

Teoría y práctica de la salud pública

Saúl Franco Agudelo

Consultor de Ciencia y Tecnología de la OPS/OMS. Santafé de Bogotá

Esta presentación consta de tres partes:

1. ¿Qué es la salud pública? Y la vamos a analizar desde tres puntos de vista:

— la salud pública como un ser y como una manera de ser

— la salud pública como saber

— la salud pública como hacer

2. Futuro de la salud pública a nivel nacional y continental

3. Algunas reflexiones del papel de las escuelas y de las instituciones formadoras en el campo de la salud pública, específicamente en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

¿Qué es la salud pública?

Les pido que por un momento nos desprendamos de la imagen pro-

fesional de salud pública, abstengámonos por un momento de pensar, que salud pública es aquello que hacen los salubristas.

No pensemos que salud pública es un hacer burocrático, administrativo, es algo de eso, pero en este primer intento de pensamiento, nos puede opacar la visibilidad de campo.

Tratemos de frenar esas concepciones preliminares y tratemos de profundizar sobre lo que es la salud pública.

La primera consideración es la salud pública como ser, como situación, como manera de vivir.

Presentándola de otra forma, cuando hablamos de público hablamos de algo colectivo y casi siempre la relacionamos con una acción estatal. Esas son las dos dimensiones en las que generalmente a primera vista entendemos lo público.

Lo público es aquello en lo cual se expresa, se manifiesta, toma cuerpo, se vuelve objeto de saber y de actuar. Es vivir no como individuos, sino como miembros articulados, de colectividades a distinto nivel. Entendemos también por público, una acción estatal. Cuando decimos que la salud pública es una manera de ser, es una manera de ser colectiva, de realizar la vida en las condiciones de relación de unos con otros y de todos y cada uno con el ambiente.

Hagamos entonces la pregunta: ¿Dónde hay un colectivo sano? Y ahí encontraríamos una respuesta. Hay salud pública donde exista un colectivo que se sienta bien, que se relacione con la naturaleza, que establezca un conjunto de relaciones entre sí, que le permite a cada uno y al conjunto sentirse alegre, sano, feliz, hasta donde sea posible ser feliz dentro de una realidad histórica, porque no podemos seguir pensando en la felicidad como una metafísica teológica, sino como una manera de sentirnos alegres en el presente, que podamos amar, disfrutar, avanzar y crear.

La salud pública es entonces un estado de bienestar colectivo, por ejemplo en el nivel de la familia, existe salud pública cuando existen familias que pueden realizar su existencia en unas condiciones de bienestar, donde se pueda crecer, donde se reduzcan los niveles de violencia, donde haya nutrición adecuada, ambiente de trabajo, entre otros.

Podemos avanzar en ese colectivo que es parte de la esencia, de

lo público y encontramos colectivos intermedios, colectivos del trabajo, una empresa, una universidad. Podríamos hablar de universidades sanas, de empresas sanas, ahí vamos construyendo ese colectivo a un nivel más amplio que el de la familia y progresivamente encontraríamos municipios sanos.

La idea que se ha propuesto ahora de municipios saludables, es justamente buscar metas en las cuales la salud pública encuentre un espacio de realización concreta y lo público deje de ser una abstracción y se convierta en forma de realización del ser social.

Que el municipio saludable no sea solamente aquel en el cual las tasas de mortalidad se reduzcan, sino aquel donde el agua sea limpia, el aire circule sanamente y haya alimento para todos, la relación sea amistosa, se le dé prioridad a la conversación, no a la muerte ni a la violencia.

El municipio saludable, es aquel en el cual se construyen un conjunto de relaciones, de indicadores cuyo producto final es esa sensación de bienestar, tenemos que sacar la salud de esos niveles acartonados de conceptualización y arriesgarnos a la salud como sensación placentera, colectiva, como posibilidad de placer, de dicha.

La salud pública no es ni algo para pensar ni para ser solamente, salud pública es una sensación, una percepción de que la relación colectiva funciona, de que es posible relacionarnos, mas no destruirnos. El ambiente no es un objeto para depre-

dar o para apropiarse, sino que es la materia prima que da esa sensación de bienestar.

La salud pública es una forma de vivir, es un saber, es un objeto del conocimiento. Justamente, la humanidad en un esfuerzo por comprender las cosas, ha construido un territorio, en el cual al lado de un objeto individual de conocimiento, profundizando en los niveles macroclínicos y celulares, ha construido un saber en ese territorio, y frente a ese saber que tiene historia, que tiene un kilometraje muy largo, ha hecho grandes avances y ha hecho mucho bien por la humanidad. Además, se ha construido otro objeto de saber en el cual aquello que se quiere saber son justamente las posibilidades de bienestar de los colectivos.

