

Diagnóstico de la salud en Colombia

La 5ª Conferencia Nacional de Salud Pública, que se realizó el 23 y 24 de agosto en Javeriana Cali, presentó los desafíos que enfrenta el Derecho a la Salud y la Autoridad Sanitaria en el país.

Verónica Gómez Torres*

La salud en Colombia es un paciente con diagnóstico poco alentador. Insuficiencia en servicios de atención, mala nutrición de políticas públicas y desangre por corrupción. Un dictamen que fue el eje central de debate, análisis y propuestas en la 5ª Conferencia Nacional de Salud Pública, realizada el 23 y 24 de agosto en la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Con las ponencias de diferentes actores académicos y representantes de sectores institucionales, el departamento de Salud Pública y Epidemiología, de la seccional, abrió la puerta a la reflexión sobre el papel que las autoridades sanitarias hacen especialmente por la defensa y garantía del derecho a la salud en el país.

El primero en abordar el preocupante diagnóstico de la salud en Colombia fue el procurador delegado para la Salud, Protección Social y el Trabajo Decente, Luis Adolfo Diazgranados, quien destacó la importancia del Ministerio Público como garante del acceso de los ciudadanos a los servicios de salud.

Los males del sistema de salud

Frente a ese objetivo de trabajo, el funcionario presentó en la Conferencia un análisis abierto sobre el sistema de salud colombiano basado en tres ejes fundamentales: Financiación, corrupción y falta de legitimidad.

"Hay consenso en que el sistema de salud tiene un déficit, pero no hay consenso de cuánto es la cifra exacta. Hay que mirar cómo se sana ese déficit, pero también por qué ocurre, porque si cubrimos el hueco ahora, en tres o cinco años volveremos a presentar el mismo problema", afirmó Diazgranados.

En el segundo punto de análisis se refirió a la falta de claridad en la suma de los recursos que realmente le corresponden a la salud, esto debido a los actos de corrupción y malas prácticas que desangran el sector. Aunque el procurador delegado para la salud aseguró que se han efectuado condenas por estos delitos, expresó con preocupación que cada vez es más difícil detectar casos

de corrupción. Hay tecnicismos que la han perfeccionado que parecieran ser actos normales, pero que en el fondo no lo son. Esto deteriora los estándares de calidad de los servicios.

"Para acabar con la corrupción se necesita conceso y apoyo de diferentes órganos de control, pero también de la ciudadanía, de los pacientes, de los médicos y de todos los actores de la salud. Nada hacemos con pintar el sistema de salud idóneo si sigue el flagelo de la corrupción desangrándola", añadió el funcionario.

El tercer eje de análisis fue la carencia de legitimidad del sistema de salud del país. Entre las causas, según Diazgranados, están la deficiente difusión de los resultados y buenas prácticas que sí existen, la desconfianza entre los ac-

Izquierda: Marcela Arrivillaga, directora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, de Javeriana Cali.

Derecha: Jaime Urrego, médico salubrista y candidato a doctor en salud pública, de la Universidad Nacional.



→
"Los profesionales de la salud se quedaron en un consultorio, desconociendo el territorio y contexto de sus pacientes", Javier Segura, subdirector general de Prevención y Promoción de la Salud del ayuntamiento de Madrid.

tores del sistema y el ciudadano como parte de las problemáticas, y la visión individualista que prevalece culturalmente sobre el bienestar colectivo.

Para Diana Colorado Acevedo, del Centro de Pensamiento en Derecho a la Salud: sistemas y democracia, de la Universidad Nacional de Colombia, otro punto del sistema que mereció un análisis durante la Conferencia son las barreras de acceso a los servicios de salud. De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo informe del año 2016, cada 3,2 minutos se realiza en el país una acción de tutela a la protección del derecho a la salud. Siendo el segundo motivo de acción judicial después de la garantía del derecho de petición.

