

La Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health se complace en publicar cartas de los lectores dirigidas a estimular el diálogo sobre los diversos aspectos de la salud pública en las Américas, así como a esclarecer, discutir o comentar de manera constructiva las ideas expuestas en la revista. Las cartas deben estar firmadas por el autor y especificar su afiliación profesional y dirección postal o electrónica. Cuando se trate de comentarios sobre un artículo que requieran contestación del autor, se procurará conseguir esa respuesta con el fin de publicar ambas cartas. La redacción se reserva el derecho de editar las cartas recibidas y resumirlas para mayor claridad.

The Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health publishes letters from readers for the purpose of stimulating dialogue on various aspects of public health in the Americas and of constructively clarifying, discussing, and critiquing the ideas expressed throughout its pages. Letters should be signed by the author and include his or her professional affiliation and mailing or E-mail addresses. If a commentary on a given article requires a reply from the author, an effort will be made to obtain the reply and to publish both letters. The editorial team reserves the right to edit all letters received and to condense them so as to improve their clarity.

OTRA VISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA REFORMA DE SALUD EN COLOMBIA

Editor:

Como ciudadano colombiano y como ex funcionario directivo del sector de la salud de mi país apelo a su consideración para exponer algunos elementos de juicio que permitan a los lectores valorar lo expresado en el artículo "Las reformas neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso", publicado recientemente en la *Revista Panamericana de Salud Pública* (Rev Panam Salud Publica. 2005;17(3):210-5), específicamente en lo concerniente al caso colombiano. Espero contribuir así a mejorar el rigor científico que deben observar las publicaciones que se hacen en medios de acceso público.

En mi opinión y por las razones que expongo más adelante, graves fallas metodológicas en el proceso de recolección, análisis y presentación de la información impiden validar razonablemente sus conclusiones. Considero, además, que el empleo de referencias *ad hominem* en su argumentación le resta objetividad¹.

¹ Véanse los párrafos 2, 3 y 4 de la página 210; el último párrafo de la página 214; y los párrafos 5, 6 y 7 de la página 215 del artículo en cuestión.

Uno de los aspectos en que fundamento mis apreciaciones está relacionado con la metodología empleada. El método científico parte de observar la realidad en diferentes momentos y establecer comparaciones sobre las que se puedan sustentar las conclusiones. Una buena parte de los fundamentos sobre los cuales se concluye en ese estudio que el proceso de reforma del sector de la salud en Colombia es un "fracaso" se derivan de una única observación de los hechos: la encuesta de calidad de vida realizada en 1997. Por eso, afirmar —por ejemplo— que "... 63,4% de los afiliados al régimen subsidiado no pudo consultar por falta de dinero. . ." significa muy poco si no se toma en cuenta al menos otro punto de referencia. En el momento de publicarse el artículo, existían dos encuestas similares realizadas en años posteriores que pudieron utilizarse para cumplir con este principio metodológico (1, 2). De la misma manera, no parece apropiado sustentar las conclusiones acerca de un proceso de reforma que se puso en marcha en 1996 —aunque fue aprobado en 1993— en una encuesta realizada solo un año después. Por ejemplo, en la ciudad de Bogotá, quizás el lugar del país donde más ha avanzado este proceso, la reforma se inició plenamente a principios de 1998 (3).

Por otro lado, no se exponen claramente la fuente, el contenido y la representatividad de algunas afirmaciones empleadas para respaldar el fra-

caso de la reforma, lo que en nuestra opinión les resta validez a las conclusiones. Tomemos como ejemplo expresiones tales como “. . . entrevistas realizadas en noviembre de 2004 a médicos y estudiosos y a usuarios del sistema revelaron la existencia de barreras geográficas. . .”, “. . . una enfermera colombiana explicó que no tenía tiempo para los pacientes. . .”, “. . . el resultado final es que en tres municipios que estudiaron Ayala Cerna y Kroeger, el número de pacientes en tratamiento se había reducido. . .” o “. . . posiblemente, a medida que se consolidaban los monopolios, los gastos de promoción y prevención descendieron. . .”. ¿Quiénes y cuántos son los médicos y estudiosos? ¿Puede generalizarse a todo el país lo que piensa una sola enfermera o lo que sucede en tres municipios de los más de mil que tiene Colombia? El gobierno ha dictado normas que reducen los recursos de promoción y prevención de los aseguradores de salud (4), por lo que consideramos que la figura de un monopolio no parece ser la explicación más plausible.

