Imprimir

El proceso electoral actual que atraviesa el país ha tenido como característica, que se ha tornado pobre en términos del debate programático, ha prevalecido en la mentalidad del elector para la definición de su voto un conjunto de categorías que se han vuelto lugares comunes como el “castrochavismo”, “la polarización”, “populismo”, sin un riguroso análisis de que significan estas categorías que se usan para apelar a las emociones y no con el objeto de examinar los problemas del país y a partir de ello, plantear propuestas de políticas públicas para la resolución de los mismos.
Una de las problemáticas que se ha destacado en el interés de la opinión pública es el de salud, que ha estado en los primeros tres lugares dentro de las preocupaciones de los colombianos. No es para menos, la salud se ha caracterizado por ser una de esas políticas públicas que ha estado en una crisis duradera, ninguno de los gobiernos de la última década ha encarado a fondo la resolución de este problema, se ha apelado en insistir en medidas cosméticas, superficiales y se ha eludido intervenir la estructura del problema. Por lo pronto, el sistema de salud vigente acumula más de un millón cuatrocientos mil muertes evitables entre el 1998 y 2011, una deuda entre EPS a Clínicas y Hospitales que superan los 14 billones de pesos, y una negación de servicios a los pacientes permanentes que se reflejan en las más de 120 mil tutelas al año, que se interponen en Colombia tutelando servicios del plan de beneficios. Esto sumado a la reaparición de enfermedades que la humanidad ya había erradicado, como la sífilis congénita, la tuberculosis, entre otras.

Esta realidad contrasta con la expedición que se ha hecho en Colombia de una ley estatutaria en el 2015, que declara la salud como un derecho humano fundamental, texto revisado en la Sentencia C-313 de 2014, que recoge los desarrollos jurisprudenciales de la Corte Constitucional , considerados entre los más progresistas del mundo. A partir de estos dos elementos, me dispongo a analizar las propuestas de gobiernos presentadas por los cinco candidatos presidenciales que encabezan las encuestas (Iván Duque, Gustavo Petro, Sergio Fajardo, German Vargas y Humberto de la Calle), propuestas que se encuentran consignadas en textos que han publicado como sus propuestas programáticas y en entrevistas que han dado a los grandes medios.

Es de anotar que ninguna de las propuestas tiene como punto de partida el mayor avance de política pública, en la ruta de resolver el problema de salud de los colombianos, de carácter vinculante como lo es la ley estatutaria 1751 de 2015. En algunas propuestas como la de Ivan Duque, German Vargas, pareciera como si no existiese este mandato legal y constitucional, en la de los otros tres candidatos se retoman elementos de la misma, pero esta no pareciera ser el hilo conductor para establecer el cambio del modelo de salud allí propuesto.

De las cinco propuestas, solo dos prometen cambios de fondo del sistema de salud en el corazón del problema, la de Humberto de la Calle y Gustavo Petro, que han enunciado con claridad que el sistema de salud es inviable con la intermediación financiera de las EPS, y que la prestación de servicios de salud solo debería estar supeditada a la orden del médica en ejercicio de su autonomía. Lo que no han explicado es como se efectuaría la terminación de esta intermediación, y cómo funcionaría el nuevo sistema de salud. No obstante, lo que dicen los candidatos constituye el núcleo central de la problemática de la salud, no se equivocan los candidatos presidenciales, dado que la eliminación de la intermediación de las EPS ya está en marcha, porque la realidad misma ha conducido a su desaparición. De 72 EPS que existían hace cinco años, hoy quedan menos de 45, las demás han sido liquidadas. Las que existen no tienen viabilidad financiera, entre todas suman un déficit que supera los seis billones de pesos. Ninguna tendría márgenes de solvencia financiera para administrar la prestación de servicios de salud, salvo los esforzados, antitécnicos y hasta inconstitucionales salvavidas que les ha tirado el Gobierno Nacional para posibilitarles su capitalización con los decretos 2702 de 2014, donde les extienden un plazo de 7 años para que cumplan con los requisitos financieros, los decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017, que amplía los plazos para que cumplan hasta el infinito. Valiente regulación!. Todos los arreglos institucionales que se han intentado con las EPS han fracasado, las privadas como saludcoop, terminaron en liquidación y en la trasmutación al monstruo que resultó ser Medimás (Ver https://www.sur.org.co/medimas-la-legalizacion-la-corrupcion-salud/); la pública que regulaba los precios del mercado, Caprecom, terminó cooptada por las redes clientelares y liquidada, las mixtas como Savia Salud, gerenciada con trasparencia está siendo reestructurada, para evitar su liquidación, simplemente porque esta demostró que esto no es un problema de

voluntarismo, por más trasparente y anticorrupta que sea la gerencia de una EPS, estas son inviables por el diseño mismo del modelo del sistema de salud, por eso es que si no se asume una reforma del sistema a fondo, se prolongará inevitablemente la crisis duradera, que es humanitaria, de salud pública y financiera.

La realidad es tan apabullante, que este gobierno que ha sido heróico y acérrimo defensor de las EPS, por encima de la ley, de la constitución y de la vida, ha tenido que admitir que estas han sido incapaces de manejar los recursos públicos de la salud. Es por esto que el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tenido que adoptar la medida del giro directo a Clínicas y Hospitales para solventar la prestación de servicios, ante la ineficacia de las EPS en esa función. Entre junio de 2016 y mayo de 2017 se han girado 15,1 billones, desde abril de 2011 se han girado de manera directa 68,7 billones de pesos.

