

¡La fiebre no está en las sábanas!

A propósito del proyecto gubernamental de reforma a la salud

Para ningún(a)o de los miles de colombiano(a)s que nos movilizamos a lo largo de este año en contra de los decretos de la eupémisticamente llamada “emergencia social” es un secreto que, una vez derrotada esta aberración por la fuerza de la indignación y protesta ciudadana y con el respaldo de la Corte Constitucional al declararla inconstitucional, el gobierno de turno, con o sin Uribe en el poder, intentaría por todos los medios retomar el contenido de los decretos y presentarlos a trámite en el calendario de la legislación ordinaria. Y esto es precisamente lo que el actual gobierno, que para esta y otras materias en nada se diferencia de su antecesor, presentó como proyecto de ley por intermedio de la senadora Dilian Francisca Toro para estudio del Senado, radicado con mensaje de urgencia. Se trata del proyecto de Senado número 011 de 2010 con miras a “Modificar el Sistema de Seguridad Social en Salud”.

El proyecto en mención parte de aceptar, por la contundencia de los hechos, que el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) no ha producido los resultados en salud que se prometieron con bombos y platillos al momento de su expedición y que, por el contrario, la inequidad dentro del sistema, la falta de cobertura, las restricciones y barreras en el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, el deterioro franco y probado

JOHN HAROLD
ESTRADA MONTOYA

Profesor
Asociado
Facultad de
Odontología
Universidad
Nacional de
Colombia



La piedra de Nyl. Río Piraparaná, 1943. “[El petroglifo] es sagrado para todos los indígenas de una vasta área, cerca de la confluencia del Río Apaporis, se encuentra casi en línea ecuatorial. Los indígenas de hoy creen que señala el lugar exacto donde ‘la primera gente’ llegó desde la Vía Láctea en una canoa tirada por una anaconda, un hombre una mujer, y tres plantas: la yuca, la coca y el yagé o caapi”». Richard Evan Shultes, *Vine of the soul*

de los indicadores de la Salud Pública y un aumento de prácticas aberrantes ligadas a la violencia estructural como “el paseo de la muerte”, por mencionar sólo una perla, requieren una acción urgente de reforma. Se acepta en el proyecto de ley que ha habido falta de regulación y que la presencia estatal ha sido débil, por decir lo menos, que se ha presentado un profundo desequilibrio financiero y que el peso del desempleo que agobia a miles de compatriotas reduce de forma notable los ingresos al sistema por concepto de cotización basada en el salario. El desempleo, que los tecnócratas denominan equivocadamente como “estructural”, se convirtió en arma de doble filo, toda vez que favorece la explotación laboral, la informalidad, el empleo precario y el ejército de reserva, pero al mismo tiempo disminuye ostensiblemente los cotizantes al sistema (que no llegan al 40% de la población en el régimen contributivo frente a 60% en el régimen subsidiado).

La salud como derecho humano fundamental vinculado a la ciudadanía o a la residencia y no a la capacidad de pago diferenciada (cotización), como ha sido hasta ahora

Ante la contundencia de la evidencia presentada a lo largo de estos años por parte de académicos, investigadores, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de usuarios y de pacientes y ciudadanos en general, el proyecto incorpora en sus artículos muchas de las reivindicaciones allí presentadas, cooptando términos como “participación ciudadana”, “salud pública”, “autonomía”, “democracia”, entre otros, e intenta en el mejor estilo de acrobacia desplegada por los tecnócratas neoliberales realizar un maquillaje extremo a un sistema de salud basado en la lógica de mercados, que ha probado ser un desastre en todo el mundo con estruendosos fracasos incluso



en USA donde el gobierno se empeña en una reforma que democratice en algo los servicios de salud. Y se trata no de cualquier maquillaje, sino de una intervención cosmética al mejor estilo de los shows mediáticos conocidos como *"realitys"* de cambio extremo, que pretenden realizar cambios profundos, mas al realizar un juicioso examen se evidencia que serán cambios sólo en la fachada, sin tocar la esencia, que al contrario pretende un remozamiento de los preceptos neoliberales.

