EDITORIAL

El sistema de salud colombiano se encuentra en crisis y dan cuenta de ello las personas que acuden a los servicios, las cuales encuentran múltiples dificultades para hacer efectivo su derecho a la atención, los hospitales y el personal de salud que padecen de iliquidez y viven la desprofesionalización de la medicina. Está en crisis un modelo, las realidades sociales nos hablan de ello, sin embargo, los organismos gubernamentales insisten en perfeccionarlo, deniegan la realidad y ahondan en la misma fundamentación, la competencia regulada. Desde ella los distintos agentes siguen las reglas del mercado competitivo, donde aparentemente la diversidad de sujetos se armoniza alrededor de una racionalidad que busca maximizar la utilidad individual. En este panorama competitivo que domina en el ámbito de la salud, en el corto tiempo, unos pocos ganan mucho y, en el largo plazo, todos como sociedad, perdemos.

Resulta paradójico que se hable hoy de cambiar el sentido del sistema encaminando las acciones hacia el logro de mejores resultados en salud. Se formulan distintas estrategias, entre ellas la Atención Primaria en Salud (APS). Este hecho es paradójico, porque la APS presupone la cooperación, y requiere de acciones que busquen optimizar la utilidad, óptimos en donde los agentes del sistema en ningún caso desmejoren sus condiciones iniciales; es decir, los resultados de los encuentros e interacciones dentro del sistema los deben dejar igual o al menos que ellos puedan obtener alguna ganancia frente a lo que inicialmente traían. La estrategia APS demanda la construcción de restricciones a la lógica del mercado competitivo, restricciones que sólo pueden elaborarse si están sustentadas en una política entendida como la convención social y cultural que expresa acuerdos para la vivencia y convivencia entre seres humanos. Lo inquietante y desalentador es que en las llamadas "políticas de salud" en nuestro país resuena la obsoleta creencia que considera a la totalidad del mundo como un mercado, y en esta concepción la política vendría a ser la competencia regulada.

La estrategia APS, vivida desde los servicios de salud hospitalarios y ambulatorios, necesita la formulación de una política que esté sustentada en el reconocimiento de los individuos, familias y comunidades que buscan la atención. Para ello se requiere de volver a conocer los dolores, sufrimientos, traumas e incertidumbres, no siempre enfermedades, que padecen las personas. Sólo desde este reconocimiento profundo de las necesidades apremiantes de nuestras comunidades se hará posible el acercamiento y la coordinación de acciones para la promoción de la salud. Esa es la fuerza de la estrategia, pensar y actuar de acuerdo con el conocimiento que tenemos de aquellos que buscan la atención y responder según las acciones que ellos proponen. De eso trata la participación, la continuidad, la integralidad y la adherencia a los servicios. Estas acciones e interacciones estratégicas son consistentes con políticas del acuerdo, buscando un orden convencional que permita la convivencia entre oferentes y beneficiarios de los servicios, entre instituciones y ciudadanía. A pesar de la ausencia de macropolíticas, existen algunos hospitales y centros ambulatorios que sobreviven porque implícitamente han formulado micropolíticas de mutuo reconocimiento a partir de las cuales se ha introducido la lógica de la cooperación.

Las autoridades del sistema de salud, que impulsan la APS, vienen solicitando a las instituciones de educación superior, que forman talento humano, el desarrollo en sus egresados de competencias para trabajar en APS. Esta petición, como se mencionaba anteriormente, se justifica desde la nueva orientación que se le quiere dar al sistema y sus resultados, lograr además de la eficiencia, calidad y equidad en la atención de la salud de los colombianos.

En el contexto educativo se entienden las competencias como la construcción de modalidades de pensamiento y acción que permitan resolver adecuadamente problemas de salud y enfermedad en individuos y comunidades. La adquisición de competencias requiere procesos de enseñanza-aprendizaje: sostenidos, significativos, durables

y con alta flexibilidad. Habiéndolos alcanzado adquieren un carácter no visible, son potencialidad que sólo se evidencia y actualiza cuando se exige la resolución de problemas. De ninguna manera se reduce a las habilidades técnicas, estandarizadas e instrumentalizadas para desempeñarse en un lugar específico de una cadena productiva, no es entrenar para el trabajo. En tal sentido no educamos médicos para el sistema o para una estrategia específica, los formamos para hacer parte de la institución médica y desde esta instancia responder a los propósitos que el Estado y la ciudadanía le han encomendado.

Los objetivos de aprendizaje y su currículo derivado, buscan formar a los futuros profesionales como sujetos competentes para ser parte de la institución médica, institución que es reconocida socialmente como instancia que: identifica necesidades en salud y enfermedad de las personas; organiza respuestas a dichas necesidades; resuelve problemas relacionados con la promoción de la salud y prevención, tratamiento, y rehabilitación de la enfermedad. Institución médica que acuerda sus propias reglas de interacción, define códigos, establece procedimientos que expresan autonomía relativa e identidad cambiante producto de su auto organización y su autorregulación continuas. Para lograr todo esto se requiere desarrollar competencias científicas y tecnológicas, y dominar el pensamiento y lenguaje médico, lo cual se traduce en: razonamiento y habilidades clínicas, disposición de servicio, habilidades investigativas y comunicativas, profesionalismo médico y una práctica social conectada con los diversos contextos sociales y culturales. Un profesional con estas características es capaz de aprender y desaprender, cambia, evoluciona con sus entornos.

Atender mecánicamente, a la solicitud de formar en competencias para la APS, es desconocer lo que le es propio a los profesionales de la salud: su disposición para el servicio, el reconocimiento de diferencias, el conmoverse frente al dolor y el sufrimiento, el discernir para actuar e interactuar con otros. No podemos caer en la dinámica de la acción-reacción, del estímulo-respuesta, que nos lleva a incluir asignaturas nuevas, adicionar contenidos, sumar saberes que no generan competencias. Se aprende a pensar estratégicamente observando y escuchando otros mundos, hablando con culturas distintas, entendiendo otros lenguajes.

Esta nueva invitación a las Universidades, para formar en competencias de APS, nos debe llevar más bien, a revisar el sentido, la estructura y organización de los currículos, la coordinación y articulación de los planes de estudio, las redes de escenarios y prácticas formativas, las pedagogías subyacentes, lo declarado y alcanzado en los perfiles profesional y ocupacional propuestos. Esta invitación es una coyuntura, para reflexionar y revisar críticamente lo que estamos haciendo, para fortalecer la profesión, y robustecer la institución médica recreando los vínculos con individuos, familias y comunidades.

Desde esta perspectiva educativa compleja la Universidad participa en la construcción institucional, en el desarrollo de colectivos humanos que actúen dialogando con las problemáticas sociales, generando y transfiriendo conocimiento, creando y recreando políticas, transformando realidades e impactando positivamente en la salud y la calidad de vida de nuestra sociedad. Es por ello que la Revista Salud Bosque se organiza como nodo desde el cual se tejen lazos sociales caracterizados por la codependencia, la corresponsabilidad y la autonomía relativa.

Hugo Cárdenas López, MD, MSc
Decano Facultad de Medicina
Editor Revista Salud Bosque
Universidad El Bosque