

6. da Silva FC, Gonçalves E, Arancibia BA, Bento G, Castro TL, Hernandez SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32:129–38.

Renzo Felipe Carranza Esteban*, Percy G. Ruiz Mamani
Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Perú

*Corresponding author.

E-mail address: renzo.carranza@upeu.edu.pe
(R.F. Carranza Esteban).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.009>
0212-6567/

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aportes sobre la editorial «El sistema sanitario, la atención primaria y la salud pública»



Contributions on the editorial «The health system, primary care and public health»

Sr. Editor:

El artículo publicado en su revista «El sistema de salud, la atención primaria y la salud pública» expone claramente los desafíos de los sistemas basados en la estrategia de atención primaria, un fenómeno aún más complejo en países como el nuestro (Argentina) con una menor integración y desarrollo del sistema de salud, y mayores desventajas estructurales. Pero es llamativo que se obviasen los aportes de autores como el Dr. Julio Frenk y su argumentación sobre una nueva salud pública¹, así como el documento «La salud pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y pautas para la acción»² de la OPS absolutamente coherentes y útiles a lo propuesto por el autor de la editorial. Básicamente el Dr. Julio Frenk propone que la salud pública no es una disciplina en sí misma, sino un nivel de análisis que integra la mirada biológica con la social y conductual, e incluye también disciplinas de fuerte raigambre individualista en los sistemas de salud. Por lo tanto, trasciende la dicotomía de la clínica como expresión individualista de la medicina y la salud pública como un campo enraizado en las ciencias sociales y propone que esta nueva salud pública debe nutrirse de las ciencias sociales, biológicas y conductuales; por lo que su campo de acción puede definirse en función de las condiciones y respuestas de salud, y sus áreas de aplicación una consecuencia lógica de estos fundamentos. Siguiendo esta línea conceptual, el documento «La salud pública en las Américas...», brindo un marco operativo de la conceptualización de esta «Nueva Salud Pública» definiendo lo que se denominaron Funciones Esenciales de la Salud Pública, concepto que generó un enorme impacto en las organizaciones e instituciones sanitarias de Latinoamérica. En mi opinión, un artículo que argumente la necesidad de articulación del sistema sanitario, la atención primaria y la salud pública no debería obviar estos documentos.

En referencia a las tensiones y dificultades en que se observan en el intento de cumplir con objetivos de una concepción integral en el cuidado de la salud o el realizar reformas que impliquen modificar o implementar políticas públicas, el análisis de conceptos sobre gobernanza en sistemas de salud nos permitió comprender mejor los

flujos que se producen en el contexto latinoamericano, y quizás sirva para un análisis en el contexto español³. El concepto de gobernanza involucra las respuestas que se generan al intento de desarrollar acciones colectivas o políticas públicas en una institución con especial énfasis en la interacción de los actores involucrados y afectados. Sin profundizar demasiado podemos decir que algunos de los autores abocados al tema de reformas sectoriales orientadas a implementar una política sanitaria basada en atención primaria reconocieron 3 modos de gobernanza (modo tipo clan, incentivo y jerárquico), los cuales se caracterizan por el tipo de normas sociales en juego en las instituciones involucradas y cómo solucionan la brecha de objetivos entre instituciones y actores⁴. Un análisis que de seguro será valioso en ese intento de integrar salud pública, atención primaria y el sistema sanitario.

Por otro lado, el autor de la editorial menciona uno de los ejes de la carta de Ottawa, la reorientación de los sistemas de salud. Claramente existe dificultad en comprender a que se referían, en términos operativos, esta relación de implicancia entre la reorientación de los sistemas de salud y el concepto promoción de la salud. Como consecuencia lógica existe, a diferencia de los otros ejes, una enorme falta de evidencia sobre experiencias exitosas en este campo. Y esto quizás sea porque la reorientación de los sistemas de salud es una acción que responde a las necesidades socialmente sentidas en salud, y no a una perspectiva o modelo preconfigurado. Pero esto seguramente sea parte de otra discusión.

