



Publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía. Cada autor es responsable de sus ideas y para nada compromete el pensamiento de la organización.

Opiniones sobre este artículo escribanos a:

semanariovirtual@viva.org.co

www.viva.org.co

Salud, saqueo, pobreza y pandemia

La crisis generada por el Covid-19 desenmascaró a los mercachifles de la salud. Un sistema nacional de salud sin fortalezas, con una red hospitalaria erosionada, con total desatención de los usuarios de las EPS y precaria atención en el SISBEN que se nutre de los aportantes de las EPS.

Alberto Ramos Garbira¹

Los derechos sociales surgen a partir 1918 en la segunda generación de derechos, o segunda ola de constitucionalización de derechos en los estados democráticos, después de las revoluciones rusa y mexicana, son derechos complementarios a los derechos humanos y sin ellos la vida de la población se hace calamitosa: derecho a la salud, educación, vivienda, familia, recreación, etc., sobre estos derechos se erigieron luego los estados del bienestar y se fortalecieron en el discurso los partidos socialdemócratas. La salud como derecho social en Colombia es una asignatura pendiente.

Las cifras de la pobreza en Colombia y la desatención en la salud podrían resumirse en estos datos. Según el DANE un 19% de la población vive dentro de la órbita de la pobreza multidimensional, existiendo más pobreza en los departamentos de Guainía, Guajira, Chocó, Norte de Santander y Caquetá. En total la pobreza rural llega al 39%. Pero la medición desde la óptica de pobreza monetaria (se calcula según los ingresos), registra que el 27% de la población es pobre, es decir unos 13 millones de colombianos que ganan hasta \$257.000 mensuales, y un 7% sobrevive dentro en la pobreza extrema, con ingresos hasta de \$117.000 mensuales, más o menos 7 millones y medio de personas. Respecto a la atención en salud, las EPS no les pagan oportunamente a los hospitales y estos funcionan con desajustes; el Gobierno nacional desde el Ministerio de Salud debería establecer un procedimiento para girarle directamente a los hospitales evitando ese manoseo de las EPS que retienen los dineros y estrangulan la red hospitalaria. Es una maraña de incumplimientos, descoordinación, corrupción, venalidad que va desde las fallas en ADRES, (antigua FOSYGA), pasando por las IPS, las EPS, los proveedores; inclusive la Superintendencia de Salud reconoce prácticas de corrupción en toda la cadena, pero no corrigen; así los 52 billones anuales aplicados al sector salud terminan con desatenciones a los colombianos indefensos ante esa maraña letal.

¹ Magíster en Ciencia Política (Universidad Javeriana); PhD en Derecho Público con énfasis en Política Latinoamericana, Universidad Nacional de Madrid (UNED – España); profesor de derecho internacional en la Universidad Libre.

Un aparato de salud diseñado para enriquecer a los particulares montados en el rodaje comercial, trazado para negar los medicamentos con un NO POS concebido a través de resoluciones graduales del Ministro de turno y sus cómplices; los capos de las EPS capitalizando y evadiendo los servicios y la gente sufriendo con sus enfermedades sin atención, despreciando los aportes o pagos y desconociendo los requerimientos médicos prescritos, o instruyendo a los médicos para que no receten los medicamentos de mayor valor. El desagüe, la malversación de los dineros captados no deja reflejar un buen servicio para los amparados por el SISBEN (aquellos que no pueden cotizar); mientras los que aportan a las EPS que sostienen al SISBEN, son mal atendidos, teniendo que volver a pagar para lograrlo a través de la medicina prepagada. Esto debe cambiar, exigiendo las veedurías con la terminación de los procesos judiciales pendientes para que devuelvan los dineros robados al sistema de salud por esas prácticas de saqueo crónico.

Este virus Covid-19 fue distribuido y esparcido, principalmente, por el tráfico aéreo mundial que deviene de la globalización económica, los negocios y el turismo, por esa vía llegó a varios países de manera rápida. Impedir la aeronavegación comercial era imperioso desde los primeros días, pero se hizo tardíamente. Pese a ello, esta medida y las cuarentenas sanitarias han servido para aplanar la curva de las infecciones, pero los portadores domésticos ya se habían convertido en reproductores.

