

# Fortalecimiento de la Salud Pública



Facultad de Medicina

Erwin Hernando Hernández Rincón, MD, MSc, PhD



Universidad de  
**La Sabana**

# Tabla de Contenido

1. Preguntas orientadoras:  
**¿Qué estrategias podrían implementarse para fortalecer las acciones territoriales de APS para la salud pública en Colombia?**  
**¿Cómo fortalecer la respuesta social organizada en acciones en salud pública?**
2. Exposición temática
  1. Contexto
  2. Referentes
  3. Experiencia comunitaria en APS
3. Reflexión y discusión



# Exposición temática

---

1. Contexto
2. Principales referentes
3. Experiencia comunitaria en APS



# Contexto: Colombia

## Diversidad étnica y cultural





# Contexto: Colombia



# Contexto: Colombia

# Contexto: Colombia



# Contexto: Sistema en salud

---

## Características de la Ley 100/93 (25,26,27):

- Modelo: Atención en salud y equidad en la población.
- Integral, solidario y universal.

## Problemas del Sistema de Salud Colombiano (16,17,18):

- Enfocado en atención curativa.
- Hospitalocentrismo.
- Supraespecializado.
- Mercantilista.
- Fragmentado.
- Implementación según intereses de algunos actores (24).

16. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca; 2008.

17. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas; 2011.

18. Politics, primary healthcare and health: was Virchow right? 2011.

24. «Colombia, la más sana». La urgente necesidad de una visión para la salud colombiana; 2015.

25. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de la literatura; 2013.

26. Literature on the Colombian Health System: An Evidence-Based View; 2014.

27. Ley 100 de 1993.



## 2. Principales referentes

---

1. Salud de la población
2. Atención Primaria en Salud
3. Equidad y Determinantes Sociales en Salud
4. Atención Primaria Orientada a la Comunidad
5. Formación de recursos humanos en salud

# Salud de la población

---



**Pentagrama de la salud pública (SP):**  
Actores involucrados para la  
resolución de las necesidades en  
salud (80,81)

# Salud de la población



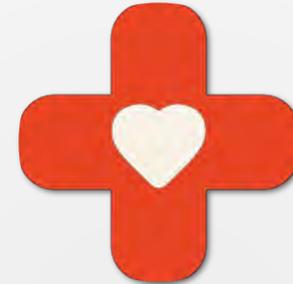
## Salud

- Promoción de la Salud



## Continuo S <> E

- Atención integral:
  - Determinantes de la Salud.
  - Atención Primaria en Salud



## Enfermedad

- Prevención de la Enfermedad



49. Documentos Básicos: Organización Mundial de la Salud; 2014.

55. ¿Atención a la salud o la enfermedad? 2016.

56. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986.

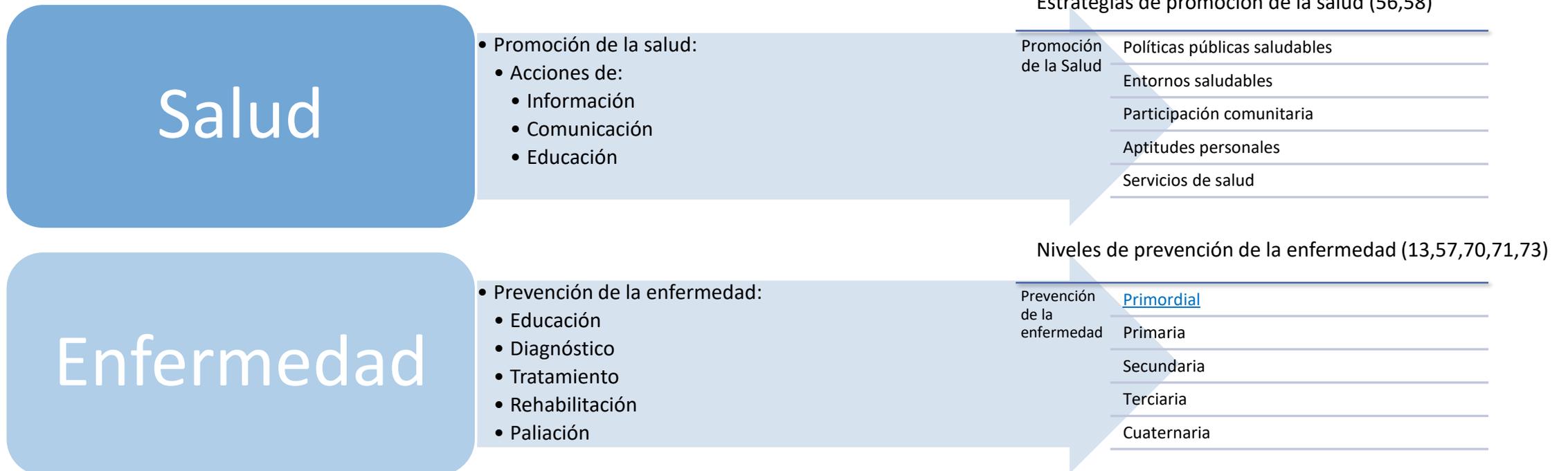
57. Promoción de la Salud: Glosario; 1998.

68. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención; 2011.

80. Towards Unity for Health: Lessons for Health Development in Canada; 2007.

# Salud de la población

## • Atención Integral en Salud:



13. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud; 2011.

56. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986.

57. Promoción de la Salud: Glosario; 1998.

58. Milestones in health promotion: Statements from global conferences; 2009.

70. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina; 2010.

71. Primordial Prevention of Cardiovascular Disease; 2015.

73. Quaternary prevention, an answer of family doctors to over medicalization; 2015.

# Determinantes de la salud

<b>Determinantes Clásicos en Canadá (Lalonde, 1974) (1)</b>	<b>Efecto en salud - enfermedad</b>	<b>Recursos Destinados</b>
1. Herencia.	27 %	7,9 %
2. Ambiente	19 %	1,6 %
3. Comportamiento.	43 %	1,5 %
4. Servicios de Salud	11 %	90 %

# Atención Primaria en Salud

---

## Atención Primaria en Salud (1978, Alma Ata) (82,84)

1. “Asistencia sanitaria esencial basada en métodos racionales y científicamente probados con tecnologías socialmente aceptadas, puesta al alcance de los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación...”.
2. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.
3. Salud para todos en el año 2000.

# Atención Primaria en Salud

---

## La OPS en 2005 (85):

APS (1978) y salud para todos en el año 2000: APS renovada.

- Estrategia coordinada, efectiva y sostenible.
- Compromisos de la APS renovada.
- **OMS en 2008:** la atención primaria más necesaria que nunca (16).

## APS integral:

- Equidad en salud y Determinantes Sociales en Salud (84,95).
- Atención no debe limitarse al hospital: debe integrar a la comunidad. Problemas de salud actuales y futuros (95).

16. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca; 2008.

84. Return to Alma-Ata; 2008.

85. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas; 2007.

95. Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial; 2009.

# Equidad y Determinantes Sociales

La salud no solo depende de elementos físicos y mentales, sino que también debe contemplar el bienestar social (125).

La dimensión social toma una mayor relevancia como consecuencia de las profundas inequidades en salud en el mundo.

- En 2005, la OMS convoca a la Comisión sobre los Determinantes Sociales en Salud (DSS) (64,124,128,129).

**Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las acciones sobre los Determinantes Sociales en Salud (DSS) (128,129)** 

## Áreas de acción para la reducción de las inequidades en salud

- 1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas:**
  - a. Equidad desde el principio.
  - b. Entornos saludables.
  - c. Empleo y trabajo digno.
  - d. Protección social a lo largo de la vida.
  - e. Atención universal de salud.
- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos:**
  - a. Equidad sanitaria en las políticas, sistemas y programas.
  - b. Financiación equitativa.
  - c. Responsabilidad del mercado.
  - d. Equidad de género.
  - e. Emancipación política – Integración y posibilidad de expresarse.
  - f. Una gobernanza mundial eficaz.
- 3. Medición y análisis del problema.**

64. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal); 2008

124. What Determines Health; 2011.

125. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1946.

