
Sin superar el enfoque de mercado de la salud

Por **Mauricio Torres-Tovar*** y **Grupo Guillermo Fergusson****

* Profesor asistente, Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Salud Pública.

** Organización social que realiza trabajo popular en salud desde 1983.

Desde Abajo Edición:214 <http://www.desdeabajo.info/sumplementos/item/26684-sin-superar-el-enfoque-de-mercado-de-la-salud.html>

Fecha: Junio 15 - julio 15 de 2015



Charis Tsevis

Un plan de desarrollo es la expresión de los lineamientos estratégicos de las políticas que un gobierno impulsará en su periodo de administración, razón por la cual permite reconocer las prioridades que atenderá, con qué enfoque y con cuál alcance.

Recientemente fue sancionado el Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Todos por un nuevo país" para el periodo 2014–2018, que plantea como objetivo "Construir una Colombia en paz, equitativa y educada". A su vez, plantea que para consolidar estos pilares de paz, equidad y educación, desarrollará las estrategias transversales de competitividad e infraestructura estratégica; movilidad social; transformación del campo; seguridad, justicia y democracia para la construcción de la paz; buen gobierno y crecimiento verde.

En el documento es realizado un análisis de las apuestas que, a través de este PND, realizan los sectores dominantes para el tema de salud, a desarrollarse en el segundo periodo de gobierno de Juan Manuel Santos.

Como parte de la estrategia de movilidad social del PND está el articulado referido a los aspectos de salud, en el marco del propósito establecido de mejoramiento de las condiciones de la misma, con una destinación presupuestal de 57.860 millones de pesos.

Valga decir, que este nuevo PND está configurado en el marco de una crisis crónica del sistema de salud colombiano, que no logra ser superada con las diversas intervenciones establecidas por los últimos gobiernos nacionales, dado que no afectan la causa estructural ligada con la matriz de intermediación financiera que establece el aseguramiento individual; solo que ahora hay un aspecto particular dado por la sanción de la Ley Estatutaria de Salud (LES) que estableció en el orden legislativo del país, la salud como derecho humano fundamental. Surge la pregunta de ¿cómo "armonizar" un sistema que mantiene en su operación la estructura de mercado y que a la vez debe responder al principio de derecho a la salud como fundamental?

Prioridades, enfoque y alcances en salud del PND

Como lo establece el documento base del PND, las prioridades planteadas en el tema de la salud están relacionadas con el acceso universal a la misma, a través del mecanismo de aseguramiento, en la búsqueda de mejorar la salud de la población colombiana, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Según su enfoque, esto "se concreta en la modificación del modelo de atención en salud, integrando el accionar de las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras del servicio bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa".

Según esta visión, "la salud universal y de calidad es una de las condiciones básicas para preservar el capital humano a través de la promoción del aseguramiento de la población, por sus propios medios o mediante subsidios, para el manejo de los riesgos individuales, y por medio de acciones de salud pública, para intervenir los riesgos colectivos a los que está expuesta la población. Por su parte, la preservación del capital humano permite desarrollar el potencial productivo y las capacidades que dinamizan la movilidad social; tener y promover hábitos de vida saludable genera mejores condiciones físicas y mentales del recurso humano, lo que a su vez se traduce en una mayor competitividad".

Emerge acá, con claridad, que la perspectiva del PND para el tema de salud está vinculada con el denominado enfoque de la gestión del riesgo, que identifica los riesgos directos que pueden llevar a enfermar a una persona, muy relacionados con su estilo de vida, ubicándolo como responsable, por lo cual, una vez ocurrido el evento, éste deberá tener un mecanismo de protección por la vía del aseguramiento o, de lo contrario, responder con su propio pecunio. Enfoque que va por una vía distinta a la de los determinantes sociales de la salud, planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, que identifica las causas estructurales e intermedias de los eventos en salud, para transformar dichas condiciones.

Según el PND, para lograr los alcances propuestos en este sector, deben desarrollarse cuatro objetivos específicos, a través de un conjunto de estrategias, como queda reflejado en la tabla N° 1.

