

El Día Nacional del Salubrista. Notas acerca del reconocimiento de una praxis social necesaria*

National Public Health Experts' Day. Notes regarding the acknowledgement of a necessary social practice

O Dia Nacional do Auxiliar da Saúde. Notas alusivas ao reconhecimento duma pratica social requisitada

Gabriel Jaime Otálvaro-Castro¹

¹ PhD(c) en Salud Colectiva. Universidad de Antioquia. jaimе.otalvaro@udea.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5110-7738>

Otálvaro GJ. El Día Nacional del Salubrista. Notas acerca del reconocimiento de una praxis social necesaria. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):29-33. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a05

La salud pública es una práctica social y un campo de saber que nació y se institucionalizó con la Modernidad, en la segunda mitad del siglo XVIII, en Europa Occidental [1]. La institucionalización de una práctica social es el resultado de un movimiento, social y político, tendiente a la regulación de esta y de los saberes disciplinares que la sustentan, mediante el cual surge o se resignifica un conjunto de instituciones jurídicas, políticas o administrativas, entendiendo las *instituciones* no solo como las organizaciones como tal, sino también las formas de organización, los dispositivos de análisis, las reglas de procedimiento, los paradigmas, las culturas y los saberes que las sostienen [3].

En el caso de la salud pública, la primera ley que conduce a su institucionalización se dio en Inglaterra hacia mediados del siglo XIX, en el año 1848 [4]. En Estados Unidos de Norteamérica, la Asociación Americana de Salud Pública (American Public Health Association) fue creada en 1872, y durante la segunda década del siglo XX fue creada la primera escuela de salud pública, con el auspicio de la Fundación Rockefeller, que

se caracterizó por una formación biomédica orientada hacia la investigación básica y estadística [2].

La creación de la primera escuela estadounidense tuvo una notable influencia en América Latina [2,5,6], mediante la orientación y creación de los primeros programas de formación técnica especializada, por la vía de la formación de los primeros investigadores y cuadros técnicos y por el desarrollo de campañas sanitarias contra enfermedades infecciosas en la región. Todo ello, amparado en la creciente influencia geopolítica de dicho país en Latinoamérica.

En Colombia, como en gran parte de los países latinoamericanos, durante la primera mitad del siglo XX se gestaron las condiciones materiales, políticas e ideológicas para la institucionalización de este nuevo campo profesional [2], que en el presente se desarrolla en un contexto de gran incertidumbre, producto de las reformas neoliberales realizadas en el país desde la década de los ochenta, que han redefinido el rol del Estado, y desde allí el sentido y el alcance de las políticas sociales y de la propia salud pública.

* El 25 de agosto de 2018 se celebró, por primera vez en Colombia, el Día Nacional del Salubrista, por iniciativa de las directivas de la Facultad Nacional de Salud Pública y de la Asociación Colombiana de Salud Pública, a la que se sumaron diferentes instituciones gubernamentales, gremiales y sociales del país. Este texto recoge algunos planteamientos del documento de motivación de dicha iniciativa.

Algunos hitos de la institucionalización de la salud pública en Colombia

El proceso de institucionalización de la salud pública se dio en el marco de la configuración del Estado nacional al final del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX, en lo que algunos autores han identificado como el tránsito de la higiene a la salud pública en el país [7]. En ese período se presentaron hechos como: la creación de la Junta Central de Higiene (1886), que evolucionó a Consejo Superior de Sanidad (1913); la organización de leprocomios (1910); la creación de las Direcciones Departamentales de Higiene (1914); la fundación del Laboratorio Samper Martínez (1917), que once años después pasó a manos del Estado y se convirtió en el Laboratorio Nacional de Higiene, primera figura de lo que hoy conocemos como el Instituto Nacional de Salud; la realización de la primera campaña nacional contra una enfermedad transmisible, en este caso la uncinariasis (1920); la realización de la primera encuesta nacional de salud (1925), entre otros [2].

