

## La salud en la orilla contraria

**Carlos Alberto Lerma Carreño**  
**Asesor Área Económico Social**  
**Corporación Viva la Ciudadanía**

En un reciente conversatorio sobre el tema de la salud convocado por FESCOL el ex ministro Rudolf Hommes inició su intervención diciendo *“cuando salí esta mañana a tomar un taxi para venir al evento me fijé en el transmilenio y pensé en lo bueno que era este sistema”*, tal vez el ex ministro intentaba comunicarnos como desde lejos se pueden observar mejor las cosas (entre otras razones porque él no es experto en el tema de la salud), pero su metáfora deja ver otra reflexión y es que desde el taxi se puede alabar el transmilenio porque no se padecen los inconvenientes y traumatismos de este sistema. Y en este sentido la metáfora puede ser aplicada para el tema de la salud por que buena parte de la población que toma “taxi” en el sistema de salud piensa que el sistema no tiene problemas y tal vez solo necesite algunos ajustes, otra situación es para quienes no tienen planes complementarios, medicina prepagada o dinero para pagar medico particular, que es la mayoría de los usuarios del sistema quienes están sometidos a constantes “traumatismos” desde la solicitud de citas que nunca se otorgan a tiempo, pueden tardarse desde un mes a tres meses, en el mejor de los casos porque la nueva modalidad es que llaman al usuario para confirmar la cita pero en varias ocasiones lo que hacen cancelarla y la aplazarla un mes más y esto es solo para entrar al sistema. Muchos usuarios que no logran ser atendidos a tiempo y ven como su salud se deteriora, no tienen más opción que ingresar por urgencias superar el triage y esperar ser atendidos por un médico lo cual puede tardar varias horas, una vez lo atiende el médico y dependiendo de la patología, los traumatismos se incrementan, especialmente si requiere atención de especialistas, medicamentos, o servicios médicos especializados; no solo hay obstáculos para ingresar al sistema sino que en la medida que avanza los obstáculos se incrementan.

La grave situación del sistema de salud en el país tiene dos miradas una que considera que el problema es estructural y requiere un cambio de modelo y otra que afirma que el sistema solo debe ajustarse.

En estas dos miradas descansa un dilema moral de fondo, que consiste en preguntarse ¿si pueden existir empresarios que generen ganancias a costa de negar la atención médica de las personas?, ¿es moralmente aceptable que una persona prácticamente pueda morir en el sistema de salud, por falta de atención oportuna, para proteger las utilidades de una empresa?

Las respuestas a este dilema se vienen vislumbrando, mientras para el gobierno, los empresarios y uno que otro ciudadano que viaja en “taxi” el sistema debe mantenerse, es decir, moralmente está bien que existan empresas intermediarias que regulen el acceso de las personas al sistema de salud privilegiando sus utilidades. Para organizaciones sociales, asociaciones de usuarios, de enfermeras, algunos gremios médicos, sindicatos, algunas universidades, algunos académicos y muchísimos ciudadanos-as que viajan en “transmilenio” en el sistema de salud, el modelo de salud debe cambiar, es decir no es aceptable moralmente que unos empresarios a nombre de sus utilidades empleen diferentes estrategias para impedir que las personas accedan a los servicios médicos que requieren.

Se han venido realizando diferentes análisis sobre la crisis del sector salud, algunos han afirmado que es un problema de financiamiento y que la solución es conseguir recursos, otros han puesto su mirada en el tema de la corrupción y por ende en la necesidad de fortalecer los organismos de vigilancia y control, otros piensan que el problema es que no hay un POS suficientemente definido y por lo tanto la solución es concretar un POS sin zonas grises, otros piensan que el problema es que no hay flujos constantes desde el Estado a las Eps y de estas a las Ips, en fin.

Cualquier análisis que se haga del sistema de salud debe resolver primero el dilema moral que impone la intermediación en el sistema de salud, por ejemplo si se considera que la intermediación es moralmente aceptada la solución financiera debe tener en cuenta además de los costos de los ciudadanos y ciudadanas que acuden al sistema de salud, de los programas de prevención y promoción, el costo de la administración de esa intermediación, el costo por negación de servicios, que tendera a ser igual al valor de la UPC, es decir el Estado deberá apropiarse casi el doble de recursos para atender el sistema y para pagar los intermediarios, el gobierno que es amigo de esta tesis deberá, argumentar por que los colombianos-as debemos entregar el dinero de la salud a empresas particulares cuya función es negar servicios de salud y además conseguir recursos adicionales para atender lo que ellas niegan.

Este debate se intensificará en los próximos meses de mano de las propuestas de leyes estatutarias que se han inscrito en el Congreso; al momento se conoce que se han inscrito tres proyectos de ley estatutaria, uno de los senadores Roy Barreras y Jorge Ballesteros, otro impulsado por organizaciones sociales, académicas y gremiales agrupadas en la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T- 760 y de Reforma Estructural al Sistema de Salud CSR y la Alianza Nacional por un Nuevo Sistema de Salud, ANSA, el cual fue apoyado por veinte parlamentarios de distintos partidos y el tercer proyecto fue radicado por el senador Luis Carlos Avellaneda, se habla que el Gobierno prepara su proyecto.

El trámite de esta ley es de vital importancia, porque en ella se señalaran los alcances del derecho a la salud, las responsabilidades del Estado y el marco en que ese derecho debe ser realizable. Tan clave es esta Ley que quienes apoyan la continuidad del sistema han comenzado a hablar de una Ley de mínimos, tesis que se aplicó en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial y que significa que debe hacerse la Ley pero que sea tan general que no diga ni cambie nada, es decir la propuesta de una Ley de mínimos es igual a la propuesta de continuidad del modelo actual.

La otra orilla, los amigos del modelo actual, han comenzado a atacar las propuestas que buscan impulsar cambios estructurales en el modelo de salud acusándolas de propuestas estatistas, retrogradadas, saltos al vacío, ideologizadas, idealistas en fin. Estas acusaciones tienden a desviar la atención para no abordar la pregunta de fondo ¿Cuáles son los argumentos que los llevan a pensar que es moralmente aceptable que unos empresarios se enriquezcan negando servicios de salud? Este tema incluso debería ser analizado a la luz del ordenamiento constitucional porque si bien la constitución es respetuosa de la iniciativa privada en ninguna parte dice que esta iniciativa puede hacerse a costa de la negación de un derecho, incluso podría preguntarse si ¿las intermediarias en el sistema de salud son constitucionales o no?

Por último cabe señalar que el dilema moral planteado tiene que ver con la garantía del derecho a la salud y no con la prestación del servicio que aunque están relacionados, solo la perspectiva de los derechos es la que permite que la sociedad proteja a sus ciudadanos menos favorecidos y permite impulsar condiciones dignas de vida para toda la población y la garantía del derecho es una responsabilidad indelegable del Estado.