¿En qué medida es posible que un colectivo experimente, materialice, realice esa sensación de bienestar? ¿Qué condiciones dificultan o hacen imposible ese bienestar de la colectividad o la realización de esas colectividades?

Cuando construimos la salud pública como conocimiento, cuando somos capaces de partir de las apariencias o de la dinámica cotidiana, descubrimos ese conjunto de condiciones, de posibilidades del bienestar colectivo, cuando somos capaces de comprender la distribución positiva o negativa de ese bienestar, de prevenir, de dinamizar fuerzas que conduzcan a un mayor bienestar.

Pudiéramos decir en una forma sintética, que el objeto de la salud pública es justamente el conocimiento de las condiciones, de las posibilida-

des, de la dinámica, de la realización del bienestar del colectivo en los distintos niveles, en un término más global, del bienestar social. Social en el sentido de que es de la sociedad, del conjunto de fuerzas, de tejidos intelectuales, tecnológicos, culturales, en los cuales se ha ido desarrollando ese ser colectivo que es muy distinto, que es mucho más que el conjunto de la suma de individuos.

La salud pública entonces es un campo de conocimiento, que requiere una metodología, que trasciende el saber bionatural, a través del cual somos capaces de captar la cantidad de materia física, la naturaleza química, ahora se necesitan otras categorías, otros insumos, otros instrumentos que nos permitan darle nombre a esa historia de lo social, a esa naturaleza de lo colectivo, a esa dinámica de lo público, a esos efectos sobre el individuo, a esos acontecimientos en el territorio de lo social, eso no se puede ver ni con las gafas de las ciencias bionaturales ni se puede medir con los metros, o los litros, o los kilómetros o las variantes o los distintos instrumentos con los cuales la matemática ha hecho posible descubrimientos en otros territorios, si bien muchas de estas ciencias o saberes pueden ser auxiliares en la captación de esa complejidad de lo social, porque si es difícil en un individuo captar la dinámica de su bionaturaleza, si es difícil desagregar la fisiopatología de cualquier entidad, como el cólera, o el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA en un individuo, mayor es la complejidad, para captar la historia ya no natural sino la historia social de las

patologías colectivas, la historia social y psicológica de la colectividad, porque así como el individuo padece patologías psicológicas, la colectividad también las padece.

No hay duda por ejemplo de que en este momento de violencia en Colombia, uno de los muchos saldos rojos es la alteración psicológica tan grande.

En nuestro país, nosotros no nos sentimos como ciudadanos sino que estamos cambiando la categoría de ciudadanos por la categoría de sobrevivientes, de víctimas potenciales, porque siempre somos las dos cosas. En cada minuto nos jugamos la vida, en cada segundo que vivimos, que salimos a la calle, que nos montamos en un avión.

Hay unos impactos muy grandes que han venido deteriorando nuestra categoría de ciudadanos, nuestra categoría de sujetos de placer, por esta terrible categoría de ser milagrosamente sobrevivientes y potencialmente víctimas en cada momento, eso que se expresa en el nivel individual tiene una génesis que trasciende infinitamente en lo individual, tiene otras raíces, tiene otra dinámica, tiene otra racionalidad y no podemos hacer impunemente trasposiciones de racionalidad de un territorio a otro, lo cual considero es uno de los grandes errores conceptuales que hemos tenido. Pretendemos entender lo social con la dialéctica natural o viceversa. A veces los presuntos médicos sociales, hemos cometido errores tratando de ponerle a lo biológico las categorías de lo social.

El objeto de saber colectivo, implica transformaciones supremamente grandes en el territorio del saber, yo quiero solamente enunciar algunas que considero de especial interés. Por una parte la construcción de este objeto de conocimiento colectivo social implica una rigurosidad científica, no podemos seguir tratando lo social con esa ligereza con la que tratamos las cosas cuando no las sabemos, por ejemplo, en el país todo el mundo es experto en seguridad aérea y hablamos con una impunidad tremenda de estas condiciones.