La creación de una institución de carácter nacional para el direccionamiento del sector salud se mantuvo entre ires y venires en diferentes instituciones gubernamentales, hasta la finalización de la primera mitad del siglo XX, momento en el cual logra un estatus autónomo. Dicho tránsito puede verse en la creación de la Dirección Nacional de Higiene, adscrita al Ministerio de Instrucción Pública en 1918, que en 1920 pasó al Ministerio de Agricultura y Comercio. En 1931 se convirtió en el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, ente autónomo vinculado directamente con la Presidencia de la República. En 1938 se creó el Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión Social, en el marco del proceso de modernización capitalista que vivía el país. En 1946 se amplió la estructura sanitaria nacional y se creó el Ministerio de Higiene. En 1953 se transformó el Ministerio de Higiene en el Ministerio de Salud Pública [2].

La formación del personal y, con ello, de la capacidad para conducir los procesos sociales también fue preocupación del momento, que se concretó en hechos como la creación de la carrera administrativa de la higiene, en el país, en 1946, que constituyó un escalafón sanitario con el cual se reconoció el carácter especializado de este campo de trabajo profesional y se generaron condiciones ocupacionales favorables para la labor del salubrista. En 1948 se creó la Escuela Superior de Higiene, auspiciada por la Fundación Rockefeller hasta 1953 [8]. Para 1951, la Escuela se incorporó como dependencia de la Universidad Nacional de Colombia y formó a los primeros magísteres en Salud Pública del país, para trabajar en los cien distritos sanitarios conformados en el momento. En 1958 se transformó en

la Escuela Nacional de Salud Pública; en este mismo año se formó la Sociedad Antioqueña de Salud Pública [2].

Este breve resumen permite observar cómo, en la primera mitad del siglo XX, se consolidó la institucionalización de la salud pública en el país, mediante la definición y la ampliación de una estructura sanitaria desde la que se orientaron las decisiones técnicas del sector, se formaron los primeros cuadros técnicos especializados, se crearon las primeras instituciones para la formación especializada, se creó una primera asociación profesional y se consolidó el proceso de diferenciación profesional y desarrollo autónomo e independiente, especialmente respecto de la práctica médica [2].

El proceso de institucionalización se dio en un contexto de convergencia de sucesos históricos, como el surgimiento de una burguesía nacional agroexportadora preocupada por la salud de sus trabajadores y por generar condiciones productivas y sanitarias propicias para facilitar la exportación, que se alinearon con el interés de consolidación de la profesión médica. Ello cursó a la par del surgimiento de la teoría microbiana de finales del siglo XIX, de la aceleración del proceso de urbanización derivada del crecimiento industrial de la primera parte del siglo XX en América Latina, y de la creciente influencia estadounidense, tanto en aspectos políticos generales, como particulares al campo sanitario [7].

El objeto de la salud pública y el reconocimiento del quehacer profesional

La *salud pública* puede ser entendida de manera muy diversa. Esta constituye un concepto de múltiples significados sociales [9], que son el producto de procesos históricos, en el que se reflejan las disputas por las ideas, acerca de la realidad y el curso de su posible transformación [10]; por tanto, la polisemia del término es el resultado de procesos políticos [9,10]. Así, entonces, este concepto puede entenderse como las condiciones de salud de la población (la salud de los públicos); como el campo de saber y hacer profesional de carácter multi (inter) disciplinar, cuyo objeto es el estudio de la salud colectiva, de las formas de comprenderla y abordarla en aras de procurar su mantenimiento, pero también como la respuesta social organizada a partir de la cual una sociedad enfrenta sus problemas sanitarios y socioepidemiológicos.

Sin duda, la salud pública constituye un marco de acción amplio y heterogéneo, orientado a la protección y la preservación de la salud de las poblaciones, en el que se articulan un conjunto de saberes y prácticas

especializadas, que se dan en estrecha relación con las políticas sociales y económicas de los Estados modernos.

En el curso de su configuración histórica, de un quehacer eminentemente médico, se fue transitando hacia un saber y quehacer multiprofesional. Esto podría representar una ventaja potencial, en tanto posibilidad de creación transdisciplinar, por ejemplo, pero también constituir un desafío azaroso, ya que la acción profesional en el campo laboral es abierta y podría ser delegada en personal profesional de diferente formación disciplinar (tanto de profesiones clínicas como sociales o humanísticas), sin que necesariamente medie un proceso de formación específica en la materia (asunto común todavía en nuestro país).