Y es que el espíritu neoliberal que inspiró la ley 100 de 1993 –y tantas otras en el sector del trabajo y la educación– no queda sólo intacto, sino que con el proyecto de ley se profundiza el favorecimiento al capital de las grandes empresas que han encontrado un lucrativo negocio en todas las ramas del sector salud y que, con sus millones, ejercen una presión indebida (conocida como *lobby*) sobre los legisladores y otros actores que tendrán a su cargo el estudio y posible aprobación del proyecto.

No nos llamemos a engaño, el proyecto no es un acto aislado, sino una vuelta de tuerca más en la reconfiguración del Estado colombiano

al servicio del gran capital. El gobierno tiene bien calculados los diferentes pasos que debe dar para consolidar este modelo de apropiación voraz de los recursos de la salud y terminar con la inconclusa ola de reformas neoliberales, toda vez que se propone en una cirugía en tres etapas extirpar lo que queda del derecho a la salud en el sistema colombiano.

Primero, mediante la ley ordinaria (léase el proyecto 011 en mención) propone realizar ajustes a la ley 100 con una amañada participación ciudadana que le daría un tinte de legitimidad ante la población, pues argumentarán que se dispuso de múltiples mesas de trabajo donde la ciudadanía fue escuchada; segundo, mediante ley estatutaria pretenden superar el denominado problema de costo/efectividad, acudiendo para ello a los estudios sobre el perfil epidemiológico del país y a la cuestionada medicina basada en la evidencia, para justificar que sólo se atenderán las patologías más comunes y con mínimo nivel de complejidad, es decir, aquellas que representan menos gastos a las EPS y con las mismas argucias condicionan el derecho a la salud a la disponibilidad de recursos para brindarla; es decir, el derecho a la salud se le garantizará a todos y todas... siempre y cuando haya recursos fiscales destinados explícitamente para su atención.



Tierradentro es el hábitat natural de los indígenas Páez. Es uno de los reductos de indianidad más importantes del país. Se calcula que el 70% de sus tierras se encuentra en zona de resguardo y que aproximadamente el 80% de su población puede ser considerado como indígena. Esta se asienta en los 21 resguardos de Tierradentro, ubicados en los municipios de Páez e Inzá.

Como quien dice, sí, pero no. De nuevo las acrobacias de los tecnócratas para afirmar que para los colombianos la salud es un derecho, pero ajustado a la disciplina fiscal y a recursos finitos que podrán agotarse en el primer semestre del año fiscal; tercero, mediante una reforma a la Constitución, leeremos en un futuro cercano, no que la salud es un derecho, sino que el derecho a la atención médica es un derecho prestacional de contenido explícito y, para ello, se apoyarán en los mejores argumentos científicos jurídicos nacionales e internacionales de los principales escuderos del neoliberalismo. Pasamos con este malabar del derecho a la salud centrado en el ciudadano a la prestación de un servicio regulado por el Estado.

Con estas y otras argucias jurídicas pretenden de paso afectar también el derecho a la acción de tutela, único mecanismo para acceder a la salud del que disponen miles de compatriotas, falsamente señalado como el culpable del desequilibrio financiero del sistema por los excesos de pacientes, médicos y jueces irresponsables. El proyecto busca que en el futuro inmediato las tutelas tendrán que presentarse a través de un abogado y solamente una vez se hayan agotado las instancias regulares o normales para acceder al derecho, que para muchos pacientes significarán meses o años de batallar contra el sistema. No hay que ser adivino para saber que esto no es ni más ni menos que la condena a mayor sufrimiento y muerte anticipada para miles de personas que padecen enfermedades, no sólo de alto costo sino todas aquellas que las EPS quieran desconocer a su antojo a pesar de estar en el plan obligatorio de salud (POS). Miles de pacientes pueden

El Estado debe ser el garante de la regulación, gestión y gobernabilidad del sistema, reconociendo las necesidades diferenciadas por condiciones de vida, región geográfica, edad, género o estado de salud, privilegiando en esta regulación a los más vulnerados

El concepto de salud debe ser entendido en su acepción más amplia, de manera que estén contempladas la alimentación saludable, el agua y el saneamiento ambiental, la vivienda digna y un empleo de calidad para toda(o)s

sobre llevar apenas sus diagnósticos gracias a la rápida respuesta a sus acciones de tutela que les permiten acceso a exámenes diagnósticos y pruebas de laboratorio, medicamentos costosos, intervenciones de alta complejidad, rehabilitación, cuidados domiciliarios, prótesis, traslados en ambulancia, entre otros. Con el pretendido maquillaje para hacer más eficiente el sistema, siempre en una lógica de mercado adornada con un discurso de apariencia democrática, todo esto estará prácticamente fuera del alcance de la población, y los recursos seguirán fluyendo a manos llenas y concentrándose en las empresas intermediadoras del sector salud que verán acrecentar sus ganancias día a día con el lucrativo negocio de la enfermedad y la muerte.

