



Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES) Capítulo Colombia

Es urgente avanzar en una verdadera reforma estructural del sistema de salud en Colombia

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES) es una organización autónoma regional que representa el pensamiento crítico en salud en América Latina y el Caribe desde 1984. El capítulo Colombia de ALAMES presenta por este medio a la opinión pública y al Gobierno Nacional su concepto sobre la reforma del sistema de salud, radicada por el gobierno del presidente Gustavo Petro para la consideración del Congreso de la República en febrero de 2023. Creemos necesario comprender el carácter transformador del proyecto de reforma, que realmente cambie el estado de cosas, para avanzar en el debate público que requiere una propuesta tan importante para el país y la región.

El sistema de salud creado por la Ley 100 de 1993, que ha sido puesto como referente en algunos ámbitos internacionales, es uno de los ejemplos de “cobertura universal en salud” (CUS) basado en el aseguramiento individual. Sin embargo, a pesar de contar con 98% de cobertura de aseguramiento, el sistema no ha logrado garantizar el derecho fundamental a la salud que la jurisprudencia colombiana y la ley estatutaria 1751 de 2015 han definido, asunto evidenciado en múltiples barreras de acceso a los servicios de salud e inequidades sanitarias.

El proyecto de ley que presentó el Gobierno Nacional recoge en gran parte el acumulado de muchos años de discusión, desde distintas expresiones de la sociedad civil, del ámbito académico, social y político, que hemos considerado que el modelo de aseguramiento individual colombiano tiene problemas estructurales que no dependen del comportamiento de las personas. Éste es un modelo de privatización del manejo de los recursos públicos disponibles y de las relaciones entre los agentes del sistema, por medio de transacciones mercantiles que están por encima de las necesidades de las personas, las familias y las comunidades diversas que constituyen la población colombiana.

En el núcleo del aseguramiento está la entrega de los recursos públicos, que se recaudan por cotizaciones o por impuestos, a unos intermediarios, que son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o Empresas Promotoras de Salud (EPS), como se les denomina de manera general, a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por cada “afiliado”.

Esta delegación a las aseguradoras ha hecho creer erróneamente que se está afiliado a una EPS y no al sistema en su conjunto. Esta delegación está detrás de los problemas que se viven a diario en la atención. Esta delegación explica las enormes deudas acumuladas a clínicas y

Contacto: alamescolombia@gmail.com

Facebook: Alames Col



hospitales, pues entre menos paguen, más ganancias tienen las EPS. Esta delegación explica el cierre de miles de puestos y centros de salud en el área rural, porque no resultan rentables; explica la alta mortalidad materna e infantil, porque es costoso hacer el seguimiento completo y oportuno del embarazo y de la fase más importante para la salud de la infancia; explica las desigualdades injustas entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado, porque las EPS del primero no contratan con los hospitales públicos, aunque estén en el mismo territorio donde vive del afiliado. Y esta delegación también explica la explotación y la precariedad laboral, como forma de garantizar las ganancias, a costa del trabajo digno y el bienestar de quienes trabajan en el sector, en especial de las mujeres, que son la mayoría.

Es por esta centralidad de la delegación del manejo de los recursos que el proyecto de ley se organiza a partir de la administración de los recursos públicos por el Estado, en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Desde este principio ordenador es posible entregar los recursos a los verdaderos prestadores de servicios de salud, que son las clínicas, hospitales, consultorios y centros especializados. Se trata de aproximar los servicios a las necesidades de individuos y comunidades, por medio del modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud (APS) territorial, integral e intercultural, en articulación regional con redes integradas e integrales de servicios de salud, por las que fluyan las personas de acuerdo con su necesidad y no de acuerdo con los contratos y las facturas.

Desde este modelo territorial y con plena participación de las comunidades es posible superar el enfoque centrado en la enfermedad y pensar en la salud. Es posible también gobernar la salud pública e integrar acciones en los diferentes sectores que tienen que ver con la salud y la vida digna, como el agua potable, el saneamiento, la vivienda adecuada, la alimentación, la educación, el trabajo y el ambiente sano. Y con la administración pública de los recursos es posible organizar un régimen laboral estable, digno y decente para los y las trabajadoras del sector.

Es el momento de debatir como sociedad sobre las propuestas presentadas en el Congreso de la República. Un sector político en oposición pretende afianzar el modelo de aseguramiento con intermediación, hasta llevarlo a una reforma de la ley estatutaria 1751 que definió el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud. Otro sector insiste en cambiar el nombre de las EPS en Gestoras de Salud y Vida (GSV), pero conservando las mismas y más funciones, con la administración plena de los recursos, cosa que no cambiaría nada más que el nombre. Uno más acepta que las gestoras sean administradoras de redes de servicios y que el pagador único sea la ADRES.

Contacto: alamescolombia@gmail.com

Facebook: Alames Col



De nuestra parte, consideramos fundamental mantener en el proyecto la decisión de la administración pública de los recursos, que debería ser descentralizado para un manejo eficiente, así como el modelo de atención territorial, el trabajo digno en salud, el gobierno territorial de la salud pública, las condiciones dignas y saludables de vida, y el fortalecimiento de la participación plena y diversa de las comunidades en sus territorios.

En la segunda legislatura se ha retomado el debate en la plenaria de la Cámara de Representantes y se ha definido una subcomisión para recoger aportes de la sociedad civil. Pero esto no puede ser para seguir en lo mismo.

Se requiere abrir la puerta a una verdadera participación social desde las regiones, tanto por parte del Gobierno como del Congreso, que incluya a las comunidades campesinas, indígenas, afros, urbano-populares, a profesionales, las y los trabajadores del sector, ONG, organizaciones de pacientes, sectores académicos, organizaciones de cuidadores, sindicatos y gremios, entre otros, para lograr la transformación estructural del sistema que necesitamos.

Un proceso de reforma de este talante requiere impulsar un ejercicio pedagógico que permita a la ciudadanía entenderla y apropiarla adecuadamente, para defenderla de los sectores que quieren sostener sus ganancias a costa de la salud y la vida de la gente. Para ello se puede apoyar en medios alternativos de comunicación, universidades y organizaciones sociales.

Si se quiere, de manera honesta y genuina, garantizar el derecho fundamental a la salud, en interdependencia con todos los derechos, por encima del negocio y la acumulación de riqueza en que se ha convertido la salud en Colombia, es necesario una verdadera reforma estructural, como lo ha propuesto y defendido el pensamiento crítico latinoamericano en salud, que hemos impulsado en ALAMES.

Bogotá, DC, septiembre 13 de 2023.

Contacto: alamescolombia@gmail.com

Facebook: Alames Col