Cuando se responsabiliza a la ley 100 de 1993 por la caída de la cobertura de la vacunación o por el aumento de la incidencia de malaria, dengue y tuberculosis, no se toma en consideración la historia natural de esas enfermedades y su relación con algunos factores importantes, como la situación social, económica y política por la que atravesaba el país en esa época, expresada entre otras cosas en el incremento de la violencia contra las misiones médicas y en el deterioro de la seguridad en las zonas rurales del país donde habita cerca del 40% de la población.

Es posible que el diseño y la forma en que se llevó a cabo la descentralización en Colombia, en particular la de los servicios de salud, haya producido fragmentación y dispersión de esfuerzos en muchos municipios, pero en nuestra opinión, los datos aportados en el estudio no permiten concluir razonablemente que ello fue producto de la ley 100 de 1993. Una revisión más exhaustiva de la información disponible, entre ella el trabajo de Olvera Santana citado por los autores (5), permitiría aclarar cuándo, cómo y bajo el amparo de qué leyes se llevó a cabo la descentralización en Colombia (6–9).

Le agradezco su amable atención.
Atentamente,

Dr. Luis G. Morales
Ex Secretario Distrital de Salud
de Santa Fe de Bogotá,
Colombia, 1999–2000²

² Actualmente: Director del Proyecto REDSALUD II, Santo Domingo, República Dominicana. Correo electrónico: lmorales@reds salud.org.do

Referencias

1. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Hogares 2000. Santa Fe de Bogotá: DANE; 2000.
2. Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2003. Santa Fe de Bogotá: DNP; 2003.
3. Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá. Acuerdo No. 17 del 19 de diciembre de 1997. Santa Fe de Bogotá: Consejo de Bogotá; 1997.
4. Colombia, Congreso Nacional. Ley 715 de 2001. Diario Oficial. 2001;44.654. Hallado en <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0715001.HTM>. Acceso el 24 de octubre de 2005.
5. Olvera Santana L. Análisis de la implementación de la descentralización de los servicios de salud en el Estado de Baja California Sur 1996–2000. [Tesis de maestría]. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública; 2002.
6. Colombia, Congreso Nacional. Decreto Ley 77 de 1987. Santa Fe de Bogotá: Congreso Nacional; 1987.
7. Colombia, Congreso Nacional. Ley 10 de 1990: Redistribución del Sistema de Salud de la República de Colombia. Santa Fe de Bogotá: Congreso Nacional; 1990.
8. Colombia, Constitución Política de Colombia. Santa Fe de Bogotá: Congreso Nacional; 1991. Hallado en http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/CONS_P91.HTM. Acceso el 24 de octubre de 2005.
9. Colombia, Ley 60 de 1993: Autonomía en régimen de salud. Diario Oficial. 1993;40.987. Hallado en http://www.secretaria.senado.gov.co/leyes/L0060_93.HTM. Acceso el 24 de octubre de 2005.

Editor:

Primero que nada queremos agradecer la oportunidad de aclarar las críticas que el Dr. Luis G. Morales ha enviado a esa redacción en relación con nuestro artículo “Las reformas neoliberales de salud en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso”, publicado recientemente en esta revista (*Rev Panam Salud Publica*. 2005; 17(3):210–220).

Como primer punto, quisiéramos aclarar que el estudio de caso sobre Colombia es una revisión de la literatura y su carácter científico está dado por el rigor de las metodologías seguidas por los artículos fuente utilizados. Como el lector puede comprobar, los artículos citados han sido publicados en revistas científicas arbitradas de reconocido prestigio internacional que siguen un proceso riguroso de selección mediante revisión por pares, como *Health Policy and Planning*, *Cadernos de Saúde Pública*, *Health Policy*, *American Journal of Public Health*, e *International Journal of Quality of Health Care*. También se basa en documentos oficiales del gobierno colombiano y artículos e informes elaborados por consultores del Banco Mundial, expertos de la Organización Panamericana de la Salud y especialistas colombianos. Por lo tanto, los resultados