

## Editorial

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.49520>

### A propósito de la sanción presidencial de la “Ley Estatutaria en Salud” en Colombia

Nada más oportuno y pertinente que una Universidad pública y, especialmente, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia se ocupe de los temas centrales a la vida del país, en particular cuando ellos involucran temas tan sensibles como la salud, el bienestar, la equidad, los derechos de los ciudadanos, las obligaciones del Estado y la justicia y el servicio a la sociedad.

El 16 de febrero de 2015, el Señor Presidente de la República, el Dr. Juan Manuel Santos, sancionó la denominada Ley Estatutaria en Salud. Aunque este acto es altamente significativo, es justo reconocer ahora los aciertos que tuvo la Corte Constitucional cuando al revisar la ley propuesta por el Gobierno Nacional en junio de 2013, y aprobada por el Congreso de la República, no solo declaró su exequibilidad condicionada en mayo de 2014, sino que pronunció la Sentencia C-313 en octubre de 2014 que supera y trasciende las concepciones imperantes en el sistema de salud colombiana actual.

Vale la pena recordar que la Ley Estatutaria planteada originalmente por el gobierno colombiano, entre otros aspectos, pretendía supeditar el derecho a la salud a la sostenibilidad fiscal del sistema y limitar la tutela como mecanismo de protección de los derechos. Por lo demás, la prestación de los servicios en esta propuesta seguía restringida a la demostración del estatus de derechohabiente y no, como corresponde, a todos los ciudadanos, por el hecho de que, como ciudadanos de una nación, son sujetos de derechos. La mencionada propuesta tampoco modificaba de fondo los problemas del aseguramiento y de la intermediación que tanto daño le ha causado al sistema al permitir que los dineros con destinación específica para la salud se hayan desviado hacia otros propósitos. Además, esta intermediación representa una indebida transmisión de la obligación que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud, a grupos con intereses económicos alejados del bien común.

La Honorable Corte Constitucional consagró en la mencionada sentencia el derecho fundamental a la salud, un hecho sin precedentes en la historia reciente de Colombia. En

este sentido, la Corte entiende que no se trata solamente de regular la prestación de unos servicios específicos, sino que también se trata, ni más ni menos, de legislar adecuadamente para garantizarle a todos los ciudadanos un derecho fundamental.

Asimismo, la Corte hizo reconocimiento explícito de amplios y reconocidos conceptos de salud pública sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales y laborales, además de los meramente biológicos, de la salud, cuando expresa:

*“La salud no ha de ser comprendida de manera exclusiva como la facultad de goce de un determinado conjunto de condiciones biológicas que permita la existencia humana, pues esta garantía abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación, la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”.*

Al comprender los alcances de esta declaración, se hace necesario el trabajo inter y transectorial de los organismos del Estado para lograr plenamente la promoción y preservación de la salud.

Por otro lado, la Honorable Corte tuvo en consideración la Observación General del Comité de Derechos Económicos y Sociales de la ONU al referirse al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Lo anterior cualifica el estatus de la salud y, por supuesto, conlleva implícitas obligaciones del Estado para ofrecer las condiciones sociales, económicas, educativas, laborales, culturales, ambientales y sanitarias necesarias para lograr el “mas alto nivel posible de salud” de los ciudadanos.

En consecuencia, con lo anteriormente expresado, la sentencia de la Corte obliga a que existan condiciones, equipamiento e infraestructura apropiadas para la prestación

de servicios de salud de alta calidad y complejidad cuando considera que *“no solo se debe garantizar la existencia de servicios, tecnologías e instituciones sino de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”*. Adicionalmente, la Corte señaló que las exclusiones en la prestación de los servicios deben estar señaladas en forma taxativa; por lo tanto, no podrán ser objeto de interpretaciones caprichosas por agentes del sistema de salud.

Paralelo a esto, la Corporación prohibió las autorizaciones administrativas para la atención de urgencias y clarificó que no se debe considerar solamente a la atención inicial de urgencias. En otras palabras, a los pacientes que acudan a un servicio de urgencias se les debe prestar una atención integral y resolutive, sin que medien autorizaciones administrativas constitutivas de barreras de acceso.

En relación con la sostenibilidad fiscal del sistema, propuesta en el proyecto de ley gubernamental como requisito para poder garantizar los derechos en salud, la sentencia de la Corte consideró que la sostenibilidad fiscal no puede limitar la garantía del derecho o la prestación de los servicios, y que la rentabilidad social debe primar como criterio evaluativo de los hospitales públicos. En buena hora se encuentra concordancia entre los fines supremos de un sistema de salud —educar, promover y mantener la salud, atender con calidad y en forma oportuna y pertinente la enfermedad para recuperar la salud, evitar o limitar las secuelas de la enfermedad, rehabilitar y reintegrar a los pacientes a su grupo social— y la forma de medir la rentabilidad de las instituciones del sistema. En buena hora la rentabilidad financiera cede ante la razón de ser de un sistema sanitario.

Acerca de la acción de tutela, la Honorable Corte la mantuvo como un mecanismo que permite garantizar el derecho y, en lo atinente a los medicamentos, señala su control desde la producción.

De suma importancia para la profesión médica y las demás profesiones de la salud es el hecho de que la Corte respaldó la autonomía médica para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento de sus pacientes, y consideró ajustado a la constitución que se disponga de castigos a las prácticas que limiten la autonomía profesional. La autonomía de la profesión, perdida en gran parte por el “cuidado gerenciado de la salud” —o tal vez sea mejor decir el “cuidado intermediado” de la salud que generó la Ley 100 de 1993— se recupera con este fallo de la Corte. En consecuencia, las profesiones de la salud tendrán la responsabilidad de autorregularse, como lo han hecho durante siglos. Es hora de regresar de la ética corporativa propia del cuidado gerenciado de la salud, a la ética hipocrática que antepone las necesidades, expectativas y solicitudes de los pacientes y sus familias a los aspectos de rentabilidad financiera del sistema. Porque el médico y el personal de salud se deben al paciente y no a los intereses de intermediarios, y porque debemos preservar nuestras profesiones como tales y no como oficios. En este momento histórico, es de vital importancia unir esfuerzos para lograr que las normas que reglamenten a la Ley Estatutaria en Salud constituyan una verdadera reforma estructural al sistema de salud colombiano, y así transformarlo en garante del “derecho fundamental a la salud”.

---

**Ariel Iván Ruiz-Parra.**

Decano

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

airuizp@unal.edu.co