

Palabras Presidente FEDESALUD

Con motivo de la entrega del

Premio FEDESALUD a la Gestión Social en Salud 2015

En el año 2002, la Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social –FEDESALUD- creó el premio a la Gestión Social en Salud, por considerar necesario exaltar los logros de las Instituciones y de las personas que trabajan en pro de garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos, y cuya gestión sea ejemplo para superar las barreras económicas, culturales, sociales, raciales, de género, por incapacidad o enfermedad, que implican discriminación o exclusión en el derecho a la salud y en el acceso a la prestación de servicios, propiciando de esta forma la universalidad y la equidad.

El Consejo Directivo de la Fundación concedió este año el reconocimiento a los noticieros de televisión Noticias UNO y CM& por haber desarrollado una importante labor en la defensa del derecho a la salud, especialmente por evidenciar reiteradamente las barreras de acceso que enfrentan los colombianos para recibir atención a sus problemas de salud y también por denunciar que el trato recibido por un número significativo de compatriotas, por parte de aseguradores y prestadores, ante la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, no se corresponde con la dignidad humana.

Igualmente otorgó el premio al diario El ESPECTADOR por haber jugado en los últimos años un papel fundamental en debates críticos para la Salud Pública en Colombia (Regulación de medicamentos biológicos, control de precios de medicamentos, Ley

Estatutaria, patentes farmacéuticas) y a nivel global (Crisis de la OMS, modelo de innovación farmacéutica, propiedad intelectual), especialmente por la forma que estos temas han sido investigados y puestos en conocimiento del público especializado y no especializado .

El premio 2015 se otorga a medios de comunicación porque, de alguna manera, mientras los distintos actores del sector salud parecen estar atrapados en un callejón sin salida, al referirse, desde sus propios intereses, a la crisis, (perdón, a la “crisis parcial” o la “no crisis”, para no entrar en polémica) que atraviesa nuestro SGSSS, los medios de comunicación muestran la única verdad importante, al dar voz a los colombianos que sufren a diario las múltiples barreras de acceso a los servicios o cuando denuncian el trato poco digno e inhumano, muchas veces recibido por los ciudadanos, ante la enfermedad, el sufrimiento y el dolor.

Y aunque puedan esgrimirse toda clase de justificaciones para demeritar, devaluar, minimizar, o explicar técnicamente la problemática (el financiamiento, el POS, el no POS, el flujo de recursos, la UPC, la oferta, la demanda, la integración vertical y hasta las estadísticas), la verdad es que las quejas diarias y permanentes de los ciudadanos que requieren atención a sus necesidades de salud, ante las autoridades, los medios o ante los jueces, siguen tercamente presentes.

No nos interesa aquí culpar a ninguno de los actores, públicos o privados, ni a la privatización de la salud en genérico, como señalan a coro muchos colegas. Todos los trabajadores y todas las instituciones están a nuestro juicio igualmente atrapados por la misma camisa de fuerza.

Están atrapados los trabajadores de la salud, que se preguntan si nunca en su vida tendrán derecho a un trabajo digno, al pago oportuno al fin de cada mes para cubrir las obligaciones familiares, en fin, a un contrato laboral con mínimas garantías que les permita al menos la estabilidad suficiente para que los bancos, que apuntalan el mismo modelo económico que les quitó sus derechos laborales, les pueda conceder un crédito de vivienda. Están también atrapados por un sistema de autorizaciones y facturación que impide permanentemente brindar el tratamiento oportuno y adecuado a los pacientes.

¿Les decimos a los trabajadores de la salud que nunca van a tener un trabajo decente? ¿Qué jamás van a poder tratar con oportunidad, integralidad y continuidad a los pacientes? Ni en diez, ni en veinte, ni en treinta años?

