Imprimir

Así, como no hay moral en el negocio de la prestación de los servicios de salud, miles de personas mueren esperando los medicamentos o el tratamiento o las citas médicas, tal vez sería necesario convocar a la sociedad colombiana para hallar sentido a lo absurdo, tarea para nada fácil en un sector donde se han “naturalizado” y “enraizado” ciertos hábitos, por ejemplo el denominado paseo de la muerte, las largas filas, las citas para dos o tres meses, el pago gota a gota a los profesionales y técnicos de la salud, las 200 tutelas diarias para hacer realidad el derecho a la salud.
Desde el alba de la ley 100 han corrido por debajo de los puentes muchos féretros. El propósito de aquella reforma y de los grupos de interés que la gestionaron y aprobaron, se centró en hacer de la salud un negocio y no un ejercicio pleno para proteger y garantizar la vida.

En una guerra se matan miles de personas en unos minutos, con este sistema imperante desde 1993, muchos han emprendido un viaje sin retorno. Sugerimos en la misma tónica del gobierno que se posesiona el 7 de agosto y bajo el liderazgo de la ministra de salud designada, un convocatoria amplia, deliberativa y democrática en torno a un sistema que debe superar los hechos irracionales, arbitrarios y disparatados.

Cuando se lleva casi tres décadas de viacrucis en este sistema, ya es hora de empezar a formular preguntas moralmente necesarias a quienes lo lideran y a la sociedad en general, para una comprensión amplia y una real participación social y política que supere los titulares de prensa, radio y televisión que sin ningún criterio ético defienden a ultranza lo indefendible.

Las cosas no mueren, sólo se transforman. Así, como los desechos orgánicos aportan nutrientes al suelo y alimentan las plantas, este sistema debe centrarse en garantizar el derecho a la salud, para ello es, fundamental la participación ciudadana que beneficie a las personas y contribuya en la protección de la vida.

Una participación que supere la convocatoria y se configure en un ejercicio propositivo e

incidente, un acto creativo y consciente; un nacimiento de un sistema de participación en salud que recoja a través de la investigación social las experiencias desarrolladas por actores en las diferentes instancias y proporcione las herramientas pedagógicas para un ejercicio pleno con carácter decisorio.

La participación social, es quizás la joya invisible que se lleva en la piel del movimiento social en defensa de la salud y la vida de todas aquellas personas que desde las distintas instancias como los comités de participación comunitaria en salud, las veedurías ciudadanas, los comités de ética hospitalaria, las asociaciones de usuarios, la participación en juntas directivas de hospitales ha carecido de vinculación incidente, como un ejercicio árido y engañoso al tiempo que, el liderazgo y la apuesta política, ha sido mejorar y transformar un sistema para que esté al servicio de las personas y no de los negocios.

¿Qué hay de especial en la participación social en el actual sistema de salud?, quizás sólo las personas que han liderado este ejercicio pueden saberlo y, decirlo a los demás, cuándo ha llegado el momento de reconfigurar un ejercicio a partir de la asombrosa cantidad de vivencias y ejercicios disponibles para nutrir la transformación del ejercicio pleno de la participación[1], para que las semillas den sus frutos y los vientos esparzan todo el cúmulo de lecciones aprendidas y, de ellas se genere un escenario donde la tierra y la participación puedan fortalecer las nuevas fuerzas sociales y políticas para aportar en la construcción del nuevo modelo de salud.

Reconocimiento evidente e incorporado en el “proyecto de ley de reforma a la salud propuesto desde la sociedad civil[2], el cual fija con claridad la participación social como uno de los elementos esenciales del Sistema Nacional de Salud; define la participación vinculante, como “la intervención real y efectiva de las personas y las comunidades en las decisiones, en la gestión del sistema, en la vigilancia y el control de las decisiones político administrativa, el control social a los establecimientos de salud y de las instancias de formulación, implementación y evaluación de planes y políticas públicas relacionadas con la salud de la población”.

De igual manera, plantea la reforma, que en la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), estrategia que articula y coordina servicios de salud “con otros sectores de la acción estatal con participación activa de las comunidades, para garantizar la integralidad de la atención, la intervención favorable sobre los determinantes sociales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones en sus territorios”.

Con relación al nuevo Consejo de Seguridad Social en Salud, máxima instancia rectora del orden nacional del Sistema de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social[3] garantizará la participación plural y democrática de la sociedad civil, a través de la reglamentación para la conformación de dichas instancias, igual que en los Consejos Territoriales de Salud, los cuales implementan a nivel territorial las políticas nacionales.

Se reconocerán los mecanismos de participación comunitaria en los procesos de planeación y evaluación de cada ente territorial (Departamento, Distrito o Municipio), así como la participación en las direcciones municipales y distritales de salud, en los Centros de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) por cada 20.000 habitantes y en las áreas geográficas del territorio.

Este proyecto de ley, incorpora las lecciones aprendidas de las experiencias de participación y control social que los diferentes actores del movimiento social por la defensa de la salud han desarrollado en estos treinta años y, que con toda seguridad son un pilar fundamental para garantizar el derecho fundamental a la salud y a la protección de la vida.

Con la decisión del nuevo gobierno de presentar en el mes de febrero del 2023, el proyecto de ley de reforma estructural al sistema de salud para el debate democrático en el Congreso de la República, es primordial que el movimiento social por el derecho a la salud, actores, organizaciones sociales, facultades de ciencias de la salud, gremios y asociaciones, apropien el proyecto para que sus voces no queden en el desierto y sean reconocidas su trayectoria y experiencias, con el propósito de definir estrategias de movilización política para su intervención y acompañamiento decidido del proceso de transformación que dignifica la vida y la salud de la población colombiana.

---

[1] La Ley Estatutaria de salud (1751 del 2015), reconoce que el “derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”, a participar en la formulación y evaluación de la política de salud, en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento al sistema, entre otras.

[2] “Por la cual se desarrolla y reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Salud, definido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y se establecen normas para garantizar el goce efectivo del Derecho a la Salud en Colombia”, propone un sistema de salud como una política pública cuyo pilar es fundamental la garantía al derecho fundamental a la salud.

[3] Son funciones del MSPS: Promover la participación social y ciudadana en la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud. Promover el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud. Recuperado de:

Decreto 4107 de 2011.
https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx

Luis Angel Echeverri Isaza, Trabajador Social, MG en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos

Foto tomada de: Larazon.com