El saber de esta praxis social es uno de naturaleza híbrida, que se produce en el cruce entre disciplinas de las ciencias de la salud y la vida, ambientales, jurídicas, naturales, sociales y humanas, cuestión que puede resultar útil para explicar la heterogeneidad de perspectivas y la misma dificultad de regulación en tanto profesión. Dicha situación suscita interrogantes entre los actores de esta práctica social y motiva la búsqueda de mecanismos de reconocimiento profesional.

Más allá de lo anterior, los interrogantes y las demandas profesionales devienen especialmente de la incertidumbre producida por los cambios sociales y políticos del final del siglo XX, en tanto ello configura el escenario específico en el que se desarrolla el quehacer del salubrista. Esto, porque en las décadas finales del siglo XX se dio un profundo proceso de transformación

del Estado, dentro de lo cual se reformó el conjunto de políticas sociales, incluida la de salud. Tales reformas estaban inscritas en la tendencia mundial de globalización neoliberal, que se orientaron hacia el fortalecimiento del mercado, con lo cual se generó un reacomodo de las relaciones entre Estado (como institucionalidad reguladora de la vida social) y Sociedad como un todo (mercado, familias, individuos), y cuyo resultado ha sido un debilitamiento estructural de la capacidad de regulación del Estado y, con ello, un deterioro de las condiciones de la salud pública en el país.

Paralelamente a este movimiento histórico de reconfiguración del campo de acción de la salud pública, y en consonancia con la tendencia de la política educativa nacional, ha ocurrido un crecimiento cuantitativo de oferta de programas de formación profesional y de los profesionales en el campo. De acuerdo con los datos oficiales del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior [11], en la actualidad existen 299 programas activos de educación superior, 22,1 % en el nivel de pregrado y 77,9 % en el de posgrado. En el pregrado existen 49 programas de formación técnica y tecnológica, y 17 programas universitarios de formación profesional; mientras en el posgrado existen 176 programas de especialización universitaria, 50 programas de maestría y 5 doctorados. El número de graduados en los programas de posgrado, entre 2001 y 2016, en sus diferentes modalidades, fue de 21.868, siguiendo una tendencia de crecimiento progresivo a lo largo de los años [12] (véase figura 1).

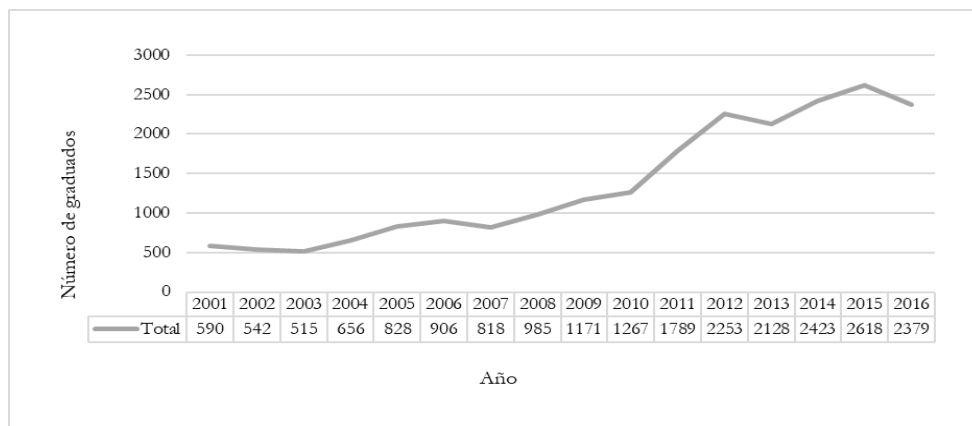


Figura 1. Graduados de programas de posgrados en el campo de la salud pública, Colombia, 2001-2016.

Fuente: [12].

Pero no solo han crecido los programas de formación profesional y de graduados; también los grupos de investigación del campo de la salud pública se han fortalecido y tienen una producción científica sostenida, que se divulga en las revistas especializadas del país y del mundo. Asimismo, se han creado nuevos

espacios de organización gremial, como la Asociación de Egresados de la Facultad Nacional de Salud Pública en 1999, la Academia Colombiana de Salud Pública en 2010 y la Asociación Colombiana de Salud Pública, que se constituyó en 2016.