Por ejemplo la mayoría no conocemos los aparatos de radioayuda y sin embargo todos damos juicios y opinamos sobre ellos. Con lo social hemos hecho una terrible trivialización y ello le ha quitado profundidad y aún más que profundidad le ha quitado la posibilidad transformadora que ese saber tiene. Necesitamos construir este objeto de salud colectiva, esta realidad del bienestar de la colectiva social con una lógica y metodología que responda a esa naturaleza y no con trasposiciones mecánicas o supletorias de una lógica por otra, necesitamos en síntesis, una rigurosidad científica para captar, para entender, para entrarle a ese ser, a esa naturaleza, a esa dinámica social de esto que estamos tratando de insinuar; científicidad no significa unánimemente lo cuantitativo, así lo cuantitativo tenga un papel importante en este territorio, científicidad quiere decir capacidad explicativa estructural que da cuenta del fenómeno pero sobre todo que trasciende la apariencia, hay científicidad cuando existe la potencialidad de trascender la parti-

cularidad, de llegar a ese territorio que la apariencia nos confunde, en donde podemos captar aquello que es fundamental, aquello que explica, aquello que es denso, que hace que esa particularidad se exprese en una o en otra forma.

Por ejemplo, no podemos ver a través de un microscopio, el agente de la sífilis. Necesitamos un microscopio de lente oscuro, para ver la lógica de lo social, necesitamos una cientificidad, un andamiaje conceptual y una capacidad instrumental distinta a esta otra con la cual captamos estos fenómenos.

En el territorio de la salud y concretamente en la salud pública, hemos cometido muchos errores por pretender que lo que es cierto, lo que sirve, sirva y valga allá, muchas veces el empleo de diferentes conceptos confunde, y a veces por puras relaciones aparentes, establecemos relaciones de causalidad.

Una segunda deducción de este saber, es que la salud pública es esencialmente, no por moda, ni por gusto, un saber interdisciplinario, pero esto no quiere decir que se trate de dos disciplinas afines, de aquellas con las cuales siempre hemos estado casados que son muy importantes. La estadística es muy importante y es un soporte sin el cual difícilmente vamos a poder captar ciertas cosas. Pero nosotros somos supremamente reservados en darle una presencia real a la sociología, a la economía, al derecho, a la filosofía, a la antropología y el saber de la salud pública por ser un saber de lo colectivo por ser un saber sobre las condiciones, la expres-

sión, la dinámica, las consecuencias de esta convivencia, de esta realidad colectiva, esto nos exige recurrir a un montón de elementos.

Entre otras cosas, los médicos tenemos unas miopías, unos bloqueos supremamente grandes, necesitamos romper esta disciplina médica en la cual hemos tenido amarrada la salud pública. Si no rompemos a la salud pública, la amarras por otro lado. Por la vía de la epidemiología y otros canales llega a los territorios fronterizos, de estas ciencias que he insinuado como la filosofía, la historia, la economía política, no vamos a poder avanzar y ponernos al tono del objeto propio.

Vamos a seguir construyendo un saber paraclínico que es lo que en parte ha sido la salud pública. Con mucha frecuencia lo vamos a expresar como un saber paraclínico que explica lo colectivo como suma de individualidades y no como esa dinámica social de la que estamos tratando de hablar.

Una tercera deducción y me parece de las más interesantes, es que este objeto hoy plantea problemas epistemológicos de gran densidad.

Este no es un tratado sobre epistemología pero si quiero plantear la dimensión epistemológica que quiero compartir con ustedes.

Hasta ahora nos preocupa en la epistemología la rigurosidad, la lógica explicativa o sea cuando pensamos en epistemología, pensamos que tan riguroso es el proceso que llevó a la constitución de este objeto, que tan válidos son los procesos

intermedios que llevaron a este saber, a esta conclusión, a esta deducción; hacemos una epistemología retrospectiva, que pone a prueba la rigurosidad del proceso epistemológico.

No basta construir el saber, el problema del saber hoy y sobre todo del saber en salud, es también el problema de la potencia de ese saber, o sea de la capacidad explicativa y hasta ahí tenemos una mitad de la epistemología y de la posibilidad transformadora de ese saber, ese es el problema epistemológico del momento, hoy en día más que el problema de la verdad digámoslo fuertemente, interesa el camino, el problema de los caminos, de los métodos, de los procesos, de como hacer, o sea lo que nos tiene que preocupar en el campo científico no es que tan riguroso, que tan sistemáticos son los saberes que producimos, eso también importa y la epistemología tiene que preocuparse del problema de la potencia de ese saber de la capacidad de movilización de la explicación de los fenómenos que la gente vive.

