CRISIS E INCOMPATIBILIDAD

José Félix Patiño Restrepo*

Somos muchos los médicos, especialmente aquellos involucrados en la docencia y en el sector académico, que nos preguntamos si en el escenario corporativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que estableció la ley 199 de 1993 se puede preservar el papel del médico como representante y defensor de los intereses del paciente, que es el imperativo hipocrático.

La respuesta, categórica, es NO.

Y es NO porque los intereses de las corporaciones aseguradoras intermediarias, especialmente aquellas con ánimo de lucro, tienen objetivos y propósitos que distan mucho de los objetivos y propósitos altruistas de la medicina, que no son sino servir al paciente y a la sociedad. La medicina no es un oficio; es la más noble y la más generosa de las profesiones, y la medicina es también una ciencia. La más joven de las ciencias, aunque como “arte” que se ejerce en un riguroso marco ético, deontológico y moral, existe desde Hipócrates hace 2.500 años.

Colombia está sumida en la más profunda crisis del sector salud en toda su historia. El SGSSS que estableció la ley 100 ha sido un rotundo fracaso. Los analistas coinciden en que aún en los peores

tiempos del Instituto del Seguro Social, no se presentaba una situación como la actual. Los pacientes haciendo colas, recibiendo citas a semanas, enfrentando toda clase de barreras y trabas, para finalmente acudir a la tutela para lograr el servicio. Hay enfermedades “huérfanas”, las que no cubre el POS (Plan Obligatorio de Salud), y cuando se logra la tutela, las empresas intermediarias hacen recobros excesivos al FOSYGA, tal como lo han difundido ampliamente los medios. Además, es inaceptable que la mayoría de los recobros son por medicamentos que sí están incluidos en el POS.

Los hospitales públicos, que en una época fueron los de vanguardia en ciencia y tecnología, están quebrados y los sistemas de referencia y contrarreferencia, la esencia de un sistema integrado, desaparecieron.

Contrasta la quiebra de los hospitales públicos con el crecimiento patrimonial de las empresas intermediarias, varias de ellas ya figurando entre las más poderosas del país. Bien lo ha declarado la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia: “*El éxito económico de las EPS, un fracaso para la salud de los colombianos.*”¹ La Universidad de Antioquia sostiene que el Gobierno Nacional aún no reconoce en su real dimensión la crisis del sector salud, anota que “*el problema del sistema no es de plata*”

* MD, FACS (Hon), Miembro Honorario, Academia Nacional de Medicina.

¹ Revista DEBATES. Edición No. 63, Sep-Dic 2012.

y registra cómo el gasto en salud “desde la entrada en vigencia de la Ley 100, se pasó de \$9,49 billones a un aproximado de de \$32 billones en 2011, según cifras del Ministerio de Salud, o de \$40 billones si se consultan fuentes independientes. Este crecimiento ha estado principalmente apoyado en los aportes de los trabajadores y el incremento del gasto de bolsillo más que en el gasto público en salud.”

Refiriéndose al estado actual del sistema de salud en Colombia, el Procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez, plantea la necesidad de “cambiar la normatividad” y ha dicho: “El Estado Social de Derecho consagrado en la Constitución de 1991 implica un compromiso claro de todas las autoridades y órganos del poder público, por hacer efectivos los derechos de las personas.” Sostiene Ordóñez que es necesario “revisar el marco del aseguramiento” por cuanto “La función de aseguramiento ha sido asignada a las empresas promotoras de salud, EPS, y consiste en afiliar a la población, recaudar sus aportes, concentrar los recursos en fondos específicos y contratar la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, la función de asegurador de las EPS ha estado en entredicho, en la medida en que estas instituciones se han limitado al trabajo de intermediación financiera y no han logrado generar una conciencia de aseguramiento entre sus afiliados y el personal de salud. Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores (EPS /IPS) por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios”, y anota cómo “a pesar de la ampliación de coberturas respecto del sistema anterior, el aumento de los trámites constituye barreras de acceso para la población. Por otra parte, la posición dominante de las EPS sobre las IPS presenta efecto sobre la calidad del servicio.” En cuanto la

maléfica integración vertical, advierte Ordóñez: “El seguimiento a la representación legal no es suficiente; es necesario revisar hasta los accionistas detrás de las EPS e IPS” y plantea que se debe “revisar la operación y modelo de habilitación de la EPS, con el fin de establecer la solidez financiera y revisar su permanencia en el sistema.”²

Hace ya 15 años, en abril de 1998, al tomar posesión como Presidente de la Academia Nacional de Medicina me referí a la “desprofesionalización de la medicina”, un preocupante hecho que ocurre en el contexto del modelo de atención *gerenciada* de la salud (“*managed care*”) que implantó la Ley 100 de 1993 y que sólo existe en los Estados Unidos, Chile (desde el gobierno de Pinochet) y Colombia. Fue un planteamiento de fondo sobre el cual la Academia Nacional de Medicina ha venido trabajando con el propósito de identificar y modular los factores causantes del fenómeno. Posteriormente escribí: “La comercialización de la atención de la salud que implantó en Colombia la Ley 100 modifica en forma drástica la concepción misma de la moral social, al reemplazar el imperativo hipocrático que busca siempre el beneficio del paciente por un esquema económico que somete el acto médico a los objetivos de lucro de la industria y al poder del mercado. En tal esquema el poder de decisión se sustrae del ámbito intelectual y científico de la profesión médica y pasa a manos de la burocracia administrativa de la corporación, convirtiendo al médico en un operario en la infraestructura corporativa creada con ánimo de lucro. Es un paso ominoso hacia la desprofesionalización de la medicina.”³

El Presidente Juan Manuel Santos denunció, en una aparición histórica en la televisión en mayo de

² Ordóñez A. La cirugía al sistema de salud en Colombia. El Nuevo Siglo. Julio 15, 2012.

³ Patiño Restrepo JF. La desprofesionalización de la medicina en Colombia. Acta Médica Colombiana 2001;26:43-49.

⁴ Otro “carrusel”, pero en la salud- El Espectador mayo 3 de 2013.

2012, acompañado por los tres órganos de control del Estado (Fiscalía, Procuraduría, Contraloría) y del director de la Policía Nacional, el gran desfalco a los dineros de la salud, advirtiendo que lo encontrado hasta el momento era apenas “*la punta del iceberg*”,⁴ y más recientemente ha proclamado que “*la salud no puede ser un negocio.*”

El Congreso de la República ya aprobó la ley estatutaria, la cual recoge los 14 puntos que planteó la “Gran Junta Médica”, y ahora pasa a discutir el proyecto de ley ordinaria que ha

presentado el ministro Alejandro Gaviria. Es necesario que se cambie el modelo del *managed care*, que haya una reforma estructural del sistema de salud, estableciendo un razonable corto periodo de transición para la desaparición de las empresas intermediarias, que evidentemente son las culpables de la crisis de nuestro sistema. De lo contrario, continuarán los mismos vicios, la salud no se reconocerá como derecho humano fundamental y la medicina se desdibujará como profesión y como ciencia por un profundo proceso de desprofesionalización.