Resulta paradójico constatar, entonces, que mientras crece el número de profesionales y de instituciones formadoras, se presenta un detrimento de la salud pública en el país. De ahí que sea relevante la pregunta por el rol del salubrista en este momento histórico específico, y también aquella por su reconocimiento profesional, esperando que ello impulse y redunde en el mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población.

El escenario de la praxis profesional del salubrista en Colombia durante el siglo XXI resulta de alto nivel de complejidad, dadas las contradicciones en que se despliega. Tal vez la más relevante sea la notoria contradicción entre la lógica estructurante del sistema de salud y su consecuente arreglo institucional, que contrasta abiertamente con el discurso jurídico-político, que reconoce la salud como un derecho fundamental y autónomo [13].* Este último discurso es un marco de ideas amplio y sugerente, cuya principal barrera es un campo institucional constreñido, en el que la salud pública está subordinada a la lógica del mercado del aseguramiento.

Alrededor de la contradicción enunciada se configuran las condiciones de posibilidad que retan y señalan los desafíos de la praxis del salubrista del presente, que, sin duda, exigen repensar las estrategias y capacidades organizativas para sacarlos adelante. Constituyen retos de gran envergadura histórica: 1) la reorientación del sistema de salud hacia uno que garantice el derecho a la salud con universalidad del acceso a los servicios de salud, la integralidad de la atención sanitaria y del abordaje de la salud colectiva, la equidad en los resultados sanitarios y sea posibilitador de una autónoma participación ciudadana en las decisiones relacionadas con la salud; y 2) el desarrollo de políticas públicas orientadas a la disminución de las desigualdades sociales y la construcción de equidad, a propiciar la reconciliación y convivencia pacífica, y a alcanzar la sustentabilidad ambiental.

Además de estos asuntos macro, una variedad de temas, en apariencia menores, pero igualmente relevantes, dan cuenta de una amplia agenda pendiente en el propósito de lograr el reconocimiento profesional. Uno de los más paradigmáticos resulta ser la ausencia de reconocimiento formal, por las autoridades gubernamentales, a programas académicos de formación profesional universitaria del campo de la salud pública, que son ubicados y clasificados

en áreas de conocimiento del campo de la administración y la economía (por ejemplo, los programas de formación de pregrado de la Facultad Nacional de Salud Pública, como la Gerencia de Sistemas de Información en Salud, la Administración en Salud, la Administración Sanitaria y Ambiental, etc.); o la inhabilidad, para profesionales salubristas no médicos, que aún existe para ocupar ciertos cargos directivos en instituciones del sector; o la equivocada adaptación, para el país, de la clasificación normalizada de campos de la educación y la formación que realiza el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, al ubicar la salud pública como un subcampo de la medicina [17].

Celebrar y conmemorar la praxis y sus sujetos

La corta, pero prolija historia de conformación de este campo profesional motivó la generación de una propuesta para celebrar el Día Nacional del Salubrista, para reconocer el quehacer ya no la de una disciplina, sino la de los actores vinculados a una praxis social que articula un variado conjunto de disciplinas de todas las ciencias del conocimiento y se encuentran en la acción, en el propósito de preservar la vida, proteger la salud de los grupos humanos y elevar las posibilidades para su disfrute.

Instaurar un día conmemorativo tiene como objetivo exaltar la vida de los sujetos de la praxis, promover memoria histórica en torno a su devenir, fortalecer vínculos, reconocer experiencias y fortalecer la movilización social por el derecho a la salud en el país.

