



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### DE LA ANTIGUA A LA NUEVA SALUD PÚBLICA: REFLEXIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

### FROM THE OLD TO THE NEW PUBLIC HEALTH: REFLECTIONS IN TIMES OF PANDEMIC

Jhonny Acevedo Ayala.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Egresado de Derecho. Máster en Salud Pública. Máster en Administración y Dirección de Empresas. Profesor Asistente de la Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago de Chile. Correo: [jhonnyacevedo@med.uchile.cl](mailto:jhonnyacevedo@med.uchile.cl).

#### RESUMEN

*Introducción:* la Salud Pública es una ciencia, un arte al servicio de la sociedad, que integra otras ciencias y disciplinas para dar respuestas oportunas y pertinentes a las necesidades de salud de la población. *Objetivo:* analizar aspectos histórico-lógicos de la Salud Pública que ofrece una nueva concepción de la misma, sustentada en el desarrollo de la ciencia, la Atención Primaria de Salud, la Tecnología de la Salud y la Ciencia de la Educación Médica. *Desarrollo:* el análisis realizado permitió describir el desarrollo de la Salud Pública y sus relaciones con la ciencia y Tecnología de la Salud, sobre la base de las dimensiones epistemológica, de propósito, acciones, método y resultados. Esta ciencia y arte, también se analizó a partir de la creación del diagrama Jhoace, el cual facilitó la generación de relaciones entre la Salud Pública y estas distintas disciplinas, sobre la base de un pensamiento sistémico e integral, que resignificó aspectos axiológicos propios de una salud colectiva de amplia cobertura y equitativa. *Conclusiones:* la Salud Pública requiere en la actualidad una visión integral e inclusiva de sus acciones, que favorezcan la integralidad de las políticas sanitarias, focalizadas en hacer real el principio de universalidad, a través del cual la salud colectiva sea más inclusiva, equitativa, de calidad y humanizada, lo que se puede hacer de la mano de la Atención Primaria de Salud, la Tecnología de Salud y la Ciencia de la Educación Médica.

**Palabras clave:** salud pública, atención primaria de salud, humanismo, equidad en salud

#### ABSTRACT

*Introduction:* public Health is a science; it is an art at the service of society, which integrates other sciences and disciplines to provide timely and pertinent responses to the health needs of the population. *Objective:* to analyze historical-logical aspects of Public Health that offers a new conception of it, based on the development of science, Primary Health Care, Health Technology and the Science of Medical Education. *Development:* the analysis carried out allowed describing the development of Public Health and its relations with Health Science and Technology, based on the epistemological dimensions, of purpose, actions, method and results. This science and art was also analyzed from the creation of the Jhoace diagram, which facilitated the relationships between Public Health and these different disciplines, based on a systemic and comprehensive thinking, which redefined axiological aspects of a collective health with broad and equitable coverage. *Conclusions:* Public Health currently requires a comprehensive and inclusive vision of its actions, which favor the comprehensive of health policies, focused on making the principle of universality a reality, through which collective health is more inclusive, equitable, of quality and humanized, which can be done hand in hand with Primary Health Care, Health Technology and the Science of Medical Education.

**Keywords:** public health, primary health care, humanism, health equity



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### INTRODUCCIÓN

Al seguir las referencias de algunos investigadores,<sup>(1-3)</sup> es posible decir que la ciencia es un cuerpo organizado y dinámico de conocimientos en relación con hechos naturales y sociales, orientada al bien común, al desarrollo de la sociedad, con responsabilidad social e influencia de las dimensiones política y educativa, ya que está vinculada con diferentes contextos donde participa el hombre. A la vez, permite acercarse a ideas sobre un objeto de estudio, con objetividad científica y rigor metodológico, a través de un nuevo conocimiento posible de verificar y generalizar sobre una realidad determinada de las cosas, que debe ser útil en circunstancias distintas a las que se creó.

De igual forma, la sistematización realizada sobre Tecnología de la Salud (TS),<sup>(4-6)</sup> permite decir que se entiende como un sistema de conocimiento científico multidisciplinario teórico-práctico, que incide en el bienestar físico, psicológico y social de la población. También se entiende como el conjunto de instrumentos (procesos administrativos, económico-financieros), procedimientos (diagnóstico, terapéuticos), medicamentos (análisis, gestión, uso terapéutico).

Por su parte, es posible constatar que salud y Salud Pública (SP) son dos cuerpos categoriales que evolucionan en forma dinámica.<sup>(7-9)</sup> En este sentido, la salud entendida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”, formalizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, ha tenido cuestionamientos gnoseológicos o epistemológicos, con profundas reflexiones en lo mental, lo socio-comunitario, lo espiritual, por nombrar algunas. A la vez, la SP como ciencia y arte de prevenir, promover, cuidar y rehabilitar la salud de las personas en comunidad, es una concepción que se ha desarrollado desde el siglo XVIII en adelante para cumplir los objetivos e ideales de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS.