No nos tiene que preocupar sólo la verdad, nos tiene que preocupar el camino, la posibilidad transformadora. Un saber estéril vale menos que un saber falso, necesitamos hoy no es hacer sofismas, ni deducciones fáciles, estamos invitando a la rigurosidad del proceso, a la constitución del saber, pero al mismo tiempo con la necesidad de potenciar ese saber, en la medida en que ese saber dé cuenta de lo que realiza, de lo que siente, de lo que interesa a la población, le dé elementos, le dé luz, le abra caminos hacia adelante, ese

es el problema epistemológico de la ciencia moderna.

También no pasa entonces por una discusión metafísica, no es sólo un problema para filósofos, el problema de la epistemología hoy, se plantea también en esos territorios y como es obvio estamos tocando un campo casi siempre vetado a la ciencia, el campo del poder. La salud pública es un territorio de lucha de poderes, de tensión de poderes, poderes en el saber, poderes como lo vamos a desarrollar más adelante en el hacer y poderes que hacen o no posible que todos estos esfuerzos coayuden en el mejor estar, a sentirse bien, que fue el punto de partida de esta presentación.

En síntesis, necesitamos que este saber que es la salud pública no sólo sea un saber duro, riguroso, interdisciplinario, sistemático sino que además sea un saber con fuerza, un saber que cargue a la sociedad de elementos, de luces hacia su propio futuro porque es público. Justamente en ese sentido también, es pública la salud pública en el sentido de que es del colectivo y que tiene que estar al servicio de la transformación y de la búsqueda del bienestar de esos distintos colectivos.

Otra implicación que quiero insinuar de la salud pública como saber, es la cuestión de que la salud pública no tiene que ser solamente un saber contemplativo, no tiene que ser como lo planteo ahora un saber explicativo, tiene que ser un saber con potencia como lo acabo de decir y tiene que ser un saber que se vuelva

conciencia o sea el saber que es y que debe ser.

La salud pública debe ser un saber que permita la interiorización, que permita que los colectivos interioricen categorías, criterios, pautas y normas, no un conductismo pasado sino un conjunto de saberes vueltos algo perceptibles para lo colectivo, que es lo que llamamos conciencia. La salud pública es un saber que tiene que coayudar en la conciencia colectiva, la salud pública es un conjunto de saberes que le tiene que facilitar al colectivo una cantidad de patrones, de normas, de maneras de asomarse a la vida, de manera de relacionarse los unos con los otros, la salud pública en este sentido tiene que ser conciencia, tiene que ser camino de conciencia colectiva, no puede ser, insisto, un saber exclusivamente científico en la versión clásica de la palabra, ni un saber explicativo, tiene que ser un saber convertido en instrumentos prácticos, en instrumentos de reflexión, en representaciones del colectivo social en el cual se mueve.

El tercer elemento es la salud pública como un hacer con múltiples campos de acción. Entonces la salud pública tiene que ser además de un saber, de un sentirnos, de una percepción, un conjunto de acciones, de campos de acción.

Construimos la salud pública, cuando a partir de esos saberes, a partir de esa captación de la realidad social y de la interpretación de los factores de esa realidad que posibilitan o dificultan ese bienestar, somos capaces de convertirlos en mecanis-

mos de acción. Por tanto el hacer no es un agregado marginal de la salud pública, el objeto de la salud pública es un objeto para hacer, en cierta forma es un objeto que se esta haciendo y un objeto para hacer otras maneras de acción, otras pautas, otras conductas, otras políticas, otros saberes, la salud pública es un territorio también de la acción.

Un salubrista integral, no es solamente un salubrista de gran densidad intelectual. El salubrista tiene que ser un vector de transformación social. La salud pública es un territorio de múltiples haceres hacia la consolidación de condiciones saludables, de posibilidades de vida, de condiciones de convivencia. Hace tiempo venimos pensando en esta categoría de la vida y hemos estado hablando de lo que llamamos proceso vital humano y hoy más que la vida, me preocupa la convivencia porque la convivencia por una parte es la forma como la vida se realiza y al mismo tiempo como la vida se potencia en esta interacción.

En estas interfases con todos los demás y con la naturaleza, el problema que más nos preocupa no es el de la vida o la muerte, sino que es el de la convivencia.

La salud pública es un campo de hacer para el estado. Muchas veces cuando cualquier ciudadano del común habla de salud pública, habla de lo que el estado hace o deja de hacer por el bienestar de la gente. Hay un gran campo de acción entre la salud pública y el estado, en cierta forma el estado es un sujeto privi-

legiado del quehacer en la salud pública, en la definición de políticas, en la asignación de recursos, en la búsqueda de explicaciones a los fenómenos de lo colectivo. La salud pública no es sólo un territorio del estado, en eso yo creo que si se puede usar la palabra desestatizar la salud pública, pero desestatizar no es negar ni la realidad de ese vínculo de lo público con lo estatal ni de la salud pública con el estado. El estado tiene una importante responsabilidad, tiene múltiples campos de acción en lo que llamamos el campo específico de la salud pública.

La salud pública es un territorio para la acción de personas formadas en ciertas técnicas, en cierta capacidad intelectual y para ciertos frentes.

Pero, ¿Cuál es el campo de acción del salubrista en un país como Colombia? ¿Cuáles son los compromisos intelectuales, sociales y políticos? La Salud Pública abre un espectro de posibilidades, el salubrista puede ser el epidemiólogo, el administrador, el gestor de servicios de salud, aquel que trabaja en esos espacios de administración, de prestación de servicios, o el teórico de la salud.

Ante todo, tenemos que recuperar la dignidad de estos distintos quehaceres, la propuesta no es acabar con los epidemiólogos, acabar con los administradores o desproticar de la burocracia. De lo que se trata, es de dignificar y de construir una nueva manera de ser salubrista, en la cual la acción del epidemiólogo o la

del administrador o la del funcionario tenga una dignidad, una rigurosidad y un compromiso social, que le de identidad, legitimidad y validez al conjunto de la población.

Hasta aquí, las consideraciones de la salud pública como un estado, como una percepción como una situación, como un territorio de saber y la salud pública como un hacer.

Ahora plantearemos, las ideas fuerza de *la salud pública en Colombia*. A propósito les quiero comentar que la Organización Panamericana de la Salud, se encuentra muy preocupada por la crisis de la salud pública. Y creo que esto no es un secreto para nadie, porque si hay crisis es porque la salud pública está viva, sin embargo habrá que buscar una nueva manera de abordarla.

No existen definiciones iguales sobre la salud pública. Pero una de las cosas que me llama la atención, es que casi todos los expertos coinciden en lo siguiente:

La salud pública es un estado de colectivos y existe tanta salud pública como colectivos. Lo más importante es que podemos construir no un objeto único y universal de la salud pública sino que existiendo ciertas categorías universales, la salud pública se materializa en los diferentes públicos.

La salud pública es una tarea para construir en todas partes, en donde exista un colectivo que presente ciertas relaciones, que tenga cierta dinámica, cierto entorno, ciertas condiciones materiales de vida.

Pienso que la principal tarea de la salud pública hoy, es la defensa de la vida, puesto que no necesitamos una salud pública solamente para administrar servicios que, de otro lado, aunque existen muchos hay que calificarlos y tecnificarlos.

Pero hay una tarea que trasciende la instancia administrativa e intelectual, y es que en Colombia con la situación que vivimos, donde persisten todas las endemias crónicas especialmente de la violencia, es una tarea absolutamente prioritaria de la salud pública, levantar o ayudar a levantar la bandera de la defensa de la vida y no sólo teóricamente, es levantar la bandera de la vida como supremo valor de los colectivos y de cada individuo, de las condiciones de vida como el objetivo fundamental del ser social, de todos los seres sociales, de la familia, de la universidad, de la fábrica, del país, del estado.

El estado no puede seguir fomentando la dialéctica de la guerra, sino una dialéctica en **defensa de la vida**. No es reduciendo las masacres, las matanzas colectivas. Es creando condiciones y posibilidades dignas para la vida.

Necesitamos una relación ecológica, de estilos de vida saludable, de equidad, para la mayor parte del colectivo nacional.

En Colombia, no creo que haya una tarea más importante para la salud pública que la defensa de la vida.

Una segunda tarea, es la **promoción de la salud**. El futuro de

la salud pública no puede seguir ligado al auxiliar de la clínica y al auxiliar de la prevención. La salud pública debe ser capaz de promover la salud y parte de esa promoción de la salud, es la dinámica de la defensa de la vida.

¿Qué es promover? Promover es empujar hacia adelante, es hacer más visible, es hacer más accesible, para más gente. Promover la salud no es prevenir la enfermedad, es muchísimo más que eso, es entender que vale la pena luchar, es colocar en el primer plano de las agendas políticas, de las discusiones cotidianas, de los temas del arte, de la construcción cultural, las condiciones de convivencia, de vida.

Promover la salud, es abrir otras dinámicas. Es hacer una promoción que toque otros territorios, que abra otras dinámicas. Más que racionalizar la promoción de la salud, es convertirla en acciones innovadoras, que nos acerquen a condiciones de mayor bienestar, para el conjunto de la población. Esta es una idea, que tiene que alimentar la salud pública.

La tercera idea fuerza que considero importante en el presente y el futuro de la salud pública en Colombia, es la **inserción de lo femenino**.

Cuando hacemos un análisis y estudiamos toda la problemática de la mujer, en salud pública, casi nunca rompemos esa cuestión del binomio madre niño, la salud materno infantil.

Hay una manera de pensar, entender y de investigar masculina.

La historia de la salud pública es una historia intensamente masculina, construida con la racionalidad masculina; tengo la impresión de que el futuro de la salud pública va a pasar por la feminización, por la presencia de lo femenino, no como objeto de saber solamente, sino que vamos a tener que darle un espacio mayor a esa presencia, de la captación, de la sensación, de la racionalidad, de la gerencia femenina. Creo que esto va a transformar fundamentalmente el futuro de la salud pública, le va a dar mucha fuerza y energía.

La cuarta idea fuerza, es la **irrupción del ambiente**. Este es otro campo que va adquiriendo importancia a nivel continental y mundial. El ambiente no es solamente un medio externo, ajeno, negociable, sino que esta relación hombre-naturaleza es esencial para la sobrevivencia de cada una de las especies. En un futuro, la salud pública va a explorar esas relaciones. El conocimiento de su significado, la implementación de las tareas que se desprenden de una nueva responsabilidad ecológica y ambiental, es otro campo de exploración de enorme potencialidad en el campo de la salud pública.

No podemos seguir mirando hacia afuera, hacia lo externo del ambiente, tenemos que captar esa humanización del ambiente. No estoy planteando una revolución verde únicamente, estoy planteando un ambiente historizado, un ambiente penetrado por relaciones de poder que se encuentran ligadas a esta realidad de la salud pública.

El significado profundo de transformación mía por el ambiente y del ambiente por mí, todas las relaciones de poder que se mueven ahí, toda la cultura que esta de por medio, toda la economía y la política, se encuentran en esta interfase de relación hombre-naturaleza. Ese metabolismo y la transformación de eso en acciones en defensa del ambiente, me parece que hace parte de la tarea estratégica de la salud pública en Colombia y en el continente.

Una última idea fuerza esencial de la salud pública es que es **un hacer político**. Justamente, porque da cuenta de las relaciones de poder de los distintos conglomerados sociales, pero la salud pública ha sido supremamente recatada políticamente, o supremamente funcional y acrítica a muchos modelos políticos.

Necesitamos en el futuro, marcar con firmeza la dimensión política de la salud pública, que pasa por muchos caminos. Quiero enunciar dos que me parecen de especial interés:

La salud pública tiene que ver y vivir, la salud es un espacio de construcción ciudadana, es un territorio de realización de la ciudadanía y la ciudadanía es una naturaleza y un ser que se ejerce en el territorio de la democracia, o sea que existe una esencial relación salud pública-ciudadanía, salud pública-construcción democrática.

Esta dimensión de la construcción de la salud pública como un espacio de realización de la ciudadanía, de la búsqueda de construcción de este ser social, que parte de ese

ser ciudadano, es una de las dimensiones por las cuales la salud pública tiene que desarrollar su dimensión política.

Un segundo camino, es el papel del estado del que ya hemos hablado anteriormente, la salud pública tiene que pensar permanentemente los espacios, las responsabilidades y sus irresponsabilidades en la búsqueda del bienestar.

La salud pública tiene que preguntarle al estado, tiene que cuestionarlo, tiene que pedirle su presencia real en el territorio de la creación de condiciones de equidad, de la posibilidad de vida.

¿Qué es lo que llamamos ese bienestar, que da como producto esa realidad llamada salud pública?

La salud pública no puede esconderse y ayudar a que el estado se esconda, no puede renunciar a que más allá de la mercantilización de la atención médica, exista un territorio de defensa de la vida, de construcción de bienestar, en el cual el estado tenga que jugar un papel que no es solamente el de gerenciar, o vender servicios o el de negociar la solidaridad, la salud pública le tiene que hacer ver al estado permanentemente su responsabilidad, de ahí la especificidad de países como Colombia, donde unas inequidades históricas, hacen dramáticas las desproporciones y la imposibilidad de la salud pública. Es aquí donde los salubristas tenemos una responsabilidad grandísima, porque una cosa es que el estado cumpla sus responsabilidades y otra cosa es que en el ejercicio de esas responsabilidades, se enfoquen,

se concerten, se estimule una cantidad de iniciativas públicas, semipúblicas, privadas, entre otras.

