

# ALIANZA DE UNIVERSIDADES POR LA SALUD PÚBLICA

Esperanza Avellaneda de Gómez<sup>1</sup>

Gladys Gómez-Muñoz<sup>2</sup>

Paola Alvis-Duffo<sup>3</sup>

## RESUMEN

*Introducción:* La salud pública es el abordaje de los problemas de salud desde una perspectiva colectiva poblacional. Pensar, saber y hacer salud pública en Colombia implica lograr cambios en los órdenes político, económico y social, para la afectación de los determinantes de los procesos de salud y enfermedad en las dimensiones, proximales, intermedias y estructurales, que obliga a la interacción entre actores civiles e institucionales, con diferentes roles y responsabilidades. *Objetivo:* Contribuir al fortalecimiento de la formación y capacitación del talento humano, de pregrado y posgrado en salud pública, mediante alianzas estratégicas entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, unidades y organizaciones académicas, la OPS/OMS y otros actores sociales del Distrito Capital. *Método:* Desarrollo de procesos solidarios y de cooperación técnica, en lo conceptual, operativo e instrumental, de lo que abarca la salud pública y la definición de los contenidos mínimos que debe contemplar un proceso de formación en este aspecto. Discusiones y encuentros académicos que han incluido directivos, docentes, estudiantes, aseguradoras y prestadoras de servicios de salud. Investigaciones del estado del arte de la salud pública en los procesos de formación de profesionales en pregrado y posgrado. *Conclusión:* la Alianza por la Salud Pública es una oportunidad para fortalecer la formación y prestación de servicios en salud pública, individuales y colectivos, en el marco de una política que se fundamenta en el derecho a la salud, la igualdad social y la participación.

**Palabras clave:** salud pública, unidades académicas, docencia, proyección social, investigación, responsabilidad social universitaria, Alianza por la Salud Pública.

## ALLIANCE OF UNIVERSITIES FOR PUBLIC HEALTH

## ABSTRACT

*Introduction:* Public health is basically to address health problems from a collective population perspective. Thinking, knowing and doing public health in Colombia involves making political, economic and social changes, in order to influence the determinants of health and disease processes in their proximal, intermediate and structural dimensions, which leads to an interaction between civil and institutional actors with different roles and responsibility levels. *Objective:* To contribute to the strengthening of the training of human talent, both at undergraduate and graduate levels on public health by means of strategic alliances between the

1 Especialista en Epidemiología y Gerencia de Servicios.

2 Médica magíster en Administración en Salud.

3 Instrumentadora quirúrgica. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional.

District Secretariat of Health of Bogotá, academic organizations and organizations, PAHO/WHO and other social actors of the District Capital. *Method:* Development of solidarity and technical cooperation processes, taking into account conceptual, operational and instrumentation aspects dealing with public health and the definition of the minimum contents which must be included by a training process in this regard. There were discussions and meetings which have included directors, scholars, teachers, students, insurance companies and health care service providers, as well as research about the state-of-the-art of public health in the training of professionals at undergraduate and graduate levels. *Conclusion:* The Alliance for Public Health is an opportunity to strengthen the training and provision of public health services, both individual and collective, as part of a policy based on the rights to have health care service, social equality and participation.

**Key words:** Public health, academic units, teaching, outreach, research, social responsibility of university, Alliance for Public Health.

## Introducción

En el 2000, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la nueva salud pública es entendida “como la interacción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. No como una disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria” (1).

Las características sociales, económicas y políticas en Colombia determinan los modos, condiciones y estilos de vida de nuestra población, y se expresan de forma diferencial en los distintos grupos poblacionales, en sus etapas de desarrollo y en los territorios sociales donde transcurre la vida cotidiana. Por tal motivo, requieren, a su vez, respuestas integrales y diferenciadas por parte de las distintas fuerzas presentes en la sociedad (2).