"Esto sucede porque el sistema actual está desagregado con otro tipo de categorías distintas, como para trabajadores formales o informales, es decir que el mismo modelo ha venido señalando diferencias en el contenido del derecho y las posibilidades de acceso por categorizaciones que no son compatibles con la universalidad del derecho", opinó Diana Colorado, quien es abogada.

Ante este panorama, y a través de su ponencia 'La esquivada participación y su efecto en el goce efectivo del derecho a la salud', planteó la necesidad de que el derecho a la salud comprenda también el derecho a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema en todos los escenarios posibles: prevención de la enfermedad, curativo, rehabilitador y paliativo.

De ahí que, para Hernando Nieto Encizo, presidente de la Asociación Colom-

Los desafíos más grandes que enfrenta la salud en Colombia y que obstaculiza el derecho a la salud son: dimensión prestacional, falta de políticas públicas y ética.

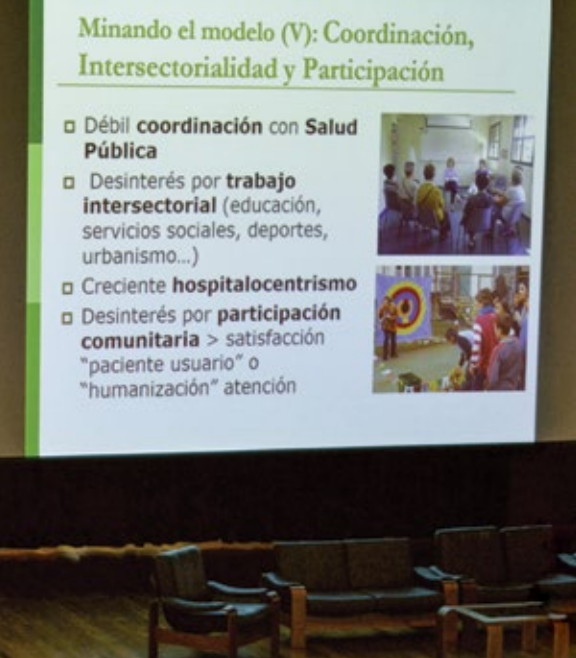
biana de Salud Pública, los desafíos más grandes que enfrenta la salud en Colombia y que obstaculiza el derecho a la salud a sus ciudadanos sean precisamente sus males: dimensión prestacional, falta de políticas públicas y ética, entendiéndose esta última como corrupción y clientelismo.

Tres puntos en los que varios ponentes invitados a la 5ª Conferencia Nacional de Salud Pública coincidieron en que hay que enfrentarlos con un pacto social, que, sumado a una voluntad política, asegure tanto el derecho a la sanidad como a la salud.

Con ese diagnóstico claro, dos momentos son importantes: la construcción del plan de desarrollo y la ley del presupuesto.


Por una autoridad sanitaria más intercultural

"La Autoridad Sanitaria fracasa porque no tiene en cuenta la diversidad de culturas y saberes de todas las comunidades que se asientan en el país. Esto también



explica por qué el sistema de salud tampoco está siendo eficaz", afirmó Jaime Hernán Urrego, médico salubrista, quien ha tenido una particular experiencia de trabajo en temas de interculturalidad, diversidades y salud pública desde la perspectiva de las políticas públicas, el Estado y las luchas sociales.

Una afirmación que Urrego, candidato a doctor en salud pública de la Universidad Nacional, sustenta en su trabajo con diferentes actores comunitarios, quienes solicitan el derecho a manejar la salud desde sus conocimientos ancestrales, por lo que propone no hablar de una sola autoridad sino de autoridades sanitarias.

Basado en esta idea, sugiere configurar esas autoridades teniendo en cuenta estos ocho campos de aplicación: género y diversidad sexual, generación, territorios, etnias, regiones, discapacidades y religiones. "La autoridad sanitaria no puede ser homogénea y se debe gestionar desde las diferencias de los sujetos y de los territorios. De esta manera se supera el fracaso de las políticas públicas alrededor de la salud pública", concluyó Jaime Urrego con su ponencia 

*Asistente de comunicaciones de la Rectoría de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali