

Salud: aclaremos los caminos y abramos el debate

Mario Hernández Álvarez¹

Los medios acaban de anunciar que la plenaria de la Cámara de Representantes archivó un proyecto de ley que pretendía reconocer la salud como un derecho fundamental. El ministro de Salud Alejandro Gaviria, afirmó que se trataba de un proyecto innecesario, pues ya la Corte Constitucional declaró fundamental este derecho. Según él, sólo se trataba de un “mico” para acabar con las EPS. El senador por el Partido Verde Alfonso Prada, lo rechazó por la misma razón y sólo faltaba que el Gobierno presentara su propuesta de solución de la crisis, la cual será acompañada por la Unidad Nacional. No obstante, la votación fue reñida: 49 contra 43. Mientras tanto, sectores de la sociedad civil se preguntaban si se trataba del sonado proyecto de ley estatutaria sobre el derecho a la salud. ¡Total confusión!

El asunto de la salud es una preocupación de todos. Pero, en medio de tanta confusión, nadie se atreve a opinar. Es necesario aclarar el panorama porque de lo contrario no podrá haber debate público o, al menos, un diálogo social sobre este asunto vital, que es lo realmente necesario en este momento.

Para comenzar, el proyecto rechazado fue el del Representante a la Cámara por el Partido Liberal, Pablo Salamanca, que consistía en un proyecto de Acto Legislativo, esto es, de reforma constitucional, que modificaba el Artículo 11, sobre el “derecho a la vida”, para incluir allí el “servicio de salud”, y declararlo “responsabilidad del Estado, no sometido a las reglas de rentabilidad”. No se cayó por afirmar que el servicio de salud sea un derecho fundamental, sino porque modificar la Constitución para establecer que este “servicio” no será sometido a las “reglas de rentabilidad” es nada menos que prohibir el lucro en este sector, tanto en el aseguramiento como en la prestación y en la provisión de medicamentos y tecnologías. Por eso, sus copartidarios, comenzando por el Presidente del Partido Liberal, Simón Gaviria, lo rechazaron por inconstitucional. En un sistema capitalista como el nuestro no se puede prohibir la “libre empresa”.

El argumento es comprensible. Pero también es cierto que existen países capitalistas que controlan mejor el lucro desaforado de los empresarios de la salud, para dar prioridad al derecho a la atención, precisamente porque de estos servicios depende la vida de las personas. No es creíble que la Corte Constitucional acepte que la sostenibilidad del negocio está por encima de la vida de las personas. Pero se cayó porque hoy en día los negocios, de hecho, están por encima de la vida de las personas.

La magnitud y la forma como los actores del actual sistema se han apropiado de los recursos públicos de la salud produce tal indignación que el debate público debería comenzar por allí: ¿es aceptable que predomine el lucro sobre la necesidad de atención? ¿Cómo podría construirse un pacto social y político, con suficiente legitimidad, como para que esto no siga ocurriendo?

Al mismo tiempo, vale la pena preguntarse si es conveniente seguir aceptando que las personas tengan derecho si pagan una cotización o si demuestran ser pobres para

¹ Médico, doctor en Historia, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, miembro de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR) y de la Alianza Nacional por un Nuevo Sistema de Salud (ANSA).

merecer un subsidio. Tener que demostrar la condición de pobre no hace más que reproducir la desigualdad entre el que tiene y el que no tiene, y no logra conformar un pacto real de ciudadanía entre las personas y el Estado.

Allí debe comenzar el debate, porque la relación entre los ciudadanos y el Estado se define en el contenido de los derechos y sólo desde allí se puede establecer qué tanto lucro es permisible en los agentes de mercado. Desde allí debemos discutir las propuestas presentadas en el Congreso, tanto de “ley estatutaria”, como de “ley ordinaria”. Aclaremos: una ley estatutaria reglamenta o define el contenido y los criterios para el respeto, la protección y la garantía de los derechos fundamentales por parte del Estado, así como las obligaciones de los(as) ciudadanos(as). Mientras que una ley ordinaria establece la organización del sistema correspondiente para materializar ese derecho.

La Unidad Nacional y el gobierno proponen leyes estatutarias (proyecto N° 48/2012 Senado, liderado por los senadores Jorge Eliécer Ballesteros y Roy Barreras; proyecto N° 59/Cámara, liderado por el Representante Rafael Romero) que establecen, con toda claridad, que el contenido del derecho consiste en un plan de beneficios “costo-efectivo”. Creen que los recursos son escasos y los costos muy altos, sin cuestionar cómo se generan esos costos. De allí derivan un cálculo sencillo: cuánta plata hay y para cuántos servicios alcanza. El resto, que lo pague cada cual de su bolsillo. Esto es lo único sostenible. De esta forma, los jueces de tutela ya no podrán obligar al Estado a pagar por servicios que no estén en el plan. Y la tutela se reemplaza por un nuevo mecanismo con jueces-médicos que ratificarán si el servicio demandado está o no en el plan.

Mientras tanto, el gobierno propone una nueva reforma tributaria para aumentar el empleo por medio de la disminución de los costos de la nómina a los empresarios. Para ello, retira los aportes de los empleadores a las cajas de compensación, al ICBF, al SENA y a la salud de los trabajadores, a cambio de una parte del impuesto de renta con destinación específica. Pero las cuentas no dan, si se piensa en la enorme elusión del impuesto de renta y las múltiples exenciones existentes. Tampoco es factible generar tanto empleo en el sector primario o en el sector financiero que es por donde va la economía colombiana, en medio de los TLC. Cabe esperar, entonces, un ajuste por lo bajo del contenido del plan de beneficios, para garantizar la sostenibilidad financiera.

Adicionalmente, el gobierno propone un conjunto de medidas para garantizar el flujo de recursos entre los agentes, mientras la Unidad Nacional presenta un proyecto de ley ordinaria (proyecto N° 51 Senado, del Senador Jorge Eliécer Ballesteros). En este último se establece que todos los recursos entren a un solo fondo, para asignarlos a las nuevas EPS con un estímulo para que ellas se dediquen a autorizar los pagos según los beneficios establecidos en el plan y a hacer los contratos con la red de prestadores en competencia. Se sostienen los regímenes, las autorizaciones, el pago por UPC a las EPS, que ahora serán “administradoras” y muchas menos para que logren economía de escala. En síntesis, se plantean cambios mínimos con el enunciado rimbombante de “reforma estructural” del sistema.

Por otro lado, desde la sociedad civil, organizada en la Alianza Nacional por un Nuevo Sistema de Salud y Seguridad Social (ANSA), conformada por organizaciones no gubernamentales, sindicatos, organizaciones campesinas, estudiantiles, profesionales de la salud, de pacientes y algunos académicos, se presentó al Congreso otro proyecto de ley estatutaria (proyecto N° 105/2012 Senado, apoyado por 18 parlamentarios de seis partidos diferentes). Poco después, el senador Luis Carlos Avellaneda, del Partido

Progresistas, presentó uno más de ley estatutaria (proyecto N° 112/2012 Senado), bastante próximo en su contenido al anterior y seguramente confluirán en el debate.

Estos proyectos implican otra opción que se diferencia desde el contenido mismo del derecho a la salud, pues van más allá de los servicios de atención de la enfermedad individual para incluir los componentes de la libertad y autonomía de las personas, de las condiciones de vida saludables y la salud pública, la atención integral y la participación de las personas y las comunidades. No relaciona el derecho a la demostración de capacidad de pago, sino a la condición de ciudadano(a). Establece una integración de los recursos parafiscales y fiscales para generar el máximo de solidaridad. No define un plan de beneficios, sino la atención de las personas según la necesidad y sólo pone tres límites: los servicios cosméticos o suntuarios, las tecnologías en experimentación y las que se presten en el exterior, pudiéndose prestar en el país.

El nuevo sistema propuesto elimina las EPS y distribuye los recursos por territorios de salud que comparten características epidemiológicas, condiciones de vida o culturales. En cada territorio, los recursos del orden nacional y territorial se integrarían y estarían a cargo de un administrador público, con el máximo de control social y participación de las comunidades. Los particulares podrán prestar servicios de salud, pero como complemento de la red pública, que se rescata y amplía para que cumpla su verdadera función. Y establece la estabilidad laboral de los trabajadores y profesionales de la salud, un control estricto a los medicamentos y tecnologías, un modelo de formación de profesionales según las necesidades en salud y una política de ciencia y tecnología en salud acorde con los requerimientos nacionales y regionales. De esta forma, el nuevo sistema pondría la necesidad de las personas por encima del lucro de los empresarios de la salud.

Es necesario profundizar el debate para encontrar alternativas legítimas. Si la sociedad colombiana considera necesario tener intermediarios y empresarios en competencia para contar con servicios de calidad, deberá triunfar la opción gubernamental. Pero, si la sociedad colombiana prefiere recuperar el carácter público de los recursos para garantizar el derecho ciudadano, tendrá que llegarse a un nuevo sistema con una transición legítima del estado de cosas actual. Pero no nos confundamos. El asunto no es de los expertos. Es de todos y todas.