128. Determinantes sociales de la salud; 2008.

129. Subsanan las desigualdades en una generación; 2008.

# Atención Primaria Orientada a la Comunidad

---

La integración de la comunidad es necesaria para mejorar la salud de los individuos, familias y comunidad, incrementando la capacidad para generar cambios en los comportamientos y estilos de vida (150,151,152).

- Alma Ata (1978) y Ottawa (1986) (144).
- Acceso y Cobertura Universal (2014).

Diversos autores consideran que la APS puede estar soportada por una fuerte **base comunitaria**.

Denominando a este enfoque como **Atención Primaria en Salud Orientada a la Comunidad (APOC) (144,145)**.

# Atención Primaria Orientada a la Comunidad

## Elementos mínimos para implementar procesos de APOC (158,160)

1. Definición y caracterización de la comunidad.
  - a. Definición de comunidad.
  - b. Información necesaria.
2. Diagnóstico comunitario.
3. Priorización de problemas.
4. Planificación de la intervención.
5. Vigilancia y evaluación de la intervención.
6. Análisis de la nueva situación.

158. Metodología de la atención primaria a orientada a la comunidad (APOC); 2003.

160. Docencia e investigación en atención primaria orientada a la comunidad: la experiencia de dos residentes españoles en Argentina; 2006.

161. Investigación participativa: metodología para la atención primaria de la salud mental comunitaria; 2004.

# Formación de recursos humanos

---

## Atención Primaria en Salud (1978) (82):

- Requiere de profesionales de la salud formados y multidisciplinarios para responder a las necesidades de su comunidad, integrando los saberes científicos y tradicionales (**diálogo de saberes**).
- Requiere como mínimo:
  - Educación y prevención sobre los problemas de salud más frecuentes.
  - Promoción de la alimentación saludable.
  - Asistencia para la salud materna e infantil.
  - Tratamiento adecuado para las enfermedades frecuentes.

## Promoción de la Salud (1986) (22,56,58):

- 5ta estrategia y 4ta Conferencia (Yakarta, 1997): Capacidad de orientar los servicios de la salud no solo al diagnóstico y tratamiento, **articulando** a todos los actores.
- Yakarta, 1997: Mejorar la capacidad de la comunidad y empoderar al individuo.

22. La Salud Pública de las Américas; 2002.

56. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986.

58. Milestones in health promotion: Statements from global conferences; 2009.

82. Declaration of Alma-Ata; 1978.

# Formación de recursos humanos

---

## APS renovada (2005):

- Alcanzar los elementos planteados desde Alma-Ata (1978).
- La región se compromete al fortalecimiento de los recursos humanos en salud (85):
  - Fortalecimiento, mediante la **definición de un perfil y competencias específico** para mejorar las condiciones laborales, como también el ajuste de competencias en APS en las entidades responsables de la formación de estos recursos, esto soportado por políticas y abordajes multisectoriales (88).
  - Y recursos humanos **capacitados y sensibilizados** para enfrentar las necesidades de salud del país (98).
  - La formación no se debe limitar a los médicos (99,101).

## Comisión de los DSS (2008-11):

- Fortalecer la formación en los profesionales de la salud en los programas de pregrado y postgrado en EE y DSS (136).

85. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas; 2007.

88. La atención primaria de la salud; 2013.

98. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina; 2013.

99. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina; 2008..

101. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud; 2008.

136. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria; 2012.

# Formación de recursos humanos

**OPS (2013):** Competencias Esenciales en Salud Pública en 6 dominios (88 competencias) entorno a las FESP para las Américas (183).





# 3. Experiencia comunitaria en APS

---

1. Capacidades de líderes comunitarios en Atención Primaria



# 1. Antecedentes

---

## Referentes:

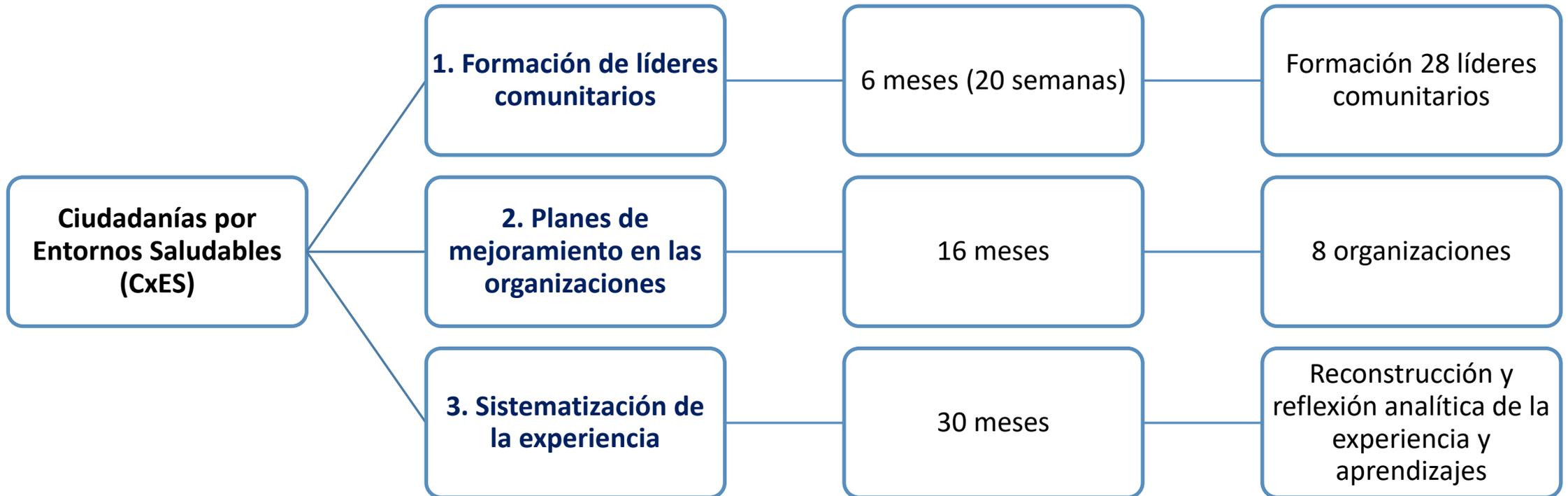
- Alma Ata (1978), Ottawa (1986) y Entornos saludables.
- Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC).
- Ley 1438 del 2011: APS.

## Formulación del proyecto conjunto CxEs: Enero 2012 a junio de 2014.

- Universidad de La Sabana.
- Fundación Corona.
- Consorcio para el Desarrollo Comunitario (CDC).
- Organización para la Excelencia en Salud (OES)
- Fundación Social.



## 2. Metodología



**CxES:** Contribuir con el diseño de un modelo de gestión comunitaria que contribuya a generar entornos saludables en el marco de la estrategia de APS.

# 2. Metodología

En total se incluyeron ocho organizaciones (diversa naturaleza): Bogotá y municipios cercanos.

<p>Familias para el Progreso - Fapro</p>  <p>Mujeres víctimas de la violencia</p>	<p>Somos Mujer, Somos Familia</p>  <p>Mujeres organizadas para la protección familia y mujer</p>	<p>Centro de Estimulación y Desarrollo - Cedesid</p>  <p>Discapacidad Cognitiva</p>	<p>Amiguitos Royal</p>  <p>Nutrición en niños</p>
<p>Institución Educativa Pablo VI</p>  <p>Niños y adolescentes entre 4 a 18 años</p>	<p>Banco Arquidiocesano de Alimentos</p>  <p>Entidad articuladora con las otras</p>	<p>Asociación Pro Bienestar Infantil - Aprobi</p>  <p>Primera infancia</p>	<p>Centro Ambulatorio Medalla Milagrosa</p>  <p>Habitantes de la calle</p>

2 a 4 líderes por organización en el proceso.

# 3. Resultados

## 1. Formación:

Diplomado en Gestión de la Salud Comunitaria  
(6 meses)

- 160 Horas -20 Semanas
- Ciclo de la salud comunitaria\*
- 28 líderes comunitarios.
- Presencial con soporte virtual.
- Acompañamiento en la comunidad.
- Finalización / graduación: Presentación de los planes de mejoramiento.



# 3. Resultados

## 1. Formación:

### Formación de líderes



### Productos



Informe de contacto



Análisis de la situación:  
Diagnóstico comunitario



Plan de mejoramiento

# 3. Resultados

---

## 2. Planes de mejoramiento:

Ítem	8 planes de Mejoramiento (2012-2014)
Problemática	Diversidad en la problemática, dependiendo de la variabilidad de la respuesta social organizada, vulnerabilidad y características de la organización
Cobertura	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Directa: Mínimo 2.880.</li><li>2. Indirecta: 175.000 Aprox (Variabilidad en la cobertura).</li></ol>
Principales Resultados	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evidencia en los resultados organizados por eje de salud y eje de fortalecimiento organizacional.</li><li>2. Intervención basada en la promoción de estilos de vida saludables.</li><li>3. Mejoramiento de las condiciones de vida.</li><li>4. Búsqueda de espacios de participación en sus entornos.</li><li>5. Abordaje Intersectorial y participación comunitaria</li></ol>

# 3. Resultados

---

## 3. Sistematización:

Pregunta orientadora y categorías de análisis:

1. Desarrollo de capacidades ciudadanas en APS.
2. Condiciones interinstitucionales para la construcción de entornos saludables
3. Sentido de apropiación comunitaria de estilos de vida y entornos saludables

### **Pregunta orientadora**

**Qué factores posibilitan o limitan el desarrollo de capacidades ciudadanas (que generen sentido de apropiación en la comunidad y el territorio) para la construcción de entornos saludables?**

# 3. Resultados

---

## Principales Lecciones\*:

- Formación en APS genera un **cambio en la comprensión** sobre salud.
- Evidencia de desarrollo de **capacidades en manejo elementos técnicos** sobre promoción de la salud (PS), prevención enfermedad (PE) y cultura autocuidado (CA).
- La intervención en APS se construye sobre un **capital preexistente** .
- **Dos grandes tipos de capacidades** sobre las cuales se quiso incidir : las organizacionales (dependiente del nivel) y las relacionadas con la salud (PS, PE y CA).

# 3. Resultados

---

- La construcción de entornos saludables con participación comunitaria requiere de estrategias específicas que busquen incidir sobre el **territorio**.
- Un **abordaje territorial** estaría centrado en la prevención primordial y la promoción de la salud
- Se evidenció cómo la APS permite una aproximación sistémica para hacer un proyecto colectivo.
- Se evidencia conciencia de la importancia de las alianzas con otras instituciones

# 3. Resultados

---

- Si se quiere contribuir a la construcción de entornos saludables: **Participación e incidencia en política pública.**
- El tema de **alimentación es un eje fundamental** para abordar la APS con las comunidades.
- Se constató la importancia que **tienen los niños** como gestores de cambio en prácticas de APS, logrando articular la escuela y la familia
- Un agente de salud comunitaria puede promover prácticas saludables, especialmente en alimentación y nutrición

# 4. Conclusiones y Recomendaciones

---

## Abordaje de APS:

Salud, participación e intersectorialidad

## Recomendaciones:

- Formación: Ajuste de contenidos y estructura pedagógica + virtual.
- Planes: Seguimiento a la formulación y ejecución

## Aprendizajes:

- Generales: Insumos para un modelo de APS basado en comunidad
- Específicos: Aprendizaje de abordajes basados en APS en organizaciones diferentes.

**Medicc Rev, 2017; 19 (2-3):65-70**

**Lessons from the Field**

---

## **Building Community Capacity in Leadership for Primary Health Care in Colombia**

Erwin H. Hernández-Rincón MD MS PhD, Francisco Lamus-Lemus MD MS MPH, Concepción Carratalá-Munuera MS DrPH,  
Domingo Orozco-Beltrán MD PhD, Carmen L. Jaramillo-Hoyos, Gloria Robles-Hernández



## Gestión comunitaria en atención primaria en salud.

Curso pertinente para avanzar en un proceso de formación desde la comunidad que permita fortalecer el desarrollo de competencias en APS.

