

Prólogo

Rubén Darío Gómez-Arias

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GÓMEZ-ARIAS, R. D. Prólogo. In: VÁZQUEZ NAVARRETE, M. L., VARGAS LORENZO, I., MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S., SILVA, M. R. F., UNGER, J. P., and PAEPE, P., eds. *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil*. Un estudio de casos. [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2018, pp. xxiii-xxvi. Textos de Medicina y Ciencias de la Salud Collection. ISBN: 978-958-738-812-1. Available from: <https://books.scielo.org/id/xbqty/pdf/vazquez-9789587388121-04.pdf>. <https://doi.org/10.12804/tm9789587388121>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Prólogo

La literatura en salud pública suele referirse a los sistemas de salud como organizaciones formales regidas por argumentos racionales y por principios técnicos. Sin embargo, este supuesto no siempre se cumple en la vida real, donde los estudios sugieren en cambio que la estructura y el funcionamiento de dichos sistemas responden a contextos heterogéneos, los cuales se imponen a su estructura y su dinámica; entre ellos las condiciones socioeconómicas y los intereses predominantes en la región.

Otra concepción ampliamente difundida, pero muy restringida en sus alcances y poco coherente con una visión holística, asimila los sistemas de salud a organizaciones asistenciales proveedoras de servicios médicos desconociendo la existencia e importancia de otras formas de respuesta social a las necesidades colectivas, entre ellas los sistemas populares y las agencias que actúan sobre el ambiente, el comportamiento humano, los sistemas políticos y la economía. Estas manifestaciones de la dinámica social, más que categorías adicionales, pueden constituir la esencia misma de los sistemas de salud y nos obligan a ir más allá de las visiones reduccionistas limitadas al análisis de los servicios asistenciales.

Desde esta perspectiva, los sistemas de salud pueden asumirse como construcciones sociales convencionales particularmente complejas y altamente dependientes de sus entornos, lo que hace muy difícil evaluarlos de manera integral. Tales sistemas son organizaciones complejas en la medida en que su objeto involucra una amplia gama de necesidades humanas estrechamente relacionadas entre sí, y se consideran dependientes de sus entornos por cuanto son el resultado de procesos históricos e interacciones sociales que les van dando forma y que determinan, bajo las apariencias, su estructura y su desempeño.

Los sistemas de salud involucran las agencias proveedoras de servicios médicos, cuya respuesta puede ser no solamente un recurso invaluable para aliviar el sufrimiento humano y prolongar la vida, sino también un derecho fundamental de las personas; a este respecto, insistir en la importancia de la atención médica sonaría obvio, si varios estudios de la región no nos hubieran alertado ya sobre las dificultades de amplios sectores de la población para acceder a la atención médica apropiada y la vulneración sistemática de los derechos de los enfermos a recibir servicios básicos.

Más allá del cuidado médico, la efectividad de los sistemas de salud involucra también, aunque ello no sea siempre explícito ni reconocido por los analistas, la organización de las demás condiciones sociales que influyen favorable o desfavorablemente en la existencia y en el proceso salud-enfermedad, entre ellas el proceso de producción de bienes, la distribución de la riqueza, los alimentos, el agua, la educación, la energía, la calidad del ambiente, la cultura y las estructuras políticas. Son precisamente estas condiciones las que pudieran explicar la dinámica no solo de la salud y la enfermedad, sino también del éxito o fracaso de los servicios médicos formales.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, podría pensarse que las dificultades que enfrenta el evaluador al valorar los sistemas de salud no radica tanto en la selección y aplicación rigurosa de técnicas y métodos que aseguren la calidad de la información, sino en la fundamentación del proceso evaluativo; fundamentación que trasciende el ámbito meramente académico cuando se considera que el sufrimiento y la muerte temprana de gran parte de la población dependen de la capacidad de los sistemas de salud para responder a sus necesidades prioritarias. Así las cosas, una evaluación basada en la valoración del sufrimiento humano y en el reconocimiento de los derechos de las personas a las mejores condiciones de existencia posibles no se limitará entonces a recoger información e interpretarla desde criterios normativos, sino en valorar los hechos a la luz del bien común y de los principios éticos asumidos por los evaluadores.