Están atrapados los hospitales y las clínicas que no reciben el pago justo por los servicios prestados y que lloran a diario por el flujo de recursos, como reclamando a un plomero por la tubería tapada, sin reflexionar siquiera por qué en el sector salud, que supuestamente funciona en condiciones de mercado, donde la libre oferta y demanda debiera fijar los precios, las tarifas siguen siendo las fijadas por el ISS hace decenas de años. Sin reflexionar igualmente por qué en este singular “mercado” de la salud, no aplica el Código de Comercio que obliga a honrar las deudas en un plazo de 30 días y reconocer intereses de mora, en caso contrario. Es decir que, a diferencia de la economía real, aquí la moneda no tiene valor y por tanto los precios devienen falsos y ninguna operación refleja su verdadero valor en el mercado.

¿Qué les decimos entonces a los hospitales y clínicas? ¿Que nunca van a recibir los pagos oportunamente ni podrán negociar tarifas

justas? ¿Que no podrán disfrutar de liquidez, ni tendrán seguridad económica ni jurídica en diez, ni en veinte, ni en treinta años?

Están atrapadas las mismas EPS con un Plan Obligatorio de Salud cada vez más amplio, una población más urbana, envejecida y demandante, frente a una UPC que hace buen rato renunció a su pretensión técnica para amarrarse a las decisiones fiscales. Recordemos que el Estado delegó a estas entidades desde un comienzo la responsabilidad de controlar el gasto en salud y poner el pecho a los ciudadanos, delegación que trajo como consecuencia el incentivo perverso de negar o postergar servicios para poder lograr alguna rentabilidad.

Hoy, por poco más de 200 dólares, deben garantizar un Plan de Salud más amplio que el de muchos países con gasto per cápita de miles de dólares. Como quiera que el negocio del POS hace rato dejó de ser rentable, unas buscan la rentabilidad a través de planes complementarios, mientras otras, que por sus características no buscan ni pueden distribuir utilidades, sólo parecen sobrevivir, o ser útiles al clientelismo político, o bien servir para que sus administradores se lucren con negocios secundarios, es decir, sacando rentas por la puerta de atrás.

¿Qué les decimos entonces a las EPS? Que cada día tendrán un POS más amplio y una UPC más restrictiva, ¿Que la devaluación no las afecta? ¿Que deben manejar billones sin tener utilidad alguna y que deben portarse como hermanitas de la caridad? O que no hay en el futuro negocio posible distinto del “Como voy yo” al tener finalmente el poder de distribuir dinero público.

Está atrapado el Gobierno mismo, entre la pretensión de que el Sistema debe funcionar como un mercado y la restricción fiscal que hace inoperable ese mercado. Atrapado igualmente en su propia

reforma tributaria, que convirtió las estables contribuciones parafiscales de los patronos, que hacían parte del salario de sus trabajadores, en impuestos directos, incrementando la problemática fiscal en tiempos de crisis y dando más pie a los empresarios para quejarse por la cuantía de los impuestos.

También atrapado por un mundo globalizado, donde se ve sometido a cláusulas en tratados internacionales que privilegian la defensa de los intereses de las transnacionales sobre la salud de los ciudadanos.

Atrapado finalmente en la creencia de que los problemas del sector salud obedecen simplemente a mala administración, tanto que ha enviado a los más preclaros representantes de la tecnocracia económica nacional a regir el Ministerio de Salud. ¿Ahora ya fluye el dinero y los hospitales gozan de salud financiera? ¿Ahora sí funciona el mercado? Las ventajas de libre elección de los ciudadanos se ven claramente: ejemplo de ello la orden de traslado de siete millones de colombianos.

En fin, la terquedad de la “crisis” (perdón, o de la “crisis parcial” o de la “no crisis”) no parece cambiar en nada. Por el contrario, se agrava día a día, hecho que se constituye en prueba irrefutable de que el problema de fondo del sector salud definitivamente no es técnico sino político, con P mayúscula, es decir, que se trata de la búsqueda del arreglo institucional que permita una sociedad mejor para los colombianos.