En relación a lo anterior, la OMS y OPS han promovido una SP con intervenciones sociales organizadas a través de sus instituciones públicas, para mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población, aspectos que además están ligados a la Atención Primaria de Salud (APS), que como estrategia, complementa los objetivos de SP, al aportar de manera integral sus principios, métodos y tecnologías en beneficio de la salud de una comunidad, a pesar que su sentido y resultados puedan ser cuestionados y hagan pensar en la necesidad de su reorientación.<sup>(10) (11)</sup>

Las concepciones de salud y de SP son también importantes para la Ciencia de la Educación Médica (CEM), que si bien es una ciencia nueva en construcción en la comunidad científica internacional, se sustenta en conocimientos con un marco valórico y humanista necesarios para la ciencia médica, las ciencias de la salud y la promoción de una mejor la calidad de vida.<sup>(12)</sup>

Las transformacionales sociales impulsadas por la ciencia obligan en la actualidad a revisar algunas categorías conceptuales que están en la base de una política, de una norma o un programa, motivo por el cual el objetivo propuesto es analizar aspectos histórico-lógicos de la Salud Pública que ofrece una nueva concepción de la misma, sustentada en el desarrollo de la Ciencia, la Atención Primaria de Salud, la Tecnología de la Salud y la Ciencia de la Educación Médica.

### DESARROLLO

La ciencia ha provisto de metodologías a la SP a través de algunas disciplinas para el estudio, análisis y toma decisiones de salud en colectivos humanos, para una mejor comprensión teórico-práctica de estos procesos. Además, la ciencia y la SP influyen en la TS para estar al servicio de la humanidad desde una perspectiva formativa, social y humanista, en una relación directa, bidireccional, horizontal entre ellas (Cuadro 1), a partir dimensiones epistémicas, de propósito, de nivel de actuación, el método utilizado y los resultados alcanzados, donde el aporte de los sistemas de servicios de salud y las universidades han sido claves.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Figura 1. Estructura de relaciones entre Ciencia, Salud Pública y Tecnología de Salud

Dimensiones	Ciencia	Salud Pública	Tecnología de la Salud
<b>Bases Epistémicas</b>	Lógica, Matemáticas, Física, Filosofía	Ciencia y Arte, Educación, Ciencias Sociales, Medicina Social, Demografía, Bioestadística, Epidemiología	Ciencia y Arte, Educación, Ciencias Sociales, Medicina Social, Demografía, Bioestadística, Epidemiología, Humanismo, Ecología, Medicina Integrativa y Medicina no Tradicional
<b>Propósito</b>	Transformar al hombre	Transformar y mejorar las condiciones de salud de la población para su bienestar biopsicosocial	Transformar y mejorar las condiciones de salud de la población, su humanización, su entorno social y ambiental
<b>Actuaciones</b>	Razonamiento racional, lógico, pensamiento filosófico, pensamiento y acción de investigación por método científico	Aplicación de la ciencia por marco lógico, estudio observacional descriptivo, analítico cuantitativo, de investigación-acción, estudios ecológicos orientados a conocer las enfermedades que afectan la salud de la población	Aplicación de la ciencia y la SP en: -La formación del Recurso Humano en salud -Actuaciones profesionales (administrativo, económico-financiero, gestión del Recurso Humano) -Manejo de instrumentos diagnósticos, procedimientos y medicamentos
<b>Método</b>	Científico, positivista	Científico, positivista, observacional descriptivo, analítico, inductivo y deductivo	Científico, positivista, observacional descriptivo, analítico, inductivo y deductivo, humanista, integral, holístico, socio-histórico, psicología social, análisis Sistémico-Estructural-Funcional, análisis comparado, entre otros
<b>Resultado</b>	Un sujeto humano transformado	Un medio o entorno transformado que cambia las determinantes sociales que influyen en la salud de la población	Un sujeto humano Humanizado, en equilibrio con su entorno personal, familiar, comunitario, organizacional y medio ambiental

Fuente: Elaboración propia.

La SP aprende y aprehende del razonamiento lógico y científico-metodológico de la ciencia, que aplica procesos observacionales y experimentales para intervenir y mejorar el nivel de salud de las personas, a través de un pensamiento inductivo-deductivo, que entre otras cosas, intenta transformar las determinantes sociales en beneficio de una mejor salud de la comunidad, con más humanismo, respeto a la diversidad, en forma holística y respeto al entorno socio-ambiental.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

La SP y algunas disciplinas en las que se ha apoyado (bioestadística, epidemiología general o clínica, demografía, salud ocupacional, entre otras), desarrollaron conocimientos desde el campo de la medicina social, donde *Johann Frank, Rudolf Virchow, Henry Sigerist*,<sup>(10)</sup> entre otros, hicieron contribuciones en investigación, prevención, tratamiento y control de algunas enfermedades.

Para *Bárbara Starfield*, la concepción visionaria de SP de *Winslow* de 1920, es una definición que por su contribución histórica es necesario de revisar:

(...) *“la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física a través de los esfuerzos organizados de la sociedad, para la seguridad del entorno, el control de las enfermedades infecciosas, la educación de las personas en los principios de la higiene, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y la prevención de la enfermedad, y el desarrollo de la maquinaria social que asegure a cada individuo de la comunidad un estándar de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”*.<sup>(13)</sup>

Desde un enfoque actual, Gómez agrega que la concepción de SP debe abordarse bajo dimensiones políticas y sociales determinadas, afectadas por cambios coyunturales o estructurales que afectan la salud de las comunidades y que se expresan como transiciones demográficas, epidemiológicas, nutricionales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas y de innovación.<sup>(14)</sup>

Diversas instituciones y personas referentes de SP han definido el rol preventivo, promocional, comunitario, educativo y ambiental de la SP;<sup>(15)</sup> destacan entre ellas:

- La Facultad de Salud Pública de los Reales Colegios de Médicos del Reino Unido: “La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de esfuerzos organizados de la sociedad”

- El Instituto de Medicina de EE.UU.: “La misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad para garantizar condiciones en que las personas puedan estar saludables”, por ello la concibe como “los esfuerzos organizados de la comunidad dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”

- La Asociación de Escuelas de Salud Pública de EE.UU.: “La salud pública es la ciencia de proteger y mejorar la salud de las comunidades a través de la educación, la promoción de estilos de vida saludables e investigación para la prevención de enfermedades y lesiones”

- La Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública: “Es un arte y una ciencia, también un movimiento dedicado a la mejora equitativa de la salud y el bienestar de comunidades con su plena participación”

-La Asociación Médica Mundial: “Las funciones claves de las agencias de salud pública son evaluar las necesidades de salud de la comunidad y reunir los recursos para responder a ellos, desarrolla políticas de salud en respuesta a necesidades específicas de salud comunitaria y nacional , asegura que las condiciones contribuyan a la buena salud, incluidos servicios médicos de alta calidad, suministros de agua segura, una buena nutrición, ambientes no contaminados disponibles para los individuos que ofrecen oportunidades para hacer ejercicio y recreación”

-*Frenk* en 1986 dice: (...) “la concepción moderna de salud pública trasciende las acciones prácticas de tipo ambiental para englobar el estudio científico de las condiciones de salud y de la organización de todo tipo de servicios, desde la perspectiva especial de las poblaciones humanas en sus ecosistemas físicos y sociales”.<sup>(16)</sup>

-*Terris* en 1992, toma como referencia la definición de *Winslow* y redefine la SP como:



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

*(...) La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.*<sup>(17)</sup>

Como se aprecia, existe una evolución del concepto de SP que ha sido muy relevante para la formación y desempeño de los profesionales de las ciencias de la salud y para la planificación sanitaria con bases en la SP, empero, han sido cambios lentos y graduales que han contrastado con un acelerado desarrollo social y tecnológico impulsado por la ciencia.

En la actualidad se requiere enfrentar los problemas de salud con una visión amplia e inclusiva, acorde a la evolución de la complejidad social, por ende, con más sintonía entre quienes piensan, dicen, hacen y viven los problemas de salud de las personas en un territorio y espacio determinado.

De acuerdo a la sistematización previa y a la vasta literatura revisada,<sup>(18-22)</sup> el autor principal construye y entrega la siguiente definición de SP:

*“Es la ciencia y arte de prevenir, evitar y recuperar enfermedades; promover el bienestar biológico, psicológico y social de las personas en relación con un medio ambiente en equilibrio, a través de un pensamiento filosófico-científico, crítico e investigativo, con respeto a las cosmovisiones socio-culturales y holísticas de la salud, mediante procesos políticos y administrativos que permitan controlar factores sociales determinantes de la salud colectiva, con participación activa de la comunidad e intersectorialidad, para favorecer la gestión efectiva de las transiciones sociales (demográfica, epidemiológica, alimentaria, tecnológica, cultural, organizacional, económica, científica e innovación) por equipos inter-trans y multidisciplinarios, tendiente al acceso universal, disminución de brechas de inequidad e iniquidad en salud, con un trato humanizado y de calidad, necesarios para alcanzar el óptimo nivel de salud de la población”.*

Para una mejor comprensión se profundizan algunos conceptos e ideas de fuerza de esta definición:

