

## Por un Sistema de Salud Integrador

**Pedro Fredemir Palha**



Son considerados como grandes desafíos en el campo de la salud, la oferta de cualidad, equidad y acceso universal a todos que, de forma individual o colectiva, busquen respuestas a sus necesidades. En el contexto sanitario actual, innumerables países en diferentes grados de desarrollo han realizado todos los esfuerzos para la garantía de estos objetivos, los cuales son distintos cuando los comparamos con las décadas pasadas: el rápido envejecimiento poblacional; la violencia con contornos de epidemia declarada; la excesiva carga de las condiciones crónicas (transmisibles o no transmisibles); los accidentes por causas externas; la iatrogenia de los servicios de salud; la seguridad del usuario; entre otros; constituyéndose como desafíos en el campo asistencial y gerencial.

A pesar del fortalecimiento y de la discriminación positiva de las políticas públicas volcadas en los ancianos, el aumento del número de ancianos y de la expectativa de vida ha sido vertiginoso en las últimas décadas. Se estima que, en diversos países, las poblaciones de ancianos por encima de 60 años tendrán representatividad del 30% sobre la población general<sup>(1)</sup>. Estos factores imponen desafíos a los diferentes niveles asistenciales – atención primaria, secundaria y terciaria – donde adultos y ancianos han utilizado cada vez más la asistencia, frente a las características individuales del proceso de envejecimiento. Se exige, por tanto, adecuación e innovación en los diferentes niveles de atención, promoviendo un envejecimiento saludable e reduciendo los riesgos evolutivos de los procesos fisiopatológicos de las enfermedades crónicas. De forma general, un proceso que afecta a la cualidad de vida de esa población son las enfermedades crónicas no transmisibles, que cuando agudizadas aumentan precozmente la mortalidad, a pesar de los avances técnico-científicos en el campo de la salud. Tales factores han impactado negativamente, desde el punto de vista económico, los sistemas de salud, las familias e individuos, agravando las injusticias sociales<sup>(2)</sup>.

En lo que se refiere a la violencia, el concepto ha sido difundido globalmente por la Organización Mundial de la Salud, anclado en la idea de la asociación de intencionalidad e realización del acto, independientemente del resultado producido. Así, cotidianamente los servicios de salud se encuentran con innumerables tipologías de casos de violencia, con consecuencias e repercusiones inmediatas o latentes sobre los estratos poblacionales más vulnerables, condicionando los servicios de salud a las nuevas adaptaciones en el enfrentamiento de estos procesos. Las consecuencias de la violencia inciden de diferentes formas sobre diferentes niveles del sistema de salud, con incremento de los costes en el tratamiento, aparte de las repercusiones del absentismo en el trabajo y reducción en la productividad laboral<sup>(3)</sup>. Además del coste social y emocional, imposibles de medir, para los individuos y las familias afectadas por la violencia.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DCNT) han ocupado la agenda de la salud, necesitando de interlocuciones y articulaciones intersectoriales para enfrentamiento de su magnitud y alto coste social. Las diferencias expresivas dentro de un mismo país – de género, grupos étnico-raciales y estratos socioeconómicos – coinciden en la distribución de la carga de las enfermedades, en especial sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad social, debido al menor aumento de renta, baja escolaridad e dificultades de acceso a los servicios de salud. Así, el contexto de las DCNTs se constituye como uno de los factores para las injusticias en la salud, exigiendo una acción intersectorial del sistema de salud, con el objetivo de reducir tales injusticias<sup>(2)</sup>.

Los accidentes por causas externas son uno de los principales problemas de salud pública en diversos países, siendo la principal causa de muertes hasta los cuarenta años de edad entre la población total. Así, pueden tener un origen brusco, debido a la violencia o a una causa exógena – lesiones ocasionadas por accidentes automovilísticos, caídas, homicidios, agresiones, ahogamientos, envenenamientos, suicidios, quemaduras, lesiones, desastres naturales, además de circunstancias ambientales. No hay como medir los impactos sociales y económicos ocasionados por la morbimortalidad; costes directos e indirectos al sistema de salud y familias; años potenciales de vida perdidos; y el impacto emocional para los individuos y las familias<sup>(4-5)</sup>. Asociado a la

importancia en reconocer las circunstancias en que ocurre el trauma, está el conocimiento de cuales factores están relacionados a este evento. El mismo trae elementos fundamentales para el desarrollo de políticas públicas preventivas, promocionales y de rehabilitación, que pueden reducir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por un trauma. Así, la violencia se constituye como un desafío para la organización del sistema de salud, desde la atención primaria hasta el nivel terciario, debiendo incorporarse a la agenda del campo de la salud.

