

# ¡Bienvenidas y Bienvenidos!

**Diana Luz Paredes Otero**  
**Capacitadora**

# Curso Control Social a la Gestión Pública en Derecho a la Salud. Sesión #2

# Cultura del Derecho a la Salud

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS; 1948.p 1)*

# Ejercicio participativo: Nociones de salud y cultura

Se conforman 2 grupos. El primero estará conformado por participantes con número impar (1, 3, 5...), el segundo por participantes con número par (2, 4, 6...)  
Ambos tendrán la indicación de conceptualizar el concepto del término asignado, usando máximo 5 palabras.

Grupo números impares: Salud  
Grupo números pares: Cultura

Se dispondrán papelógrafos para ubicar los conceptos según agrupaciones categóricas.  
Salud: ausencia de enfermedad, sentirse bien, estilos de vida saludables...  
Cultura: diferencias étnicas, modos de pensar, diversidad...

# Conceptualización de Cultura y Salud

Para Eagleton (2001), **la Cultura es** el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico.

Como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.



# Conceptualización de Cultura y Salud

Dentro de una idea dinámica de cultura, Lipson (2004), quien integra conocimientos antropológicos con los del Budismo Zen, propone que más que un estado, la cultura es un proceso que cambia a través del tiempo, media entre los seres humanos y el caos, influye en lo que la gente percibe y dirige sus interacciones.

Por otra parte, Habermas (1989), afirma que la cultura determina en un alto grado las interpretaciones que hacemos durante la comunicación... **Ella es la "lente"** con la que miramos la realidad e interpretamos el mundo, **es el "código"** con el que leemos todo lo que se nos presenta al paso.



# Conceptualización de Cultura y Salud

**Desde el punto de vista antropológico,** la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva (Varios autores, 1985).

Este enfoque ecológico cultural, hace hincapié en el hecho de que el medio ambiente y los riesgos para la salud, estén principalmente creados por la cultura.

En efecto, para la Salud Pública, ha significado incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables (Álvarez Alva, y Kuri Morales, 2012) que integren factores psicosociales, conductuales y culturales..

**Ley 1751 de 2015. Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.**

**Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades...

**Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

**Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** Para estos pueblos y comunidades, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

# Determinantes Sociales de la Salud

La OMS define los DSS como

*"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".*

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2010)..

Estas condiciones pueden ser significativamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. También es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran **desigualdades**, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran **inequidades** y, por consiguiente, es fundamental el diseño e implementación de políticas para aumentar la equidad.

# Determinantes Sociales de la Salud-DSS

El que la población o los individuos tengan un adecuado acceso a la salud o no, hace que haya justicia social o no.

