

## EDITORIAL

### Rafael Antonio Parra Serna

Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Medicina, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

Correspondencia: Dirección: Carrera 2a Este N° 64-169 Tunja, Colombia Tel: 7450000.

Correo electrónico: rafparra@uniboyaca.edu.co

Hace ya algunos lustros, recién graduado de médico, con sorpresa comprobé que el ejercicio de la profesión estaba tomando un giro hasta ese momento inusitado. La formación que hasta el momento se impartía en las facultades de Medicina en Colombia tenía una marcada orientación clínica que generaba en la población la concepción del médico ideal como el sabio personaje de inmaculada bata blanca laborando en los pasillos de un sofisticado hospital. Fue entonces cuando empezamos a escuchar conceptos como Alma-Ata, atención primaria en salud, medicina social, salud para todos en el año 2000, términos que resultaban difíciles de digerir.

Las experiencias recogidas del sistema de salud de Estados Unidos, Canadá, Suráfrica e Israel nos permitieron conocer los primeros trabajos de epidemiología social que obligaron a los profesionales de la salud de la época a hacernos cuestionamientos sobre la forma como se enseñaba y se ejercían las actividades médicas y paramédicas en Colombia, pese a que ya el fenómeno se había experimentado en otros países latinoamericanos, como Chile, en donde se habían realizado avances sobre la forma como se garantizaba el acceso real de la población a los servicios de salud.

Los servicios de salud deberían llegar a la población sin esperar a que los pacientes acudieran con su salud muy deteriorada a los hospitales del Estado. Considero que un modesto comienzo de ello se consigna en la Ley 9 de 1952, al darle vida al año del servicio social obligatorio para los médicos. Sin embargo, la verdadera fortaleza llegó años más tarde cuando, copiando la experiencia de México, surgieron las “promotoras de salud”, agentes comunitarios de salud que, al conocer de primera mano a su comunidad (porque eran extraídas de allí), generaban una información veraz con censos actualizados, datos de necesidades sentidas de la población a su cargo, establecimiento de los factores de riesgo de enfermar, detección de los comienzos de la historia natural de las enfermedades y, sobre

todo, atención de la población materno-infantil mediante controles de crecimiento, desarrollo prenatal y esquemas de vacunación actualizados.

Grandes avances en esta materia fueron marginados por otros intereses ya conocidos por todos; evidencia de ello fue la implementación de la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993, que generaron profundas limitaciones a la prestación de los servicios de salud comunitaria; y es solo hasta comienzos del presente milenio cuando de nuevo se retomó la senda perdida al rescatar la atención primaria en salud y la medicina social en nuestro país.

La Ley 100 de 1993 originó un modelo de atención hasta el momento inédito en nuestro país, concibiendo la salud como un bien asequible para quien lo pueda comprar y coordinado por las empresas promotoras de salud (EPS), entidades a las que con monstruosas sumas de dinero debería coordinar el sistema, al cual todos los colombianos deberíamos ingresar de forma contributiva, subsidiada o vinculada. Sobrevinieron profundas irregularidades originadas por deficiencias en las bases de información y por un control deficiente por parte del Estado, lo cual permitió que la corrupción campeara, lesionando a los usuarios que encontraron en la acción de tutela una herramienta útil para la obtención de sus derechos menoscabados. La insostenible situación originó movimientos en el seno de las agremiaciones médicas, solicitando al Gobierno Nacional una urgente reforma al Sistema de Salud, redactándose un proyecto de Ley Estatutaria aprobado en 2013. Soñamos los colombianos que esta Ley permita erradicar la corrupción y que el ser humano recobre su protagonismo y que la atención primaria en salud sea fortalecida como política pública sin descuidar, por supuesto, el tratamiento y la rehabilitación.

La inclusión del componente social en la visión de nuestros programas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá, sumado a lo contenido en las competencias específicas de los programas, nos obliga a dirigir la mirada a la atención primaria en salud como componente fundamental en la formación de las nuevas generaciones de médicos, enfermeros, bacteriólogos, instrumentadores quirúrgicos, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios.