

Los procesos de decisión en salud pública y la tensión entre lo político y económico

The decision-making process in public health and the tension between the political and the economic

Os processos de decisão em saúde pública e da tensão entre o político e o econômico

Andrés A. Ramírez G.¹; Jáider C. Otálvaro O.²

¹ Candidato a doctor en bioética, Universidad del Bosque; magíster y especialista en derecho penal, Universidad Eafit; abogado, Universidad de Medellín, docente Universidad Santo Tomás. Correo electrónico: andresrago@gmail.com

² Magíster en salud pública, Sociólogo, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: jc.otalvaro@gmail.com

Recibido: 14 de junio de 2015. Aprobado: 01 de julio de 2015. Publicado: 20 de octubre de 2015

Ramírez A, Otálvaro JC. Los procesos de decisión en salud pública y la tensión entre lo político y económico. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(supl 1): S131-S132. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a23

Las decisiones y prácticas propias del sistema de salud colombiano se encuentran orientadas más a la rentabilidad económica que al logro de una calidad de vida donde la salud es un aspecto esencial. Si bien estos aspectos son importantes en lo político, no son centrales desde una perspectiva que privilegia la rentabilidad del sistema al momento de tomar las decisiones sobre la salud pública. De esa manera, las relaciones de poder instrumentalizan a los seres humanos (incluida la comunidad y los profesionales de la salud) a favor de los intereses económicos de un grupo o de una persona, tal como sucede con las barreras de acceso a los servicios y con el control al gasto en salud pública. Situaciones como estas y otras generan tensiones entre los diferentes actores que participan en el sistema de salud, por lo cual resulta necesario fortalecer el aspecto político de las decisiones en salud y su carácter ético; lo cual implica fomentar valores más pertinentes con una concepción integral de la salud, como la solidaridad, la autonomía, la cooperación, la alteridad, la justicia social y el amor.

Dilemas en las decisiones y prácticas del sistema en salud

A partir de una breve presentación de los dilemas que aborda el libro *Tensiones en las decisiones en salud*

pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares [1]. Se plantea que en el sistema de salud se toman decisiones y se llevan a cabo prácticas orientadas por los valores que promueve el mercado, los cuales generan una estimación particular a la vida y la salud, donde ambos conceptos pierden su dimensión de derechos humanos, al reducirse la vida a su aspecto biológico, esto es: la vida reducida a un dato, a la existencia biológica, sin importar la pregunta sobre su calidad, esto es el cómo se vive y no sólo el existir.

Asimismo, los valores que orientan el mercado restan valor a la salud, entendiéndola únicamente como servicio del cual se puede obtener renta, lo que desplaza el concepto de necesidad por el de precio. Son todas estas situaciones las que imposibilitan una comprensión integral de la salud que repercuta en calidad de vida de la población, más allá del enfoque centrado en la enfermedad, lo que evita trabajar intersectorialmente los problemas colectivos.

Las decisiones en el sistema de salud en Colombia se legitiman en un contexto político desde el que se propone la cooperación como principio para las relaciones entre las empresas, las instituciones y las personas que participan en la salud pública —un interés colectivo por definición— con la finalidad de que la estrategia no sea vencer al otro, sino actuar en conjunto con él para

obtener un beneficio igualmente común y, de esa forma, hacer reales postulados como los de la justicia social limitando la perspectiva económico-rentabilista que es la que se prioriza en el sistema de salud colombiano.

¿Cómo se entiende la salud comúnmente?

De las prácticas cotidianas del sistema de salud se pueden derivar formas de entender la salud, y entender cómo es que se refuerzan los elementos económicos enunciados anteriormente. Así, se puede apreciar cómo algunas empresas y organismos privados enfatizan sus acciones en el aseguramiento en salud de sus empleados para cumplir con una normatividad y no en la salud de los trabajadores como un fin. También muchas directrices de organismos multilaterales se implementan sin cuestionar las necesidades y capacidades de los contextos locales, mientras que otras directrices se desconocen y no se aplican; de esa forma, no se entiende la salud como una experiencia o una facultad de las personas, sino como un problema de aseguramiento o de inversión de recursos.

Es necesario reconocer que detrás de las decisiones en salud pública se encuentran valores que promueven una forma de pensar con intereses y principios desde los que se entiende lo humano y, dentro de estos, la salud. En esta forma de pensar, los principios que rigen las intermediaciones en la esfera del mercado suplantando los principios que deberían regir en lo público; el mercado se convierte en el escenario desde el cual se define lo político, lo cual genera exclusión social. En consecuencia, si se tiene en cuenta que detrás de las decisiones hay un marco axiológico que las promueve, deben también promoverse otro tipo de valores, sobre todo en lo que concierne a los intereses colectivos; esto es, en lo político, en lo cual la salud pública se asocia con la calidad de vida o el buen vivir.

Las decisiones en salud como resultado de tensiones a pequeña y a gran escala

En el sector de la salud, las prácticas están cada vez más determinadas por asuntos de orden legal, administrativo y económico dirigidos a restringir el gasto en salud. Los asistentes denunciaron, por ejemplo, los protocolos y guías médicas cada vez más comunes en el ámbito de la prestación de servicio, las cuales terminan coartando parcialmente las decisiones de los profesionales así como su capacidad de acción crítica y contextualizada en cada situación. De esta forma, se deja a un lado el ser humano en sus componentes emotivo, relacional y

social, convirtiéndose en ocasiones en un obstáculo para la gestión y la intervención en salud más pertinente desde el punto de vista financiero, centrado en la facturación de los servicios sin tener en cuenta asuntos que influyen en la salud colectiva, como la exclusión social, el acceso a los recursos y la satisfacción de las necesidades básicas, entre otros.

Que las decisiones y prácticas en el sistema de salud estén enmarcadas en complejas relaciones de poder es tanto un problema como una oportunidad para resistirse desde distintas perspectivas, como son, por ejemplo, las del usuario, el académico e investigador o el ciudadano. De esa manera, los dilemas éticos de la salud son también escenarios para dirimir dilemas morales e individuales y tienen un doble carácter político —de grande o pequeña escala— desde las cuales lo individual incluye lo social y viceversa.

Todo lo expuesto permite evidenciar cómo el usuario que tiende a ser cosificado en la premura de la atención y de la curación se convence de su lugar y guarda silencio, con temor, y se torna *paciente* ante las injusticias que recaen sobre él mismo o sus iguales. Dicha cosificación se da en lo que comúnmente se conoce como *las pequeñas cosas*, y se asocia con las relaciones desiguales de poder en varias dimensiones, como el género y los títulos profesionales, entre otros.

Referencia

- 1 Molina G, Ramírez A, Muñoz I, editores. Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano, segunda edición. Bogotá: Editorial La Carreta; 2011.