

# La mitología de la colonización neoliberal de la salud de los pueblos

**Adriana  
Ardila Sierra**

Médica  
Magíster en  
Salud Pública  
Candidata a Ph.D.  
en Salud Pública  
Universidad Nacional  
de Colombia

La explicación de la crisis del sistema de salud colombiano concentrada en lo financiero es sólo una posibilidad interpretativa dentro de otras en escena que, desde una perspectiva crítica, deberían comprenderse como partes de un sólo fenómeno: una crisis estructural (1). Sin embargo, así como el pensamiento y la praxis neoliberales permean las subjetividades y los espacios más cotidianos (2), en salud se está haciendo central la idea de que los asuntos financieros son el tema a resolver.

En las dos últimas décadas, bajo el supuesto de que la salud de los pueblos está condicionada a la salud financiera de los sistemas de salud, hemos visto colonizar el conocimiento en salud por saberes económicos y administrativos de corte neoliberal. Éstos han ido girando nuestras brújulas hacia el norte de la salud financiera, como si al optimizar el mercado el efecto natural fuese el mejoramiento de la salud y el bienestar de los pueblos. Fórmulas mágicas que se suman a la



El 3 de marzo de 1989 otro líder de la Unión Patriótica fue asesinado: José Antequera. *Imagen de: <http://www.semana.com/nacion/crimenes-impunidad-22-anos-del-asesinato-jose-antequera/152797-3.aspx>*

mitología que emergió cuando el neoliberalismo colonizó la salud de los pueblos y de las cuales se está haciendo uso intensivo por estos días en que los debates en torno a la perdurabilidad o transformación estructural del sistema de salud colombiano se encuentran tan activos.

### **El mito de la salud vía sostenibilidad financiera**

Hay que preocuparse cuando revistas de economía y negocios de circulación nacional entran a resolver las dudas que el público pueda tener sobre la necesidad de continuidad o de desmonte de un sistema de salud. Y en especial hay que preocuparse si la resolución de la duda se soporta en estudios concentrados en las posibilidades de sostenibilidad financiera (3), como si el nuevo paciente fuera el gasto y no el sujeto que padece.

El mito de la sostenibilidad financiera se basa en la creencia que ajustando el mercado de la salud se logran simultáneamente el bienestar financiero y el bienestar de los pueblos. Se asume, por ejemplo, que ampliando las afiliaciones al régimen contributivo y el monto de las contribuciones, vigilando y controlando la corrupción, diseñando y gestionando los recursos para evitar que se concentren en manos de quienes los manejan, controlando el crecimiento del gasto y de los sobrecostos, o

En las dos últimas décadas, bajo el supuesto de que la salud de los pueblos está condicionada a la salud financiera de los sistemas de salud, hemos visto colonizar el conocimiento en salud por saberes económicos y administrativos de corte neoliberal. Éstos han ido girando nuestras brújulas hacia el norte de la salud financiera, como si al optimizar el mercado el efecto natural fuese el mejoramiento de la salud y el bienestar de los pueblos.

controlando el crecimiento de los regímenes especiales, surgen sujetos y poblaciones con mejores condiciones de salud y de vida.

Al delinear este camino, nuestros expertos neoliberales pasan por encima del acumulado teórico explicativo y comprensivo de los procesos salud-enfermedad, haciendo polvo cualquier debate decente sobre los determinantes o la determinación social de la salud.

Pero además, la fe neoliberal alcanza para convencerse –¿o convencerlos?– de poder lograr la sostenibilidad financiera del mercado de la salud a través de medidas que contradicen los mercados: control del deseo de lucro de los capitalistas del sector a través de límites morales y normativos al ingenio humano que se mueve hacia la extracción de rentas.

Que en Colombia los procesos de atención se denominen cadenas productivas, o que a los sujetos se les quiera denominar compradores educados, o que quienes administran los recursos del sector se denominen accionistas (4), no son asuntos semánticos; una vez instaurado el lenguaje del mercado empiezan a legitimarse formas de maltrato como aquellas en que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) acusan a sus pacientes de ser uno de los dos “grandes defraudadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (5).

La senda del mercado conduce a la salud de los expertos en mercados; para avanzar hacia la salud de los pueblos ésta, y no la salud financiera, ha de ser el norte de los sistemas de salud y de las sociedades en su conjunto.

### **El mito de la ineficiencia de lo público**

El deseo de privatización de la infraestructura de atención en salud se sustenta en un prejuicio típicamente neoliberal: que lo público es inherentemente ineficiente; como si se tratara de una maldición, las instituciones y los funcionarios públicos estarían, de manera inextricable, destinados a ser ineficientes.

No es jocoso ni es sarcástico; la cruzada privatizadora que cabalga sobre este prejuicio ha sepultado buena parte de la red pública de atención médica en Colombia, mientras en paralelo se levanta una rentable infraestructura privada aislada de la realidad social, incluso en términos arquitectónicos.

La desmitificación de la ineficiencia inherente a lo público empieza por recordar que somos los mismos humanos ocupando espacios públicos y privados; lo demás es voluntad y gestión.

### **El mito de la equidad en la pobreza**


Cuando se afirma que el sistema de salud colombiano exhibe logros en equidad se pone en evidencia un tercer prejuicio: que la igualdad por lo bajo asigna un límite razonablemente justo al deseo humano de bienestar.

Reza el mito, por ejemplo, que el pobre (quien pertenece al quintil más bajo de gasto de los hogares) ha de sentirse satisfecho en términos de equidad si su gasto de bolsillo en caso de enfermedad es inferior al del quintil más alto de ingreso del país, y más si se considera que su aporte a la carga de enfermedad acumulada es superior a la de ese quintil con ingreso superior. En otras palabras, se cree que el sistema es equitativo porque en caso de enfermedad los más pobres gastan menos de diez mil pesos mensuales en salud mientras que los más ricos gastan entre ochenta y noventa mil pesos mensuales (6), omitiendo que para el quintil más pobre diez mil pesos son más de un día de trabajo mientras que para el quintil más rico noventa mil pesos son menos de una hora de trabajo; lo cual no representa una simple falla técnica en el análisis ajustado de unos datos sino la miopía con que se pretende abordar la categoría de clase social.

En salud abundan estudios que apuntan hacia la equidad porque pensar en equidad es atractivo y esperanzador, pero se olvida que en contextos capitalistas la equidad no es más que un concepto ilusorio: la pobreza es inherente al y necesaria en el capitalismo.

En contextos capitalistas, es más rentable negar las enfermedades de la pobreza y concentrarse en desigualdades mórbidas puntuales modificables a partir de la gestión de estilos de vida individuales que modificar las condiciones de vida en que se gestan tales desigualdades.

Por eso, el país no puede dormir tranquilo cuando, tras casi veinte años de ley 100, nuestros expertos anuncian haber descubierto que el núcleo de las inequidades está ubicado en los regímenes especiales, desfavoreciendo a



la población general con respecto a la población de estos regímenes (4). Si bien sería deseable la igualación de beneficios entre regímenes, una sociedad equitativa no admitiría sistemas de salud fragmentados en subregímenes dependientes de la condición laboral.

Entonces, para que la equidad deje de ser el sonajero de la Salud Pública es necesario aspirar a sociedades y a sistemas de salud estructuralmente diferentes y con posibilidades de transformar las condiciones –y no sólo los estilos– de vida de las poblaciones.

### **El mito de la calidad vía competencia**

Reza el mito que cuando en un mercado se estimula la competencia entre actores hay una ganancia en calidad para los usuarios. Con tal convicción, Colombia adoptó en salud, desde 1993, un modelo de competencia regulada donde la calidad de los servicios de salud estaría garantizada por la competencia entre aseguradores, la competencia entre prestadores y la competencia entre trabajadores, todos preocupados por satisfacer de la mejor manera las necesidades de los pacientes con el fin de mantenerlos como sus usuarios.

Para que en un mercado de salud hubiera competencia por la satisfacción de los pacientes habría que garantizar en éstos la libertad de elección del prestador en el momento en que se requiere la atención médica –más allá de la red de prestadores propia o de aquellos prestadores con quienes el asegurador ha convenido contratos–. Pero además, en un mercado de salud, la competencia por la satisfacción de los pacientes exigiría la perversa condición de que esa satisfacción estuviera representada en rentabilidad.

Es por esto que en este sistema de salud las instituciones prestadoras no compiten por los pacientes, compiten por satisfacer a los aseguradores que ofrecen las condiciones contractuales más favorables; los profesionales tampoco necesitan competir por los pacientes, dadas las altas cargas laborales y las condiciones de trabajo vigentes, la competencia es por los mejores empleadores. Y los aseguradores, en tales condiciones, pueden bastarse con competir en los terrenos de los planes de atención complementaria (PAC), propios de la medicina prepagada.

Sin embargo este mito de la calidad por competencia está lejos de desaparecer; los expertos del momento creen que no hay fallos estructurales sino necesidades de ajuste y, por tanto, que una vez se implementen sistemas



Los féretros de seis campesinos de la región de El Castillo, Meta, pertenecientes a la UP, asesinados en septiembre de 1988. Imagen: Pabloé, Voz - <http://www.kienyke.com/historias/la-union-patriota-en-la-voz-de-sus-sobrevivientes/>

de información de buena calidad se favorecerá la competencia en el sector y por ende la calidad de la atención en salud (4).

El mito de la universalidad del derecho

“La meta de universalización es prácticamente una realidad” (4, p.147). Este es tal vez el mito más viejo, más defendido y, a la vez, más desvirtuado dentro del sistema de salud vigente en Colombia: que una vez se emite en algún lugar de la geografía nacional un carné con el nombre de una persona, e incluso si ese carné no llega jamás a manos de su titular, esa persona ingresa al universo en el que el acceso, la oportunidad, la calidad, la equidad y, por ende, la salud y la vida digna son una realidad.

Podríamos narrar con mayor detalle el desfase entre teoría y praxis en contextos de atención de salud colonizados por lo neoliberal, pero quizás sea más razonable un alto en el camino para invitar al traslado del ingenio humano hacia modelos de salud estructuralmente diferentes.

Cierro, entonces, expresando optimismo y apoyo ante la iniciativa actual de construcción de un Sistema de Salud nuevo y diferente, contenida en el Proyecto de Ley 105 - Ley estatutaria en Salud (7), entendida como un primer avance hacia la concepción de modelos de salud y de sociedad estructuralmente diferentes.

## Trabajos citados (con gusto)

- (1). LA CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA...¿CUÁL CRISIS? ARDILA, ADRIANA. 16, ENERO A JUNIO DE 2012, ESPACIO CRÍTICO. [HTTP://WWW.ESPACIOCRITICO.COM/?Q=TAXONOMY/TERM/5](http://www.espaciocritico.com/?Q=TAXONOMY/TERM/5). 1794-8193.
- (2). HARVEY, DAVID. BREVE HISTORIA DEL NEOLIBERALISMO. MADRID, ESPAÑA : EDICIONES AKAL, S. A, 2007 [2005].
- (7). COMISIÓN DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T-760 DE 2008 Y DE REFORMA ESTRUCTURAL AL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - CSR; ALIANZA NACIONAL POR UN NUEVO MODELO DE SALUD. PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA. N° 105 , [HTTP://WWW.VIVA.ORG.CO/LOBBYING/COMISION-DE-SALUD/199-PROYECTO-LEY-105,-LEY-ESTATUTARIA-EN-SALUD.HTML](http://www.viva.org.co/lobbying/comision-de-salud/199-proyecto-ley-105,-ley-estatutaria-en-salud.html) : SENADO. REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2012.

## Trabajos citados (con disgusto)

- (3). PORTAFOLIO. REVISTA PORTAFOLIO. "CONTINUIDAD DEL SISTEMA DE SALUD NO PUEDE ESTAR EN DUDA". [EN LÍNEA] 21 DE 8 DE 2012. [CITADO EL: 23 DE 8 DE 2012.] [HTTP://WWW.PORTAFOLIO.CO/ECONOMIA/%E2%80%98CONTINUIDAD-DEL-SISTEMA-SALUD-NO-PUEDE-ESTAR-DUDA%E2%80%99](http://www.portafolio.co/economia/%E2%80%98CONTINUIDAD-DEL-SISTEMA-SALUD-NO-PUEDE-ESTAR-DUDA%E2%80%99).
- (4). CASTAÑEDA, CARLOS, Y OTROS. LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO - DINÁMICA DEL GASTO Y PRINCIPALES RETOS DE CARA AL FUTURO. BOGOTÁ, COLOMBIA : FEDESARROLLO, 2012.
- (5). DINERO.COM. "LA OTRA CARA DEL FRAUDE EN LAS EPS". [EN LÍNEA] 17 DE 09 DE 2012. [CITADO EL: 18 DE 09 DE 2012.] [HTTP://WWW.DINERO.COM/EMPRESAS/ARTICULO/LA-OTRA-CARA-DEL-FRAUDE-EPS/160039](http://www.dinero.com/empresas/articulo/la-otra-cara-del-fraude-eps/160039).
- (6). GÓMEZ, FERNANDO RUIZ. "SISTEMA DE SALUD, EQUIDAD Y FALLOS DE MERCADO: ¿AJUSTE ESTRUCTURAL O REGULADORIO?" [EN LÍNEA] CENDEX, 30 DE 8 DE 2012. [CITADO EL: 20 DE 9 DE 2012.] [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/VIEWER?A=V&Q=CACHE:IVZAPQSd8fUJ:WWW.FEDESARROLLO.ORG.CO/WP-CONTENT/UPLOADS/2012/07/Sistema-de-salud-equidad-y-fallos-de-mercado-Fernando-Ruiz\\_Cendex.pdf+&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESj96hRbITfGu157o\\_KTFuBcZzhU4FfAmUe--ahfG2sLVyu](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:iVzApqSd8fUJ:www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2012/07/Sistema-de-salud-equidad-y-fallos-de-mercado-Fernando-Ruiz_Cendex.pdf+&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESj96hRbITfGu157o_KTFuBcZzhU4FfAmUe--ahfG2sLVyu). Ver las gráficas "Gasto de Bolsillo (mensual)" y "ESTADO DE SALUD (MENOS QUE BUENO)", AMBAS SEGÚN QUINTIL DE GASTO DE LOS HOGARES.

# UNIÓN PATRIÓTICA



El Estado colombiano ha reconocido que los cientos de muertos de la UP constituyen una vergüenza para la democracia nacional. La Corporación Reiniciar habla de 3.000 asesinatos por los que, 20 años después, sólo hay 10 condenas. La Nación afronta una demanda ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la muerte de 1.163 militantes de ese movimiento. Los familiares piden justicia, y el país, que no se repita la explosiva mezcla de armas y política. EL TIEMPO analiza las lecciones que quedan para la sociedad en momentos en los que se habla de garantías para la oposición política y, sobre todo, de verdad, justicia y reparación.



## '3.000 muertos' después