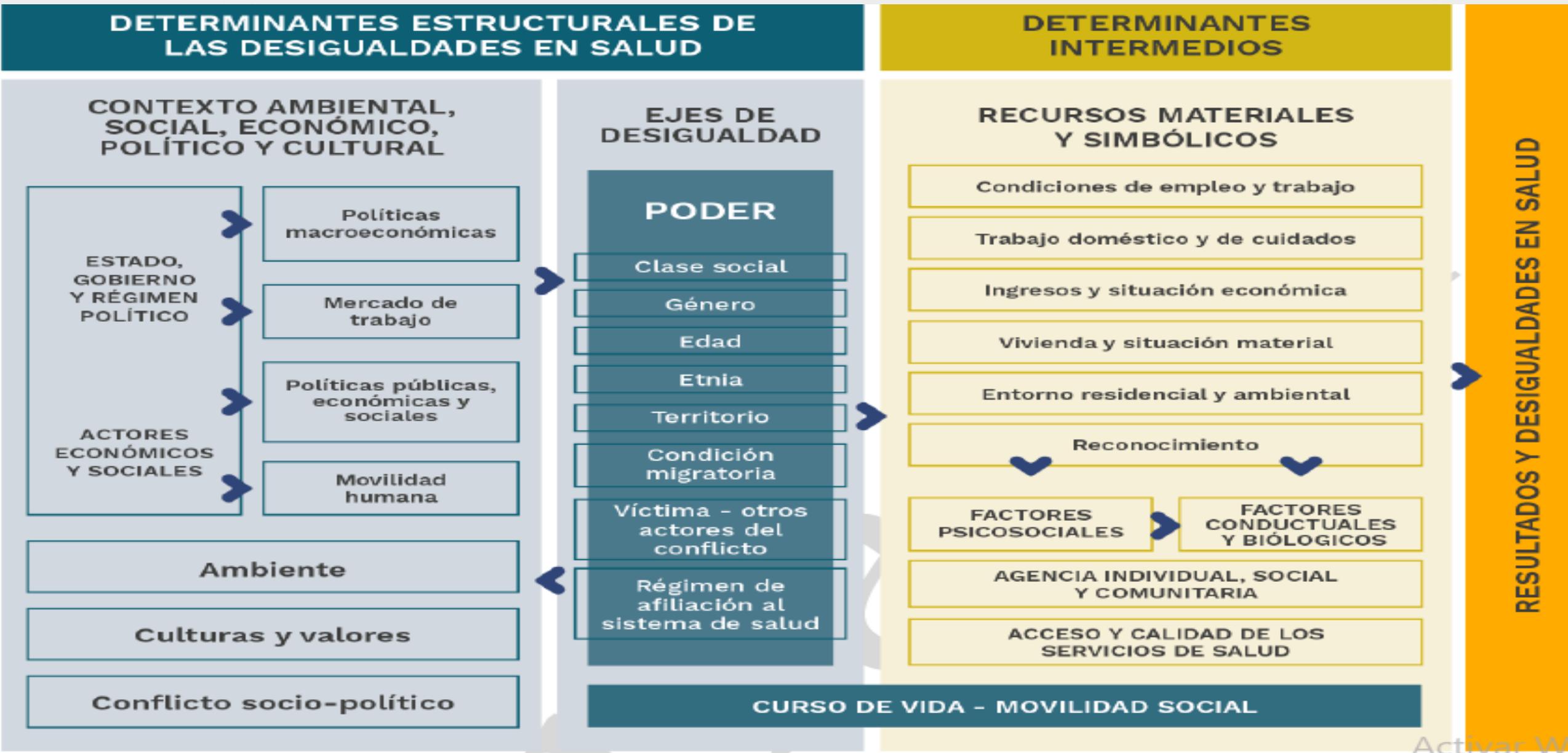




La equidad en salud se logra cuando todas las personas tienen la oportunidad de alcanzar su pleno potencial de salud y nadie está en desventaja para lograr este potencial debido a su posición social u otras circunstancias socialmente determinadas.

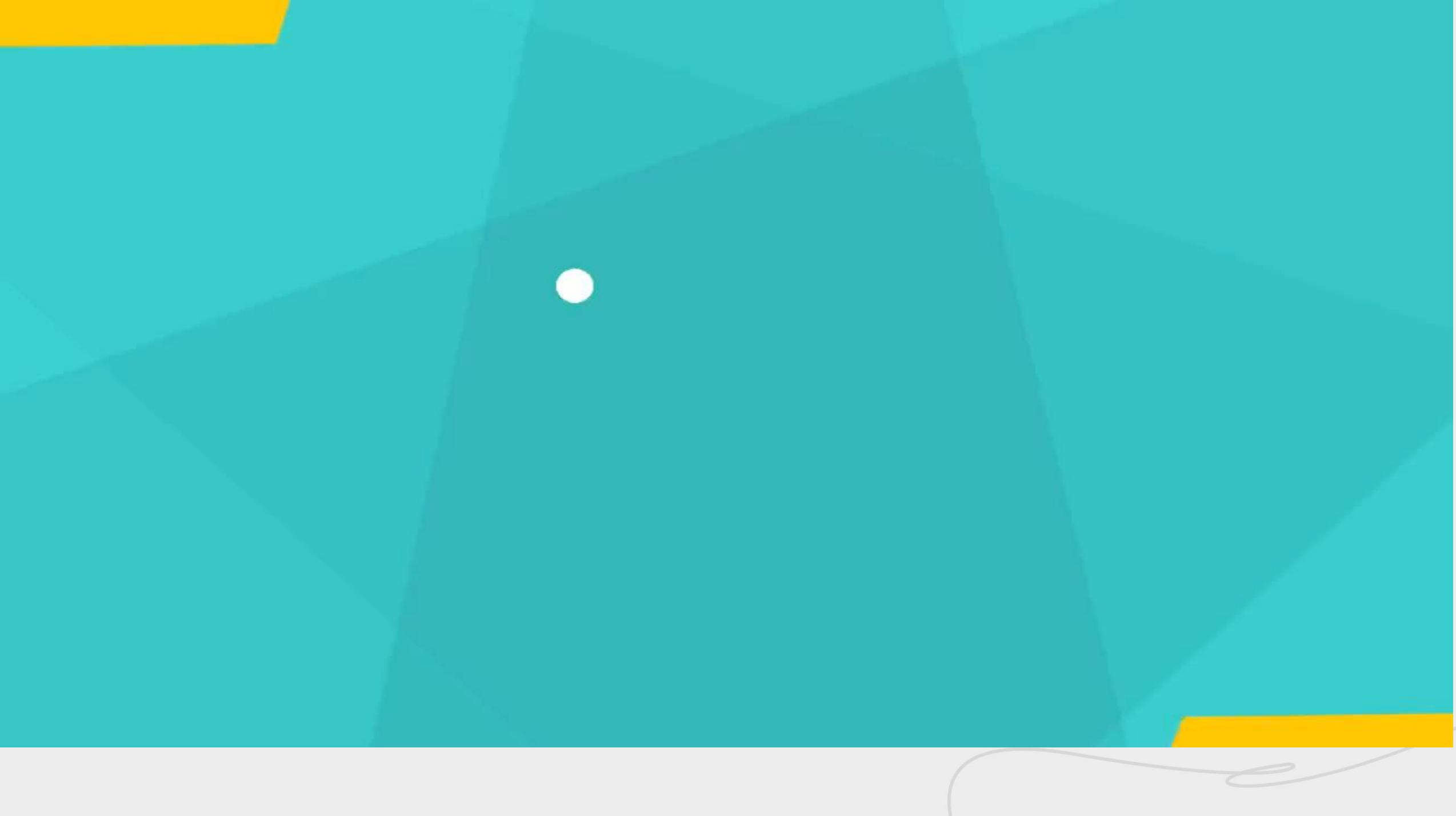
# Modelo conceptual de los determinantes y desigualdades sociales en salud.

