

# ¿Reforma a la salud?

MIGUEL ESMERAL

Colombia no necesita una reforma a la salud, porque lo que requiere el país es una revolución en el sistema de salud. Durante los últimos treinta años en el mundo y en Colombia se ha convertido al neoliberalismo en una religión. Sin mayores evidencias, con estudios poco rigurosos, sesgados y con grandes conflictos de interés, la salud y la educación se han prosternado ante el nuevo dios Baal –un becerro de oro con pies de barro–.

La verdad: la salud no es un bien que se pueda transar, no puede estar sujeta a las leyes del mercado. Es imposible comprar tres o cinco años más de vida. Sin embargo, cada nueva legislación –leyes y decretos– ampara un mercado creciente de la salud. La Ley 100 creó normas de regulación del sistema económico, mientras, por otro lado, afirma que la salud es un ‘bien público esencial’, cuyo servicio no puede ser objeto de huelgas o paros. ¿Desde cuándo un bien público esencial es un negocio? Una inversión de valores tal revela que, si bien la salud se considera legalmente un bien público, no se considera esencial. Lo esencial es un servicio al que se accede por derecho.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) apunta a la atención de las enfermedades, con

---

Cirujano general, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

Fecha de recibido: 27 de diciembre de 2013

Fecha de aprobación: 30 de diciembre de 2013

Citar como: Esmeral M. ¿Reforma a la salud? Rev Colomb Cir. 2014;29:5-6.

pagos por evento o por capitación, los cuales estimulan a los prestadores y a los profesionales de la salud a formular y ordenar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin autorización ni estímulo para las acciones preventivas. Como resultado, el costo de la promoción de la salud, de la atención en salud, crece. Al tener que enfrentar la contención de costos, la solución magistral es la reducción de costos, lo que significa dejar desprotegido a los beneficiarios de un bien público esencial. Con esto se producen retardos en los procedimientos, barreras para el acceso a la consulta especializada, retardo en las autorizaciones, glosas y negación del pago de procedimientos, retardo en la cancelación de facturas por servicios prestados, complicados procedimientos administrativos para la entrega de autorizaciones y recobro fraudulento de medicamentos no incluidos en los planes de salud.

En una vuelta de tuerca que parecería una comedia, el mismo sistema de salud crea barreras para impedir el ingreso de la población al servicio, pavorosa consecuencia de la política de reducción de costos. Desmantela la red pública hospitalaria, frena la ampliación de la infraestructura en salud, estimula una permanente y gigantesca congestión en los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía y consulta externa, tanto en la red pública como en la red privada, de manera tan grave que, en ocasiones, es imposible conseguir una cama en cuidados intensivos para un paciente en estado crítico, o una sala para operar a tiempo a uno con cáncer. Pero no, no es una comedia. Tal es el número de muertos y lesionados, que se ha convertido en la peor tragedia nacional en los últimos veinte años, apenas comparable con las masacres que han alimentado la violencia en Colombia durante el mismo periodo.

El SGSSS es una institución aberrante, no solo no cumple sus funciones, sino que se propone lo contrario, reducir el servicio para contener el costo. Su prioridad no es el servicio, es la rentabilidad y la eficiencia, para favorecer al sector privado, al sector financiero y al asegurador. Los hospitales privados viven al filo de la navaja: cualquier equivocación y los liquidan. Las juntas directivas de las entidades promotoras salud (EPS) y sus gerentes dilapidan recursos y perpetran delitos como en Villa Valeria, de Saludcoop, Caprecom y Calisalud. Al haber sido absorbido el servicio por el negocio, se configura un delito, un atentado contra los derechos, aupados por un régimen corrupto hasta el alma. Una tormenta perfecta.

Habría que leer los cuentos de Augusto Monterroso, el guatemalteco, en especial el cuento de “Mister Taylor”, para entender cómo se ahorca la ética en el sistema de salud colombiano. El relato muestra cómo el ánimo de lucro llevado a la exageración, termina cortando las cabezas de todos los habitantes, incluidas las de los promotores.

Son muchos los muertos que ha causado el SGSSS. Y nosotros no tenemos a un Monterroso.

A pesar de que una ‘reforma’ se define, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como: “Enmendar, corregir la conducta de alguien, haciendo que abandone comportamientos o hábitos que se consideran censurables”, los propósitos no declarados y auténticos de la reforma a la salud son los siguientes.

- Primero: perpetuar el modelo neoliberal de la salud: el negocio sobre el servicio.
- Segundo: aplicar la reducción de costos a la formación del recurso humano, delegando a los hospitales la tarea de formar médicos baratos.
- Tercero: continuar aplicando el paseo de la muerte a centenas de miles de “víctimas” del negocio de la salud.

- Cuarto: convertir los dineros públicos aportados por todos los colombianos, en dineros privados manejados por los intermediarios financieros.

‘Revolución’, definida según la RAE, es “cambio rápido y profundo en cualquier cosa, cambio violento de las instituciones políticas, económicas o sociales de una nación”. Necesitamos una revolución en la salud, violentar por la vía civil un negocio que cerró las puertas al derecho a la salud para millones de colombianos. ¡Qué liviana contribución a la paz, la reforma de Santos a la salud!

Necesitamos una revolución que priorice la prevención, un sistema nacional de primer nivel estatal en el cual los equipos de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y promotores de salud, estén asignados a territorios geográficos específicos para dar cubrimiento a un número exacto de ciudadanos. Una revolución que haga valer el derecho constitucional a la salud pública. Una revolución que haga valer efectivamente el derecho público esencial, que así como existe el policía del cuadrante, exista el médico del cuadrante, con un equipo de colaboradores y soporte. Una revolución para que exista un segundo nivel en salud constituido por la red pública hospitalaria y la red de prestadores privados dedicados a la baja y mediana complejidad, un tercer nivel de institutos especializados (públicos y privados) dedicados a trabajar en la alta complejidad, la creación de conocimiento y la capacitación profesional de todos los miembros del sistema. Una revolución que cree un ministerio de la Salud que se dedique a la salud.

No es el Estado, ni el actual gobierno, los que van a hacer una revolución de la salud. Tendrá que ser una revolución de los pacientes y los médicos. Una revolución de las batas blancas.

Correspondencia: Miguel Esmeral, MD  
 Correo electrónico: miguelantonio.esmeral@hotmail.com  
 Cali, Colombia