

Manizales, fue la ciudad anfitriona de los eventos de la Asociación Colombiana de Salud Pública (ACSP): Seminario de Reflexión Curricular en Salud Pública, Seminario de Interculturalidad y Salud Pública y la Asamblea General Ordinaria.

En la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas se llevaron a cabo los seminarios el día viernes 15 de marzo de 2019, la jornada de la mañana inició con el SEMINARIO DE REFLEXIÓN CURRICULAR EN SALUD PÚBLICA.

La decana de la Facultad de Ciencias para la salud de la Universidad de Caldas, **Claudia Patricia Jaramillo Arango**, en sus palabras de bienvenida, resaltó la importancia del contacto los unos con los otros para poder conocernos y encontrar caminos que lleguen a fortalecer la salud pública del país.

María Patricia Arbeláez, exvice-decana de la Facultad Nacional De Salud Pública, Miembro Honorario y de la Junta Directiva de la ACSP, realizó un ejercicio de contextualización para el evento destacando la labor de abogacía de la Asociación al propiciar espacios de intercambio de experiencias de formación en salud pública, teniendo en Caldas, Valle y Antioquia, diferentes expresiones del proceso formativo. Se han propiciado dos momentos de análisis, el primero llevado a cabo el 15 de noviembre de 2018 en Medellín en el marco de los Encuentros Regionales de Salud Pública en Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y un segundo momento de análisis que ahora nos convocó en torno a un ejercicio de reflexión curricular alrededor del interrogante ¿qué tipo de salubristas necesita el país?

Luz Elena Sepúlveda Gallego, médica, PhD en Medio Ambiente Natural y Humano, docente y directora del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, realizó la lectura reflexiva de su ponencia titulada: *Determinación Social de la Salud y Educación Médica*; en la que, partiendo de una caracterización de la crisis civilizatoria que vive la humanidad presentó la multidimensionalidad y complejidad de los conceptos de salud y determinación social de la salud y la vida para fundamentar la necesidad imbricar los enfoques sociológico, económico, ético, político, ecológico ambiental y biológico en la formación del médico que requiere Colombia en los albores del siglo XXI. Enfatiza en que es en este marco global de inequidades y profundos desequilibrios donde *“tenemos el reto de formar médicos capaces de contribuir desde su quehacer a la transformación de la sociedad, en pro de lograr modelos de vida ecológicamente homeostáticos, socialmente virtuosos y políticamente justos”*. Haciéndose necesario un cambio de paradigma y para lograrlo *“se requiere un cambio de actitud basado en un cambio de percepción del mundo; se*

necesitan unos docentes permeados por la realidad social, económica, política y ecológico-ambiental de la comunidad; se demanda una cotidianidad formativa impregnada de la multidimensionalidad del concepto de salud". Y propone "... podría pensarse que los médicos deben ser formados por médicos generales y no por especialistas (al menos en un alto porcentaje del proceso), tal vez podría enfatizarse en el trabajo comunitario desde los semestres iniciales de la carrera, tal vez podría enfocarse la formación del médico en la atención domiciliaria y no en la hospitalaria (sin descuidarla), tal vez se podría lograr que los médicos reconozcamos que la medicina es una rama de la salud pública y no al contrario".

Juan David Rodríguez, estudiante de XI semestre de Medicina de la Universidad de Caldas, integrante del Semillero de Investigación en Medicina Social contó la experiencia del proceso de reforma curricular del programa de Medicina de la Universidad de Caldas, que le apunta a una *Salud Pública integradora, crítica y en contexto*. El proceso de reforma curricular surge de una movilización estudiantil en 2017, donde a través del trabajo en equipo entre docentes y estudiantes en grupos focales, se lograron puntos de acuerdo. Se utilizó una metodología que incluyó un diagnóstico local y la revisión estado del arte. Específicamente en el componente de salud pública del plan de estudios de medicina, en el diagnóstico se encontró: escaso componente práctico; carencia de acercamiento a las necesidades de las comunidades, ausencia de herramientas para educar en salud, falta de contexto e integralidad en sus contenidos, desarticulación con los demás componentes formativos, dificultades para la aplicación de lo aprendido, limitadas habilidades investigativas. La revisión de la literatura tuvo en cuenta referentes internacionales y la normatividad nacional. La nueva propuesta incluye una reorientación de las asignaturas que son transversales a todo el plan de estudios en diferentes momentos de la formación. Se presenta el Aspecto Crítico en Introducción a la Medicina, Determinación Social de la Salud y la Vida, Epidemiología, Salud Pública I. Aspecto Integrador en Investigación e intervención en salud, salud pública II y vigilancia en salud pública y lo Pragmático en las prácticas: Atención Primaria en Salud y Práctica Médica Integrada. También se cuenta con formación en Humanidades Médicas e Historia de la medicina. La nueva propuesta acaba de ser aprobada por las instancias académicas y se encuentra en implementación reconociendo y asumiendo como retos que se trata de un proceso impredecible, que requiere fortalecerse en la interdisciplinariedad y que está sujeto a evaluación y seguimiento.