## Observatorio Nacional de Equidad en Salud de Colombia



# Determinantes Sociales de la Salud-DSS

En este modelo, **la equidad y la justicia social se entienden como principios rectores, y los DDHH como el marco de acción y enfoque analítico** que justifica la definición de grupos vulnerables cuyos derechos requieren protección especial (Braveman, 2010) para el diseño de políticas públicas que no solo aboguen por mejorar las condiciones de salud de la población, sino también por reducir y eliminar las desigualdades injustas y evitables (inequidades en salud).





# Cultura del Cuidado y la Prevención

Esta cultura aboga por la construcción de un **modelo de atención centrado en las personas y las comunidades**, y plantea la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para abordar los DSS.

La Declaración de Astaná sobre la Atención Primaria de Salud-APS, aprobada en octubre del 2018, aporta a esta construcción al establecer una visión transformada de los sistemas de salud basados en la APS, exponer la necesidad de mejorar la capacidad e infraestructura del primer nivel de atención y priorizar las funciones esenciales de la salud pública.

Esta declaración reconoce que los sistemas de salud basados en la APS deberán proporcionar una amplia gama de servicios integrales y deberán ser accesibles, equitativos y de alta calidad, para satisfacer las necesidades de salud de todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

**La Política de Atención Integral en Salud-PAIS**, se basa en cuatro estrategias fundamentales:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria.
2. El cuidado.
3. La gestión integral del riesgo en salud.
4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, acorde con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

# Cultura del Cuidado y la Prevención

*¿Conozco y me involucro con acciones de información, comunicación y movilización social que impulsen de forma participativa la cultura del cuidado de la salud en mi comunidad (barrio, comuna)?*

*¿Considero que dichas acciones dan respuesta a las demandas territoriales (problema que busca transformar)?*

*¿Considero que las acciones implementadas han contribuido a mejorar indicadores de salud en mi comunidad?*



# Cultura del Cuidado y la Prevención

## Algunos modelos vigentes de Salud Pública

### 1. Atención Primaria en Salud (APS)

**La APS** partió de diversas experiencias de programas de salud basados en la comunidad, realizados a partir de iniciativas populares, participativas y concientizadoras en Nicaragua, Costa Rica, Honduras, México, Sudáfrica e India, y en las propuestas de acción concientizadora de Paulo Freire, de investigación-acción participativa de Orlando Fals Borda y de promoción de los recursos propios en el cuidado de la salud de libros como *Donde no hay doctor*. (Werner, 1934).

Es una **estrategia de asistencia sanitaria esencial** basada en métodos y en tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

# Cultura del Cuidado y la Prevención

## Algunos modelos vigentes de Salud Pública

### 1. Atención Primaria en Salud (APS)

Su punto de partida es el trabajo intersectorial con los actores territoriales para la identificación y el reconocimiento de las necesidades en salud del territorio, teniendo en cuenta su contexto, con un enfoque de derechos, étnico y diferencial y lograr así la implementación de una atención integral en salud a la población en general.

En este modelo, la salud y las enfermedades de la población se entienden como un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país.



# Cultura del Cuidado y la Prevención

## Algunos modelos vigentes de Salud Pública

### 2. Promoción de la Salud (PS)

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. **La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.**

# Cultura del Cuidado y la Prevención

## Algunos modelos vigentes de Salud Pública

Es imperante hacer uso de la cultura como una herramienta para comprender no sólo la diversidad de los sistemas de salud, sino también las relaciones de poder que determinan diferencias e inequidades en el perfil epidemiológico en relación con la clase social, la etnia, el género, la edad y la procedencia rural urbana...

# ¡Gracias por su participación!