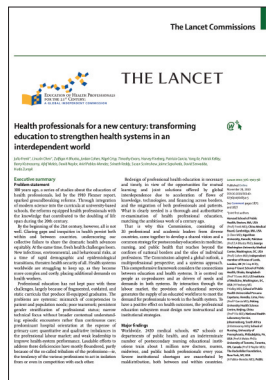


el contrario, busque hacer aportes serios y sistemáticos a la solución de los problemas reales en salud.

Otra de las grandes virtudes de la obra es que demuestra con suma claridad la ventaja de historiar el conocimiento para avanzar en su desarrollo: las respuestas a los problemas actuales tienen raíces –se reconozca o no– en ideas y planteamientos pasados que es preciso revisar, *so pena* de repetir errores ya cometidos o, en el mejor de los casos, de descubrir lo ya descubierto. Muchos de los temas clásicos de la sociología aplicada a la salud que el libro analiza siguen vigentes bajo diferente ropaje, y esta obra permite retomarlos y actualizarlos, exigiéndonos, en este empeño, un esfuerzo de pensamiento creativo muy necesario en nuestros días.

Al plantear nuevos y viejos interrogantes del campo de la salud a teorías sociales clásicas y contemporáneas, la obra ofrece aportes novedosos y más complejos al mismo campo: permite concluir que si se intenta comprender los significados de la acción de los agentes, los “motivos porque” y los “motivos para”, las estrategias de enmascaramiento y negociación, la construcción social de la enfermedad y el etiquetamiento, el sentido común y la “suspensión de la duda”, todo ello en el marco de un campo estructurado y estructurante de relaciones de poder, probablemente se comprenderán también y de manera más certera asuntos fundamentales como la equidad, el derecho a la salud y el papel de la medicina en las sociedades contemporáneas, todo lo cual, sin duda, contribuirá a mejorar la reflexión en torno a la prestación de servicios de salud y el esfuerzo por garantizar el ejercicio de los derechos ciudadanos.

Cristina Herrera  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, Morelos, México



**Frerk J, Chen L, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376:1923-1958**

**E**n enero de 2010, a 100 años del Reporte Flexner que moldeó la educación médica durante el último siglo, se lanzó la Comisión para la Educación de Profesionales en Salud para el siglo XXI. Esta iniciativa, independiente liderada por 20 comisionados internacionales, tuvo como objetivo diseñar una perspectiva global de innovaciones institucionales y educativas - en países ricos y pobres- para avanzar en la formación de cuadros de profesionales en salud y prepararlos para las demandas del presente y el futuro.

Si bien el informe nos sugiere que la integración de la ciencia moderna al currículo de las escuelas y universidades generó una reforma en el conocimiento que permitió la duplicación de la esperanza de vida en el siglo XX, hoy en día se ven con preocupación las brechas e inequidades en salud y la ausencia de herramientas educativas que permitan disminuir los nuevos retos en los países y entre regiones. Una de las áreas de mayor rezago es precisamente la educación profesional debido a su fragmentación,

desactualización y lo estático de su currículo que produce graduados mal preparados para los retos que deben enfrentar en los complejos sistemas de salud donde deben desempeñar sus funciones.

Los problemas señalados por el informe son la falta de sincronía de las competencias con las necesidades de los pacientes y las poblaciones; tribalismo de las profesiones con tendencia a actuar en aislamiento o continua competencia; falta de trabajo en equipo; estatus profesionales con sesgo de género; estrechez de los enfoques técnicos sin abordajes contextuales; fomento de una atención episódica en vez de continua; orientación hacia la atención hospitalaria; enfoques más cuantitativos que cualitativos, y un bajo liderazgo para guiar los sistemas de salud y mejorar su desempeño.

Para construir esta visión se propone una serie de reformas institucionales y educativas guiadas por dos principios rectores: la enseñanza transformativa y la interdependencia en la educación. En el caso de la enseñanza transformativa nos movemos del aprendizaje informativo (adquirir conocimiento y habilidades, memorizar, formar expertos) al formativo (socialización de valores, análisis y síntesis de información, producir profesionales) y de ahí hacia el transformativo que se empeña en la producción de líderes y actores de cambio (síntesis de información para toma de decisiones, adaptación de los recursos globales en contextos locales). Estas capacidades se construyen una sobre otra y existe enorme interdependencia: moverse del aislamiento profesional hacia la armonización de la enseñanza; del aislamiento institucional hacia las alianzas, redes y consorcios; desarrollos individuales hacia flujos globales de contenidos educativos, métodos de enseñanza e innovaciones tecnológicas.

