

La investigación en servicios de salud y la pandemia de COVID-19

*Claudia Travassos*¹

doi:10.1590/0102-311X00243920

Escribo este editorial en un momento de luto en Brasil. Luto por las personas que ya fallecieron en nuestro país como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Luto, por saber que parte de estos óbitos podrían haber sido evitados. Luto, por tener un gobierno proclive al desmantelamiento del Estado brasileño, que hace caso omiso en medio de la pandemia, asumiendo una postura negacionista, inhibiéndose de sus responsabilidades, adoptando actitudes falaces y desinformadas en su comunicación con la población. La estructura de gobernanza del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), desarrollada con éxito a lo largo de muchos años, se dejó de lado en una intencionada e inexplicable acción gubernamental que parece querer dejar que la epidemia siga su curso casi de forma natural.

Como contrapunto a la omisión del Gobierno Federal, algunos gobiernos locales, profesionales de salud, especialistas de las más diversas áreas del conocimiento, parlamentarios, juristas, movimientos sociales se involucraron en el debate y en la lucha por la mitigación de los efectos de la pandemia. Imbuidos por estos motivos, entidades organizadas en el Frente por la Vida, con el liderazgo de la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (Abrasco), lanzaron el Plan Nacional de Combate a la COVID-19¹. Son planes, propuestas y debates que entre otros aspectos llevaron al centro de atención los servicios y los sistemas de salud. La oferta de camas de UCI, de ventiladores mecánicos, el papel de la atención primaria de salud, la disponibilidad de equipamientos de seguridad individual y la eficacia de los medicamentos en la profilaxia y tratamiento de la COVID-19 se transformaron en preocupaciones de la sociedad, escapando de los límites de los especialistas para que fueran debatidas por todos.

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 provoca que los sistemas de salud pasen, de un momento a otro, a tener que enfrentarse a una demanda creciente, en algunos casos extremadamente alta, de pacientes graves, portadores de una enfermedad altamente contagiosa, con un cuadro clínico desconocido y sin tratamiento disponible. Sin que se adopten medidas de control adecuadas, la velocidad de transmisión del virus puede generar para los servicios de salud una asunción de pacientes en un volumen insoportable, principalmente de aquellos con mayor complejidad, incluso para sistemas de salud de países desarrollados. Puede también ocasionar muchas muertes por ser la COVID-19 una enfermedad de alta letalidad, cuando se compara con otros síndromes gripales. La expansión de puntos de cuida-

¹ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



do, y su reorganización en una línea de cuidado específica, coordinada con la red de atención en salud, se muestra necesaria para aumentar la efectividad del sistema y salvar vidas ².

Por tratarse de una enfermedad desconocida, trajo consigo desafíos en los más diversos ámbitos de acción, entre ellos, al área de investigación en servicios de salud. Desde el inicio de la pandemia, el esfuerzo de la ciencia en la identificación y desarrollo de esquemas terapéuticos y preventivos eficaces y seguros se producen a una velocidad e intensidad nunca vistos. Los preceptos de Dr. Archie Cochrane, médico inglés que, al inicio de la década de 1970, llamó la atención sobre la importancia de conocer la eficacia (denominada “efectividad” por el autor) de los procedimientos de salud, a través de ensayos clínicos controlados, abriendo camino hacia el surgimiento de la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) y de la Medicina Basada en la Evidencia, ganaron relevancia en todo el mundo. Cochrane en su famoso libro *Effectiveness & Efficiency: Random Reflections on Health Services* ³ analizó el grado de desinformación existente en la sociedad en aquella época, tal como hoy en día, donde muchas personas no distinguían opinión de evidencia científica, al enfatizar la importancia de esta para la adopción de nuevos procedimientos en el cotidiano del cuidado de salud. Destacó la relevancia de la evaluación en salud para orientar la decisión profesional y garantizar efectividad en el cuidado de salud, disminuyendo el sufrimiento, las secuelas y salvando vidas. Sus reflexiones sobre la eficacia fueron más allá de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, al incorporar la organización de los servicios de salud y el proceso de cuidado. Trató también la cuestión de la igualdad social y territorial en el cuidado de salud, suscitando temas estructurantes de la investigación en servicios de salud que hoy permean los debates sobre los desafíos implicados en la mitigación de los daños causados por la pandemia.