Para ello, se propuso celebrar el Día Nacional del Salubrista el 25 de agosto de cada año, día marcado por la tragedia de la violencia en el país, en el que fue asesinado Héctor Abad Gómez en 1987, eminente salubrista que dejó huella imborrable en Colombia y América Latina. Es este un día para evocar la memoria y el legado de los pioneros, pero también para transformar el dolor de dicha efeméride en una conmemoración del compromiso por la vida, y reconocer y posicionar el valor de una práctica social que desde diversos lugares aporta día a día en la construcción de justicia, equidad y democracia en nuestro país.†

* En otras palabras, el sistema de salud fue definido basado en un criterio de libre mercado, esencialmente a partir de la Ley 100 de 1993 [14]. Ni allí ni en la Constitución Política de 1991 [15] la salud fue reconocida como un derecho humano fundamental. Posteriormente, a partir de sentencias de la Corte (ej. T-760/2008 [16]) y producto de la presión social, se logró que el ordenamiento jurídico-político reconozca la salud como derecho humano fundamental, por lo menos en lo formal. El proceso entre 2008 y 2015 tiene diferentes providencias jurídicas, que luego se afirman con la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015) [13]. Sin embargo, este reconocimiento formal aún no logra cambiar las reglas de juego ni la organización del sistema de salud.

† La celebración del Día Nacional del Salubrista de 2018 se realizó con múltiples eventos académicos y sociales en diferentes ciudades del país. En la prensa escrita y digital se guarda registro histórico del mismo.

Agradecimientos

Al profesor José Pablo Escobar Vasco, decano de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; a Luis Hernando Nieto Enciso, presidente de la Asociación Colombiana de Salud Pública, y a José Pablo Velásquez Escobar, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, quienes entraron en diálogo con el texto motivador de la iniciativa e hicieron aportes a la versión oficial de la celebración.

Financiación

Recursos propios.

Conflicto de interés

Ninguno.

Declaración de responsabilidad

El autor declara que los puntos de vista expresados es responsabilidad del autor y no de la institución en la que trabajan.

Referencias

- Almeida-Filho N, Paim JS. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuad. Méd. Soc. [internet]. 1999 [citado 2018 nov. 26]; 75:5-30. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6060>
- Eslava JC. Buscando el reconocimiento profesional: la salud pública en Colombia, en la primera mitad del siglo xx. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
- Roth Deubel AN. Las políticas públicas y sus principales enfoques analíticos. En: Roth Deubel AN, editor. Enfoques para el análisis de políticas pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- Cardona Á. 150 años de la primera ley de salud pública en el mundo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet]. 1999 [citado 2018 nov. 26]; 16(2):68-81. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13402/11990>
- Leavell H. La escuela de salud pública y la salud internacional. Boletín Ofic. Sanit. Panam. [internet]. 1963; [citado 2018 nov. 25]; 54(2):132-9. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v54n2p132.pdf>
- Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: Cardona A, coordinador. Sociedad y salud. Bogotá: Zeus Asesores; 1992.
- Quevedo E, Borda C, Eslava JC, *et al.* Café y gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
- Universidad Nacional de Colombia. Escuela Superior de Higiene. Anuario de la Universidad Nacional de Colombia (1939-1954) [internet]. 1954 [citado 2018 nov. 26]; 131-4. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anuarioun/article/view/12774>
- Gómez RD. La noción de “salud pública”: consecuencias de la polisemia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet]. 2002 [citado 2018 nov. 26]; 20(1):101-16. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/871>
- Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. En: Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud: documento para la discusión. México: Asociación Latinoamericana de Medicina Social; 2008.
- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES). Módulo Consultas [internet]. 2018 [citado 2018 nov. 25]; Disponible en: <https://snies.mineduacion.gov.co/consultasnies/programa#>
- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Observatorio laboral para la educación [internet]. 2018 [citado 2018 nov. 25]. Disponible en: <http://bi.mineduacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/ubicacion-geografica>
- Colombia, Congreso de la Republica. Ley Estatutaria 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (2015 feb. 16).
- Colombia, Congreso de la República. Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (1993 dic. 23).
- Colombia, Asamblea General Constituyente. Constitución Política de Colombia (1991 jul. 20).
- Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-760/08 (2008 jul. 31).
- Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Clasificación internacional normalizada de la Educación. Campos de educación y formación adaptada para Colombia (CINE-F 2013 A.C.). Bogotá, D.C., Colombia: DANE [internet]; 2018 [citado 2018 dic. 21]; p. 93. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/sen/normatividad/CINE-F-2013-AC.pdf>



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
 Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>