mejorar la salud de la comunidad, la atención de salud o la organización de los servicios, desde esta perspectiva, incluye<sup>45</sup>:

- La participación social para la construcción de salud y su sostenibilidad como estructura en el largo plazo es necesaria para poder garantizar no solamente el conocimiento y entendimiento de la población sino la apropiación de la gestión y desarrollo en una condición acorde a sus verdaderas aspiraciones democráticas, de manera que propenda por una cultura de la salud y genere empoderamiento que conlleve a las transformaciones necesarias.
- La participación social que favorece el control en la planificación y presupuestación en salud, la priorización de las necesidades, fortalecimiento de las relaciones, potenciación de los sectores marginados, incremento en la calidad del servicio de salud, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios.
- Establecer metodologías de participación comunitaria que consideren a los sujetos desde la integralidad, la comprensión socio cultural, y vinculen esa participación con educación para la salud.
- Establecer sistemas de vigilancia comunitaria, enmarcados en el territorio, de los elementos establecidos en el Derecho fundamental a la salud (determinantes sociales de la salud y servicios de salud).

### 6. Acceso a los servicios de salud y atención sanitaria

Es necesario disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud e Incluir el análisis continuo de indicadores para evaluar los servicios de salud, de acuerdo con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, consagrados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Además, recomendamos los siguientes elementos:

- Establecimiento de modelos de atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad.

<sup>45</sup> Ibídem



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

23

- Se debe priorizar el análisis detallado de las demás áreas como prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de los-as pacientes con diferentes patologías, que se han visto deterioradas durante la pandemia y que responden a la precaria o inexistente atención en salud, o a la ausencia de planeación en tecnología, organización e investigación del sistema.
- Promover la integración de la medicina tradicional de calidad, segura y eficaz, dentro de un sistema de salud, que contribuya a la mirada amplia integral y holística del concepto de salud. La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, basada en prácticas profesionales de MTC, junto con políticas de evaluación y reglamentación, fomentando la cobertura universal en salud y la autonomía de los-as pacientes; el ejercicio responsable y acompañado de prácticas de medicina alternativa y medicina alopática, aumentan las herramientas y oportunidades de atención en salud, así como las distintas actividades de promoción y prevención<sup>46</sup>.
- Formulación de políticas públicas que eliminen las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Humanización en servicios de salud y eliminación de prácticas discriminatorias por patología o condición socioeconómica para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Lo cual requiere necesariamente de procesos formativos constantes de los-as trabajadores de la salud en derechos humanos, bioética, gestión pública y gestión social.
- Diagnóstico temprano de enfermedades tanto huérfanas o raras crónicas como no crónicas, aumento de la inversión pública para su investigación y atención integral.
- Establecimiento de políticas integrales de prevención y atención en salud mental, psicosocial y emocional, reducción de daño, e implementación de programas inmediatos dirigidos a niños y niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo, familias, mujeres, personas mayores, comunidades indígenas y afrocolombianas, en ciudades y municipios que presentan la mayor incidencia de problemas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, maltrato, abuso y explotación de niños y niñas, suicidio y conflicto armado.
- Establecimiento de Políticas públicas integrales inclusivas para personas con diferentes tipos de discapacidad, acordes con los mandatos internacionales y las normativas vigentes.

<sup>46</sup> Salud OMdl. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

24

- Atención diferencial para pacientes con discapacidades tanto físicas (visual, auditiva, motora, etc.) como psicosociales, a población LGBTQ+, afrodescendiente, campesina, indígena, gitana. Participación de intérpretes y mediadores culturales e inclusión de saberes ancestrales.
- Modelos diferenciados para las áreas urbanas y rurales, debido a las innumerables barreras de acceso y el gasto de bolsillo en que deben incurrir los-as pacientes y sus familias.
- Sistema de vigilancia y seguimiento al cumplimiento cabal de indicadores de oportunidad y calidad por municipio, discriminando cabecera, centros poblados y zonas rurales, de acuerdo con los elementos esenciales del derecho a la salud.
- Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención y la prestación de servicios integrales de salud a las personas, las familias y las comunidades.
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida en la prestación de los servicios integrales de salud.
- Establecer estrategias de financiamiento sostenible, que promuevan la mejora de la calidad en la atención y prestación de los servicios de salud integrales.
- Ampliar centros de atención primaria y especializada en todas las regiones del país en aras de disminuir barreras para la población.
- Se debe verificar también el cumplimiento de la normatividad que regula las infraestructuras hospitalarias y clínicas desde el enfoque diferencial, en relación a población étnica y personas con discapacidad, al igual que desde el enfoque al riesgo por condiciones climáticas adversas y desde la perspectiva de emergencias y desastres, acorde a la ubicación en determinadas zonas geográficas con mayor vulnerabilidad a sufrir emergencias por desastres ligados al cambio climático y afectación por deterioro ambiental.

### 7. Política sanitaria integral-soberanía sanitaria

- Fortalecimiento de programas de ciencia y tecnología, institutos nacionales de investigación y laboratorios de salud pública en alianza con universidades y centros de investigación, que nos permitan seguir fortaleciendo la capacidad de vigilancia epidemiológica en todo el territorio, y recobrar la soberanía nacional en la producción de medicamentos, tratamientos, vacunas,



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

insumos, elementos de protección personal, dispositivos y tecnologías, sustentada en el desarrollo industrial colombiano.

25

- Fortalecimiento de la investigación en salud con enfoque crítico y aplicado.
- Desarrollo de políticas, programas, proyectos sostenibles en el tiempo alineados con el marco internacional de los ODS y con las necesidades y perfil epidemiológico de la población; por ejemplo, los resultados de las ENSIN revelan alto consumo de ultra procesados y bebidas endulzadas, que son señalados por la OMS-OPS como factores de riesgo para enfermedades crónicas (cáncer, cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, etc.), que están iniciando cada vez a más temprana edad, sin embargo hasta el momento son pocas las acciones estructurales al respecto. Pese a contar con la Ley 2120 de 2021, *“por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones”*, aprobada en julio del año pasado por el Congreso de la República, después de arduas batallas por la defensa del interés general en salud pública, próxima a vencerse su reglamentación, el proceso se ha dilatado con el argumento de adelantar investigaciones que ratifiquen lo que la Organización Mundial de la Salud ha señalado en varias oportunidades, respecto a la eficacia del etiquetado frontal con los octágonos de advertencia en fondo negro y con la mención alto en azúcares, sodio, calorías, grasas saturadas.<sup>47</sup>
- Campañas masivas lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social en alianza con la academia y organizaciones de la sociedad civil, que promuevan hábitos de vida saludable, los beneficios de la alimentación nutritiva, el consumo de agua potable, la actividad física y el descanso adecuado, de igual forma, la prevención del consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, el vapeo, la ludopatía, y la seguridad vial.
- Eliminación de la publicidad engañosa en medios de comunicación masivos y prohibición del uso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los comerciales de televisión, internet y redes sociales, donde se promueve el consumo de bebidas azucaradas y productos ultra procesados.
- Implantación de un impuesto a las bebidas azucaradas en Colombia como un instrumento de política pública que ha demostrado ser efectivo para desincentivar hábitos nocivos, por cuanto al

<sup>47</sup> Mercedes Mora Plazas, Luis Fernando Gómez, Wilson Jalabe, Lindsey Smith, Barry Popkin. Pontificia Universidad Javeriana - Universidad de Carolina del Norte. ¿Por qué es prioritario implementar un adecuado etiquetado frontal en productos comestibles en Colombia? Convenio N° 5103721. Disponible en línea en: <https://www.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2020/12/Etiquetado-Fronta-en-Productos-Comestibles-en-Colombia.pdf>



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

aumentar el precio, se disminuye su demanda, promoviendo el consumo de agua potable y frutas.<sup>48</sup>

26

- Reestructuración del Plan de Alimentación Escolar – PAE para la garantía del derecho a alimentación saludable y nutritiva de la más alta calidad, la salud y la vida de niños y niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas tanto públicas como privadas, urbanas y rurales, en cuyas aulas estudien poblaciones vulnerables, durante el ciclo académico como vacacional, mediante el concurso de comunidades organizadas, madres comunitarias, con la asistencia técnica del SENA, apostando por el campo colombiano y el desarrollo de economías locales, y la veeduría permanente de asociaciones de padres, madres y cuidadores-as de familia, personeros y consejos estudiantiles, Consejos Tutelares para la Infancia, Consejos de Juventud y Juntas de Acción Comunal – JAC.
- Desarrollo de programas continuos para el fomento de entornos laborales, educativos, sociales y culturales saludables, donde se garantice la provisión de alimentos nutritivos, frescos y de la más alta calidad, en restaurantes, cooperativas, tiendas y máquinas dispensadoras, la implementación de estrategias que promuevan la actividad física regular, el descanso, el manejo del estrés, y la reducción de factores de riesgo en salud.
- Establecimiento de industrias nacionales en capacidad de desarrollar productos farmacéuticos y complementarios.
- Fortalecimiento e implementación de medidas efectivas que permitan proporcionar terapias y servicios farmacológicos a tiempo para reducir las muertes.
- El acceso a medicamentos esenciales se ha dificultado con el pasar del tiempo, en mayor forma, puesto que, el aumento de los costos de los nuevos compuestos ha ejercido presión a todos los sistemas sanitarios para proporcionar un acceso asequible, de manera que se requiere fortalecer las políticas de control de costos de dispositivos, insumos y medicamentos.

### 8. Sistema de cuidados integrales

- Sistema de cuidado a través de redes integradas de cuidadores-as que involucre presupuesto de la nación, las entidades territoriales, el sector privado y la participación de las comunidades.

<sup>48</sup> León, Diana C., Rodríguez Llach, Alejandro, Guarnizo Peralta, Diana. Impuesto a las bebidas azucaradas. Una idea a favor de la salud pública. Bogotá: Editorial Dejusticia, 2021. ISBN 978-958-5597-71-6 Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/04/Documento-Impuesto-bebidas-azucaradas.pdf>



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- Establecimiento de protección material, financiera, psicosocial a pacientes y a quienes asumen el trabajo de cuidadores-as de sus familiares.
- Promoción de las veedurías ciudadanas y garantía del ejercicio de control social y ciudadano, y seguimiento a las políticas públicas, programas y acciones en salud, con protección de la vida e integridad de los líderes-esas sociales.

### 9. Sistemas de Información

- Homogeneización en la calidad, disponibilidad y actualización de los datos a través del ajuste de los sistemas de información existentes y la implementación de nuevos sistemas de información en salud, más robustos, actualizados, complementarios y dinámicos.
- Todos los sistemas de información que alberguen registros y datos de la población / pacientes deben incluir además de los datos sociodemográficos ya establecidos, otros componentes como: etnia, discapacidad, orientación sexual, población campesina o afrodescendiente, víctimas del conflicto armado, con el fin de realizar seguimiento en la garantía del cumplimiento del derecho a la salud.
- El desarrollo de nuevas formas de información en salud, que actualmente están basadas en el riesgo individual y de enfermedad, siendo necesaria la implementación, desarrollo y análisis de estadísticas colectivas e interculturales que integren los sistemas de vigilancia epidemiológica y cuya retroalimentación sea dirigida y pensada para las distintas comunidades, quienes plantearían acciones en salud<sup>49</sup>.
- Creación de un Sistema único de Información en Salud, que permita el acceso a bases de datos confiables, actualizadas, accesibles en tiempo real y que se puedan articular desde diversos contextos y sectores, facilitando la existencia de información oportuna y adecuada para la toma de decisiones, los procesos de participación ciudadana, la transparencia y el ejercicio de control social y ciudadano, la garantía del derecho a la información comprensible y en lenguaje claro sobre la gestión administrativa, financiera, contractual, asistencial, técnica y operativa, dando cuenta de impactos y resultados en el bienestar y la transformación de las condiciones de salud de las personas y comunidades.

<sup>49</sup> Cardona J. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la ciencia. Arch Med (Manizales). 2016 Jan; 16: p. 183-191.



## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

- Implementación de redes de internet y acceso a la tecnología en distintas ciudades, así como en áreas rurales y zonas dispersas del país con el fin de disminuir las brechas digitales y garantizar los derechos humanos de cuarta generación, relacionados con el derecho de acceso a la informática, y en conexión con el derecho a la salud al realizar programas de telemedicina y demás intervenciones necesarias.

### 10. Talento humano en salud - THS

Frente a las insuficiencias planteadas, se esbozan las siguientes oportunidades de mejora:

- Fortalecimiento de las capacidades para el registro y análisis prospectivo del Observatorio de THS (OTHS) adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, por medio de procesos de gestión del conocimiento sobre la articulación entre las demandas actuales y futuras de los SySS, laborales y educativas, que involucre a los funcionarios del MSPS, Sindicatos, Academia, Asociaciones y Sociedad Civil.
- Fomentar la articulación y el seguimiento de la pertinencia entre los objetos de formación de THS respecto a las necesidades y prioridades actuales y prospectivas de los SySS, incluyendo las necesidades sentidas de los y las beneficiarios (usuarios) conformados por personas, familias y comunidades.
- Transformar las condiciones de vinculación del THS para la garantía del trabajo decente y justo. Establecimiento de políticas salariales, cuidado, salud y seguridad en el trabajo, reconocimiento e incentivos para profesionales de la salud y sus familias, acordes con nivel educativo.
- Reconocimiento del personal específico en Salud Pública como Talento Humano en Salud - THS.
- Procesos de selección de personal a nivel directivo, asistencial, técnico, administrativo y operativo meritorios y transparentes, que blinden el manejo de los recursos de la salud de los vicios de la corrupción y las prácticas clientelares y politiqueras, que le cuestan la vida a miles de colombianos-as.
- Promover la formación en los programas específicos similares en Salud Pública en torno a un núcleo común según las funciones esenciales y competencias genéricas definidas a nivel global, regional y nacional propias del campo de conocimiento del programa; estructurar dentro de la Sala de Salud y Bienestar (CONACES/MEN), una mesa especial para la evaluación de programas





## Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

específicos de Salud Pública integrada por expertos-as con formación y experticia debidamente fundamentada en el área de evaluación.

29

- Incluir la formación longitudinal progresiva en Salud Pública (derecho a la salud, calidad de vida, bienestar, buen vivir, desarrollo sostenible, entre otros) en la educación preescolar, básica, media y universitaria, en todas las áreas de conocimiento; particularmente en los programas de Ciencias de la Salud con enfoque interprofesional, intercultural e intergeneracional. Los currículos de las diferentes carreras de la salud tanto técnicas, tecnológicas y profesionales deben incluir asignaturas sobre derecho a la salud y salud pública de manera integral lo cual permitirá una sensibilización en los nuevos profesionales frente a las realidades que viven las personas y las comunidades.
- Incluir en la formación de los y las profesionales de la salud conocimientos y competencias para el diagnóstico precoz y manejo adecuado e integral de enfermedades huérfanas y raras, problemas de salud mental, así como de enfermedades crónicas con el fin de evitar diagnósticos en estadios avanzados.
- Fortalecer el campo investigativo en salud en conjunto con la aplicabilidad de conocimientos basados en medicina alternativa, bajo la rectoría de los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, y la activa participación de la Academia, Sociedades Científicas, Comunidades Étnicas y Sociedad Civil.
- La formación en salud debe ir de la mano con la realidad país; se deben fortalecer competencias y conocimientos en quienes se están formando y recalcar que la verdadera atención de los y las pacientes incluye una adecuada realización de historia clínica y examen físico minucioso (semiología); el poco tiempo que se tiene para las consultas se pierde detrás del tecnicismo y el papeleo administrativo. Además de lo anterior se debe fortalecer la educación a talento humano en salud con énfasis intercultural, lenguaje de señas, discapacidad visual, etc. con el fin de permitir la comunicación en contextos diferenciales.
- Por otra parte, se hace necesario establecer políticas que regulen los conflictos de interés por parte de los y las profesionales de la salud, con el fin de promover una práctica independiente de los efectos del mercadeo de la industria, que propenda por políticas de salud pública y promocionen hábitos y estilos de vida saludables, tales como la lactancia materna, el no consumo de alimentos procesados, ultra procesados, bebidas azucaradas, etc.

[www.saludpublicacolombia.org](http://www.saludpublicacolombia.org)

[info@saludpublicacolombia.org](mailto:info@saludpublicacolombia.org)

@saludpublicacol



Miembro de



**WFPHA**

World Federation  
of Public Health  
Associations



**Asociación Colombiana de Salud Pública**

NIT: 900992931-2

Dado en la ciudad de Bogotá, el día diez (10) del mes de julio de 2022.

30

  
**DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS**  
Presidenta

  
**REIMUNDO JESÚS LLANES PELEGRÍN**  
Vicepresidente



**JUAN EDUARDO GUERRERO ESPINEL**  
Secretaría General

**Agradecemos su amable colaboración con la mayor difusión a sus redes, organizaciones, instituciones y contactos.**

Les invitamos a conocer los pronunciamientos de la Asociación Colombiana de Salud Pública:

<https://www.saludpublicacolombia.org/>

[www.saludpublicacolombia.org](http://www.saludpublicacolombia.org)

[info@saludpublicacolombia.org](mailto:info@saludpublicacolombia.org)

@saludpublicacol



Miembro de



**WFPHA**

World Federation  
of Public Health  
Associations