



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

La ley estatutaria en salud: una oportunidad para concretar la realización del derecho a la salud en Colombia

Mauricio Torres-Tovar

**Miembro de la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud –
Profesor Asistente, Universidad Nacional de Colombia¹**

Con la sanción de la Ley Estatutaria en Salud (LES) estamos frente a un nuevo contexto en materia de salud en el país. No precisamente se partió en dos la historia de la salud como lo dijo el presidente Santos, pero si se abre la oportunidad para que en Colombia se concrete una experiencia histórica de garantía del derecho a la salud, en tanto se legisle con el espíritu de esta Ley, como debe ser, para configurar un conjunto de nuevas políticas públicas en salud y un nuevo sistema de salud que efectivamente garanticen el derecho a la salud, y de esta forma superar el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la Ley 100, que es incompatible con el espíritu y el contenido de la LES.

Movilizarse socialmente sí vale la pena

Sin lugar a dudas se ha llegado a este contexto producto de la movilización social que se ha dado en el país durante los últimos años, en contra de un sistema de salud indolente con la vida y la salud de la gente, que ha permitido un alineamiento de muchos sectores sociales, gremiales, ciudadanos, académicos, de usuarios de los servicios de salud, que consideramos que la salud es un derecho humano fundamental, bien público y deber del Estado y que en el país desde hace mucho tiempo se requiere un nuevo orden jurídico, de políticas y de sistema en materia de salud.

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 LES es *“un logro de la sociedad civil organizada que mediante un ejercicio de control al ejecutivo y al legislativo, con acciones jurídicas y políticas, precipitó 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 LES”².*

¹ Palabras preparadas para la Asamblea Comunitaria de Territorios Saludables por el Derecho a la Salud y la reapertura del Hospital San Juan de Dios, marzo 13 de 2015, en las instalaciones del HSJD.

² 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.

Este hecho vuelve a demostrar que movilizarse socialmente sí vale la pena, es útil, que no es posible dejar actuar al gobierno nacional y al Congreso de la República sin la presión social que los conmine para ir por los caminos que la sociedad les demanda, como en este caso a que se consagrará finalmente en el ordenamiento jurídico nacional la salud como un derecho humano fundamental, en una perspectiva integral e interdependiente, tal como lo consagra el derecho internacional del derecho a la salud.

Diversos aspectos para consagrar el derecho a la salud

La LES tiene como función regular el derecho fundamental a la salud y a partir de su enfoque, orientar el sentido y contenido de las leyes ordinarias y las políticas públicas en salud.

La LES establece en el marco normativo del Estado colombiano que la salud es un derecho humano fundamental, lo que implica principalmente cuatro cosas: 1) que el Estado es el responsable de su garantía; 2) que es un derecho de ciudadanía que no se ata a la capacidad de pago; 3) que es universal, es decir para todas y todos sin ningún tipo de discriminación; y 4) 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, en el fondo implica 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.

Para la gente implica no ser excluida de la garantía del derecho a la salud por condiciones económicas, en tanto su realización no está atada a la 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 origen geográfico.

Con la LES ahora se tendrá derecho al conjunto de servicios, medicamentos y tecnologías médicas de acuerdo a las necesidades de la gente y solo se configurará una lista de exclusiones, por lo cual es necesario participar en la elaboración de esas lista de exclusiones tal como lo plantea la misma LES.

En términos de la protección del derecho a la salud a través de la acción jurídica de la tutela, tal como lo estableció la Corte Constitucional, se puede utilizar para todas las situaciones, incluidas las exclusiones, por lo cual es claro que la LES deja vivita y coleando la acción de tutela que ha sido el principal

recurso existente en el país para garantizar el derecho a la salud y disputárselo a quienes lo han comercializado.

La LES igualmente refiere que deben existir mejores condiciones laborales para las 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.

Pero hay que decir también que la LES no da luces claras frente al deterioro de la salud pública, a pesar de hablar que se incorpora el enfoque de determinantes sociales de la salud pero que lo instrumentaliza como los factores de riesgo para la salud; ni frente a la indigna forma de prestación del servicio que es totalmente inhumana, finalmente porque no cambia la matriz de aseguramiento e intermediación que ejercen las EPS, ni afecta el modelo de salud que está centrado en la atención a la enfermedad y no en la protección y promoción de la vida y la salud.

La LES debe permitir defender el HSJD

El Hospital San Juan de Dios (HSJD) es un baluarte histórico de la salud de Bogotá y del país. Lo que le ha ocurrido los 15 últimos años es una vergüenza social y una clara expresión de la indolencia de la Ley 100 con el patrimonio público histórico de salud del país. En su lógica de costo-beneficio y de acumulación de capital, ha arrasado con instituciones emblemáticas de la seguridad social y de la red pública hospitalaria, en tanto en la lógica de mercado lo que no genera rentabilidad financiera no tiene sentido y debe desaparecer, sin importar lo que signifique socialmente.

La aplicación de la LES le debe dar garantía de sostenibilidad al HSJD, en el marco del planteamiento que lo fundamental es la rentabilidad social de las instituciones de salud y no la rentabilidad financiera, pero para que esto pueda ser, el Estado nacional debe garantizar condiciones jurídicas, financieras y de talento humano al HSJD, no le puede dejar solo esta tarea al Distrito.

La defensa y reapertura del HSJD por parte de la administración distrital, expresa contundentemente el compromiso que la administración de Petro ha tenido con lo público y con la garantía del derecho a la salud.

Indudablemente el HSJD lo requiere la ciudad y el país, como parte de la infraestructura que se necesita para la garantía del derecho a la salud conforme a la LES. En este sentido, la proyección que la administración distrital le dé para convertirlo en un centro de excelencia de investigación, asistencia y docencia es valioso, pero vale la pena llamar la atención que debe además convertirse en un centro de referencia de salud pública de la ciudad, una punta de lanza para la implementación del enfoque de atención primaria en salud que cobije el sector sur-oriental de Bogotá.

La reapertura del HSJD debe ser una oportunidad para romper con el sentido hospitalocéntrico y asistencialista del actual modelo de salud en Colombia y de la formación del talento humano en salud, para pasar a un modelo que de énfasis a los aspectos de promoción y prevención, que se articulan con los procesos de investigación, educación y asistencia e igualmente con los procesos de participación comunitaria, fundamentales para la realización del derecho a la salud.

No bajar la guardia

Pero ojo, no podemos ser triunfalistas con la LES, porque no basta con su sanción, se requiere que se reglamente y a partir de allí se dé una cascada de nuevas políticas públicas de salud y el establecimiento de una Ley Ordinaria que configure un nuevo sistema de salud para Colombia, que elimine la matriz de intermediación, que elimine el tratamiento de la salud como un negocio.

Tal como lo dijera en días pasados el Ministro de Salud “tenemos que ser capaces de leer la Ley Estatutaria de manera responsable”, claro, y que para nosotros leerla de manera responsable significa ser consecuentes con la definición de que el Estado es el responsable de la garantía y realización del derecho humano fundamental de la Salud, que debe ser para todas y todos y que demanda una actuación positiva del Estado generando condiciones financieras, materiales y de talento humano para su realización.

En los mensajes que envía el Gobierno Nacional y en sus actuales propuestas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, es claro que ellos van a limitar hasta donde les sea posible el desarrollo de la LES. Su propuesta de copagos para lo NO POS, la unidad de gestión que reforma el Fosyga, la liquidación de instituciones hospitalarias, la depuración del mercado de las EPS, entre otras propuestas, evidencian que pretender seguir promoviendo el modelo de negocio en salud.

Entonces acá las comunidades y la sociedad civil en general, organizadas en diversas formas, a través de comités, asociaciones, ligas, mesas, movimientos, gremios, sindicatos, no podemos bajar la guardia y debemos seguir movilizando intensamente para que lo que se logró plasmar en la LES efectivamente se concrete y superemos esta profunda crisis del sector salud que vive el país, dejemos atrás un sistema de salud absolutamente deslegitimado y avancemos a unas condiciones de justicia y equidad en salud, como aportes a la construcción de un proceso real de paz en el país.

Bogotá ejemplo y punta de lanza para la garantía del derecho a la salud

El modelo de Ley 100, que prácticamente ya es hoy en día un modelo privado de seguro de salud, ha depredado lo público, lo ha subordinado, lo ha limitado, lo ha liquidado.

Todos estos años de implementación de este modelo de privatización en el campo de la salud, han impactado en un hecho que muy poco se ha reflexionado, y es que se trasladó el saber hacer de lo público a lo privado, lo que ha llevado

a una pérdida tanto del saber acumulado en la gestión desde lo público, como de su credibilidad.

Y es precisamente esto uno de los grandes valores de la gestión pública emprendida en Bogotá, que ha sido la recuperación de la conducción de lo público por parte del Estado Distrital. Este sin lugar a dudas es uno de los legados de la administración Petro, mostrar que la administración pública si puede conducir los temas claves de la ciudad, como ha sido el caso de las basuras, manejándolos con eficiencia social y financiera, preservándolos y desarrollándolos como bienes públicos, al servicio del común de la gente.

Por supuesto en materia de salud, el liderazgo de Bogotá ha sido destacado, por su contundencia en la defensa de la salud como derecho humano, por la apuesta decidida a implementar de manera amplia un modelo alternativo en salud, expresado en el Programa Territorios Saludables y en el debate y confrontación que ha hecho con las instancias nacionales por orientar en otras direcciones las políticas públicas de salud.

En este contexto de salud dado por la LES la acción del Gobierno Distrital no puede decaer, se requiere su intensificación, demandando la reglamentación de la LES y el impulso a una Ley Ordinaria que lleve a configurar un nuevo sistema de salud, donde las experiencias, acumulados y avances desde Bogotá se ponen al servicio de la configuración de ese nuevo sistema, para que como en el Programa Territorios Saludables se desarrolle el modelo desde una base territorial y población y se implemente a fondo un modelo promocional y preventivo por encima de uno curativo, y se profundice una participación ciudadana en la que se tenga posibilidad real de intervenir en las decisiones duras del sector salud.

Partamos realmente la historia de la salud en dos: otro sistema y modelo de salud

La LES es incompatible con el modelo de aseguramiento y por lo tanto demanda una reforma de la ley ordinaria, que modifique las bases estructurales de la Ley 100 y la Ley 1438.

La disputa por la orientación del sector de la salud continuara, no se detiene con la LES, y entonces debe seguir la presión social por 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 LES 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 colombiana. Sin esto perderemos la oportunidad conseguida con la sanción de la LES.

Edición 438 – Semana del 13 al 19 de marzo de 2015