

EDITORIAL

PROPUESTA DE REFORMA AL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA ¿POR QUÉ NO SE AVANZA EN UNA REFORMA ESTRUCTURAL?

PROPOSED HEALTH SYSTEM REFORM IN COLOMBIA ¿WHY THERE IS NO ADVANCE IN A STRUCTURAL REFORM?

Los académicos de la salud pública del país coinciden en que el proyecto de reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), puesto a consideración del Congreso de la República por parte del Gobierno Nacional (1), no responde a las expectativas que se tenía después de que el mismo presidente de la República Doctor Juan Manuel Santos aceptara que la magnitud de la crisis del sistema justificaba el emprendimiento de cambios estructurales centrados en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Desde que, a partir de finales del año 2009, se hiciera el gran debate nacional que condujo al “Estado de Emergencia Social” (2) y a los restrictivos decretos sobre salud expedidos a su amparo, declarados inexequibles por la Corte Constitucional (3), se multiplicó la invocación de estudios que evidencian los fracasos del modelo de mercado de la salud instaurado por la Ley 100 de 1993 (4). El análisis juicioso de esas evidencias fácticas conllevó simultáneamente a la presentación de fundamentos de filosofía política que apuntalaban la propuesta de que el Estado reasumiera plenamente la responsabilidad de garantizar el cuidado de la salud de los colombianos como un derecho fundamental. En este contexto, se ha presentado y difundido sólidos argumentos para soportar la idea de que tal responsabilidad estatal debe pasar por la eliminación de la intermediación privada en el modelo de aseguramiento y de prestación de servicios de salud, lo que en consecuencia implica la eliminación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) incorporadas en la normatividad institucional definida por la mencionada ley de 1993. El común de esos argumentos se refiere a lo dañina que esa intermediación ha resultado para el acceso oportuno a los servicios.

Sin embargo, en el proyecto presentado por el gobierno se mantiene abiertos los mecanismos para la participación del sector privado en la intermediación de la prestación de los servicios de salud, truncándose las esenciales expectativas que el país se había hecho con respecto a la reforma estructural nuestro sistema de salud.

Si a esta expectativa no cumplida se le agrega la ausencia de liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social para llevar adelante y categóricamente los contenidos de la Atención Primaria en Salud, de las Redes Integradas de Servicios de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública según los términos aprobados en la Ley 1438 de 2011 (5), reconocidos como avances significativos en dirección a rescatar los conceptos y estrategias bien probadas por las experiencias de la salud pública en el mundo, hay que decir que el proyecto de reforma gubernamental representa un significativo retroceso.

A todas estas, la discusión se ha vuelto monótonamente repetitiva y carente de interés. El gobierno se empeña en demostrar, sin éxito, que su desvaído proyecto tiene algún alcance importante para superar los inocultables problemas del sistema de salud; entre tanto, los académicos volvemos a insistir en la argumentación aconsejada por la experiencia en el sector, por los conocimientos decantados por la investigación y por el análisis juicioso de la realidad sanitaria del país para reiterar la necesidad de una reforma estructural. En esencia se trata de un contraste de conceptos que no podrán dirimirse en tanto sea puesto en el escenario del debate con la plena significación de que lo que subyace es una contraposición de fundamentos políticos e ideológicos, relacionados con la concepción que se tiene del Estado, de sus responsabilidades y de los derechos de las personas.

Desde esta perspectiva, lo que vale la pena en las actuales circunstancias es preguntarse por las razones que impiden que se avance consistentemente hacia una reforma estructural del sistema de salud. Tal vez allí residan las grandes posibilidades para que la academia contribuya con su ejercicio intelectual a la incorporación de cambios institucionales que le aporten salidas consistentes a los problemas de salud y bienestar a la sociedad colombiana. Posiblemente el develamiento de los impedimentos conceptuales que dificultan que el Estado y los dirigentes políticos comprometan sus decisiones con instrumentos idóneos para la garantía del cuidado de la salud como derecho fundamental, sea uno de los grandes temas a afrontar.

Por lo anterior, se sugiere que la academia discurra con mayor énfasis por los caminos de la filosofía del Estado, del significado de lo público, de los derechos de las personas en función de tal condición y de los fundamentos esenciales de la salud pública; a que convoque a los ciudadanos para que interroguen al gobierno y a los partidos políticos acerca de cuáles son los fundamentos relativos a esos temas que inspiran su accionar y su intención de obtener legitimidad ciudadana para conducir el gobierno del país y las políticas sociales, entre las que se destacan, como una de las más significativas, las de la salud y el bienestar; asimismo, que muestre que las posibilidades de un cambio de signo en el sistema de salud dependerá de que los ciudadanos decidan cambiar las características político-ideológicas del gobierno y de los integrantes del Congreso de la República. De no darse esa disposición ciudadana, seguramente las reformas no trascenderán los maquillajes y ajustes de un modelo que ha sido concebido, en su esencia, para facilitar el accionar de los agentes del mercado en el sector salud.