Los académicos nos hemos pronunciado durante todos estos años de vigencia de la ley 100 de 1993 y, en particular desde la declaratoria de la emergencia social, frente a la necesidad de una reforma estructural al sistema de salud –no ajustes ni mera cosmética– partiendo de principios que han ido ganando el consenso de los más variados sectores. Entre estos principios se destacan: 1. La salud como derecho humano fundamental vinculado a la ciudadanía o a la residencia y no a la capacidad de pago diferenciada (cotización), como ha sido hasta ahora. 2. El Estado debe ser el garante de la regulación, gestión y gobernabilidad del sistema, reconociendo las necesidades diferenciadas por condiciones de vida, región geográfica, edad, género o estado de salud, privilegiando en esta regulación a los más vulnerados. 3. El concepto de salud debe ser entendido en su acepción más amplia, de manera que estén contempladas la alimentación saludable, el agua y el saneamiento ambiental, la vivienda digna y un empleo de calidad para toda(o)s, como bien fue señalado por la Corte Constitucional en la observación No. 14 de 2001.

Reconocemos que el momento actual, con éste y otros proyectos en trámite que hablan del continuismo del gobierno Santos con el de su antecesor, expresa una determinada correlación de fuerzas de los distintos actores o grupos de interés que intentan poner sus necesidades por encima de las de los demás. Claramente los grupos de interés al servicio de la acumulación del capital tratarán de imponer sus propuestas, frente a las cuales debemos desplegar toda nuestra imaginación para informar a la ciudadanía sobre las implicaciones



Baile ritual con bastones mágicos, ceremonia del desentierro.
Indígenas Yuko, Sierra de Perijá, 1944.
Fotografía Gerardo Reichel-Dolmatoff. Archivo fotográfico ICAN.

N

de estas y otras reformas. Requerimos para ello de una pedagogía ciudadana, ya no la del oprimido o la de la esperanza como nos enseñara Paulo Freire en sus primeros escritos, sino de una pedagogía que diga *ibasta!*, de una pedagogía de la indignación –de nuevo retomando una de las últimas obras del pedagogo brasileño– que le hable con sentido y claramente a todas las personas para aumentar el nivel de conciencia frente a la desfachatez del proyecto y garantizar la necesaria movilización que derrotará, como lo ha hecho en ocasiones anteriores, las pretensiones reaccionarias de una oligarquía que se niega a reconocer que ya no nos gobierna como en la época del absolutismo.

Movilización para demandar que la salud integral no es una mercancía exclusiva de la que pueden disfrutar unos pocos; que ante el fracaso visible de la ley 100 hay que oponer una reforma estructural consensuada con la mayor cantidad de actores sociales. Movilización para exigir a los legisladores que incluyan en su estudio toda la evidencia que el movimiento social y la academia han aportado durante estos años y hacer públicos todos los debates y discusiones que afectarán uno de los valores máspreciados por todos: *el derecho a la Salud*.

Con este ánimo, se han convocado distintas reuniones en todo el país que, hasta el momento, han producido numerosos comunicados y documentos que han sido enviados al gobierno que ha hecho caso omiso de ellos. Se han producido ya

las rondas de discusión en Medellín, Cali y Bucaramanga, y un sinnúmero de organizaciones de ciudadanos, de pacientes, de los prestadores de servicios y de la academia de Bogotá están convocando a la ciudadanía a la ronda que se llevará a cabo el viernes 8 de Octubre en el Teatro Bogotá de la Universidad Central donde se deliberará durante todo el día para sumar estas conclusiones a las anteriores rondas y fijar posición frente a la salud como derecho y su exigibilidad en el marco de plena garantía de los derechos fundamentales.

Para terminar, hago eco de las palabras de los asistentes a una reunión convocada por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quienes al final de las deliberaciones nos exhortan:

IPor el derecho fundamental a la salud: no más paños de agua tibia, movilización social por una reforma estructural, ya!

IZQ