Y precisamente, las únicas instituciones que no parecen estar atrapadas en este Sistema son los partidos políticos, alianzas de políticos con P minúscula. Mientras se dedican a fortalecer sus feudos electorales, los partidos cierran los ojos cuando sus asociados utilizan el SISBEN, cuando manejan algunas EPS con fines

clientelistas, o cuando exigen peaje por el movimiento de recursos. En suma, parece que para ellos el Sistema si es rentable, por lo que olímpicamente colocan oídos sordos ante la difícil situación que enfrentan los colombianos en su sistema de salud.

Hábilmente los partidos políticos han evitado hacer política con P mayúscula; hábilmente han evitado pronunciarse en los periodos electorales haciendo pública su posición frente a la problemática del Sistema y por lo tanto comprometiéndose públicamente, bien sea con el statu quo, o bien sea con propuestas de cambio.

El panorama de atrapamiento descrito y la desresponsabilización de los partidos políticos nos hace formular hoy una sola pregunta: ¿Hasta cuándo tendrán que ser pacientes los colombianos y soportar esta “crisis”, (perdón “crisis parcial” o “no crisis”) del SGSSS: diez años, veinte, treinta años más? O les decimos a los ciudadanos que no hay salida, ni presente ni futura, que el Sistema es una estructura rígida e inmodificable, que los partidos políticos no están interesados en el asunto y que simplemente deben conformarse y agradecer lo que buenamente se les otorga.

Les diremos entonces que acceder a los servicios, que supuestamente están garantizados por la Ley y la Constitución, seguirá siendo un viacrucis, a no ser que tengan dinero para pagar un plan complementario o una póliza prepagada. Es decir, que el proyecto de universalidad y equidad que se vendió al país hace 22 años, con un SGSSS igual para todos los ciudadanos, es y seguirá siendo inalcanzable, pues en nuestro país la oportunidad y calidad de los servicios siempre va a depender de la capacidad de pago de cada cliente, como es usual en el sector de la vivienda o en el sector de hotelería y restaurantes.

En fin, que el cuento de que los colombianos tienen iguales derechos, al menos ante el Sistema de Salud, como sucede en otros países, no es ni será verdad jamás en el nuestro.

FEDESALUD ha realizado múltiples estudios, participado en muchos debates y lanzado diversas publicaciones sobre la problemática del Sistema y considera que el actual arreglo institucional originado en 1993, con sus ajustes ulteriores, no ofrece un futuro digno al pueblo colombiano.

Sin embargo FEDESALUD se abstiene de recomendar uno u otro tipo de reforma, porque cree firmemente que un nuevo acuerdo social, sobre asunto tan vital para todos los colombianos, debe ser producto de un amplio proceso democrático, un ejercicio complejo y sin afán, que debe partir de pensar las condiciones en que debería operar el sistema de salud en 30 años y a partir de ese escenario trazar las metas que se deben cumplir en cada cuatrenio o quinquenio para llegar a ese futuro posible. Tal acuerdo social no debe ser producto de leyes apresuradas, como las pequeñas reformas acostumbradas, unas aprobadas a pupitrazos y otras untadas de mermelada.

En conclusión, atrapados los actores del SGSSS en el presente, cada uno en su propio callejón sin salida, sólo nos queda como verdad única esa voz angustiante de los ciudadanos, verdad real que debe presionar la transformación de la sociedad, verdad que sólo la prensa nos puede mostrar, única fuente con autoridad moral y soberanía para exigir la responsabilidad de todas las instituciones en la búsqueda de un futuro mejor.

Por ello, hoy, más que nunca, el futuro depende mucho más de la fuerza de esa verdad moral que clama desde el fondo del pueblo colombiano, que de los expertos y los técnicos que han pretendido

ser poseedores de la verdad en las últimas décadas. Por ello hoy tenemos que creer más en la labor de la prensa y de los periodistas. En ellos confiamos. De ellos dependemos.