Con la activa participación de académicos y de otros actores sociales del país, se han elaborado varias propuestas de reforma estructural del SGSSS que demuestran que hay alternativas racionales, ponderadas y ajustadas a las condiciones socio-políticas coyunturales del país, sin que sea necesaria la intermediación del sector privado canalizada a través de la figura institucional de las EPS o de las Gestoras de Salud, según la terminología del reciente proyecto gubernamental de reforma. Estas propuestas tienen en común que formulan la reasignación de las responsabilidades plenas en la garantía del derecho al cuidado de la salud a las instituciones del Estado. Allí reside, precisamente, el nodo de la discordia por la cual el gobierno y la mayoría de la dirigencia política se resisten a aceptarlas. Empecinados en la defensa de la doctrina económica del mercado como el mecanismo por el cual supuestamente los recursos son mejor asignados, asumen que el Estado y sus instituciones son ineluctablemente ineficientes y corruptas. Pero omiten valorar el mérito que nuestra realidad le ha dado a aquella pretendida eficiencia e incorruptibilidad del sector privado y de los agentes del mercado.

Se requiere grandes esfuerzos para lograr que la sociedad abandone los prejuicios que interesadamente han sido creados y estimulados en contra de lo público y de la institucionalidad del Estado. Sin desmedro de la permanente actitud crítica y sancionatoria del conjunto de la sociedad contra quienes pervierten el sentido solidario y de responsabilidad social del Estado mediante acciones corruptas y negligentes, es necesario el establecimiento de un sistema de salud articulado alrededor del monopolio estatal en la orientación y gestión de los recursos. Tal sea ese el único modo de evitar que los grandes capitales financieros se enclaven en medio, poniendo los esfuerzos que la sociedad hace en función de la garantía del derecho a la salud en favor de sus intereses económicos.

Si se acepta como válida y conveniente esa funcionalidad afirmativa del Estado, seguramente se admitirá para su discusión elementos como los siguientes (y se habrá acertado en el desarrollo legislativo): “a) Asumir que la salud es un derecho humano fundamental, relacionado con la dignidad de todas las personas, y que por tanto su garantía no puede estar supeditado a las condiciones económicas de cada quien y a los mecanismos del mercado; b) Reclamar que el Estado, como instancia social cohesionadora de la voluntad colaborativa de todos los miembros de la sociedad, asuma su responsabilidad indeclinable de garantizar el derecho fundamental a la salud; c) Rescatar la gobernabilidad afirmativa del sistema de salud por parte del Estado en todos los niveles de la administración pública; d) Reconstituir las políticas de salud pública con base en los fundamentos científicos de esa disciplina y en la formación de una masa crítica de salud pública que asuma el liderazgo de esas políticas; e) Comprometerse con instrumentos fundamentales de la salud pública tales como la planificación de largo plazo (con compromisos intersectoriales que intervengan los determinantes sociales de la salud), la Atención Primaria en Salud, la participación comunitaria y las políticas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades;

f) Proponerse el logro de la equidad en salud como el indicador que señale los aciertos del sistema de salud que se diseñe” (6).

Adicionalmente, sería conveniente, tal como fue comentado en una editorial previa (7), que en dicho marco legislativo se incluyan los elementos que favorezcan la implementación de la actual Política Farmacéutica Nacional (Documento CONPES Social 155, agosto 30 de 2012), y se logre de esa manera el espacio social y legal para que se valore justamente la importancia del sector farmacéutico en la reorganización del sistema de salud.

Álvaro Cardona

Doctor en Ciencias Socio-Sanitarias y Humanidades Médicas. Universidad Complutense (Madrid, España)
Magister en Salud Pública. Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia)
Médico. Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Congreso de la República. Proyecto de ley ordinaria 210 de 2013 por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
2. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto número 4975 de 2009, por el cual se declara el Estado de Emergencia Social.
3. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-252 de 2010. Revisión constitucional del Decreto Legislativo número 4975 del 23 de diciembre de 2009, Por el cual se declara el estado de emergencia social. Magistrado Ponente: Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
6. Cardona A. Salud Pública, Estado y Sociedad. Itinerario de una reflexión crítica. (en prensa).
7. Amariles P, Restrepo LG, Rossi F. El sector farmacéutico como pieza clave en la reorganización de los sistemas de salud. *Vitae*. 2012 Sep 17; 19 (2): 153 - 155.