Este es el gran reto del presente documento, donde notables investigadores de América y Europa, inspirados en los principios del proyecto Equity-LA, que busca enfrentar la inequidad y la ineficiencia de las reformas sanitarias implantadas en Latinoamérica, abordan la situación de los sistemas de salud de Colombia y Brasil desde una de sus categorías

esenciales, el desempeño de los servicios formales de atención médica en términos del acceso de la población, la coordinación y la calidad.

El interés por estudiar este aspecto específico de los sistemas de salud obedeció a que los organismos internacionales vienen posicionando en el mundo la propuesta de organizar redes integradas de servicios de salud, como respuesta a las críticas de fragmentación y descoordinación que han recibido las reformas sanitarias neoliberales, sin que a la fecha se disponga de evidencia sobre las bondades reales de tales redes. Adicionalmente, se consideró necesario establecer si los gobiernos de la región, influenciados por las políticas económicas de las agencias internacionales, han mostrado un real interés en controlar la fragmentación de sus sistemas formales de salud o han hecho esfuerzos efectivos por articular y organizar los servicios de atención médica. Una tercera inquietud de los investigadores se centró en caracterizar el apoyo gubernamental a las instituciones estatales de salud y la capacidad de estas agencias para enfrentar las presiones de la industria del aseguramiento.

Argumentando que la organización de los servicios asistenciales en los diferentes países de la región ha sido profundamente influenciada por los principios utilitaristas del modelo de libre mercado impuestos desde los organismos financieros y los gobiernos centrales, los investigadores buscan caracterizar la capacidad de las redes de servicios para responder a las necesidades de la población en dos países con distintos modelos de gestión: uno de ellos organizado sobre la hipótesis de que la competencia regulada es la mejor opción para superar las inequidades, y el otro sobre los principios de un sistema único descentralizado a cargo del Estado. Para ello los autores debieron no solamente construir un marco conceptual apropiado que permitiera la comparación, sino también una metodología que facilitara el acceso a diferentes fuentes de información primaria y secundaria; a este respecto merece especial atención el esfuerzo de los investigadores por reconstruir la dinámica de las redes de servicios a partir de las experiencias de los actores involucrados.

Aunque los hallazgos del estudio dan cuenta de aspectos particulares propios de cada uno de los países, coinciden en destacar serias limitaciones de los sistemas formales, especialmente relacionadas con la fragmentación de los servicios y las barreras de acceso a la población; dichas características, que han sido subrayadas de forma repetida por

distintos autores como la clave de sistemas no regulados, se encuentran tanto en Colombia como en Brasil, y hacen pensar que la influencia del modelo neoliberal trasciende la lógica explícita de los modelos nacionales de gestión sanitaria.

Los hallazgos sugieren también que la equidad y el mejoramiento del acceso, la coordinación y la continuidad de la atención, objetivos explícitos enfatizados por los promotores de las redes integradas, son precisamente las mayores debilidades que se evidencian en los países estudiados. Otro de los resultados específicos del estudio, relacionado con la calidad de los servicios en dos eventos tan importantes para el perfil epidemiológico de la región, como son la diabetes mellitus tipo II y el cáncer de mama, refleja también las múltiples dificultades que enfrenta la población afectada por enfermedades crónicas.

Por la complejidad de los sistemas de salud y su relevancia sobre la salud pública, los lectores encontrarán en los métodos y los hallazgos de este estudio un interesante punto de partida para continuar en el análisis de la respuesta social al proceso salud-enfermedad, y en el reconocimiento de las condiciones de inequidad que se vienen imponiendo a la gestión sanitaria desde corrientes y modelos promovidos por los defensores del mercado no regulado.

RUBÉN DARÍO GÓMEZ-ARIAS, MD, MSP, PHD

Secretario Ejecutivo

Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

Profesor Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia