

¿Es posible la integración andina en salud?

A pesar de la variada geografía de nuestro continente, el ancestro étnico, cultural y espiritual, establece un denominador común entre los habitantes de los diferentes países andinos. Incluso nuestra historia y la evolución social y económica de nuestros países nos permite compartir adicionalmente las mismas inquietudes y quizás también perspectivas futuras. Sin embargo, a pesar de nuestras similitudes, somos concientes también de nuestro aislamiento cultural, siendo en Medicina y Salud donde quizás se hace más notorio.

Pensamos que las razones para este aparente aislamiento son múltiples y creemos que el factor geográfico no es el único que impide que los profesionales de salud identifiquen el sinnúmero de denominadores comunes. Es justamente esta incomunicación el motivo por el cual no compartimos los pequeños o grandes éxitos científicos obtenidos en cada uno de nuestros países y cuyos resultados muy probablemente se puedan extrapolar brindando mejor orientación a los profesionales de salud, para que éstos los proyecten a sus comunidades, no sólo como su propia experiencia sino enriquecida por la de sus vecinos que viven en condiciones similares o idénticas.

En la actualidad nuestros dirigentes políticos se encuentran empeñados en reunir hitos históricos; no para deslindarlos, sino más bien, para ligar económica y comercialmente a nuestros países. La feliz coincidencia de encontrarnos un grupo de profesionales latinoamericanos y proponernos como tema de discusión el enorme interrogante de las dificultades sanitarias que enfrentan nuestros países, nos llevó a escribir el presente editorial.

Para obtener el importante y trascendente objetivo de lograr una integración andina en salud, necesariamente se tiene que considerar diferentes niveles en los cuales hay que unificar criterios y opiniones. Indudablemente éstos deben de incluir no sólo a las autoridades de salud, sino también a las facultades de medicina, colegio médico, sistemas de seguridad social, sociedades de medicina, municipalidades y otros organismos vinculados con Salud. Cada uno de estos niveles nos puede llevar a plantear soluciones que en conjunto pueden acercarnos a nuestro objetivo. Desde el punto de vista académico la unificación de las currícula de estudios en las facultades de medicina latinoamericanas resultaría quizás una buena alternativa para iniciar esta integración.

La implementación de estrategias comunes de relación entre los organismos formadores y los utilizadores de recursos humanos, como la integración docente asistencial, podrían también ser un mecanismo eficaz de articulación regional, al establecerse a niveles nacionales, normas homogéneas y compatibles con posteriores intercambios o pasantías, especialmente a nivel de post grado.

La unificación de los criterios para obtener la licencia de ejercicio profesional de la Medicina y los derechos y deberes propios de nuestra profesión deberían ser tratados por los colegios médicos profesionales, inclusive proyectándonos hacia el futuro, se debería discutir la conveniencia de legislar las bases para el ejercicio profesional entre países latinoamericanos. Otra posibilidad de acercarnos a la integración sería la de proponer que los servicios de seguridad social de cada uno de nuestros países puedan prestar, mediante convenios, atención sanitaria a los viajeros o a los connacionales que se encuentran temporalmente en cada uno de los territorios, facilitando de esta manera un nivel mayor de integración que en un futuro pudiese llevar a utilizar las mejores tecnologías de cada uno de los países, reconociendo que poseemos y seguiremos desarrollando conocimientos, capacidades y tecnología propias de nuestra región como una etapa más en el anhelado desarrollo de nuestro continente científico.

DR. MIGUEL ANGEL SUÁREZ RUSSI
(Colombia)

DR. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL
(Perú)

DR. LUIS VIDAL NEIRA
(Perú)