Esta plaga globalizada nos lleva a la reflexión sobre otras plagas en la historia transportadas en barcos mercantiles de la antigüedad más el mercado esclavista, conllevó a la peste Antonina, con el sarampión. Más tarde la plaga de la época de Justiniano (años 541 – 542 D.C), originada en Constantinopla por el tráfico marítimo desde Eurasia, cuando los vectores eran las ratas y las pulgas, la viruela japonesa (año 735 D.C), originada por el tráfico pesquero en Asia; la peste negra aparecida en medio de las cruzadas medievales por el traslado de tropas a través de la ruta de la seda hasta llegar a Crimea; o la viruela (año 1520) transmitida por los conquistadores españoles infectando a las comunidades indígenas de Latinoamérica desde México para abajo. Y otras plagas regadas por varios países como efecto del comercio ampliado, las guerras de invasión, intromisiones abusivas, conquistas o vasallajes. Así sucedió con los diferentes brotes de la peste bubónica.

El traspaso de fronteras, los intereses geopolíticos por la posesión o dominio de territorios, los intercambios comerciales, las malas prácticas sanitarias, falta de tratamiento a los excrementos humanos, la no potabilización del agua, la alteración medioambiental; son factores que se encuentran en la extensión de pestes y plagas en la historia, como la peste de Londres (1665 – 66), la peste rusa (1770), el cólera (1817 – 1923) iniciado durante las ocupaciones territoriales napoleónicas; la fiebre amarilla transmitida por vectores acarreados durante el intenso mercado de esclavos de África a América para someterlos a trabajos forzados gratuitos para los terratenientes en las colonias; la gripe española de 1918 producto de la Primera guerra mundial, las prácticas insanas en la salud, la destrucción de hábitats; y otras pestes como la gripe asiática (1957), la gripe de Hong Kong (1968), el Sida-VIH que empezó en 1981, el SARS (2002), la gripe porcina (2009), el MERS (2012), el Ébola (2014), y ahora otro coronavirus, el

Covid-19. En estas últimas pestes la relación es zoonótica (transmisión de animales a humanos), por la alteración de los entornos de la fauna silvestre o indebidas prácticas pecuarias. Cuatro pestes han tenido origen en China: La peste bubónica, la gripe asiática, el SARS y el Covid-19.

Si las enfermedades endémicas, las epidemias y las pandemias han existido, por qué Colombia no tiene una política pública de gestión del riesgo de epidemias que hoy funcione (prevista esa política pública por el Ministerio de Salud y la UNGRD), para haber sido aplicada en medio de la pandemia con el Covid-19. Por lógica existe una estrecha relación entre salud y gestión del riesgo, lo cual permite evitar una catástrofe sanitaria que golpea la salubridad de todo un país. La pandemia es, además, una mega catástrofe que, cualquiera sea el nombre con el que bauticen un virus, si hay prevención, planeación y dotaciones médicas, se puede enfrentar. Pero la mezquindad de la clase política y los empresarios que corrompieron el andamiaje institucional de la Ley 100 de 1993 llevó al latrocinio y desmantelamiento del sistema, por eso el alto grado de desatención y muertes en Colombia ha sido un ringlero de injusticias.

Una gestión del riesgo en salud debe estar ligada al saneamiento ambiental y a la conservación de los recursos naturales (las dos tareas no se hacen bien en Colombia), pero no existen plantas de tratamiento de aguas residuales en todos los municipios, ni rellenos sanitarios; se produce explotación irracional de minerales que afecta los ecosistemas; y la cobertura en la salud de los colombianos es insuficiente. No se evalúa ni considera la salud en el contexto donde viven los pacientes, midiendo los hábitats y sus condiciones de vida; basta mencionar un caso: los pobladores en medio de los extensos cultivos de caña, agredidos por las quemas y la fumigación. El estudio de las epidemias pasadas debería servir para corregir defectos, evaluar las insuficiencias en la atención médica, mejorar los entornos, a fin de evitar nuevos brotes o rebrotes de estas: ni siquiera se ha podido impedir la extensión del dengue.

El objetivo 3 de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) de la ONU, sobre Salud y Bienestar, según la misma página Web del PNUD, *“toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha continua contra el VIH y otras enfermedades infecciosas...la cobertura universal de salud será integral para lograr el ODS3, terminar con la pobreza y reducir las desigualdades”*. La misma ONU anuncia en sus páginas: Mejorar el saneamiento y la higiene, aumentar el acceso a los servicios médicos, reducir la contaminación ambiental. Pero en Colombia llevamos 4 años de aprobados y firmados los ODS, un compromiso internacional incluido en los planes de desarrollo y la situación en el sistema en salud sigue navegando en la turbulencia de la corrupción.

El aislacionismo no es la solución final para evitar la expansión de plagas porque volveríamos a la autarquía (autoabastecimiento dentro del mismo país), hoy es difícil aislarse del mercado mundial, pero deben regularse los intercambios, los controles extremarse, y más rigor aduanero. La solución debe encontrarse en fortalecer los sistemas de salud, ampliar la cooperación internacional en esta materia con instituciones fuertes del multilateralismo (OEA, UNASUR...) y más

presencia de la OMS, y seriedad de la ONU con menos burocracia parasitaria, y no alterar los ecosistemas, igual que respetar la fauna silvestre.

Ante el actual estado de cosas, el Centro de Pensamiento Estratégico Democracia y Posconflicto, CPE, de Cali, integrado por profesionales de diferentes disciplinas, académicos, analistas e investigadores sociales, convocó al Gobierno nacional, al Congreso de la República, los partidos políticos y las organizaciones gremiales y sociales de los colombianos, a emprender un gran debate nacional que conduzca a la proclamación de un gran pacto social para enfrentar la pandemia y la crisis social y económica en el mediano y largo plazo. Entre las 4 propuestas reclama reformar el sistema de salud para garantizar la vida de todos y garantizar el mínimo vital integral (Renta Básica) a los colombianos que lo requieran.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) de la ONU contempla como meta la salud universal o cubrimiento sin distinciones en la población y la llama este programa: Free Health care countries (países con atención en salud libre); pero todo se derrama en palabrerías porque en Colombia no hemos visto a la OMS monitoreando y exigiendo el cumplimiento del Objetivo 3. El Centro de Pensamiento Estratégico de Cali, ha estudiado que muchos países tienen servicios de salud gratuito y los Estados no se desfinancian. Podemos citar los casos de Alemania, Francia, Noruega, España, Islandia, Suecia, Reino Unido, Japón, Austria, Andorra, Omán, San Marino, Malta, Singapur, Portugal, Mónaco, entre otros. Unos funcionan con un Fondo de Salud Nacional, soportado en los aportes de los empleadores y dineros del Estado; otros con hospitales en un 90% de gestión pública; o con fondos del Gobierno y el sector privado; otros donde la consulta es gratuita y el Estado les paga a los médicos con los impuestos aplicados, y los medicamentos si los compra el paciente; en Islandia por ejemplo la salud es gratuita, hay contribuciones de los empleados en poca monta. El estado cubre los faltantes, no hay hospitales ni proveedores privados, todo esta regulado; en Suecia los fondos reservados para la salud se toman de los impuestos; igual que en el Reino Unido, etc.

La pregunta que uno puede hacerse es esta: ¿Cómo un virus logra desenmascarar a la clase política corrupta, a los mercachifles de la salud y dejar en vilo al neoliberalismo? La respuesta breve que daría para varios artículos e investigaciones es esta:

1). Desenmascaró a la clase política corrupta porque quedó en evidencia el alto nivel de desigualdades y de una sociedad inequitativa donde la pobreza extrema es superior a las cifras oficiales; clase política que ha saqueado las arcas oficiales durante muchas décadas arrasando con la base económica para ser aplicada a la justicia social.

2). A los mercachifles de la salud porque el sistema nacional de salud no tiene fortalezas, la red hospitalaria gradualmente fue erosionada, desatención de usuarios de las EPS y precaria atención en el SISBEN que se nutre de los aportantes de las EPS. La escala de gradación bien concebida, pero la red de atención burlada.

3). El neoliberalismo como fase superior del capitalismo llevó a la concentración excesiva de la riqueza, empobreció a inmensas capas de la población, alentó el precariado, se apoderó del mercado arrinconando al Estado como prestador de servicios y sin ejercer regulación sobre esos servicios antes públicos facilitó la negación y goce de los derechos sociales.

Esta peste virosa que estamos padeciendo producirá al salir de la crisis un cambio ineluctable del sistema de salud en Colombia, y un cambio de los manejos políticos, de los partidos y de las formas de administrar el aparato del Estado.

Edición 678 – Semana del 18 al 24 de abril de 2020