Paula Tatiana Rivera Mejía, enfermera, Magíster en Salud Pública, Docente del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, habló sobre *La Simbiosis entre Teoría y Praxis en Salud*

Comunitaria: Retos para el currículo. Contando sobre la vivencia de transformación que ha tenido la práctica comunitaria del programa de enfermería en el primer nivel de atención, ampliando el espacio a una práctica y visitas domiciliarias articuladas con la administración municipal y el Observatorio Social. Aplicando una metodología que incluye la apropiación teórica del cuidado de enfermería a la comunidad, planeación estratégica del trabajo en campo, interacción con las comunidades y sus familias, construcción participativa del mapa y el diagnóstico comunitario y devolución del diagnóstico y el mapa a las comunidades. Práctica comunitaria que se ha sostenido a través del tiempo, mostrando resultados tanto para la comunidad, adelantando procesos educativos y gestiones ante entidades pública, como para los estudiantes, desarrollando en ellos habilidades para el trabajo intersectorial y la estimulación de la participación comunitaria.

Constanza Díaz y Adalgisa Magaña, docentes de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, presentaron la ponencia titulada: *Vida, salud, enfermedad y acción social en la formación en salud pública de los programas de pregrado de la facultad de ciencias para la salud. Universidad del Valle.*

Reconociendo que en la formación en salud se continúa privilegiando el modelo biomédico, y que poco se reconoce su carácter social y político, en salud pública se requieren nuevos dominios que superan lo disciplinar por lo que a través de la conformación de un grupo de trabajo multidisciplinar con liderazgo de equipo de la Escuela de Salud Pública adelantaron un proceso de reforma teniendo en cuenta los presupuestos de la salud pública alternativa, elementos de la pedagogía crítica y humanística, entre otros. La nueva propuesta tiene como núcleos de formación:

- Sociedad, ética y política
- Gestión del conocimiento para la salud pública
- Sistemas y servicios de salud
- Promoción de la salud
- Prevención de riesgos, daños y enfermedades

También se espera desarrollar el pregrado en salud pública.

Yolanda López Arango, vicedecana de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. *“Reflexiones curriculares en los programas de pre y posgrado de la facultad nacional de salud pública”*. Desde el Proyecto Educativo Institucional, el Proyecto Educativo de Facultad y Proyecto Educativo de Programa deben estar articulados el hacia dónde y cómo se va a lograr el accionar pedagógico y curricular. En la U de Antioquia el PEI está implícito en su normativa y

documentos maestros. La Facultad Nacional de Salud Pública tiene actualmente 6 programas de pregrado y 11 programas de posgrado. Se reconoce que la creación de programas de pre y posgrado generalmente ha obedecido a las necesidades del contexto en salud con el saber y experticia de los profesores y no se ha integrado en su mayoría a lineamientos en educación de tipo pedagógico, curricular y didáctico. El proceso de reforma lleva 8 años, con procesos colectivos que identificaron Unidades de Organización Curricular (UOC) integradas en pregrado: Salud Pública, Administración, Fundamentación Básica, Investigación Aplicación y Creación, Sistemas y Tecnologías de la Información. Analizaron los Principios y propósitos de formación. Principios y lineamientos curriculares, definiendo 3 proyectos de aula: 1) Salud, Desarrollo y Justicia Social, 2) Salud y Ambiente, 3) Salud Sujeto y Sociedad. En los posgrados se logró un acuerdo en núcleos comunes en los programas de maestría y doctorado. Se están desarrollando nuevos programas de posgrado en salud ambiental: maestría y doctorado.

Conclusiones: La definición de los ejes nucleares de formación en salud pública debe tener en cuenta:

- Pensar la salud pública en todos los ámbitos del saber, formación del sentido común
- Los escenarios de aprendizaje de la salud pública son las comunidades, afuera de las aulas
- La reflexión curricular es un proceso dinámico que requiere la participación de los estudiantes y toda la comunidad académica, es una construcción colectiva.
- Inclusión del componente de salud pública en Básica Primaria y Secundaria en colegios
- Llevar a los profesionales a los terrenos
- Pasantías nacionales en lugar de internacionales, zonas de vulnerabilidad social
- Las comunidades también son maestros

En la tarde continuó la jornada académica dando paso al SEMINARIO DE INTERCULTURALIDAD Y SALUD PÚBLICA, espacio para la reflexión alrededor de esta temática, entendiendo la interculturalidad como aquella interacción respetuosa entre las diferentes maneras de explicar y comprender la salud y la enfermedad.

