

La formación del personal de salud en Colombia:

UN RETO AL FUTURO

MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA,
CHC CONSULTORÍA I GESTIÓN S.A., 2002, 392 PÁGINAS

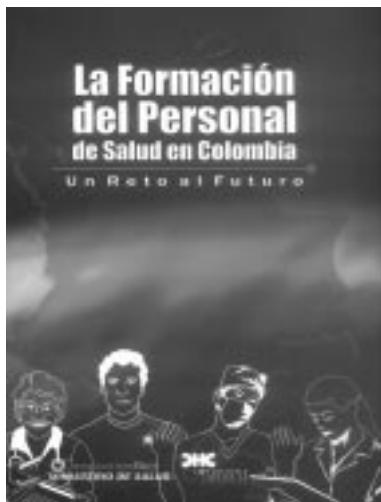
Por María Inés Jara Navarro

Sobre la base del informe de la Misión de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y con el fin de apoyar la reforma del sector salud, que dio especial consideración, entre tantos otros aspectos, a las necesidades de desarrollo del personal de la salud, se gestaron las iniciativas de análisis de la situación actual y requerimientos

cuantitativos y cualitativos del personal de salud. Estos proyectos de recursos humanos, a partir del año 2000, conformaron un componente importante del programa de Apoyo a la reforma en salud, desarrollado por el Ministerio de Salud.

Dos de los estudios sobre recursos humanos abordaron aspectos relacionados con la planificación y gestión del personal de la salud y los otros se enfocaron en la revisión de procesos educativos del personal, tanto en sus componentes institucionales como en las características de los programas. Para ésta última área se configuró el proyecto Modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud, que por concurso internacional fue asignado a la firma CHC Consultoría I Gestión, S.A.

Esta publicación recoge en primer lugar, las conclusiones sobre el análisis de los cambios de contexto en la realidad nacional, política, económica y



educativa, que constituyen los determinantes de primer orden en la educación del personal de salud y, en segundo lugar, las recomendaciones complementadas por las contribuciones de los consultores, nacionales e internacionales de la firma contratista.

El libro presenta nueve capítulos. El primero, *Análisis de contexto y modernización de la formación en salud*, aborda en primer lugar, un planteamiento analítico del contexto, político, económico y educativo y de la atención en salud, particularmente en los factores que influyen en la formación del personal de la salud. Como segundo aspecto este capítulo presenta una concepción detallada de la modernización de la educación en salud y, por último, se analizan los aspectos fundamentales para la búsqueda de la calidad educativa en la formación del personal de salud.

El segundo capítulo, *Plan de modernización*, recoge el desarrollo del *Plan multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud*, el cual se divide en tres partes: la primera hace un breve resumen de los antecedentes del Plan y el contexto en el cual evoluciona. La segunda es una descripción sucinta de la metodología empleada para la elaboración del Plan y la tercera y última parte, se refiere a los elementos del Plan, clasificando los problemas relacionado con el contexto social, aquellos que provienen de la interacción entre los procesos educativos y la prestación de servicios de salud y aquellos que tienen relación con el proceso formativo en sí.

En el tercer capítulo, *Un plan de incentivos* expone el conjunto de instrumentos de motivación para estimular la incorporación de cambios en los procesos de formación y capacitación del personal de salud, ya sea de orden colectivo, político-institucional o de carácter individual. Se presenta una importante relación de éste capítulo con el cuarto aspecto *Formación en pregrado y posgrado*, por

cuanto estimula a las entidades educativas de los profesionales de la salud a reorientar la formación hacia una propuesta más avanzada que fortalezca la toma de decisiones y la responsabilidad social y que esté acorde en sus contenidos con la realidad social del país. En este mismo sentido estimula a que los centros garanticen la calidad, fortalezcan alianzas con otras instituciones, así como la investigación en políticas y servicios de salud.