Las reformas institucionales (difíciles de diseñar y lentas en su implementación) deben contener mecanismos de planeación que tomen en cuenta el origen social, la edad y género de la fuerza de trabajo; que transformen los centros académicos en sistemas con redes, alianzas y consorcios. La educación interprofesional (multi y transdisciplinaria) se puede fomentar al fortalecer la enseñanza a través de tecnología informática y al motivar la creación de aptitudes cognitivas sustentadas en el análisis crítico, la identidad profesional y el desarrollo del liderazgo.

La proliferación de escuelas de medicina, salud pública y enfermería en el mundo y la elevada producción de médicos, enfermeras, parteras y profesionales de la salud no necesariamente resuelve el abasto suficiente de profesionistas ni su mala distribución, y la acreditación se vuelve importante ante el surgimiento de miles de instituciones que imparten cursos, licenciaturas y posgrado de calidad cuestionable y sin un propósito social y un marco regulatorio bien estructurado, en particular en los países pobres. En este asunto vale la pena destacar la necesidad de mantener la equidad en el acceso, las becas para estudiantes en desventaja social y una mayor inclinación a trabajar en las áreas marginadas.

El panorama sanitario que hoy enfrentan los profesionales de salud es complejo en la diversidad temática de los problemas de salud (enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones) por su naturaleza (crónicos, agudos, emergentes, etc), por su presencia (local y global), por su abordaje (preventivo, curativo y de rehabilitación), por los espacios de su atención (doméstica, comunitaria, espacios ambulatorios, hospitalarios, etc.), por la continuidad del cuidado (control de niño

sano, paciente diabético, etc) y por la integración de profesionistas y equipos de trabajo. De aquí se desprende una crisis por la falta de competencias que empaten con las demandas y necesidades debido a lo fragmentario del enfoque educativo, lo estático y/o rígido del currículo y lo poco adaptado a las condiciones locales, lo que produce graduados mal capacitados para actuar en instituciones mal financiadas. Las fallas son sistémicas; los profesionales no pueden ponerse al día pues son administradores de información, usuarios acrílicos de la tecnología, reacios a trabajar en las áreas más necesitadas, no tienen capacidades de trabajo en equipo (enfoque fragmentado parcial) y tampoco son líderes del cambio (actores pasivos). De ahí que el mercado laboral de los profesionales de la salud muestre múltiples desbalances: desempleo, subempleo y desabasto.

Ya no es cuestión de definir qué se enseña y cómo se enseña, sino también dónde se enseña. La reforma propuesta se centra en el paciente y/o población, busca un currículo basado en competencias, interprofesional, y un esquema de educación de trabajo en equipo, movido por las tecnologías informáticas de enseñanza y el manejo de habilidades para el liderazgo en salud con un propósito social.

La pregunta que se desprende del informe de esta comisión es cuántas instituciones educativas están entrando a este proceso de reflexión y transformación y qué planes tienen para cumplir con estos nuevos desafíos en la educación de los profesionales de la salud.

Héctor Gómez-Dantés  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, Morelos, México



López Moreno S, Granados Cosme JA, coordinadores. **El abasto de medicamentos en México**. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, 2010.

Debido a la carencia de libros sobre el tema de medicamentos y su disponibilidad en la atención de los servicios de salud en México, este libro representa una oportunidad de abrir el tema a un público más amplio que el especialista. El objetivo del libro es exponer los resultados de un estudio sobre el funcionamiento de cinco aspectos claves en la cadena de abasto de medicamentos (CAM) en 13 servicios estatales de salud seleccionados: (1) financiamiento, (2) selección, (3) adquisición, (4) almacenamiento y (5) distribución de los medicamentos, para establecer la relación entre el funcionamiento de la CAM y el desempeño alcanzado en materia de surtimiento de recetas. El libro está dividido en las siguientes secciones: la primera incluye la introducción y dos capítulos: "El problema de abasto de medicamentos" y "Cómo evaluar el abasto de medicamentos". Después hay un capítulo sobre la metodología de recolección de datos del estudio, así como uno sobre el método de análisis: "Instrumentación de la evaluación".