Bibliografía

1. Frenk J. La salud de la población: Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica. 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud (2002). La salud pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Organización Panamericana de la Salud. [consultado 14 Ago 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf.
3. Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cad Saúde Pública*. 2006;22 Suppl:S35–45 [consultado 14 Ago 2018] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001300013&lng=en; <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>.
4. Báscolo E, Yavich N. Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Rev Salud Pública*. 2010;12:89–104 [consultado 14 Ago 2018] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33501>; doi: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000700007>.

Sergio Fernando Jaime*

*Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco,
Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud,
Chubut, República Argentina*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monchituc2@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.011>
0212-6567/

© 2019 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a los autores



Author's reply

Sr. Editor:

Satisface saber que a los lectores, o por lo menos a algunos de ellos, les ha parecido que los desafíos que afronta el desarrollo de la promoción de la salud comunitaria desde la atención primaria de salud están claramente expuestos en el editorial que recientemente publicó la revista, y todavía son más de agradecer las aportaciones que lo complementan, aunque sean producto de considerar algunas deficiencias llamativas como la ausencia de referencias al trabajo de Julio Frenk.

A pesar de que el propósito del editorial no era revisar, ni siquiera selectivamente, las múltiples propuestas de renovación de la salud pública que van apareciendo, entre las que, desde luego, son muy relevantes las de Frenk, como también lo son las de John Ashton¹, Michael Marmott², Ilona Kickbusch³ o Paulo Buss⁴ y tantos otros admirables referentes, sin olvidar que ya en 1920 para Charles Winslow⁵ la salud pública era un esfuerzo social para promover y proteger la salud colectiva, es decir, más que una disciplina o un método, puede entenderse como un programa de trabajo aquello que como sociedad (más allá del sistema sanitario) hacemos para garantizar la salud de la gente⁶.

Desde luego que para poder materializar este planteamiento es necesaria una estrategia intersectorial y de cooperación interprofesional que lo permita. Por ello, como señala Sergio Fernando Jaime, convendrá desarrollar una gobernanza adecuada desde el sistema sanitario, de donde tener en cuenta las experiencias que cita puede ser muy útil.

Y las proposiciones de Frenk en el sentido de que las profesiones sanitarias, incluidas las etapas de formación, dejen de ser silos independientes me parecen muy apropiadas⁷.

Luego de cuarenta años desde Alma Ata, como destaca Elena Aguiló⁸, la atención primaria no ha conseguido reori-

entar el sistema sanitario como demandaba ocho años más tarde la carta de Ottawa. Sin embargo, aunque desde el sistema sanitario nos toque contribuir a reordenar nuestras prioridades y actividades, sobre todo dejando de hacer tantas cosas que no aportan valor y en cambio producen daño, sin la implicación activa de la sociedad civil y la ciudadanía será imposible conseguirlo. Mientras tanto a nosotros, como profesionales de la salud pública, seguramente nos toca asumir y explicar las limitaciones de nuestros modelos sanitarios y, como ciudadanos, contribuir al desarrollo de una sociedad más justa.

Bibliografía

1. Ashton J, Seymour H. *The New Public Health*. London: Open University Press; 1988. p. 192.
2. Wilkinson J, Marmott M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2nd ed Copenhagen: OMS Europe; 2003. p. 33.
3. Kickbusch I. *Policy Innovation for Health*. Springer; 2009.
4. Buss PM, Labra ME. *Sistemas de saúde: continuidades e mudanças*. Fiocruz; 1995.
5. Winslow CEA. The untilled fields of public health. *Science*. 1920;51:23-33.
6. *The Future of Public Health*, Institute of Medicine. National Academy Press, 1988.
7. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376:1923-58.
8. Aguiló E. *Comunidad y Atención Primaria, contradicciones actuales*. Comunidad. 2018;20.

Andreu Segura

Correo electrónico: asegurabenedicto@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.10.002>
0212-6567/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).