

Editorial

La investigación de ciclo completo y el enfoque sistémico

Los recientes éxitos de talla mundial de la medicina cubana, tales como el control de la epidemia de ébola en África occidental o ser el primer país certificado por la OMS en haber eliminado la transmisión de VIH de madre a hijo, hacen parte de una cadena histórica de resultados que ponen a este país del tercer mundo, escaso de recursos, en un lugar de vanguardia al lado de los países más desarrollados.

La virtud de estos logros se expresa en primer lugar en la salud de la población de la isla antillana. El cubrimiento de la seguridad social es del 100% y no se trata de un porcentaje aparente o formal, sino real y efectivo, en promoción, prevención y atención, producto de un sistema verdaderamente integral basado en la fuerte organización social de una ciudadanía participante y una estructura estatal que invierte más del 11,9% del PIB en salud. En múltiples indicadores de salud, Cuba ocupa el primer lugar de América Latina y en algunos, como por ejemplo en mortalidad infantil, supera a EEUU y se equipara a Canadá.

Pero tales logros también se expresan en su proyección solidaria a países de Asia, África, América Latina y Oceanía.

En este contexto, los cimientos del sistema integral de salud están constituidos por la investigación científica de ciclo completo, el énfasis en la formación de médicos y enfermeros con filosofía social y su distribución racional en el territorio, la primacía del enfoque preventivo sobre el curativo, la participación ciudadana y comunitaria, el modelo del médico(a) y enfermero(a) familiar, el sistema de atención en salud estructurado en tres niveles (con una ponderación porcentual de 80, 15 y 5 % para cada nivel), la integración en red de la información estadística, la unidad de análisis y tendencias en salud (que hace el monitoreo y *feed back* del sistema).

En buena parte la viabilidad de este modelo sistémico es función de la economía planificada en la cual se encuentra inscrito. Pero hacer un ejercicio de *benchmarking* a escala de nación es pertinente si ello contribuye a enriquecer las opciones de mejoramiento en una eventual reforma a la salud que está al

orden del día. La pregunta que entonces surge es: ¿qué podemos aprender del modelo cubano que sea aplicable para el caso colombiano?

Dado que Colombia es una economía de mercado regulada por el estado, aplicar un enfoque sistémico tiene enormes dificultades. En el orden constitucional colombiano las herramientas de planificación, financiación del sistema y movilización social tendrían que ser notoriamente distintas al modelo cubano. Pero existen aspectos que sí podrían considerarse analíticamente en el corto plazo.

En primer lugar tendría que existir una política de estado anclada constitucionalmente en la concepción de la salud como un derecho fundamental. Esto implica que la rentabilidad de las unidades del sistema no se mida solamente por el aspecto económico y menos de manera aislada. El referente esencial ha de ser el estado de salud de la población, el cual, por cierto, mantiene una correlación positiva con la productividad y competitividad de la nación. Lejos de reñir, lo social y lo econométrico pueden ser complementarios.

En segundo lugar, la implementación y afinamiento de un verdadero sistema nacional de salud conlleva propiciar la integración de los elementos constitutivos del sistema, minimizar la intermediación, evaluar integral y holísticamente la eficiencia y eficacia del sistema. Asimismo exige optimizar un subsistema de información estadística en todos los niveles del territorio que permita sustentar científicamente la política de salud pública, con su agenda de prioridades y sus estrategias sometidas a la retroalimentación de la medición de su impacto real.

Y en tercer lugar, la política de estado sobre la condición de salud debe transversalizarse en el trabajo, la cultura, la educación, el deporte, la producción y comercialización de alimentos, pues la seguridad alimentaria, la nutrición, los hábitos y estilos saludables de vida, las condiciones del mundo laboral, constituyen el terreno donde se expresa la prioridad de la prevención sobre el sesgo curativo. Este enfoque centrado en el ser humano no sólo apunta al ideal de la felicidad, como se ha concebido teóricamente desde la filosofía griega hasta la constitución de Estados Unidos, sino que más allá de eso, se cimienta en el terreno pragmático, porque resulta menos costoso y más eficaz.

Desde esta perspectiva, la Universidad Libre, y en particular su Facultad de Ciencias de la Salud, fiel a su filosofía social, tiene la oportunidad de aportar al mejoramiento del sistema cumpliendo su misión educativa, investigativa y de responsabilidad social. En la visión sistémica las palabras clave son: articulación, integración, sinergia. Y así se expresan en la política investigativa de la universidad, del CIUL y del Cifacs.

En el ámbito de la investigación, la universidad debe ser capaz de articular la investigación formativa y la investigación científica, el pregrado y el posgrado, la ciencia básica y la aplicada. En el caso específico de la investigación biomédica y en salud, el proceso de generación de nuevo conocimiento debe atravesar los campos de

las ciencias básicas, la praxis clínica y la salud pública, cuya médula es la epidemiología, tal y como se socializa en esta revista Biociencias que el lector tiene en sus manos.

Y en su proyección social, la investigación universitaria debe evolucionar hacia lo que se denomina el ciclo completo, la I+D+i, abarcando el desarrollo experimental y tecnológico, y la innovación que impacta la sociedad, utilizando para ello las alianzas UEE, Universidad – Estado – Empresa, y múltiples fuentes de financiación. A partir de los resultados del trabajo investigativo, la producción y comercialización o la implementación por medio de políticas públicas de esos resultados, así como la extensión institucional directamente hacia las comunidades, son diversas vías para completar el ciclo y cumplir con nuestra razón de ser: una filosofía social hecha universidad.

JORGE ENRIQUE SENIOR MARTÍNEZ
Director Seccional de Investigación