El segundo bloque de propuestas son aquellas que abogan por no hacer cambios sustanciales en el sistema de salud, en estas se encuentran Duque, Vargas y Fajardo. En este grupo existe una variación de la campaña de Sergio Fajardo, que enuncia en su programa una reforma integral del sistema de salud que garantice el derecho fundamental, pero a renglón seguido continúa haciendo propuestas en clave del fallido modelo actual, manifestando que se debe redefinir el rol de las EPS y que no todas son malas. Esa ruta se asemeja a dos propuestas detentadas por el Gobierno actual en cabeza del Ministro de Salud Alejandro Gaviria, que en 2013 presentó un proyecto de ley de reforma a la salud para trasformar a las EPS en administradoras, iniciativa que fue derrotada por una masiva movilización de batas blancas, dado que este mecanismo mantenía la intermediación financiera de las EPS , permitiéndoles la posibilidad de dirigir negocios y mantener el control de la prestación del servicio a la salud y el flujo de recursos. En ese mismo sentido en entrevistas el candidato adopta la segunda postura que coincide con la del actual Gobierno, que consiste en generar un oligopolio de EPS, mantener las mejores y acabar con las que no funcionan.

De otro lado, los candidatos Duque y Vargas Lleras, sientan una postura en la que no es necesaria una reforma a la salud. Proponen medidas regulatorias sobre las mismas, que no sólo nunca fueron implementadas por los Gobiernos de Santos y Uribe, los cuales

representan en esta contienda electoral, sino que ante el intento de ser implementadas fueron fallidas, y que son funciones puntuales de una superintendencia de salud, un Gobierno tendría que adoptar medidas más sistémicas. Iván Duque propone la remuneración de las EPS conforme a la calidad de prestación de servicios y sancionar a las EPS que demoren pagos a Clínicas y hospitales más de 90 días, el primer enunciado anula el segundo, y son funciones que debería estar cumpliendo la Superintendencia desde la ley 100 de 1993. Nada nuevo. El candidato menciona además que el problema estructural del sistema es que el régimen subsidiado supera al contributivo y esto desfinancia el sistema por la disminución de los contribuyentes. No hace propuestas concretas sobre cuál sería el nuevo régimen fiscal que regiría al sistema.

En el caso de Vargas y Sergio Fajardo proponen unificar los regímenes subsidiado y contributivo, esto no es ninguna propuesta, esto es una orden de la Corte Constitucional desde la Sentencia T-760 de 2008 y ahora un mandato de la ley estatutaria, que los últimos gobiernos se han pasado por la faja. Los candidatos Duque y Fajardo apelan además a incentivar hábitos de vida saludable, esto no es una propuesta de política pública integral, esto debe estar enmarcado dentro de un nuevo sistema de salud que considere los determinantes sociales en el marco de la garantía de un derecho que debe contemplar la promoción, prevención, curación y rehabilitación. Finalmente, propuestas de este tipo se leen como un conjunto de ideas inconexas que no dan cuenta de un cambio en el sistema de salud, es apelar a las ramas del problema, un “Que nada cambie para que todo siga igual”.

Vargas Lleras que está en la misma línea en términos generales, propone el fortalecimiento de la red pública hospitalaria con alianzas público privadas. Esta última medida ha sido examinada académicamente en múltiples publicaciones internacionales, que muestran que resulta más costoso para el Estado mejorar infraestructura hospitalaria con privados que solo. Las experiencias que se han tenido es que el Estado pone los recursos y el privado usufructúa el bien público sin aportar ningún valor agregado. Esto no es economía de mercado ni incentivar la iniciativa privada, esto es extractivismo puro y duro. Y contrario a lo que plantea el candidato, esto debilita la red de hospitales públicos. Coincide con Sergio Fajardo en entregar los servicios preventivos y de salud pública al Estado (Ministerio de Salud

y Protección Social), aspecto que constituye un avance, no obstante las experiencias locales en Colombia, han demostrado que los programas de promoción y prevención, si no tienen una conexión con la prestación de servicios, bajo una rectoría pública del Estado, derivan en detección de enfermedades que no van a hacer intervenidas porque el Estado no tiene el control de la prestación de servicios, para responder a las demandas de los programas de prevención. Esta situación nos lleva de nuevo a la necesidad de una reforma a la salud de fondo, no es posible ser exitosos en una parte sino se aborda el sistema. Son suficientes 25 años del modelo de la ley 100 y sus reformas, decretos, resoluciones parciales, como evidencia de que hay que encarar el problema con soluciones reales, máxime cuando la necesidad de una reforma estructural, no sólo es una reivindicación ciudadana, sino un mandato constitucional y legal hoy en Colombia.

Finalmente, dos candidatos reconocen la necesidad de garantizar la dignidad de los trabajadores del sector salud, Fajardo y Petro. Duque y Vargas reconocen la necesidad de remunerar a los médicos residentes. En este punto no es necesario esperar a que llegue el próximo gobierno, esto puede ser una realidad en este momento, si sus bancadas en el senado de la República apoyan el proyecto de ley 261 de Senado 2017, que busca avanzar en este aspecto y que solo le restan dos debates de esta última legislatura.

CAROLINA CORCHO MEJÍA: Médica Psiquiatra y Politóloga, Integrante de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, Vicepresidenta Gremial de la Federación Médica Colombiana