

La atención de la salud en un modelo de aseguramiento comercial

JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO

El 19 de enero de 2011 el presidente de la República, Juan Manuel Santos, sancionó la ley de reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta ley fue aprobada en forma muy rápida por el Congreso de la República, impulsada principalmente por la senadora médica Dilian Francisca Toro y por el gobierno nacional, argumentando la urgencia de resolver la crisis económica que reclaman las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Las EPS dicen tener una cartera del orden de los \$ 800.000 millones (\$ 600.000 según el Ministerio de la Protección Social) y esto causa profunda preocupación al Ministerio. Pero no parece preocupar al Ministerio la cartera de los hospitales, públicos y privados, cuya cartera es cinco o seis veces mayor. A la ceremonia de sanción de la ley no asistieron la Academia Nacional de Medicina, ni las universidades, ni la Facultad Nacional de Salud Pública, ni las asociaciones científicas, ni las sociedades gremiales, que de manera unánime se habían opuesto al proyecto de ley, y enviaron al presidente de la República una carta, junto con un pronunciamiento de la Academia, que se reproduce en este número de la *Revista Colombiana de Cirugía*.

El propósito fundamental de la nueva legislación es la sostenibilidad económica del SGSSS, que es fundamentalmente uno de carácter comercial privado y con ánimo de lucro. De ahora en adelante no habrá tutelas y los servicios se prestarán hasta donde las EPS

decidan, salvaguardando su interés económico, sin tener en cuenta las necesidades de los pacientes. Se hace gran énfasis en la muy confusamente definida atención primaria, la cual será priorizada. ¿Qué va a pasar con las enfermedades de alto costo? ¿Con las “enfermedades huérfanas”? ¡Precisamente el aseguramiento existe para cubrir los altos costos de la atención de alta complejidad! Si hoy los médicos tienen grandes dificultades por las barreras que las EPS imponen, ¿cómo será de ahora en adelante?

El modelo de aseguramiento comercial colombiano, o atención “gerenciada” de la salud (el *managed care* de los Estados Unidos de América que allá ha hecho agua y está siendo remplazado), se fortalece con la presente ley, ley que fracciona el derecho humano a la salud y va contra los principios de nuestra constitución política. Concede más poder a las EPS, que ya ostentan una abusiva posición dominante. La “regulación del derecho a la salud” aparece, a todas luces, inconstitucional, y también es parte fundamental del proyecto de ley estatutaria que ya cursa en el Congreso.

La Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 que implantó el modelo de atención “gerenciada” de la salud ha causado un enorme perjuicio a la educación médica y al ejercicio de la profesión en beneficio del paciente. En otros escritos he advertido sobre la creciente desprofesionalización de la medicina. Al referirme a la medicina y a la formación del médico en pasada ocasión, escribí:

“[...] La medicina es al mismo tiempo ciencia y profesión... Como ciencia, es una actividad intelectual orientada hacia la creación, transmisión y sistematización del conocimiento médico; como profesión, su compromiso primordial es servir a

* Editor, Revista Colombiana de Cirugía.

Fecha de recibido: 19 de enero de 2011
Fecha de aprobación: 19 de enero de 2011

la sociedad mediante la aplicación eficiente del conocimiento especializado en el marco de su propósito moral, su imperativo ético y una rigurosa autorregulación... El modelo colombiano introduce cambios profundos en el ejercicio de la medicina y se crean nuevas condiciones como la ruptura de la relación médico-paciente, el surgimiento del paciente como cliente o consumidor y las complejas implicaciones de un nuevo contrato social. De los patrones tradicionales del ejercicio médico liberal, la medicina pasa a una modalidad de administración externa, a una práctica médica de tipo corporativo, donde predominan factores de carácter económico en la concepción de la atención de la salud” ⁽¹⁾.

El efecto de la implementación de la Ley 100 de 1993 sobre el profesionalismo médico, o sea sobre la idoneidad, que es la única garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud, ha sido cataclísmico. Hace 10 años así lo advertí:

“[...] La comercialización de la atención de la salud que implantó en Colombia la Ley 100 modifica en forma drástica la concepción misma de la moral social, al reemplazar el imperativo hipocrático que busca siempre el beneficio del paciente por un esquema económico que somete el acto médico a los objetivos de lucro de la industria y al poder del mercado. En tal esquema el poder de decisión se sustrae del ámbito intelectual y científico de la profesión médica y pasa a manos de la burocracia administrativa de la corporación, convirtiendo al médico en un operario en la infraestructura corporativa creada con ánimo de lucro. Es un paso ominoso hacia la desprofesionalización de la medicina” ⁽²⁾.

Como dice la Academia Nacional de Medicina en el prefacio del informe “Ley 100 de 1993: reforma y crisis de la salud”,

“[...] En esencia es la conversión de la medicina, que como disciplina intelectual es una profesión de compromiso social, en un oficio que, al disminuir costos, resulte en mayores márgenes de utilidad para las entidades intermediarias. Esta nueva interpretación económica es una negación del humanismo en una de sus expresiones más puras, cual es el ejercicio de curar y de velar por la salud mediante el profesionalismo médico. Al tiempo que la reforma abre oportunidades, también significa grandes peligros de perjuicio social. En esencia, la responsabilidad social del Estado ha sido transferida a entidades comercializadoras, con lo cual las empresas suplantando la gobernación política y el concepto de rendimiento industrial aplasta la milenaria moral hipocrática. La ética médica, cuyo objetivo inefable es el bien social, es reemplazada por una todavía no bien definida ética corporativa, donde el costo-beneficio en términos de rendimiento financiero es el objetivo principal».

Los conceptos arriba expresados coinciden plenamente con los de autorizadas voces académicas que en los Estados Unidos, desde hace años, expresan grave preocupación: “[...] Hoy, en los albores de un nuevo siglo, el genuino profesionalismo médico está en peligro. En forma creciente el médico confronta incentivos financieros perversos, una feroz competencia mercantil y la erosión de la confianza del paciente”, dicen M. K. Wynia y colaboradores en un pasado comentario editorial en el *New England Journal of Medicine* ⁽³⁾.

Tales las razones por las cuales el cuerpo médico colombiano, a nombre de los pacientes que debe atender, se ha opuesto a la ley de reforma del SGSSS que ha sido sancionada y, especialmente, al proyecto de ley estatutaria radicado y ya en curso en el Congreso.

Referencias

1. Patiño Restrepo JF. La formación del médico. En: Criterios y procedimientos para el registro calificado de programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud. Bogotá: Consejo Nacional de Acreditación; 2001.
2. Patiño Restrepo JF. La desprofesionalización de la medicina en Colombia (editorial). Acta Médica Colombiana. 2001;26:43-9.
3. Wynia MK, Latham SR Jr, Kao AC. Medical professionalism in society. N Eng J Med. 1999;18:1611-6.

Correspondencia:
JOSÉ FÉLIX PATIÑO, MD, FACS (HON)
Correo electrónico: jfpatiñore@gmail.com
Bogotá, Colombia