Las situaciones que conllevan sucesos iatrogénicos y la seguridad del usuario, relacionados con el campo asistencial, es un fenómeno complejo y, a pesar de los avances de la ciencia – en lo que atañe a las innovaciones tecnológicas relacionadas a la asistencia y gestión de los sistemas de salud, de los cuales se benefician profesionales de la salud, gestores y usuarios de los servicios de salud – no han sido superadas.

Se consideran iatrogenias, los hechos no deseados o no intencionados que reducen considerablemente las oportunidades de seguridad de los usuarios del sistema de salud. Estas han sido abordadas a partir de diferentes visiones, como las económicas, éticas, legales, validaciones de servicios de salud, de entre otras. Sin embargo, aún con la posibilidad de reconocimiento, todavía es difícil validar las circunstancias causas y efectos que envuelven ese suceso junto al sistema de salud, dadas las dificultades éticas legales que envuelven la notificación de estos acontecimientos.

Las iatrogenias y la seguridad de los usuarios son nuevos desafíos para los sistemas de salud. Se asocia a esos sucesos, una parcela considerable de profesionales de la salud sin estabilidad en el empleo o en condiciones de precariedad en las relaciones laborales; también se incorporan a esa condición, la limitación en cuanto a los aspectos cualitativos de los recursos humanos, uso inadecuado de las técnicas medio-agresivas y agresivas, como también la falta de continuidad en la atención a los usuarios del sistema de salud. Aún, se añade al conjunto de razones, la falta de articulación entre enseñanza, investigación y asistencia, substanciada por la ausencia de instrumentos calificadoros de la asistencia, como de la práctica basada en evidencias, guías de las buenas prácticas en salud.

Se debe reconocer que el actual sistema de salud carece de una profunda rearticulación entre sus niveles asistenciales, a pesar de los avances del sector sanitario en las últimas décadas. La constitución de las redes asistenciales, en especial en el escenario del contexto de la sanidad, tiene un fuerte potencial para impedir las injusticias asistenciales en el contexto geográfico brasileño, cuya concentración de los servicios de salud en las regiones más desarrolladas económicamente coloca en jaque los principios que guían la organización de la red asistencial, fortalecido por el sub-financiamiento crónico del sistema de salud brasileño.

Muchos son, por tanto, los desafíos del sistema de salud brasileño. En relación al financiamiento del sistema son necesarias adecuación y compatibilidad con las demandas del sector de la sanidad, asegurando mínimamente los fundamentos esenciales del pensamiento sanitario en cuanto a la universalidad, igualdad y sustentabilidad del sector, de forma prospectiva igualitaria y equitativa. Se vuelve necesaria la adecuación y definición de los papeles de los prestadores de servicios, y la participación de la sociedad civil organizada, así como la definición clara de la participación del sector terciario en el área asistencial y gerencial, con valoración adecuada y cualitativa de los profesionales de la sanidad. Aún más, la readecuación del modelo de atención en relación a los rápidos cambios demográficos y epidemiológicos del país, incorporando tecnologías asistenciales adecuadas al perfil sanitario, o hacer frente con rapidez a la epidemia de la violencia y promover la calidad en el cuidado y la seguridad de los usuarios en todos los niveles del sistema de salud. Por fin, se evidencia que las acciones sectoriales en el campo de la salud necesitan de una rápida incorporación de acciones estratégicas intersectoriales, como forma de hacer frente a las diferentes demandas, las cuales no son de competencia única del sector de la sanidad, sino también de prácticas integradoras resolutivas.

## Referencias

1. Telles JL, Borges APA. Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(12):3553-62.
2. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersectoriais no seu enfrentamento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(11):4341-50.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006;11(Suppl.):1163-78.
4. Sakran JV, Greer SE, Werlin E, McCunn M. Care of the injured worldwide: trauma still the neglected disease of modern society. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2012;20:64.
5. Heinrich S, Rapp K, Rissmann U, Becker C, König HH. Cost of falls in old age: a systematic review. *Osteoporos Int*. 2010;21(6):891-902.

**Pedro Fredemir Palha** es Editor Asociado de la Revista Latino-Americana de Enfermagem y Profesor Asociado de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil, palha@eerp.usp.br.

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.