Tabla N° 1. Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 "Todos por un nuevo país" Objetivos específicos en salud y sus estrategias

Objetivos específicos en salud	Estrategias
Aumentar el acceso y mejorar la calidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> - consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento - generar incentivos para el mejoramiento de la calidad - implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) - incentivar la inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia - desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos - avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud - mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial - implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)
Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> - implementar territorialmente el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021 - generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles - prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemoepidémicas, desatendidas, emergentes y re-emergentes - promover la convivencia social y mejorar la salud mental - mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana - asegurar los derechos sexuales y reproductivos - atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable - mejorar la operación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	<ul style="list-style-type: none"> - acercar la inspección, vigilancia y control (IVC) al ciudadano - simplificar procesos - consolidar el sistema de sistema integral de información de la protección social (SISPRO) - promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas
Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - establecer medidas financieras para el saneamiento de pasivos - obtener nuevas fuentes de recursos - generar estabilización financiera y fortalecimiento patrimonial - profundizar la regulación del mercado farmacéutico - robustecer la puerta de entrada de las tecnologías en salud (articulación INVIMA, IETS y Comisión Nacional de Precios) - disminuir costos de transacción en el recaudo de las cotizaciones - definición del mecanismo técnico participativo de exclusión de beneficios en salud

Fuente: Congreso de la República. Informe de Conciliación al Proyecto de ley N° 138 de 2015 Senado, 200 de 2015 Cámara "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: "Todos por un nuevo país". <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Presna/Publicaciones/PND%20DEFINITIVO1.pdf>

En consonancia con el enfoque de riesgo del PND, las condiciones de salud de la población mejoran a través de: "mayor acceso a los servicios de atención a la salud (más exactamente a la enfermedad), con gestión adecuada de los hospitales, un talento humano en salud calificado, más tecnología médica, más acceso a medicamentos, más vacunas, mejores hábitos de vida de la gente, mejor nutrición y recuperando la legitimidad y confianza en el sistema de salud y asegurando su sostenibilidad financiera"; todas buenas intenciones porque en ningún lado establece medidas para atacar las condiciones (causas de las causas) que generan los problemas; el ordenamiento del sistema dispone en el centro a la economía y no las personas, el carnet y no la eliminación de las barreras de acceso producidas, mayoritariamente, por la intermediación; el lucro privado en lugar del bien público; el fortalecimiento de la industria médica-farmacéutica-aseguradora-tecnológica que requiere la reproducción de la enfermedad para fortalecer su negocio, y no la salud y el bienestar.

Hay que decir que, si los recursos destinados –que son una cuantía importante–, se invirtieran en mejoramiento de las condiciones de la vivienda, en solucionar los aspectos de saneamiento básico, de alimentación, de acceso a información y educación en salud, en prevención, tendrían mayor impacto en la mejoría de las condiciones de salud de la población; pero el PND insiste en colocar los recursos centralmente en el aseguramiento y en los servicios de atención a la enfermedad. Desde hace bastante tiempo diversos sectores médicos, científicos y gubernamentales a nivel internacional, reconocen que la mejor manera de invertir los recursos en salud, descansa en procesos promocionales de calidad de vida y salud porque producen mejores resultados para la población que el enfoque de riesgo y aseguramiento, que produce rentabilidad y acumulación de capital para pocos.

¿Los contenidos específicos del articulado del PND permiten mejorar las condiciones de salud?

Comparando el documento base del PND, con el texto del articulado aprobado por el Congreso de la República (tabla N° 2), es evidente identificar cuáles son las prioridades y alcances establecidos.