No lejos de la preocupación por la formación en pregrado y posgrado, está la de los autores de este libro por la educación no formal y la calidad de los centros educativos, puesto que en los capítulos quinto, sexto y séptimo, *Educación continuada, Transformación de la educación no formal y Calidad de los centros de formación en salud*, analizan dichos temas incorporando recomendaciones puntuales tendientes a modernizar la educación de los profesionales de la salud, tarea que según los autores, requiere de la participación de todos los actores, tanto de instituciones públicas como privadas y del interés conjunto de los ministerio de Salud y Educación. Para tal efecto, se propone la conformación de un comité nacional para el recurso humano en salud, dependiente del Conpes Social, del Departamento Nacional de Planeación.

Sin desconocer la importancia que tiene en la formación del profesional de la salud el papel del docente, el libro en el capítulo octavo *Profesionalización de la docencia en salud*, analiza la situación actual de los formadores del recurso humano para la salud y propone alternativas y recomendaciones desde los niveles sectorial, institucional y docente para la profesionalización de la docencia.

El libro finaliza con el capítulo *Reflexiones finales: los nuevos desafíos*, que analiza el contexto cambiante en el que la educación, el trabajo y la salud se desarrollan y los restos a futuro que le esperan.



El libro se constituye en un buen referente para los programas y organizaciones educativas responsables de la formación de los profesionales de la salud, así como para los docentes encargados de esta responsabilidad. Se constituye de igual forma en un reto

para quienes piensan que la formación del personal de salud en Colombia tiene que ser pensado de manera diferente dado los vertiginosos cambios del contexto en el cual se desempeñan estos profesionales.

La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano:

CIEN AÑOS DE HISTORIA 1902-2002

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,
OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2002, 442 PÁGINAS.

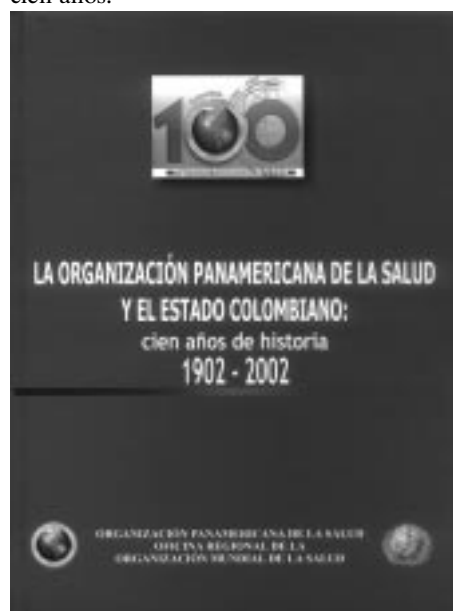
Por Nelson Contreras Caballero

El libro presenta el resultado de la investigación dirigida por Mario Hernández Álvarez y Diana Obregón Torres. Este estudio contó con la asesoría de investigación de Néstor Miranda Canal, y en calidad de investigadores de Claudia Mónica García, Juan Carlos Eslava y Román Vega Romero, quienes haciendo uso de la metodología de la investigación histórica, desarrollan la historia y la evolución en el manejo de la salud de los colombianos durante el siglo pasado. La perspectiva de análisis se tuvo con base en la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud y el proceso de gestación y desarrollo de la OPS en un paralelo muy bien logrado.

El libro no solo presenta los hechos basados en las diferentes fuentes de información, sino que hace una interpretación de los mismos, explicando de manera brillante los momentos por los cuales va pasando la sociedad colombiana y la intervención que sobre ella tiene el Estado, a través de los

diferentes gobiernos y la orientación que a ella le dan.

Ofrece al lector una visión de cómo la gestión de la salud no solamente responde a los hitos políticos propios del país sino a las influencias externas que la evolución del sector salud ha tenido a lo largo de los últimos cien años.



La publicación se encuentra distribuida en ocho capítulos, los cuales contienen en el primer capítulo, *Preámbulo de una relación (1902-1920)*, narra los antecedentes de la forma como se fueron organizando Conferencias sanitarias internacionales para proteger las fronteras nacionales contra epidemias de cólera, peste y fiebre amarilla, en París, Constantinopla, Viena, Roma, Venecia, Dresde y Washington. Estas Conferencias sirvieron para promover la creación de la Oficina Sanitaria Internacional en 1902, la cual se transformaría posteriormente en la Oficina Sanitaria Panamericana, la que en la actualidad se denomina Organización Panamericana de la Salud. Como en sus comienzos fue una rama del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y como posteriormente recibió un apoyo prolongado e importante de la Fundación Rockefeller.

Los objetivos básicos de este apoyo buscaban la transmisión rápida y regular de todos los datos relacionados con las condiciones sanitarias de los territorios; la reducción del tiempo para la desinfección en las estaciones de cuarentena; la prevención de la fiebre amarilla y de otras enfermedades a través de personas infectadas que viajaban en los barcos; la destrucción de los mosquitos y de otros insectos; la adecuada disposición de las basuras para prevenir la peste bubónica; y la inmediata desinfección de las personas con fiebre tifoidea y cólera.

Hace análisis agudos sobre el deseo de Estados Unidos para consolidarse como primera potencia mundial y lograr fortalecer los vínculos comerciales con todos los países de América, entre otros el nuestro, a pesar del distanciamiento con las elites del país por la segregación del canal de Panamá y que se disminuyera el comercio con Europa.

En el capítulo dos, *El impulso de la cooperación (1920-1938)*, los autores nos recuerdan los nombres de la Institución de Higiene en

Colombia con sus Directores desde 1886 hasta 1953. Va perfilando el nombre del doctor Pablo García Medina, como el impulsor de la organización sanitaria nacional entre los años de 1894 y 1932, el cual ante la VI Conferencia sanitaria internacional presentó un informe en el cual la aplicación de la vacuna antivariolosa era obligatoria en el país y que estaba exento de meningitis cerebro espinal epidémica, poliomielitis anterior transmisible, y de encefalitis letárgica.

Asimismo el capítulo se refiere a la consolidación paulatina de las estadísticas de salud, especialmente las relacionadas con las enfermedades transmisibles con el apoyo especial de la Fundación Rockefeller y de algunos factores asociados a ellas como acueductos y alcantarillados.

De forma igualmente aguda, el capítulo describe los orígenes y causas de la organización de los servicios de salud en: los que dedicaron su atención a los trabajadores cubiertos por los esquemas de seguridad social, los orientados de manera higiénica y preventiva administrados por el Estado, los cuales lograron en su momento un buen apoyo de la Federación Nacional de Cafeteros y los que se dedicaron a la atención de las personas con base en el ahorro individual de las mismas que correspondía al ejercicio liberal de las profesiones de la salud. Esta organización respondía a lógicas diferentes y explica por ello, la resistencia desde su origen a los diferentes procesos de integración. Los autores presentan el concepto que se manejó en la época, sobre “defensa nacional”, como criterio importante para el control de las enfermedades transmisibles.

El capítulo tres, *Bases institucionales para la cooperación (1938-1950)*, se presenta a los lectores, una nueva etapa de las relaciones entre el Estado colombiano y la OPS, la cual se inicia con la realización de la X Conferencia sanitaria panamericana en Bogotá, or-



ganizada por el profesor Jorge Bejarano, quien reemplazó en el liderazgo de la salud en el país al doctor Pablo García Medina. Evidencia el capítulo, al igual que lo hace todo el libro, que el concepto y manejo de la salud de la población colombiana está inmersa y totalmente ligada al proceso de desarrollo político y social del país y sus gobiernos. Nos recuerda la creación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, con financiación proveniente de la tributación directa, la cual tuvo lugar en el Gobierno de Eduardo Santos, pero que su gestación provenía del de Alfonso López Pumarejo.