Lo que la salud pública no puede permitir, es que el estado mercantilice la salud pública. Lo que los salubristas de Colombia no podemos permitir, es que el estado se corra y deje que la inequidad cunda o crezca o creemos una medicina de ricos, una medicina subsidiada de pobres.

Necesitamos que la salud pública por lo que decíamos anteriormente resuma un espacio de construcción ciudadana y que de una realización democrática, pase realmente por la discusión, por la concertación, por la búsqueda de equidad, por el enfrentamiento de todas las desigualdades que existen y así, la salud pública realizará su dimensión política, cuando se convierta en fuerza de participación social, cuando abra senderos, cuando dé luces.

La salud pública tiene que ser un saber que se convierta en conciencia, en potencia transformadora, un saber que abra horizontes, que le muestre a la sociedad como buscar más bienestar, como evitar los factores de malestar, como recortar inequidades.

La dimensión política de la salud pública, tiene que ayudarnos a encontrar nuevas maneras de realización, de administrar la salud, de explorar nuevas vías de descentralización, y otras.

Todo esto y mucho más, es la dimensión política de la salud pública.

Por último, ¿Cuál es el papel de las escuelas o departamentos de salud pública en estos campos estratégicos?

Tenemos que decir autocríticándonos, que no siempre los departamentos de salud pública de las facultades de medicina, de odontología, de enfermería, de bacteriología y de nutrición y dietética, han sido los grandes condicionadores de la conciencia social de los estudiantes. Infortunadamente en lugar de estimularla, la han acabado de marchitar.

Formulémonos esta pregunta: ¿Cómo pueden ser una respuesta social, las facultades, escuelas o departamentos de salud pública?

En primer lugar, estas instituciones tienen la responsabilidad de contribuir a crear este nuevo saber de la salud pública. Tenemos que ir a los escenarios en los cuales acontece la vida de la gente, a los campos deportivos, a los campos de lucha, a los hogares, a todos esos lugares donde acontece la vida, para encontrar nuevos temas, para encontrar nuevas maneras de saber, tenemos que salir de esta cientificidad cuantitativa bionatural, y acercarnos a esas otras dimensiones, metodologías, marcos referenciales, para explorar problemas con otras ópticas, para ampliar la visibilidad problemática y para enriquecer la posibilidad de mirar hacia adentro de esos problemas.

Los departamentos de salud pública no pueden ser o seguir siendo transmisores repetitivos de unas hojas ya gastadas por el tiempo, tienen

que ser hojas vivas que estén vigilantes, para captar los problemas y llevarlos a un nivel de racionalidad, romper con lo inmediato, buscar márgenes explicativas y a partir de esas márgenes convocar a la acción, una salud pública viva. Si lo hiciéramos así, sin duda estos departamentos saldrían del cierto marasmo en que se encuentran y por esta vía, también las facultades, las escuelas, las instituciones de posgrado, entre otras.

Pero no sólo necesitamos ampliar los temas y renovar ese arsenal metodológico e instrumental para la acción, necesitamos innovar también los mecanismos de transmisión del saber. Al respecto, el papel de la universidad, es hacer saber y transmitir saber y en buena parte de las universidades nuestras, pesa mucho más este transmitir saber, tenemos que seguir transmitiendo saber pero nos tenemos que preguntar muchas cosas:

¿Cuál saber? ¿Cómo construirlo? ¿Cómo transmitirlo? ¿Cuáles son los canales, las estrategias, las fuerzas del poder al interior del saber que transmitimos? ¿Dónde está la relación profesor-alumno, alumno-alumno, profesor-profesor, profesor del área B-profesor del área A? Necesitamos innovaciones grandes en la transmisión del saber en muchos campos, en el campo de la identificación temática problemática.

Posiblemente en el futuro, las escuelas de salud pública o los departamentos, en lugar de guiarse por un esquema disciplinario, se guíen por esquemas temáticos, que

aglutinen, que hagan creativos los instrumentos metodológicos y que conlleven a la constitución de un saber más amplio.