“La interculturalidad es el encuentro con la diversidad, con el color, con el olor, con el sabor, con la polifonía ...” Hugo Armando Sotomayor

Hugo Armando Sotomayor, Presidente de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, Fundador de la Asociación Colombiana de Historia y Antropología de la Pediatría, Miembro de

Número de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, Curador del Museo de la Academia Nacional de Medicina de Colombia y Miembro Honorario de la Asociación Colombiana de Salud Pública, nos compartió un recorrido a manera de relato personal, su experiencia y archivo fotográfico y su colección personal.

De su relato se destacan las siguientes ideas principales:

- Desde la Constitución Política de Colombia de 1991, Colombia se reconoce como un país multiétnico y pluricultural
- Los problemas de salud que le presenta el paciente al médico no consisten sólo en la existencia de una determinada enfermedad con los síntomas propios, sino que comprenden también la manera cómo estos síntomas son vividos subjetivamente por el paciente y en esta experiencia influyen sus características personales de orden psíquico, cultural, autobiográfico y social.
- La interculturalidad médica y sanitaria es el ejercicio del respeto ante las diferentes y diversas concepciones que se tienen frente al proceso salud enfermedad, los abordajes diagnósticos, las aproximaciones terapéuticas y las interpretaciones epidemiológicas que se presentan en la interacción de pueblos, etnias y grupos poblacionales
- La relación médico paciente es un encuentro intercultural
- Pueden observarse diferentes expresiones de rituales curativos, tanto en prácticas indígenas como “Bailar, cantar, maraquear y chupar” y el exorcismo colectivo católico, en donde interactúan “7 fuerzas de sanación”: peregrinación, acompañamiento colectivo, música durante el ritual, carisma del sanador, ritmo del ritual, sugestión y autosugestión, testimonios de mejoría durante el ritual.
- En la atención y acompañamiento del parto se presentan dos modelos culturales diferentes, uno es la atención institucional intrahospitalaria, en donde la paciente debe estar en decúbito supino sobre la camilla, conectada a monitores y líquidos endovenosos y el parto muchas veces es instrumentado. Y el otro modelo, en el que la gestante es acompañada por la partera, la paciente está en posición vertical y se asocia a ritmos musicales, masajes e infusiones.
- La metodología madre-canguro, una propuesta colombiana que recupera el protagonismo de la madre en el cuidado del recién nacido, y la triada piel a piel, leche materna y amor.

Liliana Orozco, enfermera, PhD en Salud Pública, docente del departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas. Miembro de la red Cuidado Cultural de la Salud, con experiencia de trabajo con comunidades indígenas en el Vaupés y Riosucio Caldas. Presenta elementos teóricos y conceptuales de la interculturalidad como concepto derivado de la Antropología que ha ido permeando áreas de la salud, y que se debe a los indígenas, como respuesta a reivindicaciones de sus pueblos y de su derecho a la identidad cultural. También aparece el concepto americano del multiculturalismo como la reivindicación de distintos grupos marginados por opciones diversas como religiosas, sexuales entre otras y ha permitido que alcancen sus derechos.

Sea un concepto histórico, reciente o en construcción, la interculturalidad es la respuesta a fenómenos como la globalización, la movilidad de las personas, incorporación en la Normatividad, el Turismo en salud y las Variaciones intra-étnicas. La interculturalidad es transversal a todas las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), y específicamente en la función 7 contribuye a disminuir las barreras del sistema de salud y mejorar el acceso.

La interculturalidad se relaciona con los profesionales, las instituciones, los sistemas y las políticas. Y deben involucrarse todos los actores para lograr impacto social.

A pesar del modelo médico hegemónico dominante, la interculturalidad hace necesario sensibilizarnos a la cultura del otro, reconociendo espacios de encuentro bajo los principios de la interculturalidad en salud: respeto a las diferencias, relaciones equitativas, reconocimiento de la diversidad cultura y el enriquecimiento mutuo.

El llamado del Ministerio es a adquirir la competencia cultural, esto requiere ir más allá del desarrollo tecnológico y volver a acercarnos a las personas, escuchar al otro, despojarnos de prejuicios, pero nos falta el componente de Interculturalidad y Antropología de la salud en la formación de los profesionales de salud. Se tiene una baja competencia cultural de los profesionales y se requiere desarrollar habilidades para la escucha activa, comprensión, entendimiento del otro, dar igual valor al conocimiento del otro.

