
EDITORIAL

Durante este tiempo se han consolidado importantes cambios en el panorama nacional que revisten especial interés para el presente y futuro de nuestra especialidad, a saber:

1. Seguimos en vigencia de un sistema general de seguridad social en salud, el cual adoptó de una manera clara, un modelo de salud en el cual se contempla a la rehabilitación como una tarea de igual importancia y trascendencia a los esfuerzos dedicados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud. Esto ha creado nuevas oportunidades de realizar acciones de rehabilitación en todos los ámbitos de los planes de beneficios contemplados en la ley y en los diferentes niveles de complejidad. Sin embargo, al día de hoy el planteamiento del nuevo Acuerdo 03 de 2009 (Nuevo POS) que entrará en vigencia a partir de enero de 2010, muestra que el grado de complejidad fue disminuido de manera importante al referirse a nuestras actividades en el nivel contributivo, y en el nivel subsidiado las actividades en rehabilitación, fueron transcritas de manera exacta como se manejaban en el acuerdo anterior, sin tener ninguna evolución. Lo anterior a pesar de los esfuerzos hechos por los diferentes actores de querer impactar en las decisiones de quienes depende este proceder, todo obedeciendo como lo refiere nuestro presidente el Dr. Gutiérrez en el último boletín electrónico “al principio de eficiencia y de sostenibilidad financiera, por el cual la definición y aplicación del POS estarán sujetas a la de los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del sistema y la economía del país.”, donde la pregunta es ¿cual debe ser el proceder, el cómo y el cuándo o mejor a través de quién?
2. Dentro de esta misma ley, la consolidación del régimen de riesgos profesionales ha fortalecido también otro campo en el cual los fisiatras, han hecho un aporte relevante en las políticas de las administradoras de riesgos profesionales con la puesta en marcha de nuevos programas para la prestación de estos servicios a las empresas y a los trabajadores.
3. El cambio epidemiológico ocurrido en el país donde la mayor parte de carga de enfermedad es debida a problemas explicados por el factor humano (accidentes y violencia) y por la presencia de enfermedades crónicas, tales como los problemas cardiovasculares y el cáncer, hace que se tengan que desarrollar estrategias más amplias y eficaces para prevenir la discapacidad derivada de estos eventos y para manejarla una vez ocurra. Para ello se ha de iniciar con la afinación de los conceptos definidos en la CIF (Clasificación internacional de la funcionalidad) y tener la claridad para concertar una deficiencia, que conlleva a una limitación en la actividad y/o restricción en la participación, así como la incorporación de los instrumentos de evaluación de impacto de las intervenciones de rehabilitación en el “entorno de la discapacidad”, en la práctica cotidiana y por supuesto con la inclusión de los determinantes de las herramientas dadas por la medicina basada en la evidencia.
4. La evolución de nuestro sistema, con una mayor demanda de servicios de salud orientados a la calidad de vida y el bienestar, donde las iniciativas por parte de rehabilitación no solo deben ser enfocadas

a la deficiencia sino a las necesidades del individuo y su familia y/o cuidadores en su entorno, con el fin de hacer más relevantes nuestras acciones técnico científicas y de esta manera dar un paso más allá al proceso de rehabilitación integral e inclusión social.

5. La definición normativa enfocada a la rehabilitación integral de las personas con deficiencia donde no solo se contempla la funcional (institucional, hospitalaria) sino también los aportes de la sociedad implicada, como un todo, debe hacer en lo normativo, educativo, laboral, cultural, comunitario, para superar la "condición de la discapacidad", facilitando así la gestión de programas de rehabilitación costo efectivos.

6. Y finalmente, como lo refería la Dra. Rincón en la editorial anterior, la evolución de la educación superior y las tendencias en cuanto al mejoramiento de la calidad en la formación del recurso humano en salud en especial de nuestros residentes de Medicina Física y Rehabilitación con las características implícitas de ser las personas que intervienen una condición humana....la discapacidad...

Luz Angela Arbelaez Soto MD