El desarrollo de la salud pública en Colombia guarda relación con las políticas sociales y económicas impulsadas durante años en el país, con las cuales la formación y la capacitación del talento humano en el campo de la salud pública no escapa de esta relación. Las facultades formadoras de talento humano en salud han hecho esfuerzos para mejorar la formación y la integración academia-servicio en este campo; sin embargo, no ha sido suficiente para responder a la dinámica con que se presentan y abordan los problemas de salud pública de la población, puesto que lograr profesionales competentes en

este campo implica cumplir con varias condiciones que tocan con la formación profesional, personal y laboral.

El Grupo Dinamizador,<sup>4</sup> hoy Alianza por la Salud Pública, se conformó en el 2007 como un esfuerzo colectivo entre las universidades y sus unidades académicas de las ciencias de la salud, las asociaciones académicas y gremiales, algunos prestadores de servicios de salud, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá y la OPS. Su propósito es el fortalecimiento de la

4 Participantes del grupo dinamizador Alianza por la Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de la Sabana, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Antonio Nariño, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad de los Andes, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Fundación Universitaria del Área Andina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria Sanitas, Colegio Odontológico Colombiano, Colegio Mayor de Cundinamarca, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Militar, Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética (Acofanud), Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), Asociación Nación de Enfermeras de Colombia (ANEC), Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria (Acolfater), Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen), Ministerio de la Protección Social, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Organización Panamericana de la Salud.

salud pública, en la formación de profesionales de la salud mediante un trabajo permanente, a través de la conformación y consolidación de mesas temáticas acordes con las tres funciones sustantivas de la educación superior: la docencia, la investigación y la extensión universitaria, con la finalidad de aportar desde la academia a la solución de los problemas y situaciones de salud de los colombianos.

Así, se entiende *alianza* como la acción de aliarse dos o más naciones, gobiernos, instituciones o personas, o como el pacto, convención o la unión de cosas que concurren a un mismo fin. La Alianza por la Salud Pública, concretada en la Resolución 1201 del 2009 de la SDS, es un pacto de voluntades de los diversos actores comprometidos en aportar a la solución de los problemas relacionados con la salud pública de nuestro país.

## **Metodología**

La metodología implementada por la Alianza para avanzar en su propósito contempla un proceso coordinado de planeación, ejecución y evaluación relacionado con:

1. La elaboración, ejecución y evaluación de un plan de trabajo general del grupo que se revisa y ajusta año a año y que integra a su vez los planes de cada una de las mesas conformadas de docencia, de investigación y de extensión.
2. Durante dos años se llevaron a cabo reuniones mensuales (2007-2008), y a partir del 2009 hasta la fecha se realizan reuniones cada dos meses, en las cuales se han definido el plan de trabajo y los requerimientos que deben guiar los desarrollos de cada una de las mesas; así como se han socializado y analizado diferentes propuestas, documentos de trabajo, los avances obtenidos en las actividades formuladas por el grupo, por las mesas y por las diferentes instituciones participantes de la Alianza.
3. A su vez, cada una de las mesas temáticas definió su propia dinámica y lleva a cabo reuniones en las cuales se planean, ejecutan

y evalúan las actividades propuestas. Así mismo, asumen responsabilidades diversas relacionadas con la producción de documentos y con la realización de los diferentes eventos.

4. La elaboración de documentos técnicos hacen parte del trabajo y la producción intelectual del grupo.
5. Abogacía y acompañamiento a las unidades académicas integrantes de la Alianza, en el posicionamiento de la salud pública en sus planes de estudio.
6. Reuniones periódicas presididas por el secretario distrital de salud, con los estamentos directivos de las universidades, organizaciones académicas y gremiales, para informar los avances del grupo
7. Desarrollo de eventos de carácter diferente, como discusiones o encuentros académicos, coloquios y foros, entre otros, que nutren desde lo conceptual el quehacer de la Alianza y posicionan políticamente el tema en el medio.
8. Estudio, discusión y participación en temas de interés nacional como la reforma del Sistema General de Seguridad Social, o la revisión de la norma para reglamentación las competencias de profesionales, técnicos y auxiliares en salud pública, entre otras.
9. Socialización de los avances de la Alianza, a través de espacios de encuentro en el ámbito distrital, nacional e internacional, como congresos, redes institucionales, entre otros, relacionados con sus objetivos.

## **Resultados**

A continuación se relacionan los productos o resultados de las actividades de la Alianza desde su inicio y acorde con las diferentes etapas que ha tenido el proceso:

1. *Declaratoria por la salud materna e infantil en Bogotá* (3), concertada con los 280 participantes del foro realizado en mayo del 2007. El texto definitivo fue firmado por rectores, decanos, directores de carrera y

- programas del área de la salud en la reunión de noviembre del 2007. En esta misma reunión se delegaron de manera oficial a los representantes de las instituciones universitarias, de las asociaciones académicas y de la SDS, para trabajar en el grupo dinamizador.
2. Foro los Desafíos de la Salud Pública, de la Teoría a la Práctica (4), el 7 de noviembre del 2008, con el fin de avanzar en la construcción colectiva, del concepto y enfoques de la salud pública y de sus escenarios de actuación. Contó con la participación de aproximadamente 230 personas, entre docentes y directivos de las unidades académicas de las ciencias de la salud, estudiantes, comunidad, asociaciones y organizaciones académicas, empresas sociales del Estado de primer nivel, la SDS de Bogotá y la OPS. El foro se desarrolló en dos fases: una inicial, con la participación de varios panelistas que realizaron su presentación alrededor de temas puntuales, y un segundo momento de mesas de trabajo con preguntas orientadoras. Este evento arrojó información valiosa en cuanto al concepto y enfoque de la salud pública, las áreas y temas que habría que reforzar o ampliar en los currículos de formación, estrategias para la articulación entre universidades, servicios de salud, comunidad, autoridad sanitaria y mecanismos para que la salud pública sea transversal en la formación y desempeño profesional.
  3. Documento marco *Una iniciativa conjunta por la salud pública* (1), de julio del 2008, que recoge la propuesta conceptual, los desarrollos normativos en los ámbitos internacional, nacional y distrital, y una aproximación a los objetivos y el plan de acción del Grupo Dinamizador.
  4. Documento *Propuesta para el fortalecimiento de la salud pública en los procesos de docencia, investigación y extensión universitaria* (5), de diciembre del 2009, que complementa el documento mencionado en el ítem anterior y contiene las compe-
  - tencias genéricas, temas y áreas de salud pública; las aproximaciones y retos de la investigación en salud pública, y los lineamientos para la extensión universitaria, para construir en la diversidad la integración de enfoques, contenidos, estrategias y metodologías de trabajo, a fin de fortalecer la formación y la práctica de la salud pública en Bogotá.
  5. Investigación *Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud* (6), que dentro de sus resultados preliminares permite evidenciar que:
    - Los procesos investigativos en las diferentes unidades académicas apuntan hacia la modificación de currículos en torno a las cambiantes políticas sanitarias, que limitan la participación y la formación de masa crítica frente a la temática de regulación y formulación activa de políticas en salud pública.
    - La interdisciplinariedad en la investigación no se ha contemplado como uno de los elementos críticos en la formulación de propuestas en salud pública desde la academia. Se hallaron solamente cinco unidades académicas con participación interdisciplinaria.
    - En las diferentes unidades académicas se encuentra como factor representativo que la investigación en salud pública tiene solamente una inclusión en pregrado de la mitad del grupo encuestado. Esto evidencia la necesidad de fortalecimiento de los procesos investigativos en pregrado, encaminados en el tema de salud pública.
    - La inclusión de los grupos investigativos de salud pública de las unidades académicas, en la categorización de Colciencias, muestra una deficiente cualificación. Solamente se tienen seis en la categoría A; cuatro en la categoría B, y uno en la categoría C, en un total de 41 grupos creados.

- Los resultados de algunas unidades académicas demuestran con preocupación que las investigaciones no han tenido un significativo aporte ni representación en el componente de salud pública, ni en la universidad en general. Esto le resta alcance a la academia en la participación activa de formulación de políticas en salud pública.
6. El apoyo permanente de la OPS favoreció y gestionó con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) la contratación de una consultoría, a partir del segundo semestre del 2008. Gracias a este aporte el Grupo Dinamizador avanzó en los desarrollos técnicos propuestos. Así mismo, a partir de julio del 2009 la ACDI financia la contratación de otro profesional experto en la estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que trabaja con siete unidades académicas (una de terapias, dos de medicina, cuatro de enfermería) y con la Asociación de Enfermeras de Colombia, en la incorporación o fortalecimiento de la estrategia en la formación de profesionales de la salud.
  7. Primer seminario de actualización en salud pública, dirigido a docentes de las diferentes unidades académicas de las ciencias de la salud con sede en Bogotá, denominado: *Dos enfoques para realizar análisis de salud: determinación social del proceso salud-enfermedad y enfoque de riesgo* (7), con el objetivo de fortalecer la capacidad de reflexión y análisis en torno al papel que desempeña el docente en la formación del talento humano en salud. Participaron un total 90 profesionales, donde el 85% correspondió a docentes de las distintas universidades y el 15% restante fueron funcionarios de la Fundación Santa Fe de Bogotá, la SDS y la OPS.
  8. Encuentro con los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (7), realizado con objetivo de generar un espacio de construcción, concertación y encuentro entre las unidades y organizaciones académicas, organismos de cooperación, aseguradoras, prestadores de servicios de salud y la SDS. Contó con la participación de docentes, decanos, representantes de asociaciones académicas, profesionales de las empresas sociales del Estados, la SDS, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) y la OPS. Este evento aportó diferentes miradas de los requerimientos sociales en el tema de la salud pública y la responsabilidad social de la universidad, que obligan a repensar la acción de la academia y las trasformación de la formación de los profesionales en las diferentes disciplinas.
  9. El grupo dinamizador Alianza por la Salud Pública, en el transcurso de su accionar desde el 2006 a la fecha, se ha orientado al cumplimiento del propósito inicial (8). En ese sentido ha organizado el plan de trabajo general y específico de cada mesa, que se evidencia en la planificación y rigurosidad del trabajo para el logro de los productos propuestos.
  10. En el 2009 el esfuerzo colectivo posibilitó el apoyo político de parte del secretario distrital de salud de Bogotá, mediante la firma de la Resolución 1201 de noviembre del 2009 (9), por la cual se establece la alianza entre el grupo dinamizador por la salud pública y la SDS, y posiciona la Alianza como una instancia asesora del sector académico para apoyar el estudio, diseño, análisis y evaluación de políticas o intervenciones requeridas desde la SDS.
  11. En el 2010 se realizaron tres encuentros de carácter académico, investigativo y social, que aportaron elementos para el desarrollo de la propuesta de lineamientos de las mesas de trabajo y de la Alianza en general. A continuación se describen brevemente con algunas de sus conclusiones:

### **Primer Coloquio de Investigación en Salud Pública para Estudiantes (10)**

Tuvo como objetivos debatir en torno a las tendencias epistemológicas, teóricas y metodologías que sustentan los desarrollos de la investigación en salud pública en la actualidad y hacia el futuro y divulgar los avances y resultados investigativos de algunas áreas temáticas relacionadas con la salud pública. Se recibieron sesenta trabajos de investigación, y dentro de las conclusiones se evidencia:

- La calidad de las presentaciones, el profesionalismo y seriedad de los estudiantes, la necesidad e importancia de cada uno de los temas abordados y la seriedad con la que se estudian estos procesos investigativos en cada universidad.
- La riqueza en la complementariedad de dos enfoques investigativos: uno cuantitativo o positivista y otro cualitativo, pospositivista, y la utilidad de su aplicación en el universo de posibilidades de investigación, en especial en los temas de salud pública.
- La comprensión de la conexión que existe entre investigación en salud pública y la práctica cotidiana.
- La formación en investigación en salud pública, que debe tener en cuenta tres pilares fundamentales: la dinámica investigativa, la utilización que se debe dar a toda investigación y la generación de la cultura de la investigación, dentro de la práctica de lo cotidiano, así como su importancia en la construcción y generación de conocimiento y la aplicación para el avance de la sociedad.

### **Primer Encuentro Académico de Extensión Social Universitaria en Salud Pública (11)**

Este encuentro se realizó con el fin de favorecer un espacio de discusión académica sobre los procesos de extensión universitaria, comprensión y socialización de los conceptos fundamentales y generar acuerdos en el marco de la salud pública. Participaron un total de 61 personas,

en representación de las áreas de proyección social y extensión universitaria de instituciones participantes y no participantes del Grupo de la Alianza. Entre las conclusiones del encuentro académico se resaltan:

- La extensión universitaria es el eje integrador de las funciones misionales de la universidad en articulación con las políticas públicas y para ello es preciso partir de la identificación de los distintos factores que inciden y que han cambiado el sentido de la extensión para poder ir cerrando la brecha entre la teoría y la práctica de la salud pública.
- Se requiere un análisis juicioso y continuado, así como un trabajo permanente en las unidades académicas, para analizar las modalidades de proyección social/extensión universitaria e identificar diferentes problemáticas (institucionales, docentes, estudiantiles, comunitarias, recursos, contrataciones, riesgos sociales, etc.), derivadas de lo que implica esta misión universitaria, con el fin de generar proyectos desde y para la comunidad beneficiaria, a partir de diagnósticos e informaciones compartidas, donde los convenios academia-servicio desempeñan un papel fundamental.
- El papel de la extensión/proyección social debe fortalecer y potencializar la salud pública en todas sus dimensiones (epistemología, teórica, metodológica y operativa). Para ello se requiere seguir profundizando en la conceptualización de lo que es, significa e implica la salud y la salud pública desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, cuyos resultados han de mostrar impactos significativos en la resolución de realidades sociales, en los estudiantes en formación en salud pública, docentes y comunidad.
- Se requiere una concepción cada vez más concreta e innovadora de la extensión/proyección social, para que permee en

los planes curriculares, planes de estudio y programas de formación del talento humano en salud con énfasis en salud pública y así se evite la duplicidad de acciones, de recursos y posibles acciones aisladas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Las conclusiones del encuentro académico de agosto se complementan con la actividad realizada el 22 de octubre del 2010.

### ***Primer Encuentro de Experiencias Universitarias de Extensión o Proyección Social en Salud Pública***

Contó con la participación de la SDS, de unidades académicas, en el que participaron, mediante conferencia o en la modalidad de póster, aproximadamente 32 propuestas. Las memorias están en proceso. Entre las conclusiones se resaltan:

- En el conversatorio y en la presentación de las diferentes experiencias de extensión o proyección social universitaria se evidencia mayor concentración en el trabajo comunitario con un fuerte componente de acciones educativas dirigidas a distintos grupos poblacionales; sin embargo, la salud pública es vista como una serie de procedimientos, sustentados con algunos enfoques, cuyos resultados son a corto plazo y bien puntuales. Tales aspectos reflejan concepciones distintas de la salud pública que queremos, necesitamos y entendemos, en el Distrito.
- La salud y la salud pública en el interior de las unidades académicas debe estar presente en las funciones misionales (docencia, investigación, extensión o proyección social) y contar con voluntad política, recursos e indicadores de seguimiento e impacto, para lograr los fines de la responsabilidad social tanto interna como externa a cada unidad académica.
- En el campo de la salud siguen siendo temas de interés la salud oral, la educación en salud, el desarrollo comunitario, la participación comunitaria, la promoción

y prevención, el cuidado de la salud, los desastres, las enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, problemas bucales, discapacidad, salud sexual y reproductiva, otros), que permean la salud pública y ratifican la necesidad de abordarlos desde la formación del recurso humano en salud de forma integral.

- Se observan diferentes herramientas tecnológicas para el trabajo y socialización de los procesos y resultados derivados de las acciones de salud y salud pública, pero ¿qué tanto impacto tienen en la transformación de la realidad de la población sujeto, en materia de salud y de aportes a la responsabilidad social universitaria?

### **Conclusiones**

Los desarrollos alcanzados a la fecha son el producto de un trabajo de responsabilidades compartidas entre los participantes. El hecho de que el grupo dinamizador se haya mantenido cohesionado y activo durante todo este periodo es un gran logro, además de su espíritu colaborativo en la construcción permanente y dinámica de una propuesta que es urgente dentro del marco de la responsabilidad social de la academia y de la SDS con el país y su gente.

Existe la convicción de que la labor de las universidades, como actores sociales dentro del proceso de cambio y transformación, teniendo como marco la garantía del derecho, es trascendental y debe ser más visible, incorporándose al trabajo con los estamentos sociales públicos y privados, no solo desde el sector salud, sino con todos los demás sectores, puesto que la salud pública es una construcción social. Por lo tanto, es necesario dinamizar aún más estos espacios de encuentro y socialización de avances y desarrollos de las diferentes unidades académicas, proponiendo proyecto específicos de mejoramiento de calidad de vida, en los ámbitos interuniversitario, interdisciplinario e interinstitucional con procesos de planeación, y concertación entre instituciones formadoras,

rectoras, organismos de cooperación, gobierno distrital y prestadores, que permitan generar respuestas técnicas, políticas y administrativas, acordes a las necesidades sociales y las condiciones de vida y salud de las poblaciones.

En la reunión de evaluación del 7 de diciembre del 2010, varias de las unidades académicas que hacen parte de la Alianza concordaron en afirmar que el proceso desarrollado ha favorecido avanzar en el posicionamiento de la salud pública y generar dinámicas internas para la revisión de sus planes de estudio. En algunas de ellas se han realizado ajustes de contenidos, intensidad horaria, enfoque y desarrollos de seminarios de profundización de temas relacionados con salud pública.

## **Retos**

En el marco de la Resolución 1201 de noviembre del 2009, los retos se formulan a corto y largo plazos.

### **A corto plazo: 2011**

- Definir plan de acción por unidad académica que permita la visibilización de la salud pública en la formación del talento humano, darle seguimiento y evaluarlo periódicamente.
- Definir los lineamientos y mecanismos para fortalecer el componente de salud pública en los convenios academia-servicio, entre la SDS y las universidades.
- Propiciar mecanismos permanentes para la difusión, actualización y profundización de temas de salud pública.
- Sistematizar la experiencia obtenida por la Alianza por la Salud pública.
- Consolidar cada vez más el trabajo adelantado en la Alianza por la Salud Pública, sumando más actores a la iniciativa y generando estrategias institucionales y colaborativas, que fortalezcan los desarrollos de la salud pública en la academia, en el ente rector, en los servicios de salud; pero, lo más importante, en los habitantes de Bogotá.

### **A largo plazo**

- Aportar en la construcción de una política nacional que fortalezca la formación y capacitación de talento humano capaz de contribuir al desarrollo de la salud pública en el país, que se fundamente en el derecho a la salud, en la igualdad social y en la participación social.
- Contar con profesionales de la salud preparados y comprometidos en salud pública para que respondan adecuadamente a los requerimientos y necesidades de la población del Distrito Capital y del país.
- Contar con un programa de educación continuada consolidado que permita la actualización permanente en salud pública de docentes, egresados y trabajadores de la salud.
- Proyectar el trabajo adelantado por el grupo dinamizador Alianza por la Salud Pública, en el ámbito nacional con el Ministerio de la Protección Social y otras regiones del país.

La Alianza por la Salud Pública, a través de su grupo dinamizador, reitera el compromiso con la salud pública, con el cual cada institución participante es responsable de crear e impulsar los mecanismos necesarios para hacer realidad el propósito de la alianza; por lo tanto, se constituye en una oportunidad invaluable para fortalecer la formación y la prestación de servicios en materia de salud pública, en el marco de una política que se fundamente en el derecho a la salud, la igualdad social y la participación.

## **Agradecimientos**

- El reconocimiento al apoyo financiero y técnico recibido por parte de la ACDI, mediante la OPS.
- A la SDS, por su liderazgo en este proceso y apoyo permanente de los profesionales que se han unido al grupo y a las mesas de trabajo. Igualmente, por el financiamiento

- de algunas de las actividades y el apoyo de la consultoría.
- El impulso, respaldo permanente y dinamismo del Dr. Gustavo Aristizábal.
  - Las contribuciones intelectuales de Luz Ángela Artunduaga, consultora de la ACDI/OPS, por su capacidad técnica y calidez a nivel personal.
  - Las contribuciones intelectuales de Adriana Soto, consultora de la ACDI/OPS, por la concreción de la propuesta de la Alianza en la estrategia AIEPI.
  - A los representantes de las diferentes unidades y organizaciones académicas, integrantes de cada una de las mesas de trabajo (docencia, investigación y extensión o proyección social), por su constancia y compromiso desinteresado en la construcción de una sociedad posible.
  - A los y las estudiantes que han participado y son el eje de trabajo de la Alianza.
  - A cada una de las universidades, organizaciones académicas y organización gremial, que se relacionan a continuación por orden alfabético: Fundación Universitaria del Área Andina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria Sanitas, Institución Universitaria de Colegios de Colombia (Unicoc), Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Universidad de La Sabana, Universidad de los Andes, Universidad El Bosque, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Santa Fe, Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética (Acofanud), Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria (Acolfater), Asociación Colombiana

de Facultades de Enfermería (Acofaen), Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Ministerio de la Protección Social, OPS y SDS.

- A los demás actores sociales, como aseguradores, empresas sociales del Estado y ASCUN, por su aporte en los diferentes espacios y encuentros organizados por la Alianza.

## Referencias

1. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Una iniciativa conjunta en pro de la salud pública. Bogotá; 2008.
2. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Documento marco plan de intervenciones colectivas 2011. Bogotá; 2010.
3. Reunión de universidades por la salud pública en Bogotá. Declaratoria por la Salud Pública. Bogotá; 2007.
4. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Los desafíos de la salud pública: de la teoría a la práctica [foro]. Bogotá; 2008.
5. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Propuesta para el fortalecimiento de la salud pública en los procesos de docencia, investigación y extensión universitaria. Bogotá; 2009.
6. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Alcances y necesidades en salud pública en las unidades académicas de las ciencias de la salud [resultados preliminares]. Bogotá; 2008.
7. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Dos enfoques para realizar análisis de salud: determinación social de la salud y enfoque de riesgo [seminario de actualización]. Bogotá; 2009.
8. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Encuentro entre la Alianza por la Salud Pública y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá; 2009.
9. Resolución 1201/2009, por la cual se establece la alianza entre el grupo dinamizador por la salud pública y la Secretaría de Salud de Bogotá.
10. Grupo Dinamizador por la Salud Pública. Primer Coloquio de Investigación en Salud Pública para Estudiantes [relatoría general]. Bogotá; 2010.

11. Grupo Dinamizador por la Salud Pública.  
Primer Encuentro Académico de Extensión Social Universitaria en Salud Pública. Bogotá; 2010.

Conflicto de interés: las autoras niegan tener conflictos de interés.

**Correspondencia**

Esperanza Avellaneda de Gómez  
Secretaría Distrital de Salud  
Bogotá, Colombia  
eavellaneda@saludcapital.gov.co

Gladys Gómez Muñoz  
Fundación Universitaria del Área Andina  
Bogotá, Colombia  
ggomez@areandina.edu.co

Paola Alvis Duffó  
Fundación Universitaria del Área Andina  
Bogotá, Colombia  
paalvis@areandina.edu.co

Recibido para evaluación: 8 de abril del 2011  
Aceptado para publicación: 7 de junio del 2011