



Este artículo es una publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía
Opiniones sobre este artículo escribanos a:

semanariovirtual@viva.org.co

www.viva.org.co

Los alcances reales de la Ley Estatutaria en Salud

Mauricio Torres-Tovar

Profesor Asistente Universidad Nacional de Colombia

El pasado lunes 16 de febrero de 2015, finalmente el presidente de la República, luego de la presión social de diversos sectores ciudadanos, gremiales y académicos, firmó el texto de la Ley Estatutaria No. 1751 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Para los sectores proclives al derecho a la salud que se encuentran articulados en la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, la firma de esta Ley es “*un logro de la sociedad civil organizada que mediante un ejercicio de control al ejecutivo y al legislativo, con acciones jurídicas y políticas, precipito la sanción que venía siendo omitida por los Presidentes de la República y del Congreso, en franco desafío a la Corte Constitucional que como órgano de cierre había emitido concepto y aprobación de la ley mediante la Sentencia C-313 de 2014 y el Auto 377 de 2014*”¹.

Santos en el acto de sanción de la Ley dijo que “*la historia de la salud se partió en dos*”, le permite a los pacientes “*dejar de ser clientes del sistema de salud*”. Los titulares de los medios de comunicación no se hicieron esperar y comenzaron a decir que las cosas cambiaban totalmente, que ahora sí se acaban todos los abusos contra los pacientes, que se acaba el POS, que se acaba el paseo de la muerte, que ahora sí por fin tendremos lo que necesitamos en salud.

¿Será tanta belleza lo que dice Santos y los medios de comunicación? Se requiere entonces precisar cuál es el verdadero alcance de esta Ley, que evite la obnubilación y las falsas expectativas.

¿Qué implicaciones tiene que la salud sea un derecho humano fundamental?

Las leyes estatutarias tienen como función regular los derechos humanos fundamentales y a partir de su enfoque, orientar el sentido y contenido de las leyes ordinarias y las políticas públicas.

¹ Mesa Nacional por el Derecho a la Salud. La entrada en vigencia de la Ley Estatutaria en Salud marca un nuevo rumbo a la estructura del sistema de salud. Bogotá. Comunicado del 16 de febrero de 2015.

Esta Ley establece en el marco normativo del Estado colombiano que la salud es un derecho humano fundamental, pero ¿qué implica esto?, básicamente tres cosas: el Estado es el responsable de su garantía, es un derecho de ciudadanía que no se ata a la capacidad de pago y que es universal, es decir para todas y todos sin ningún tipo de discriminación.

Adicionalmente, que implica un contenido integral que va más allá de la prestación de servicios de atención a la enfermedad, acceso a tecnología médica y medicamentos, implica en el fondo que las personas tengan condiciones de vida buenas que eviten que se enfermen y mueran de manera prematura, lo que le da un carácter interdependiente con otros derechos.

Por lo tanto, en la práctica esto implica que es el Estado colombiano es el que debe encargarse de garantizar la salud y no las EPS, se convierte en su responsabilidad superior, que goza del amparo y la protección por parte de todas sus instituciones, no solamente del Ministerio de Salud. Debe definir un presupuesto anual adecuado que financie la garantía del derecho, debe generar un conjunto de políticas públicas que permitan generar las condiciones de vida buenas para la gente y no puede tomar decisiones y generar políticas que menoscaben la protección del derecho.

Y para la gente implica que no es excluida de la garantía del derecho a la salud por condiciones económicas, en tanto su garantía no está atada a su capacidad de pago. Tampoco admite ningún otro tipo de discriminación por razones de género, raza, edad, condición física o mental, creencias políticas o religiosas, ni por su origen geográfico.

Surge entonces la pregunta de si ¿el Gobierno Nacional interpreta lo mismo por derecho a la salud? y las evidencias dicen que no, en tanto han querido limitar el uso de la acción de tutela y subordinar la garantía del derecho a la salud implantando la regla fiscal (que quiere decir que está por encima la estabilidad financiera del país que la garantía de los derechos sociales, asunto que la Corte Constitucional moduló diciendo *“la sostenibilidad financiera no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud, debidos a cualquier usuario”*).

¿Se acaba el POS?

Los sistemas de aseguramiento trabajan sobre la lógica de un paquete de beneficios que le dan al asegurado, el cual puede configurarse de dos formas: una describiendo solo lo que incluye y otra, describiendo lo que se excluye. Con la Ley Estatutaria vamos ahora por la segunda opción en el sistema de salud colombiano, configurando un paquete NO POS. Ahora la disputa va a estar en qué se coloca en las exclusiones, que van a hacer definidas por el Ministerio de Salud en un lapso de dos años y desde luego puede ser una lista extensa.