- La SP es una ciencia y arte en un contexto histórico y sociocultural acorde al desarrollo del pensamiento filosófico, científico e investigativo, en tanto como ciencia y arte, desarrolla investigación para la generación de nuevo conocimiento, apoyada en paradigmas, teorías y pensamiento propio o de otras áreas y disciplinas.
- La definición enfatiza en un medio ambiente en equilibrio, que implica tomar conciencia para un trato integral del mismo con enfoque preventivo, promocional y control del daño, por ejemplo: respecto del material particulado en ciudades congestionadas, de decibeles acústicos ambientales, mejor ordenamiento vial, cantidad de metros cuadrados de áreas verdes por persona, reciclaje de materiales sólidos y orgánicos, control de vectores o animales en contacto con el hombre para prevenir enfermedades como el Dengue, Zika, Ébola, COVID-19, por nombrar algunas.
- Respeta las cosmovisiones de salud de grupos étnicos y pueblos originarios, así como las concepciones holísticas de la salud (medicina integrativa, acupuntura, reflexología, farmacoterapia natural), ya que tienen explicaciones científicas, antropológicas, sociales, étnicas y culturales vigentes en el contexto sanitario actual, en que se debe vincular la medicina formal con la folklórica-ancestral y la holística, sin discriminación científica.
- Asume posturas ideológicas o filosóficas para la óptima gestión de recursos de todo tipo, lo que debe estar en dependencia con los códigos sanitarios y Constituciones Políticas de los países, ya que tiene inmerso el acceso universal en salud, el minimizar brechas de inequidad en salud y entregar servicios de salud humanizada y de calidad.





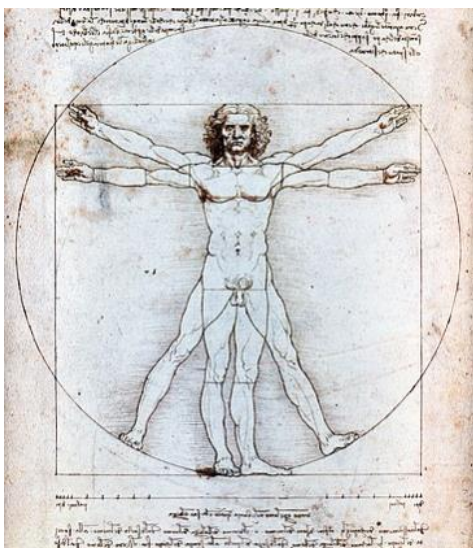
## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- Sostiene la participación activa del intersector, el empoderamiento social de las familias, vecindarios y de stakeholders, para hacer real la teoría y práctica de la participación social en salud.
- El enfoque basado en “transiciones” significa tener diagnósticos sociodemográficos y epidemiológicos actualizados, así como de las transiciones organizacionales de los sistemas sanitarios (reformas sanitarias, cambios en las estructuras, normativas, de reglamentos para la administración de los sistemas de salud, entre otros).
- Las transiciones económicas, científicas e innovación tecnológica, deben ser capaces de generar nuevos conocimientos, que a la vez posibiliten mejorar la inversión y gasto en salud, aumentar el per cápita en salud, disminuir el gasto de bolsillo de las familias y mejorar el desarrollo científico e innovación en los sistemas y organizaciones sanitarias.
- El trabajo inter-trans y multidisciplinar, es una realidad organizacional que convive con la complejidad social actual, requiere organizar el trabajo y la formación profesional a todo nivel, en sintonía con las tendencias o recomendaciones de la OMS/OPS y autores en la materia.
- Disminuir brechas de inequidad es un imperativo ético para satisfacer necesidades de salud de la población, combatir las desigualdades en salud asociadas a las determinantes sociales, a la falta de capacidad político-administrativa, a la distribución del poder y riqueza en la sociedad, lo que incide en el mejoramiento de los procesos y resultados de enfermar y/o morir.

En la actualidad la SP y la APS se enfrentan a nuevos desafíos propios del envejecimiento humano, que retan a gestionar de manera integral y sistémica la vinculación de las acciones de ambas materias, pues son un complemento ideal al servicio de la población, fundamento que motivó al autor a desarrollar el diagrama Jhoace (Figura 2) para representar el cuaternario SP-APS-TS-CEM en función de la salud poblacional o colectiva de un territorio determinado, en que el hombre es objeto y sujeto de estudio, tal como lo fuera desde el arte y la ciencia, la icónica figura conocida como el hombre de *Vitruvio* (Figura 1).<sup>(23)</sup>

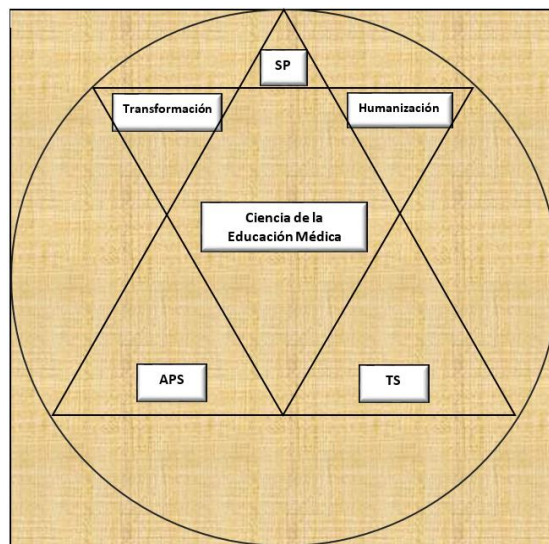
**Figura N° 1.**

El Hombre de *Vitruvio* de Leonardo Da Vinci



**Figura N° 2.**

Diagrama Jhoace



Fuente: Elaboración propia

La figura de *Vitruvio* fue creada por Marco *Vitruvio Poleón* (siglo I a.C.), para representar la visión ideal del



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

hombre o “canon de las proporciones” y que inmortalizó *Leonardo Da Vinci*, quien se dedicó por más de 30 años al estudio y perfección de la figura humana. Sin embargo, no fueron los únicos, ya que también destacó *Piero della Francesca* y su discípulo *Luca Pacioli*, este último, matemático y geómetra amigo de Leonardo Da Vinci, a quien se le asigna la razón áurea  $\Phi$  (1,618033...), de gran impacto en la biología, matemáticas, geometría, arquitectura e ingeniería hasta nuestros días, al reproducir dimensiones de figuras o estructuras exactas a cualquier escala y que *Leonardo Da Vinci* retratará en la conocida figura del hombre de *Vitruvio*, lo que es posible explicar en el campo de SP, pues tiene en el centro al mismo ser humano.

Acorde a lo anterior, el cuadrado de la figura representa de forma heurística y simbólica el territorio de la salud colectiva en el cual se despliegan las acciones de SP, que al encuadrar el círculo, este último representa el desarrollo de políticas sanitarias en ese territorio determinado donde subyacen las determinantes sociales de la salud. Entonces, el círculo representa el universo (lo valórico-espiritual), que en conjunción y vinculación con el cuadrado (lo físico y terrenal), permiten el despliegue de la SP, APS, TS y CEM, necesarias para el diseño y ejecución de políticas de salud.

En el diagrama Jhoace, los dos triángulos equiláteros con caras simétricas entrelazadas con la circunferencia, representan la igualdad y sincronía entre la SP, la APS, TS y CEM, que como disciplinas propias tienen en la actualidad igual importancia e impacto en la salud de las personas. En el primer triángulo, la complementariedad entre la SP, APS y TS, influye en los buenos resultados sanitarios para mejorar el nivel de salud a mínima o gran escala de una mascota, un recién nacido, un adolescente, un adulto mayor, la familia, el vecindario o el colectivo humano de un país entero.

El segundo triángulo invertido, muestra en su extensión a ambos lados, los procesos de transformación y humanización del hombre, que desde el centro (el ombligo del hombre) se apoya en la CEM,<sup>(23)</sup> que con su teoría y principios (beneficencia, no hacer el mal, autonomía de la persona, el actuar ético, educación en el trabajo, vínculo de la teoría con la práctica, entre otros), ha venido a revitalizar la formación y práctica de la TS, la APS y la SP.

Desde la perspectiva del paradigma social actual y la gestión de políticas públicas en salud, es interesante la analogía de la proporción áurea en materia de SP, pues un caso de hipertensión arterial o una infección por COVID-19, ponen en ejecución las políticas de SP en una red asistencial para brindar asistencia a una persona o miles de personas, ya sea en una posta de salud rural, un centro de salud familiar o un gran hospital, en que la guía o protocolo se cumple según sea el caso.

De acuerdo a lo anterior, los procesos y resultados sanitarios de un plan o programa de salud, son posibles de analizar con sentido de integración a partir del diagrama Jhoace, para alcanzar óptimos resultados a mínima o gran escala, pero también para evitar la segmentación y la fragmentación de los servicios de atención en salud, lo que desafía a actuar de manera sistémica con cada acción política, técnica, clínica o administrativa en un territorio dado. La investigación muestra de manera simplificada aspectos importantes de la SP en relación a estas decisiones, lo que se refuerza a posteriori con el desarrollo de la estrategia de APS.

Este análisis de la SP, permite explicar la realidad sanitaria de una población en función de sus resultados, que a nivel de países, exhibe brechas entre las economías desarrolladas y las subdesarrolladas, razón por lo que la propia OPS puso la reflexión sobre la “crisis de la SP”,<sup>(24)</sup> entendida como la incapacidad de la mayoría de las sociedades de promover y proteger la salud de la población en la medida en que sus circunstancias históricas lo requieren, lo que llevó a repensar cuáles han sido las causas de los éxitos o fracasos en SP, basados en la toma de decisiones políticas, administrativas y clínicas en una red asistencial de una comunidad, región o país.

*Frenk* tomó parte de la discusión de la crisis de la SP y planteó la propuesta de “Una Nueva Salud Pública”,<sup>(25)</sup> como un constructo de aplicación de las ciencias abocadas al estudio de los fenómenos de salud en las poblaciones humanas, donde subyace la idea que la SP es un moderno y actual campo multidisciplinario de investigación, donde se encuentran las respuestas a los problemas de salud sobre la base de las ciencias



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

biológicas, sociales y del comportamiento, que tiene como áreas de aplicación las poblaciones, problemas y programas.

En la misma lógica de avanzar hacia una nueva SP, *Terris* profundizó la concepción de *Winslow* de 1920, <sup>(26)</sup> mantiene su esencia, y agregó la prevención de las enfermedades no infecciosas e infecciosas, la promoción de la salud, una mejor atención médica y rehabilitación, desde una perspectiva social, inter y multidisciplinar.

Si se quiere avanzar en la línea del desarrollo sostenible para el 2030, <sup>(27)</sup> es inevitable no retrotraerse a pensar en las brechas existentes en muchas comunidades, pues si bien las propuestas modernas de *Frenk* y *Terris* van en la línea correcta de cuestionar las bases científicas y prácticas de la SP, es posible pensar en su desempeño en comunión con el pensamiento filosófico, científico e investigativo de una manera amplia y evolutiva, en sincronía con la definición expuesta por el autor, más que un determinismo histórico que la reconoce como ciencia y arte.

La actual pandemia por COVID-19 ha hecho más comprensivos estos análisis, al ver como los países a nivel mundial han debido enfrentar esta crisis sanitaria con recursos económicos, políticos, tecnológicos y administrativos propios, lo que afectó a países desarrollados y subdesarrollados por igual, con altas tasas de mortalidad inicial, que tendieron a la contención y a la baja en la medida que los gobiernos e instituciones fueron capaces de tomar acertadas decisiones de SP en relación con otras áreas o disciplinas relacionadas. <sup>(28-31)</sup>

La Pandemia por COVID-19 también ha sido un buen escenario para una mejor comprensión del concepto de SP y el diagrama *Jhoace* propuestos, a través de lo cual es posible resignificar la importancia de la SP, apegada al desarrollo de las ciencias, la APS, TS y CEM, en un campo donde se interrelacionan las fuerzas o valencias de estas áreas en forma integral y sistémica, lo que desplaza y amplía la frontera del “campo de fuerzas” planteado por *Testa*, <sup>(32)</sup> más allá del reconocer a la SP como una práctica social a partir de una construcción histórica, que moviliza las políticas de salud y las prescripciones de SP.

Las dimensiones analizadas del diagrama *Jhoace*, agregan valor a la crítica histórica de *Testa*, plantean una opción de desarrollo de áreas que se complementan, de la mano de ciencia en general y de la CEM en particular, que llevado a la crisis sanitaria por COVID-19, se integran con celeridad para encontrar un mejor tratamiento farmacológico o la creación de una vacuna que permitan prevenir y contener el brote de la enfermedad. A la vez, se pone en juego el aumento de recursos de todo tipo, al reorganizar las estructuras organizacionales para contener desde la asistencia el aumento de los casos, organizar atenciones domiciliarias, atenciones remotas o telemáticas en el nivel primario y secundario, así como aumentar la trazabilidad en la APS para una mejor pesquisa, tratamiento y seguimiento de los casos individuales y colectivos.

La investigación no ha sido una deconstrucción de la SP, sino más bien un esfuerzo por mostrar un concepto que evoluciona, <sup>(33)</sup> que *Rojas Ochoa* lo fundamenta como una especialidad médica o de las ciencias de la salud, pero que es necesario cuestionar frente a nuevos paradigmas o nuevos escenarios políticos y administrativos que influyen en el desempeño de la salud colectiva.

En este trabajo no se profundizó desde lo axiológico en aspectos de universalidad, equidad y justicia social que son de suma importancia en el concepto de SP, <sup>(34)</sup> pues son categorías complejas con sustento teórico propio, en relación a transformación de desigualdades económicas con nuevas formas de inequidades sociales e iniquidades en salud, que influyen en esta nueva SP y que merecen un tratamiento especial.

### CONCLUSIONES

La SP requiere que todos los actores sociales, en especial los trabajadores de la salud, desarrollen una visión más integral e inclusiva de sus acciones, en tanto está al servicio de una sociedad que se complejiza, que exige mayor integralidad de las políticas sanitarias, en un contexto donde el principio de universalidad es un imperativo ético, con sistemas de salud solidarios, menos segmentados y fragmentados en lo asistencial, con más inclusión





## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

social, equidad, humanización y de calidad de las acciones sanitarias, todos los cuales son desafíos y oportunidades profesionales e institucionales a partir de la SP.

La SP como ciencia y arte, debe tener bases filosóficas e investigativas que sustenten su desarrollo sistémico e integral, de tal manera que permite explicar su permanente evolución, y como tal, ser analizada acorde a las transformaciones sociales impulsadas por la ciencia, que en forma directa o indirecta, influyen en la salud de colectivos humanos. De aquí y en más, certezas y controversias conceptuales radicadas en su definición develaran su historia, su desarrollo y su impacto a nivel de la sociedad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernal J. Historia de la ciencia (Fragmentos). En: Valdés Menocal C (coord.) Problemas sociales de la ciencia y tecnología. Cuba: Editorial Feliz Varela; 2004 p. 1-26.
2. Nuñez J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. La Habana Cuba: Editorial Félix Varela; 1999.
3. Lage A. La osadía de la ciencia. Cuba: Editorial La Academia; 2018.
4. Porto A, Fleitas A y Valcárcel N. Hacia una concepción teórica metodológica de Tecnología de la Salud [Publicación periódica en línea] Rev Cubana de Tecnología de la Salud, 2015;6(2):34-42. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/458>.
5. Ramos V, Daza S, Escalona V, Williams E, González Y, Ortiz J et. al. Perspectiva de Tecnología de la Salud como proceso formativo de la Educación Médica [Publicación periódica en línea] Rev Cubana de Tecnología de la Salud, 2019;10(1):1-13. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu>.
6. Columbié P, Morasen E, Bandera L, Acevedo J, Williams E y Gutiérrez D. Principios de la Gestión de Ciencia e Innovación Tecnológica en Tecnología de la Salud. Rev Cubana de Tecnología de la Salud (Publicación periódica en línea) 2019;10(1):1-9. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1329/949>.
7. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (Internet), diciembre de 2020. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
8. Bok S. WHO Definition of Health, Rethinking the. Harvard University, Cambridge, MA, USA. International Encyclopedia of Public Health, 2nd edition. 2017;7:417-23.
9. OPS/OMS. Washington D.C: La Salud en las Américas: salud universal. (Internet). 2017: Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
10. Rovere M. Atención Primaria de la Salud en Debate. Rev Saúde em Debate, 2012;36(94), p. 327-342
11. Almeida G, Artaza O, Donoso N y Fábrega R. La Atención Primaria de Salud en la región de Las Américas a 40 años de la declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Publica 42, 2018
12. Valcárcel N, Porto A, Rodríguez C, Cruz M, Molina Y y Rodríguez Y. La Educación Médica: origen y evolución como ciencia. (internet). Rev Cubana de Tecnología de la Salud. 2019;10(1):89-98. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/1428/964>.
13. Holland W, Detels R, Knox G. Oxford Textbook of Public Health, 2nd edition, Oxford, UK, and New York, NY: Oxford University Press. 1991;1 Influences of Public Health.
14. Gómez J. Sistemas Universales de Salud en el mundo en transformación. (Internet). Río de Janeiro, Brasil: ISAGS, 2012:13-20. Disponible en: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_403158050.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_403158050.pdf).
15. Nuffiel Counsil on Bioethics. Public heathls: ethical issues. London. (Internet). 2007:5-6. Available in: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf>.
16. Frenk J, Bobadilla J, Sepúlveda Jorge y Ruelas E. Un modelo conceptual para la investigación en Salud Pública. Bol of Saint Panam (En Internet), 101(5), 1986. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16866/v101n5p477.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Terris M. Tendencias actuales en la salud pública de las Américas. En: OPS, editor. La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Pub. En la página 187, también la original de Wislow. Pub. Cient. No.540. Washington: OPS; 1992. p.187-8.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

18. Achig D. Significados y sentidos de la cosmovisión Andina. Rev Médica Ateneo (Publicación periódica en línea) 2017;19(1):87-91. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/41>.
19. OPS/OMS. Política sobre etnicidad y salud. 160° sesión del comité ejecutivo. (Internet). 2017. 2017:1-27. Disponible en: <http://www.pahoo.org>.
20. Barrio E y Enrique A. Estudio sobre la identificación y clasificación de los stakeholders. (Internet). aDRsearch ESIC Barcelona, España. 2018; 17(17):90-109. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324263485\\_Responsabilidad\\_Social\\_Corporativa\\_Estudio\\_sobre\\_la\\_identificacion\\_y\\_clasificacion\\_de\\_los\\_stakeholders/link/5bbb446c299bf1049b74e314/download](https://www.researchgate.net/publication/324263485_Responsabilidad_Social_Corporativa_Estudio_sobre_la_identificacion_y_clasificacion_de_los_stakeholders/link/5bbb446c299bf1049b74e314/download).
21. Artaza O; Santacruz J; Girard J; Alvarez D; Barria S; Tetelboin C; et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. (En Internet). Rev Panam Salud Publica. 2020(44):1-5. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/formacion-recursos-humanos-para-salud-universal-acciones-estrategicas-desde-instituciones>.
22. Escobar M, García J y Rivas F. Aproximación a la equidad en salud en perspectiva de dignidad: notas para una bioética social. Rev Latinoamericana de Bioética (Publicación periódica en línea) ed 34, 2018(1):172-90. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/3161/2822>.
23. Losardo J, Murcia D, Tamaris V y Hurtado W. Canon de las proporciones humanas y el hombre de Vitruvio. (En Internet). Rev de la Asociación Médica Argentina. 2015;128(1):1-7.
24. PAHO/WHO. (Internet). "Terms of Reference," en The Crisis of Public Health: Reflections for the Debate. Washington, D.C: PAHO/WHO; 1992. (Updated 2018 October 20). Available from: <http://www.iris.paho.org/handle/10665.2/38220>.
25. Frenk J. "La Nueva Salud Pública". In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C.: 75-93. (OPS - Publicación Científica, 540), 1992.
26. Terris M. "Tendencias actuales en la Salud Pública de las Américas". In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C.: 185-204. (OPS - Publicación Científica, 540), 1992.
27. Organización de Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago-Chile. (Internet). 2018:23-6. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf).
28. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, Monte-Boquet E, Márquez-Saavedra E, Fernández-Bargiela N, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. Farm Hosp. 2020;44(Supl 1):S61-5.
29. Sevilla S y Hernández M. Telemedicina y humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19. Rev Salud Pública de México, Vol. 62(5), 2020.
30. Allande R, Navarro C y Porcel A. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Rev Enferm Clin. 2020. (En Internet) <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
31. Munarriz M. Sobre salud mental, COVID-19 y normalidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2020; 40(137): 9-11
32. Tesla, M. "Salud Pública: acerca de su sentido y significado". In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C.: 205-29. (OPS - Publicación Científica, 540), 1992.
33. Rojas, F. Fundamentación de la especialidad en salud pública. Revista Cubana de Salud Pública 2011;37(Supl):602-615
34. Almeida-Filho, N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. Salud Colectiva. (Internet). 2020;16:e2751.pág.1-34. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/33023660\\_La\\_crisis\\_de\\_la\\_salud\\_publica\\_y\\_el\\_movimiento\\_de\\_la\\_salud\\_colectiva\\_en\\_Latinoamerica/link/5411713d0cf2b4da1bec4740/download](https://www.researchgate.net/publication/33023660_La_crisis_de_la_salud_publica_y_el_movimiento_de_la_salud_colectiva_en_Latinoamerica/link/5411713d0cf2b4da1bec4740/download)



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 2 enero de 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:  
"DE LA ANTIGUA A LA NUEVA SALUD PUBLICA: REFLEXIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA"

Enviado a la sección de la revista: "Artículo Original Cualitativo"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No_X_	El trabajo es original e inédito: Si_X_ No___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si_X_ No___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si___ No_X_
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Es un artículo original que aborda desde una perspectiva cualitativa novedosa el problema de la Gestión Directiva a nivel de centros de salud en la APS de Chile, extrapolable a otras realidades de la APS. El trabajo es un aporte en tanto no es un fenómeno bastante estudiado, aporta información relevante para los sistemas de servicios de salud desde la perspectiva de los tomadores de decisiones.	
¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b> ? La Gestión Directiva es una labor dinámica con cambios permanentes a nivel mundial y esta investigación se condice con ello. En este sentido, la toma de decisiones se realiza cada vez más desde una impronta multiprofesional y poli disciplinar con bases en la formación de TS, donde no tan solo el médico es el que dirige o asume posiciones directivas dentro de las organizaciones, sino que también otros perfiles formativos, que hacen de la gestión directiva una profesionalización y carrera laboral en el área de las ciencias de la salud.	
<b>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación:</b> Si_X_(Tesis Doctoral) No___	
<b>Contribución como autoría</b>	<b>Nombre de los Autores</b>
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Jhonny Acevedo Ayala
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Jhonny Acevedo Ayala
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	No aplica
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Jhonny Acevedo Ayala
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Jhonny Acevedo Ayala
Traducción de título y resumen	Jhonny Acevedo Ayala
Otras contribuciones (Cuál) pertinencia de la investigación, orden y sistematización, coherencia de resultados	Jhonny Acevedo Ayala
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si_X_ No___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si_X_ No___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si_X_ No___	
Fecha de recibido: 03 de enero de 2021 Fecha de aprobado: 22 de marzo de 2021	
Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a> .	