

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/>).