Evidencian los autores el compromiso del Ministro de entonces por llevar adelante la integración de los servicios preventivos y curativos a cargo del Estado. Recuerda además la importancia por la “biodemografía” y las recomendaciones para la adopción de la Farmacopea de Estados Unidos de América. Narra la incorporación al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (CISP), con autonomía administrativa pero dependiente del Ministerio, y cómo este programa contribuyó a la separación de la prevención y la higiene con fundamentación técnica de los otros como los laborales con fundamento político. Este programa, que narran los autores y lo describen, contribuyó en buena forma a la capacitación y formación de profesionales en el área de la salud.

Los autores enmarcan en este momento histórico y dentro del procesos de la Segunda Guerra Mundial y el auge del comunismo, la génesis de la OMS en la Conferencia internacional, en la que estaba presente la discusión sobre la capacidad de intervención del Estado en los mercados y en las economías y, por ende, en las relaciones laborales y, finalmente, el derecho a la salud como constitutivo de los derechos humanos.

A partir del cuarto capítulo, *Entre la erradicación de enfermedades y la integración de los servicios (1951-1960)*, los autores muestran el papel protagónico de la Oficina Sanitaria Panamericana, luego Organización Panamericana de la Salud, y entra a sustituir el vacío que dejaba la Fundación Rockefeller, pues Soper antiguo funcionario de ella, entró a dirigir la OSP durante más de una década. Apoya la erradicación de las enfermedades transmisibles, especialmente de la malaria, con el uso del DDT y la repartición de drogas antimaláricas como la metoquina, cloroguanida y la cloroquina; por esta época se organiza el Servicio de Erradicación de la Malaria (SEM, 1956). Dentro de este esfuerzo el país firmó varios convenios con la OSP y Unicef para desarrollar acciones tendientes al control especialmente de la malaria y de otras como la viruela, la tuberculosis y la lepra, la erradicación del *Aedes Aegypti*, la lucha contra la fiebre aftosa, lo que dio lugar a la formación del Centro Panamericano de fiebre aftosa CPEA en Brasil y posteriormente al Centro Panamericano de Alimentos y Zoonosis Cepanzo en Argentina.

A finales de la década el libro narra la forma como surge el que sería más tarde el Instituto Nacional de Salud. Igualmente presenta la forma como desde esa época se buscaba trascender los servicios de salud pública orientados exclusivamente a la erradicación de enfermedades transmisibles sino también a la prestación integral de servicios por medio del Plan piloto de servicios integrados de salud (PPSIS), lo que incluía la reforma del Ministerio de Salud Pública y sus secciones en todo el país.

En el Capítulo quinto, *Salud, desarrollo y derecho a la salud (1961-1975)*, los autores tratan el tema de como la guerra fría obliga a los dos bloques en confrontación a buscar estrategias para superar la brecha entre los países ricos y los pobres y para ello se optó por la idea de “planificar” el desarrollo econó-



mico, para lo cual debía incluir siempre el desarrollo de la salud pública. Cómo a partir de la aceptación de la salud como derecho positivo a cargo de los estados, se busca la integración de los servicios desde la óptica técnico científica que entendía el tema como el conjunto de servicios preventivos, de curación y de rehabilitación para la atención a las personas y el ético político cuyos servicios incluía los preventivos orientados a la colectividad y al ambiente en los aspectos de saneamiento y de la vivienda entre otros.

Narra el libro cómo desde la época se buscó la integración de los servicios de atención a los pobres con los de seguridad social, para lo cual estableció instrumentos importantes como los de planificación diseñando por expertos de la OSP en Venezuela y que se conoció por la metodología Cendes OSP, formulándose el Plan decenal del Ministerio de Salud Pública (1961 a 1971), en desarrollo de la Alianza para el Progreso.

Posteriormente establece las diferentes circunstancias que rodearon el deseo integracionista desde el decreto 3224/63, pasando por el 3196/65 del Ministro Juan Jacobo Muñoz, “*por el cual se ordena la integración de los servicios de salud y asistencia pública del país y se dictan otras disposiciones*”, el cual fue declarado inexecutable por la Corte Suprema de Justicia y reemplazado por el 1499/66, el cual permitía por medio de la contratación la integración de servicios entre las secretarías de salud, las beneficencias y los hospitales. Este proceso culmina con la expedición de la ley 9ª de 1973, que dio origen a la constitución del Servicio o Sistema nacional de salud, lo cual se concretó por medio de los decretos leyes 694 y siguientes de 1974 y posteriormente con los sustitutivos 056 y siguientes de 1975.