Tabla N° 2. Articulado y temas en salud abordados por el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018
"Todos por un nuevo país"

Artículo	Aspecto abordado
65°	Política de atención integral en salud
66°	Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
67°	Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
68°	Medidas especiales
69°	Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos
70°	Patentes y licencias obligatorias
71°	Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos
72°	Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos
73°	Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud
74°	Política nacional de trabajo decente
75°	Fortalecimiento del diálogo social y la concertación

Fuente: Congreso de la República. Informe de Conciliación al Proyecto de ley N° 138 de 2015 Senado, 200 de 2015 Cámara "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: "Todos por un nuevo país";
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/PND%20DEFINITIVO1.pdf>

Este articulado enfatiza en cuatro aspectos relacionados con la atención integral en salud, vinculado con un modelo de ésta, el manejo de los recursos financieros del sistema de salud, el control a los medicamentos y las condiciones laborales en el sector.

El aseguramiento impone límites para una atención integral en salud

El PND propone concretar una política de atención integral en salud, en la búsqueda de la "modificación del modelo de atención, integrando el accionar de las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras del servicio bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa".

Esta política integral plantea incorporar los enfoques de atención primaria en salud (APS), el de salud familiar y comunitaria, la articulación de las actividades individuales (POS) y colectivas (POS) y el enfoque poblacional y diferencial.

Precisamente, la fragmentación entre lo individual y lo colectivo que produjo la Ley 100, estableció un modelo de salud con acento en la atención individual a la enfermedad, descuidando sus componentes colectivos y de promoción, y de prevención de la enfermedad.

La pregunta necesaria que surge acá es si en el marco de un sistema de aseguramiento de salud, que coloca el acento la atención a la enfermedad individual, y que ha desterritorializado la intervención en salud, es posible configurar un modelo integral para la misma.

Ir hacia un modelo integral de atención en este sector requiere una territorialización de la intervención, estableciendo las necesidades colectivas de la población que habita el territorio y desde éstas, generar una respuesta integral institucional y comunitaria para afectar los determinantes

sociales de la salud, y no simplemente juntar lo individual con lo colectivo y aplicar un enfoque diferencial. E igualmente, visibilizar que el centro está en los recursos que se colocan en las aseguradoras, es decir, que el modelo está determinado por la lógica de los mecanismos y formas de contratación que las EPS (hoy Empresas Administradoras Planes de Beneficios) terminan controlando.

Vuelve el énfasis en lo financiero

Al que no le gusta el caldo le dan dos tasas. Así piensa este Gobierno, que coloca de nuevo el énfasis en términos de salud, en sus aspectos financieros. Bajo la tesis de que lo fundamental es la sostenibilidad financiera del sistema, el PND propone instaurar un solo fondo para el manejo de los recursos, una negociación centralizada de insumos y medicamentos, y establecer procedimientos específicos para los recobros, reclamaciones y giro de recursos del aseguramiento en salud.

El PND, por supuesto, no afecta la matriz de intermediación financiera que tiene el modelo de aseguramiento de la Ley 100, por lo cual no toca la almendra del negocio, que desde hace mucho tiempo reconoce que es la generadora de los problemas financieros y de acceso a los servicios de atención en salud. Lo cual no se supera con la generación de un fondo único para el manejo de los recursos, ni con procedimientos para los recobros y giros.

De igual manera, si no existe una rectoría sanitaria real, ejercida por el Estado, el propósito de una compra de insumos y medicamentos centralizados no será posible, porque la industria técnico-farmacéutica tendrá siempre las estrategias de mercado para impedir esto, porque va en contra de sus intereses económicos.

Con tercerización no es posible el trabajo digno

El Plan, asimismo, plantea que el "Gobierno Nacional bajo la coordinación del Ministerio del Trabajo, adoptará la política nacional de trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado" y que "las entidades territoriales formularán políticas de trabajo decente en sus planes de desarrollo, en concordancia con los lineamientos que expida el Ministerio del Trabajo", colocándose en concordancia con lo propuesto por la Ley Estatutaria en Salud.

A renglón seguido el mismo Plan plantea que "el Gobierno Nacional también fijará las reglas para garantizar que las empresas cumplan plenamente las normas laborales en los procesos de tercerización".

