

Reflexiones sobre la Reforma de la Seguridad Social en Salud

Académico José Félix Patiño Restrepo

En el contexto de la ejecución de la Ley 100 de 1993, el enfoque intelectual de los problemas de salud es reemplazado por un enfoque económico, bajo el precepto neoliberal de convertir la atención de la salud en un bien de mercado y en un negocio con ánimo de lucro.

Ello, sin duda, es una perversión de la moral social que tiene un profundo efecto sobre la estructura ética y deontológica de la medicina, porque lleva al médico a desatender su obligación hipocrática como agente del paciente para convertirse en agente de la empresa intermediaria. Esto es perjudicial para la sociedad, por cuanto el defensor del consumidor, el único defensor, es el médico. ¿Qué le pasará a la sociedad el día en que el médico, lo mismo que el asegurador, también vea el ejercicio de su profesión no como una vocación sino como un negocio?

En la medicina, como ciencia que es, la Era de la Razón marcó el inicio de la inteligencia médica. La inteligencia médica se entiende hoy como práctica basada en la evidencia, por una parte y, por otra, en la amplificación de la capacidad intelectual mediante la tecnología de la computación y la inteligencia artificial. El conocimiento, uno de los componentes del profesionalismo médico, constituye el único factor que realmente garantiza la calidad en la atención de la salud y es el elemento insustituible de la inteligencia médica. Todo sistema de salud debe tener como prioridad el *fortalecimiento del capital intelectual de la medicina*, o sea, de su bagaje de conocimiento y del estímulo de la inteligencia médica. Con este propósito debe asignar recursos, no como *gastos* sino como *inversión*. Inversión de altos rendimientos, no sólo científicos y sociales, sino también económicos, porque de ello depende la calidad de la atención, y la atención de alta calidad, la atención idónea, es la más económica.

Es evidente el deterioro de la calidad en la atención de la salud en Colombia, consecuencia directa de la

pésima manera como se ha implementado la reforma de la seguridad social en salud. La Academia ha emprendido un estudio serio sobre la calidad de la atención en los hospitales públicos, que son baluarte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente en lo referente a la atención de las clases más necesitadas, y se propone desarrollar un Foro Permanente sobre Calidad de la Atención.

Otro efecto negativo de la reforma de la salud ha sido la desarticulación de las redes de referencia y contrarreferencia. En efecto, la conversión de los hospitales públicos en empresas que deben ser autosuficientes, ha dado lugar a la "religión de la facturación", la cual se traduce en no referir pacientes a los niveles superiores de atención, con el ánimo de facturar más. Esto sucedió en el Servicio Nacional de Salud de la Gran Bretaña cuando, durante en el gobierno de Margaret Thatcher, se introdujeron algunas reformas de corte neoliberal. Se destruyó la red hospitalaria, y el Servicio Nacional de Salud suspendió la competencia entre sus hospitales. El fenómeno de la destrucción de las redes ha sido señalado en el Valle por el académico Gabriel Carrasquilla.

El sistema de prestación de servicios de salud basado en el modelo del *managed care* instaurado por el gobierno republicano de Richard Nixon en los Estados Unidos y por el de Augusto Pinochet en Chile, apoyado para su creciente exportación a la América Latina por el Banco Mundial, y que se pretende extender en forma global, tiende a ser cada día más inequitativo, y las diferencias no serán ya entre los diferentes países, sino entre las diferentes clases sociales, como viene ocurriendo en Colombia.

La globalización en el campo de los sistemas de atención de la salud, está creando una interdependencia no entre los sistemas de salud de los países, sino entre las grandes empresas que los manejan.

En efecto, la influencia de los gobiernos nacionales sobre los sistemas de salud es desplazada por las em-

presas aseguradoras, que son más bien intermediarias financieras, muchas de carácter transnacional, las cuales son realmente las que definen las políticas de salud en los países donde operan.

Es cada día más evidente, especialmente en Colombia, la debilidad de los ministerios de salud, que han cedido la gobernabilidad de la atención de la salud a las conveniencias e intereses de las corporaciones intermediarias de carácter privado y con ánimo de lucro, supuestamente aseguradoras, que suplantán a los servicios nacionales de salud y a los institutos de seguros sociales de carácter estatal.

Lo peor es que los recursos destinados para la atención de la salud son consumidos en gran parte por los costos de administración y por las utilidades corporativas —que se traducen en grande y rápido crecimiento de sus patrimonios—, al tiempo que se disminuyen los dineros para los hospitales públicos, los cuales ya no disponen de recursos para actualizar su tecnología y para mantener estándares adecuados de funcionamiento.

Los cálculos que han hecho diferentes organizaciones y diversos analistas señalan un gigantesco despilfarro de los recursos, unas desproporcionadas sumas tal vez sin antecedentes en la historia del país, como resultado de cobros por afiliaciones duplicadas o inexistentes, demoras en los pagos a las IPS con el propósito de mejores rendimientos financieros, o retiro del SGSSS cuando, habiendo obtenido grandes utilidades, su permanencia en el mismo ya no es negocio. Uno esperaría que los organismos del Estado hayan cuantificado tal despilfarro y estén en vía de recuperarlo. Lo que se haya pagado en forma indebida debe ser retomado al SGSSS, y ésta es una obligación no sólo moral sino legal.

La crisis de los hospitales públicos, que son los principales escenarios educativos para las facultades

de medicina, representa un gravísimo problema que ya incide seriamente sobre la calidad de la educación médica colombiana, como la ha denunciado con profunda preocupación la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).

Parecería que para el Banco Mundial y para los departamentos de planeación, los ministerios de salud y los ministerios de hacienda de los países donde se ha instalado el modelo neoliberal —de puro corte *milton-friedmanesco*—, lo único que cuenta es la privatización de los servicios sociales, el mercado y el lucro.

Pero es que la salud no es un bien de mercado. Y si se lo convierte en bien de mercado, se llega al resultado que representa la crisis, sin antecedentes en la historia del país, que vive Colombia.

La Academia se ha pronunciado en el sentido de mantener lo bueno que puede tener la Ley 100, como es el pretendido aseguramiento universal, la contribución de los más pudientes para subsidiar a los más necesitados, la competencia regulada, la mejor gestión en los hospitales. Pero es urgente corregir el enorme desorden que existe en el SGSSS, derivado principalmente de la falta de una infraestructura de información, del débil control de los recursos, que por ser ahora manejados por el sector privado no dejan de ser de carácter público, y de la insuficiente gobernabilidad estatal.

En este sentido la Academia ha hecho propuestas y recomendaciones específicas, las cuales obedecen al reconocimiento de su obligación y su responsabilidad de velar por la calidad de la atención de la salud y por resguardar los principios que caracterizan a la medicina como profesión y como ciencia. Tales propuestas y recomendaciones aparecen en la nueva publicación de la Academia, Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud. Parte II.