Los autores muy acertadamente incorporan como un hecho de gran trascendencia, el Estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica en Colombia, adelantado

por el Ministerio de Salud Pública y Ascofame, en 1964. Dicho estudio se dividió en áreas de trabajo definidas por la lógica de la planificación en salud: población, mortalidad, morbilidad, recursos institucionales, recursos institucionales, recursos socio económicos y educación médica.

En el capítulo sexto, *El SNS en el marco de la atención primaria de salud (1976-1985)*, los autores narran cómo a pesar de la normatividad existente, cada uno de los tres subsectores, que fueron reconocidos el oficial, el de la seguridad social y el privado buscaron su propia dinámica de desarrollo sin facilitar y mucho menos buscar la integración.

Por esta época el Banco Mundial promovió las políticas desarrollistas del bienestar, con estrategias como la descentralización fiscal, la privatización de los servicios y la liberalización del comercio, que unida al plan Marshall para la reconstrucción de Europa trajo grandes transformaciones inicialmente en el sector financiero y posteriormente con la transformación de las empresas en transnacionales que superaron a los estados mismos, con disminución progresiva del gasto social, haciendo inviables económicamente los sistemas de salud de cobertura universal.

Ante esta realidad Mahler desde la OMS propuso dar prioridad a las poblaciones para desarrollar programas de “asistencia primaria” o de “servicios básicos de salud”, con el uso de tecnologías costo-efectivas, baratas, culturalmente aceptables, accesibles a las necesidades de las poblaciones pobres desprotegidas. En este contexto de la atención primaria el programa de Inmunizaciones adquirió una gran importancia, creándose varias estrategias, como el programa Ampliado de inmunizaciones, canalización, jornadas de vacunación, entre otros.

El capítulo séptimo, *La descentralización y el modelo de los Silos (1986-1993)* muestra los



procesos de descentralización y explica la ingerencia del Banco Mundial en el sector de la salud y en las reformas necesarias, tendientes a disminuir el gasto en lo social y específicamente en salud, entre otros aspectos por el gran incremento de la deuda externa de América Latina que pasó de 27 mil millones de dólares a 231 mil lo que generó la política auspiciada por el Banco Mundial y el FMI conocida como “el ajuste estructural”, con base en abrir las economías a los productos y a la inversión extranjera, controlar el déficit fiscal por medio de la disminución en el gasto público, impulsar nuevas exportaciones, y controlar la inflación. Esto trajo como consecuencia la disminución de la participación del sector salud en el presupuesto nacional del 10,2% logrado en 1977 al 5,9% en 1986.

En 1990 se promulga la ley 10 “por la cual se reorganiza el Sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones”, como respuesta al proceso de descentralización y reconociendo que la atención en salud es un derecho público a cargo del Estado.

De otra parte el Banco Mundial con base en un estudio del Departamento de Población, Salud y Nutrición del Banco, le dió al tema un enfoque económico neoclásico para diferenciar los bienes privados y los públicos en salud, para buscar formas de financiamiento por vía del aseguramiento para los primeros y de recursos públicos para los segundos. Sin embargo, el país no recogió estas orientaciones en la expedición de la ley 10 de 1990.

Por último, el capítulo octavo, *Cambio de reglas, sorpresa y restitución (1993-2002)*, presenta el liderazgo del Banco Mundial, en el manejo del sector salud en América Latina, especialmente con el informe titulado *Invertir en salud*, al tiempo que presenta al debate mundial el nuevo modelo para el financiamiento de los servicios de salud de manera clara y contundente. En diciembre del mismo año se aprueba en el Congreso de la Re-

pública, la ley 100 “por la cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Se hace un cambio estructural del sector, especialmente en su forma de financiamiento y en el flujo de los recursos públicos, pues su destino se cambia hacia la demanda de la población pobre y se evita el apoyo a la oferta, es decir, a las instituciones prestadoras de servicios.

Se describe en el capítulo, la evolución de la ley 100, pasando por la reforma constitucional del Presidente Gaviria, el paso del M-19 por el Ministerio de Salud, y las diferentes propuestas de senadores, la FES, y finalmente de Juan Luis Londoño muy convencido de las nuevas teorías económicas aplicadas a salud, con la exclusión expresa de las OPS en estas discusiones.

El capítulo, trata con detenimiento la que denomina precomposición de las relaciones de la OPS y el Ministerio de Salud dentro de este nuevo marco legal, intentando buscar formas y estrategias para hacer más equitativo el sistema de aseguramiento y disminuir la población excluida de los servicios de salud, con base en la siguiente orientación de la Representación: “Superar las inequidades existentes en las condiciones de salud de la población y lograr el acceso universal a los servicios de salud con énfasis en la atención de los grupos más postergados”, lo cual permitió que los proyectos de cooperación se articularan en estas áreas: salud en el desarrollo, desarrollo de sistemas y servicios de salud, atención a desplazados por la violencia, promoción y protección de la salud, salud y ambiente, prevención y control de enfermedades, y programa especial de vacunas e inmunizaciones.

El libro termina con un epílogo en el cual muestra el papel de la OPS en el desarrollo de la salud de América Latina y cómo ella misma se vio influida por los momentos socio políticos y especialmente económicos por los que pasaron nuestros diferentes países,



resaltando la especificidad de los desarrollos, los logros y las dificultades de la cooperación técnica en Colombia, lo que se puede evidenciar además por los indicadores de salud.

Es un libro de lectura obligada para todos aquellos responsables de alguna manera de dirigir y orientar las políticas públicas en salud, de dirigir instituciones responsables de organizar y prestar los servicios de salud en el país en cualquier nivel y con mucha más pertinencia de aquellos que son responsables de la formación de nuestros profesionales

en el pre y en el posgrado relacionados con el sector.

El estudio es un buen producto de una investigación con una ocasión específica pero que en líneas generales los temas son adecuada y objetivamente tratados. Solo inquietta la óptica e importancia que se le da al problema de la malaria y todos los eventos muchas veces, excesivamente puntuales, que le quitan espacio a aspectos de una mayor trascendencia tal vez o abordados de manera tangencial.



DOCUMENTOS DE TRABAJO No. 6
La equidad en el sector salud: Una mirada de diez años. Diciembre de 2002, 76 p. ISBN: 958-97199-0-2

DOCUMENTOS DE TRABAJO No. 7
El impacto de la reforma sobre la salud pública: El caso de la salud sexual y reproductiva. Diciembre 2002, 60 páginas ISBN: 958-97199-2-9



SERIES DE REVISTAS

ÚLTIMAS PUBLIACIONES DE LA SERIE DE DOCUMENTOS DE TRABAJO DE LA FUNDACIÓN CORONA

Banco Interamericano de Desarrollo – Bid- Cendex Engenderhealth Fundación Ford Fundación Social Fundación Santafé de Bogotá Pontificia Universidad Javeriana

LA SERIE HACE PARTE DE SUS ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA A DIVULGAR LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y DE SABER PRÁCTICO EN LOS CAMPOS DE ACCIÓN DE LA FUNDACIÓN CORONA



DOCUMENTOS DE TRABAJO No. 8
Los hospitales colombianos en el contexto de Latinoamérica y el Caribe. Diciembre de 2002, 68 p ISBN: 958-97199-3-7

DOCUMENTOS DE TRABAJO No. 9
Régimen subsidiado de salud en Colombia: Evaluación y propuestas de ajuste. Diciembre de 2002, 64 p ISBN: 958-97199-4-5



