

EDITORIAL 1

POLÍTICA DE ESTADO EN SALUD

Guillermo Trout Guardiola*

Médico cardiólogo

La salud dejó de ser el objetivo social de los estados para convertirse en una unidad de negocios, en la cual el interés económico ha primado sobre todas las demás consideraciones. Esto se ve reflejado en unos cambios profundos en la atención de los pacientes en la mayoría de los países del mundo en desarrollo y occidental.

Esta relación económica ha generado unas graves consecuencias que han impactado en el deterioro de la relación del profesional de la salud con el paciente y su familia.

La crisis del Sistema General de Seguridad Social es estructural y cada día que pasa serán más evidentes y significativos los obstáculos para superarla, en tanto se acepte que es realmente débil el ordenamiento legal que soporta este sistema. Esta profunda crisis ha sido ampliamente documentada en varios foros académicos donde se han mostrado los retrocesos en salud pública y la persistencia de inequidad en el acceso a los servicios de salud, vulnerando el derecho humano fundamental a la misma.

Estas políticas de salud han repercutido gravemente los modelos educativos de las escuelas de medicina, enfermería y otras de salud. No hay una articulación

de los planes de enseñanza o microdiseños de las escuelas con las políticas del Ministerio de la Protección Social y las instituciones prestadoras del servicio. En nuestro país desaparecieron los hospitales universitarios, como consecuencia de la ley 100 y las políticas de Estado.

Hoy en día, la Comisión Lancet (1), revela la urgencia de los cambios en los modelos educativos, y recomienda establecer mecanismos fuertes y robustos de planificación y articulación de las políticas de los ministerios de educación y salud, para superar la fragmentación, definir políticas claras, y armonizar la oferta y la demanda de los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades la población.

Esta comisión recomienda cambios estructurales tanto en el campo de la enseñanza como en el sector institucional, planteando varios aspectos:

- Promover un nuevo profesional de la salud que utilice las competencias como criterios objetivos para la clasificación de los profesionales, fortaleciendo sus funciones como multiplicadores de cambios responsables, generando competencia enfatizados en la familia.

* Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena.

- Insistir en nuestro país en la promoción y la prevención, el decreto 412, enfatizado en la familia, con políticas claras de salud pública, entendiendo que toda población debe tener las necesidades básicas resueltas, tales como vivienda, agua, alcantarillado, salud y educación.
- Trasladar nuestros estudiantes de los hospitales a centros de atención primaria y comunidades, para fortalecer a la familia en todos los niveles.
- Adoptar planes de estudio basados en pura competencia que respondan a las necesidades locales y regionales. Estos planes deben ser dinámicos y coherentes a los perfiles epidemiológicos de la población. También, los planes deben ser fortalecidos por el poder de la

tecnología de la información (TIC) con el objetivo de aumentar y multiplicar los conocimientos.

- Profundizar una cultura de la investigación crítica dentro de los microdiseños de las escuelas, fomentando la autocrítica como la herramienta de la medicina basada en la evidencia.

Esto nos ayuda a formar un profesional de la salud que tengan los conocimientos profundos para intervenir la sociedad a través de la familia.

Basado en: Informe Comisión Lancet. The Lancet, 2010; 376: 1923-1958.