Este enfoque trae implicaciones importantes en materia de protección del derecho, en tanto la tutela protege el contenido del derecho, que en este caso será “todo” menos las exclusiones y por lo tanto lo que está excluido no es materia de protección (aunque la Corte en su modulación dejó claro que estas

también serán materia de justiciabilidad). Adicional a esto, el Gobierno a través del Plan Nacional de Desarrollo que está presentando busca que aparezca la figura de copago para lo NO POS, que es una forma de controlar la demanda.

¿Y frente a los grandes aspectos de la crisis del Sistema de Salud qué?

¿Qué pasa entonces ahora con las grandes condiciones que configuran la crisis del sistema de salud: situación crítica de la red pública hospitalaria, situación crítica de salud pública, precarias condiciones laborales de los trabajadores del sector salud, corrupción en el sector, falta de autonomía médica, pérdida de calidad en la prestación de los servicios y su deshumanización?

La Ley Estatutaria se refiere a algunos de estos aspectos dándoles un enfoque que podría ayudar a enfrentarlos como que deben existir mejores condiciones laborales para los trabajadoras del sector salud, a través de un trabajo digno y decente, bajo condiciones de autonomía en el ejercicio profesional; y establece que la gestión de la red pública hospitalaria será medida por su rentabilidad social y no meramente financiera, es decir por lo que realmente hacen por la salud de la población que tienen a su cargo y no por su capacidad de autosostenibilidad financiera.

No hay luces frente al deterioro de la salud pública, ni frente a la indigna forma de prestación del servicio que es totalmente inhumana, finalmente porque no afecta al sistema de salud que está centrado en la atención de la enfermedad y no en la protección de la salud.

La historia de la salud no se parte en dos

No es cierto lo que dice Santos, porque la Ley Estatutaria de Salud no altera la matriz de intermediación financiera, en tanto se mantiene el modelo de aseguramiento de la atención a la enfermedad (siguen las EPS), que es el elemento estructural que facilita la mercantilización de la salud, razón por la cual se seguirá demandando a las personas que demuestren capacidad de pago, mostrando que están asegurados o que pueden pagar directamente, es decir seguimos siendo clientes no ciudadanas/os, con lo cual se rompe el concepto fundamental de derecho que está ligado a la ciudadanía, en la cual por el simple hecho de ser ciudadano/a, el Estado le protege y garantiza su derecho.

La Ley Estatutaria no cambia la mirada enfermo-céntrica y hospitalo-céntrica del sistema de salud y no le da importancia a la salud pública, ni orienta un nuevo modelo de atención, que tendría que ir en la vía de recuperar las intervenciones territoriales-poblacionales con base en un enfoque de atención primaria en salud.

¿Qué vienen ahora luego de sancionada la Ley Estatutaria de Salud?

Esta lectura de la Ley Estatutaria permite entonces darle su real alcance. En este sentido, como lo ha dicho la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud se requiere emprender el proceso de reglamentación e implementación de la Ley que lleve a la revisión de la normatividad actual del sistema de salud, con la idea de

avanzar en la configuración de un sistema de salud que efectivamente garantice este derecho humano fundamental.

Se debe exigir cumplimiento de la Ley en sus aspectos de exclusiones, recuperación de recursos apropiados por las EPS, ejercicio de autonomía médica, defensa de la red hospitalaria y trabajo digno, para que esto no quede en el papel. Igualmente, en relación a casos concretos referido a la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, no solamente de urgencias, y frente a la protección del uso del recurso de tutela².

Para partir en dos la historia de la salud en Colombia

La contienda política y social continua, para que efectivamente se avance en la configuración de políticas públicas y un sistema de salud garantes del derecho a la salud, entendido éste más allá de la simple atención médica a la enfermedad.

Construir entonces una experiencia histórica distinta en el campo de la salud en Colombia pasa por construcciones directas con la gente, desde sus necesidades y demandas, pero también desde sus saberes y experiencias. La salud implica fundamentalmente pensar en bienestar, bien vivir y no solo en consultas médicas, consumo de medicamentos y acceso a tecnología médica. La Ley Estatutaria en Salud conceptualmente abre la posibilidad de renovar y ampliar la lucha por el derecho a la salud, pero esto demanda avanzar en una movilización social con capacidad política para incidir en la construcción de alternativas realmente distintas para la salud de la población colombiana³.

Edición N° 00435 – Semana del 20 al 26 de Febrero – 2015

² Mario Hernández. El proceso y los alcances de la Ley estatutaria de la Salud. Presentación Foro *Ley Estatutaria en Salud: situación actual*. Auditorio José María Lombana Barreneche, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, febrero 11 de 2015.

³ Equipo Desde Abajo. *Que la Ley Estatutaria en Salud no obnuble*. Editorial Edición No. 210. Marzo de 2015. www.desdeabajo.info