Acá aparece claramente la contradicción: el horizonte de trabajo decente propuesto por la Organización Internacional de Trabajo, no es posible en el marco de condiciones de empleo tercerizado e informal, formas de empleo que predominan en el sector salud y que explican, en gran medida, la enorme precarización de las condiciones laborales en éste, ligada a la pérdida de la calidad y humanización de los servicios. Es claro hoy por hoy, que en sus 22 años el soporte del Sistema es la precariedad del trabajo y la falta de acceso (barreras) a la ciudadanía.

Superar esta realidad, requiere que el Gobierno Nacional garantice, como autoridad sanitaria, lo planteado por la Corte Constitucional en su Sentencia C-614 de 2009, para que las actividades permanentes de las entidades públicas sean desarrolladas por personal vinculado a plantas de personal, como el mismo PND lo plantea, hecho que debe llevar a vincular al grueso de trabajadores de la salud contratados a través de órdenes de prestaciones de servicio.

¿Paz y garantía del derecho a la salud con el PND?

Desde diversos sectores sociales, gremiales y académicos, han surgido críticas a la propuestas en salud del PND, ubicando la existencia de contradicciones entre el enfoque y alcance del Plan y lo establecido por la LES, que debe ser el que oriente las intervenciones en materia de salud para la población.

En este sentido, la Gran Junta Médica Nacional, la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia, entre otras organizaciones, han planteado la necesidad de reordenar el Sistema estableciendo una ley ordinaria que redefina de manera profunda el ordenamiento del sistema de salud en Colombia, coherente con los principios, elementos esenciales, postulados y directrices establecidos en la LES. Mientras esto ocurre, debe exigirse el cumplimiento inmediato de lo planteado en términos de derecho, servicios, autonomía médica que de facto permitan cumplir con la LES.

Igualmente, establecer el Estatuto del Trabajo, de tal forma que se cumpla la Sentencia C-614 de 2009, para avanzar en condiciones estables de empleo que posibiliten, efectivamente, generar trabajo digno en este sector.

Por último, lo planteado en salud en el PND no es la ruta que requiere el país ni para garantizar efectivamente el derecho a la salud, ni para superar la enorme crisis del sistema de salud y las grandes injusticias que subsisten en el país en esta materia; es clave, para ello, ubicar que el derecho a la salud individual y colectiva es fundamental para configurar un escenario de paz con justicia social.

De esta manera, es posible asegurar, que el PND muestra el talante del gobierno de Santos, que por un lado habla de avanzar en un proceso de paz en el país, pero que de otro, en términos reales de las intervenciones del gobierno, fortalece la perspectiva de mercado, en lugar de promover los derechos sociales, alejando al país de una vivencia real de un Estado social de derecho y, por lo tanto, del logro efectivo de una paz basada en la superación de las causas generadoras del conflicto armado durante tantas décadas.

Referencias

1 El documento de bases del PND entiende la movilidad social como "una situación donde las personas, independientemente de sus características y circunstancias personales o físicas, tienen las mismas oportunidades y pueden competir en igualdad de condiciones en el mercado laboral, o en cualquier ámbito que deseen desempeñarse, siendo retribuidos de acuerdo con su nivel de esfuerzo y talento. Para facilitar procesos de movilidad social un país debe reducir las inequidades que se van acumulando a lo largo de todo el ciclo de vida, con el fin de que los resultados de las personas no dependan de sus condiciones de origen o de otras condiciones físicas y sociales".

2 De los artículos 65 al 75 del PND.

3 Dirección Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018. Bogotá, 2014.

4 *Ibíd.*

5 *Ibíd.*

6 Torres-Tovar Mauricio. "¿Y qué es eso de los determinantes sociales de la salud?" Revista Duazary. Julio-Diciembre de 2014. Vol. 11. N° 2.

7 Dirección Nacional..., *op. cit.*

8 Congreso de la República. Informe de Conciliación al Proyecto de ley N° 138 de 2015 Senado, 200 de 2015 Cámara "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: "Todos por un nuevo país".

9 Dirección Nacional..., *op. cit.*

10 Secretaría Distrital de Salud, Corporación para la Salud Popular Grupo Guillermo Fergusson. Avances y retos de Bogotá en la gestión social de políticas públicas. Bogotá, 2012.