

LA SALUD PÚBLICA Y LA POSTMODERNIDAD

PUBLIC HEALTH AND POSTMODERNITY

SAÚDE PÚBLICA E PÓS-MODERNIDADE



JORGE JULIÁN OSORIO GÓMEZ¹

La construcción de referentes mentales parte de procesos de referenciación de vivencias, donde las observaciones se transforman en afirmaciones y estas a su vez, en explicaciones de la realidad. En el caso concreto de la Salud Pública, hemos recorrido un camino de transformaciones culturales y mentales que se inician con el paradigma Griego, centrado en lo higienista, basado en humores y miasmas, efectos del “mal aire” (por eso el nombre de malaria) para explicar que el aire de mala calidad producía enfermedades, al igual que la mala agua y los malos lugares. Posteriormente surgen en la Edad Media y el Renacimiento el concepto de infecciones, lo que jalona el conocimiento causal en función de transmisibilidad; en el siglo XVIII, se implanta la perspectiva social, se empieza a correlacionar el hambre con la enfermedad y se comienza a hablar de la creación de un sistema de atención; en el siglo XIX, se *habla de* higiene partiendo de su clasificación de las enfermedades en dos tipos: las enfermedades agudas y las enfermedades crónicas, la higiene la dividen en dos ramas: la higiene pública, encargada de la profilaxis de las enfermedades agudas y la higiene privada, tendiente a estimular el autocontrol de las personas para evitar excesos en sus regímenes de vida. Ahora en nuestro siglo se habla de binomio

¹ Médico y Cirujano, Magíster en Salud Pública, Decano Facultad de Medicina, Universidad CES. e-mail: josorio@ces.edu.co

Salud-enfermedad y de la trascendencia de los determinantes sociales hacia los riesgos sociales cuyo manejo se centra en redes no públicas, sino plurales en sus componentes.

Irrumpe entonces la postmodernidad cambiando la forma de ver y estar en la Salud Pública, el cuidado del paciente ya no es individual, la atención no es por médico sino un sin número de profesionales, la atención por médico general se cuestiona en su impacto y resolutivez, la atención ya no es presencial, las imágenes son a distancia, la atención del paciente puede ser desde su casa, la consulta es en función de paciente sano, la remuneración es por tarifas con pago posterior a la atención, la historia clínica es electrónica y móvil, esto implica un nuevo juego de actores y nuevas formas de abordajes en los modelos de prestación de Servicios de Salud, lo que lleva a que hoy la Salud Pública tiene que dinamizarse para abandonar el concepto de que lo público es lo estatal, para liberarse de la Medicina como centro de su accionar, para alimentarse de otras disciplinas, por lo tanto es imperativo que se irrumpa en:

- Modelos de protección social con Gestión del riesgo
- Construcción de valores públicos desde las políticas públicas
- Modelos Sanitarios basados en estados moduladores (No reguladores).
- Gestión de sistemas digitales, telepresentes y telemétricos.
- Manejo de contact center moduladores y transnacionales
- Desarrollo de análisis de situación de Salud desde el ámbito social, de redes funcionales y no solamente estatal.
- Modelos virtuales de entrega de servicios.
- Construcción de modelos de decisiones centradas en evidencia
- Gestión del riesgo en asistencia, seguridad y protección social
- Gestión de la problemática emergencias y desastres.
- Establecimiento de modelos de contratación centrado en riesgos.
- Construcción de análisis de Calidad en las formas de prestación de servicio y de aseguramiento.
- Generación de modelos de control Gerencial basados en Salud Pública.
- Modelos de investigaciones virtuales, colaborativas y transnacionales.
- Gestión de modelos centrados en economía de la Salud.
- Participación de la ciudadanía como gestora de salud.

Para este cambio de paradigma, para la introducción de nuevos debates, es imperativo:

- Reconfigurar los discursos de Salud Pública, oxigenándola desde nuevas disciplinas y articulándola a las TICS
- Modificar los campos de acción.
- Pensar en nuevos actores del sistema
- Centrarse más en la comunidad como actor fundamental
- Construir ambientes más virtuales, telepresentes.
- Transformar los espacios de formación.
- Participación desde la Salud en la Salud Pública y en las políticas Públicas.
- Crear nuevos currículos de salud pública.
- Generar la articulación de nuevos conocimientos