Necesitamos dar respuesta más a las prioridades sociales, que a la exigencia intra-académica. Las disciplinas ya tienen sus temas marcados, por ello lo que tenemos que leer, no es cuál es el tema que la disciplina pide, sino cuál es el tema con el que la sociedad palpita, y ese es el tema que hay que elegir y convocar para captación, interpretación y transformación de ese problema.

Entre otras cosas, uno de los grandes problemas de la salud pública no es su legitimidad social, sino su capacidad de sintonía con la problemática que la comunidad, la colectividad, está sintiendo fuertemente.

Necesitamos revalorar la dignidad de los pregrados y no como un gesto caritativo, sino porque ahí está uno de los espacios de mayor ampliación de una nueva conceptualización, de una permeabilidad mayor a nuevos métodos, a nuevos temas, a nuevas maneras de relacionarnos, a rupturas de esquemas magistrales, trasnochados, interdisciplinarios.

Necesitamos pensar la salud pública no sólo como un objeto de saber de posgrado, sino que tenemos que pensar la salud pública como un objeto de saber en el pregrado y la salud pública como un objeto de saber colectivo. Tenemos que crear contenidos de salud pública no solo para el doctor, o para el salubrista, sino para cualquier ciudadano, para

cualquier nivel, porque a diferencia de los clínicos que se relacionan con pacientes, los salubristas nos relacionamos con ciudadanos y si seguimos con la añoranza del paciente, vamos a perder de vista las dimensiones enormes que se abren cuando no hay relación médico-paciente.

Necesitamos establecer unas relaciones académicas más democráticas, la salud pública tiene que perder el miedo a otros saberes, a otras maneras de entender la salud, a otras prácticas sociales, hay que romper con esa hegemonía de este saber médico convencional, para abrimos humildemente a otros saberes, como lo es el de la ética pedagógica, hasta el de una ética de la vida y ahí empataríamos con la primera idea estratégica de la salud pública, la defensa de la vida, la cual pasa también por la construcción de una ética de la vida, una ética ciudadana de la vida, una ética religiosa de la vida, pero no una ética metafísica de la vida, sino una ética social de la vida y de la convivencia, reconstituir esa ética hace parte de esta reconstrucción global de la sociedad, de la salud pública en particular.

Necesitamos constituir una ética pedagógica, que no es solamente la ética de la relación profesor-alumno, es la ética de igual saber, es la ética de qué instrumentos vamos a utilizar para la transmisión del saber, es la ética de la utilización del cuerpo para el conocimiento, para crear, para transmitir conocimiento, es la ética de las relaciones, es la ética de la convivencia. O sea que la ética médica no la podemos seguir reduciendo a la relación médico-pa-

ciente; ni tampoco en la salud pública nos basta una ética existencial, necesitamos una ética ciudadana, una ética civil, terrenal, laica, pero que nos ayude a entender y respetar la diferencia, condición fundamental en una sociedad democrática. Este trabajo lo considero fundamental en esta transformación, tanto en la transmisión y creación, como en la aplicación del saber.

Finalmente, las escuelas de salud pública tienen que ayudar a recomponer lo que podemos llamar un **nuevo pacto social por la salud**. Todo el andamiaje de la salud esta hoy grandemente cuestionado. En la humanidad, el modelo neoliberal ya tiene una respuesta dada, en mi opinión insuficiente y en algunos casos equivocada.

Necesitamos recomponer un nuevo pacto social por la salud, en el cual seamos capaces de interpretar que es lo que a la colectividad le interesa, que es lo que necesita para estar bien y lo que necesitan los distintos niveles preventivos, curativos y reconstructivos.

Necesitamos reinterpretar las relaciones de poder del establecimiento sanitario con el conjunto de la sociedad, necesitamos restablecer unas nuevas reglas del juego, una nueva epistemología. Todos esos son elementos de lo que llamamos un nuevo pacto en y por la salud. Las escuelas de salud pública tienen que ser algunos de los principales pilares de los voceros mentales de esa reconstitución de ese nuevo pacto social, por la salud y el trabajo. En ese campo, sin duda, dinamizaría enormemente a las facultades, les sacaría de sus micro conflictos internos, de esas microfísicas, de esa microfisiología del poder al interior de las instituciones, que a veces acontece por la falta de perspectivas más colectivas, más públicas, más sociales.

Trabajar por la recomposición —en este caso de Colombia— de un nuevo pacto civil y de salud, puede darle a las escuelas, a las instituciones de salud y en conjunto a la salud pública, una nueva oportunidad en este país.