Usted está inscrito en este curso [Ver curso](#)

### Módulo 01

#### Aprestamiento

Módulo calificable 1 fecha límite 31 de ene. de 2018 19:00 -05

#### Normatividad en salud

Módulo calificable 1 fecha límite 31 de ene. de 2018 19:00 -05

#### Construcción de confianza y credibilidad

Módulo calificable 1 fecha límite 31 de ene. de 2018 19:00 -05

### Módulo 02

### Módulo 03

### Prueba final

### Video. Elementos conceptuales

[Marcar esta página](#)

<https://mooc.unisabana.edu.co/>

### Introducción



- **Financiado por la convocatoria interna de la Universidad de La Sabana (MED-187-2014).**

### 2017-18:

1. 11 municipios
2. 136 (**97%**) líderes comunitarios (mar/18).
3. Diversidad de problemas.
  1. Enfermedades crónicas = 3
  2. Embarazo en adolescentes =3
  3. Autocuidado y hábitos saludables =2

### 2019-21:

1. Ampliación a otros entornos:
  1. Departamentos.
  2. Universidades = territorios
2. Escalamiento a otros entornos.
  1. CVSP (OPS/OMS).
  2. Minsalud.

# 5. Proyección

## Proyección 2019-21:

Proceso de formación (ciclo de la salud comunitaria):

- Organizado en 3 módulos y 8 subtemas
- 60 recursos digitales



OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

- **Actualización a 2020: MAITE.**

### Bienvenida

- Video = 1
- Texto de lectura digital = 1

### 1. Introducción a la gestión en atención primaria en salud

- Videos = 2
- Infografía = 1
- Multimedia = 2
- Textos de lectura digital = 5
- Actividades de evaluación multimedia = 10

### 2. Análisis de la situación de salud

- Videos = 7
- Multimedia = 5
- Actividades de evaluación multimedia = 6

### 3. Ejecución de acciones en salud

- Videos = 8
- Multimedia = 2
- Textos digitales = 2
- Actividades de evaluación multimedia = 6

### Prueba final

- Actividad de trabajo colaborativo = 1
- Actividades de evaluación multimedia = 2

# Conclusiones generales

---

1. Importancia desde los recursos humanos en la contribución a la disminución de la inequidad en salud.
  1. CESP: APS, DSS y FESP.
2. Diferentes entidades/organizaciones y las instituciones formadoras de talento humano en salud deben avanzar hacia “social accountability” mas que la responsabilidad social tradicional.
3. **Imperativo ético** de solucionar los problemas.
4. Cada experiencia del trabajo en comunidad es diferente:
  1. Actores y Contexto.
  2. Tipo de comunidad: organización, zona o territorio.
5. Importancia del trabajo colaborativo entre:
  1. Academia.
  2. Tomadores de decisiones.
  3. Interprofesionalmente.
  4. Otras organizaciones.



“El desarrollo de proyectos en APOC nos permitirá contribuir poco a poco a cultivar un jardín hasta llegar a un gran paisaje”



# Reflexión y discusión

---

1. ¿Qué estrategias podrían implementarse para fortalecer las acciones territoriales de APS para la salud pública en Colombia?
2. ¿Cómo fortalecer la respuesta social organizada en acciones en salud pública?

# Fortalecimiento de la Salud Pública

Erwin Hernando Hernández Rincón, MD, Msc, PhD

- ✉ Correo: [erwinhr@unisabana.edu.co](mailto:erwinhr@unisabana.edu.co)
- 🐦 Twitter: [@erwinhdo](https://twitter.com/erwinhdo)
- 📷 Instagram: [@erwinhdo](https://www.instagram.com/erwinhdo)
- 📺 YouTube: [erwinunisabana](https://www.youtube.com/erwinunisabana)



Universidad de  
**La Sabana**

Facultad de Medicina



Aulas Atelier