Continuó la jornada con la presentación de **Lina Rocío Hurtado Quiñones**, representante de las comunidades afrodescendientes colombianas para las Naciones Unidas, fisioterapeuta y magíster en Salud Pública, docente de la Universidad Javeriana de Cali: *“Decenio Internacional para los Afrodescendientes: Un plan de acción para la integración, la inclusión y respeto de los Derechos Humanos”*

Las comunidades afrocolombianas fueron reconocidas constitucionalmente en la Constitución Política de Colombia de 1991 como “pueblo con un conjunto de derechos colectivos que forma parte de la diversidad étnica y cultural de la Nación”. Colombia fue el primer país en Latinoamérica en adoptar políticas de reconocimiento y de inclusión en 1993.

La población afrocolombiana aproximadamente 4'311.757 de personas está conformada por la población raizal, palenqueros del Bolívar, mulato (descendencia de blancos y negros), o que se reconocen como afrocolombiano, no se cuenta con caracterización poblacional actualizada, se esperan cifras del censo.

Principalmente las problemáticas que enfrenta este grupo poblacional en torno a la situación de pobreza, desigualdad y exclusión de la población afrocolombiana como consecuencia de la discriminación estructural asociada a su condición étnico-racial. En 3 ejes: 1) escaso reconocimiento de la población afrocolombiana como grupo étnico cultural de la nación 2) deficiencias en el acceso a la justicia por parte de la población afrocolombiana 3) debilidad en la gestión de políticas públicas con un enfoque diferencial, incorporando las particularidades étnicas y territoriales de la población afrodescendiente.

Las Naciones Unidas han declarado el Decenio Internacional para los Afrodescendientes (2015-2024) con el tema: «Afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo», se espera que contribuya a una mayor visibilidad de las personas afrodescendientes, tanto a nivel estadístico, ejerciendo sus derechos a la auto identificación en censos, encuestas y registros administrativos y al fortalecimiento e implementación de marcos institucionales que favorezcan la coordinación de políticas de inclusión dirigidas a la superación del racismo y de las desigualdades étnico-raciales en la región.

Jhon Jose Gañan Lengua, médico tradicional del Resguardo Indígena de San Lorenzo de Riosucio Caldas, Miembro de la Asociación de Médicos Tradicionales del Occidente de Caldas, Miembro del Consejo de Mayores de medicina tradicional del Resguardo Indígena San Lorenzo. Licenciado en Educación y Desarrollo Humano.

Presentó el *Sistema Indígena en Salud Propio e Intercultural (SISPI)* como parte del avance hacia la interculturalidad al que le apuesta el país. Son 102 pueblos indígenas hoy reconocidos, 84 dialectos o idiomas, 73 mil indígenas de Caldas. Es un modelo que se está negociando con el Estado

Colombiano, que parte del reconocimiento de los saberes y prácticas milenarias ancestrales en salud que busca contribuir a la garantía de las condiciones de armonía y buen vivir de los pueblos.

- Cuando un indígena se enferma, se enferma toda la comunidad, no se trata de algo individual.
- Gracias a la partería y a la medicina tradicional hoy se reconoce la interculturalidad. Para los pueblos indígenas el territorio es importante para la armonía con la naturaleza, ya existen prácticas como la entrega de las placentas a las comunidades para que las siembren en sus territorios. *“Donde se siembra la placenta se siembra el futuro”*.
- No se pretende que la academia forme médicos tradicionales, sino que se comprenda que hacen parte de la sociedad por lo que se propone desarrollar un sistema de atención en salud Integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos Indígenas de Colombia.

Gustavo Vélez, Consejero Indígena de Antioquia, comentó sobre los avances en la implementación del SISPI en Antioquia donde se cuentan 40 mil indígenas de 5 pueblos.

El desarrollo del componente de salud propia e intercultural cuenta con una IPS indígena habilitada, que ha establecido a un médico tradicional como primer filtro en la atención para desmedicalizar a los indígenas, al reconocer que una de las principales barreras encontradas era el idioma, ya que los indígenas no saben hablar en español, ni los profesionales de la salud tampoco tienen el dialecto indígena. Otros elementos incorporados son:

- Transformación y uso de plantas medicinales
- Ritualidad
- Seguridad alimentaria con el Programa de autonomía y soberanía alimentaria para la niñez, mujer y adulto mayor
- Rescate de la semilla propia

Para finalizar hace una cordial invitación para que la comunidad académica visite a los pueblos indígenas en sus territorios.

Elaboró esta relatoría:
Isabel Cristina Jaimes Montaña
Médica, Magíster en Salud Pública. Docente Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas
Miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública