

La salud de Colombia: ¿un problema financiero o sanitario?

Mauricio Torres-Tovar

Médico - Salubrista Público y Ocupacional

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES

Esta semana, en una columna titulada “La salud de Colombia”, Guillermo Perry, ex ministro de Hacienda y economista en jefe de la región de América Latina y el Caribe del Banco Mundial, planteó que ahora sí el Ministro de Salud ha tomado el toro por los cuernos y va a resolver los tres problemas de fondo que han hecho inviable el sistema de salud: pretender que se financiara tanto el seguro de salud contributivo como el subsidiado con gravámenes al empleo formal; entregar a municipios pequeños el manejo del régimen subsidiado; y que la Corte Constitucional resolviera que la salud es un derecho fundamental de inmediato cumplimiento y, por tanto, que todo tratamiento, por costoso que fuera, y aunque no estuviera en el POS, tenía que ser pagado por el seguro¹.

Sin lugar a dudas una mirada economicista de la actual crisis del sistema de salud colombiano que no reconoce, no mira, el principal problema que tiene que ver con un deterioro de la salud, el bienestar y la vida de la población. Es decir, el sistema de salud colombiano principalmente es inviable porque no atiende los problemas de salud de la gente, y no exclusivamente por sus problemas financieros.

La postura de Perry respalda y refuerza la mirada del Ministro de Salud de ver como núcleo central del problema las finanzas del sistema de salud, evidenciando que los temas sanitarios del país no pasan por sus cabezas. Tal como lo dije en una columna anterior, desde luego que colocar en operación un sistema de salud requiere claridad en sus formas de financiamiento y sostenibilidad, pero sabiendo cuál es su objeto central². El papel central de un sistema de salud no es el de su sostenimiento financiero, es contribuir a la producción social de la salud, lo que implica que las finanzas se subordinan a la salud, y no la salud se subordina a las finanzas.

Este debate evidencia una tensión que existe en relación a la problemática del sistema de salud entre una mirada ortodoxa de la economía en el campo de la salud versus una perspectiva de la salud colectiva y pública. Abordar los problemas de salud requiere enfoques integrales e interdisciplinarios, por lo tanto no se trata solo un enfoque económico o solo un enfoque de salud pública.

Los principales problemas que el Ministro de Salud ve en el sistema de salud son sólo de índole económico, lo que respalda Perry. Y aun en este campo sus alternativas no responden al contexto colombiano. De un lado pretender resolver el financiamiento del sistema suspendiendo los gravámenes al empleo formal es un equívoco y puede empeorar la situación de las finanzas del sistema y aumentar las inequidades al gravar en mayor medida a los/as trabajadores/as que a los empleadores. La cascada de artículos en revistas y periódicos en contra de esta idea, expresada en la propuesta de reforma tributaria, evidencia lo inadecuado de ella. En Colombia requerimos avanzar en una vía de impuestos progresivos que obligue a

¹ Perry G. La salud de Colombia. Diario El Tiempo. Edición del 13 de octubre de 2012.

http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/guillermoperry/la-salud-de-colombia-guillermo-perry-columnista-el-tiempo_12303114-4

² Torres-Tovar M. “La salud es el núcleo de la democracia”: ¿A dónde apunta el Ministro de Salud actual? Semanario Caja de Herramientas. Edición N° 00323 – Semana del 5 al 11 de Octubre de 2012 <http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0323/articulo09.html>

pagar más tributos a quienes más riquezas tienen y no regresivos, que someten más nuevamente a los sectores pobres y medios.

Descalificar los procesos de descentralización en salud, que sin lugar a dudas han generados problemas de corrupción, es no entender la salud pública, en tanto este enfoque es de base territorial y poblacional. El sistema de salud en Colombia requiere un desarrollo de procesos en lo territorial-local en donde están presentes las condiciones de vida y trabajo que definen las dinámicas de salud-enfermedad de las poblaciones. Esto obliga a un adecuado desarrollo de sistemas locales de salud. La corrupción no puede ser la razón para no adelantarlos, esta puede ser controlada con procesos sólidos de inspección, vigilancia y control y con una real participación ciudadana que despliegue efectivos procesos de veeduría y control social.

Por último, argumentar que la crisis financiera en gran parte es debida a la postura progresista de la Corte Constitucional que reconoce la salud como derecho humano, evidencia la ortodoxia de la postura económica que ha orientado el sistema de salud colombiano desde 1993. La perspectiva internacional de los derechos humanos configura un amplio contenido al derecho a la salud y no a un reducido paquete de servicios (léase POS). La dinámica de tutelas en salud en el país revela un problema de lo estrecho del contenido del derecho a la salud en el país, pero esto no es visto por la ortodoxia de la economía de la salud. Para este enfoque lo que hay que frenar es el Estado Social de Derecho bajo la justificación de que la gente pide demasiado (que tampoco es cierto además, las investigaciones sobre tutela de la Defensoría del Pueblo revelan que el 60% de las tutelas demandan aspectos financiados en el POS).

Podríamos decir entonces que seguimos con un Ministerio de Salud, que ni ubica los problemas fundamentales del sistema, ni plantea las salidas correctas. Por esto, requerimos en Colombia que entre en juego una corriente de pensamiento de la economía que conjugada con la mirada de la salud colectiva-pública rompa el paradigma de costo-efectividad en el sistema de salud por un paradigma que coloca en el centro la salud-bienestar de la población y que piensa en las formas de financiamiento y sostenibilidad desde una perspectiva de equidad; justicia social que efectivamente garantice el derecho a la salud para todas y todos, como un deber del Estado.