En el Espacio Temático de este fascículo sobre la evaluación en salud se publican artículos ^{4,5,6} cuyos autores son renombrados investigadores. En ellos podemos aprender los caminos recorridos por la investigación en esta área del conocimiento, particularmente a partir de la segunda mitad del siglo pasado, cuando autores influyentes comenzaron a publicar sus trabajos, así como seguir las reflexiones y críticas que realizan sobre el futuro de la investigación. Vale resaltar que los artículos fueron escritos antes de la pandemia y, por tanto, no incorporan los posibles impactos que esta, dada su magnitud y poder de cambio, deberá tener sobre la salud en general, y la investigación en servicios de salud, en particular.

Destaco el privilegio que representa para *Cadernos de Saúde Pública* incluir en este fascículo el texto autobiográfico de David Banta ⁷, uno de los fundadores de la ETS y valioso colaborador de Brasil. Banta nos cuenta, entre otros relatos que implican sus trabajos y las amistades que conquistó en el país, su fructífero encuentro con Cochrane en los Estados Unidos y el impacto que este tuvo sobre el surgimiento de la ETS.

Lilia Schraiber, ponente invitada, leyó el conjunto de artículos como una historiografía de la investigación en servicios de salud ⁸. En su análisis, se percibe una tendencia histórica a la segmentación de su objeto, los servicios de salud, que implica el riesgo de que estos pasen a ser vistos como objetos fuera del mundo social que los define. Así, al mismo tiempo en que la complejidad del cuidado de salud abre espacio para vertientes diversas de investigación, nos instigan a retomar el significado de los servicios de salud en su intrincada relación con la sociedad.

Estamos en un momento de la historia en el que no podemos desconsiderar que nuevas crisis sanitarias vayan a sumarse a la actual crisis climática. Estos eventos, de gravedad imprevisible, claman, indiscutiblemente, el fortalecimiento de sistemas y servicios de salud

universalmente accesibles, integrados, seguros y con una amplia y ágil capacidad de respuesta. Las transformaciones en curso en los sistemas y servicios de salud afectarán los entornos de cuidado y pueden ocasionar el agravamiento de las desigualdades sociales y territoriales en el acceso al cuidado de salud efectivo. Los grandes negocios que cada vez más implican el desarrollo y la comercialización de equipamientos, medicamentos e inmunobiológicos⁹, apuntan hacia el aumento del gap entre necesidades de salud y la oferta de cuidados de salud. Son las sociedades democráticas, que valoran y fortalecen la ciencia, las que mejor podrán organizarse para responder a las incertidumbres del futuro, con el fin de preservar vidas.

Información adicional

ORCID: Claudia Travassos (0000-0002-4789-8511).

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e demais entidades da saúde lançam Plano Nacional de Enfrentamento à COVID-19. <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/abrasco-e-demais-entidades-da-saude-lancam-plano-nacional-de-enfrentamento-a-covid-19/49795/> (accedido el Ago/2020).
2. Portela MC, Grabois V, Travassos C. Matriz linha de cuidado Covid-19 na rede de atenção à saúde. <https://portal.fiocruz.br/documento/matriz-linha-de-cuidado-covid-19-na-rede-de-atencao-saude> (accedido el Ago/2020).
3. Cochrane AL. Effectiveness & efficiency: random reflections on health services. 2nd Ed. London: Royal Society of Medicine Press Limited; 1972.
4. Vieira-da-Silva LM, Furtado JP. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00237219.
5. Martins M, Portlea MC, Noronha MF. Investigação em serviços de saúde: alguns apontamentos históricos, conceituais e empíricos. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00006720.
6. Novaes HMD, De Soárez PC. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. *Panorama internacional e Brasil. Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00006820.
7. Banta D. Brazil and my life in Health Technology Assessment. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00055420.
8. Schraiber LB. Desenvolvimento da avaliação em saúde: percursos e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00163820.
9. Prabhala A, Hoen E. We'll find a treatment for coronavirus – but drug companies will decide who gets it. *The Guardian* 2020; 15 abr. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/15/coronavirus-treatment-drug-companies>.