

La salud y el sistema vampiro

Libardo Sarmiento Anzola

Purgatorio es el nombre que da el personal de la salud a los corredores de los hospitales donde “arruman” los pacientes de urgencias que acuden buscando cura a sus dolencias y sufrimientos, ante la ausencia de camas para tanto enfermo grave. El tiempo de espera en el “purgatorio” es indefinido, mientras tanto deben pasar la prueba de supervivencia, enfrentando la probable contaminación de otras patologías debido al hacinamiento. Cuando les niegan la entrada, empieza el “paseo de la muerte”.

En general, los pacientes se quejan de la violación al derecho a la salud, de la negativa o tardanza de las citas médicas o a las cirugías, la inaccesibilidad a los medicamentos, por la atención "deshumanizada" y “bárbara”, el maltrato, la extralimitación y el abuso que cometen empleados y, en algunos casos, hasta el personal médico contra los enfermos. Dos de cada tres tutelas instauradas en Colombia están fundamentadas en la violación al derecho a la salud. Ilusamente nos han hecho creer que aseguramiento equivale a acceso a la salud. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2013, la satisfacción con la calidad de la atención de salud (% de satisfechos) en Colombia es de 63; no obstante, de acuerdo con la encuesta del Centro Nacional de Consultoría, en abril de 2013, el 90% de los usuarios califican entre mal y regular los servicios de salud.

Los reclamos de los usuarios contra las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo (EPS), subsidiado (EPSS) e instituciones prestadoras de servicios (IPS) se justifican en la negativa de éstas a prestar los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). El sistema de la salud, no obstante es un buen negocio para las entidades financieras que lo intermedian: en 2012, el sector de la salud movió 37 billones de pesos; de estos, según el vicepresidente Garzón, las empresas de la salud se “chupan” como vampiros, 9 billones por la intermediación, una utilidad de 24,3%, tasa de ganancia que es envidia de cualquier otra actividad económica legal. Al sistema de salud lo corroe la baja calidad y oportunidad de los servicios, los sobrecostos, la ineficiencia y su enfoque curativo (enfermedad) en remplazo del preventivo (educación y salud pública), la insostenibilidad financiera, la corrupción y, en conjunto, la deshumanización.

1. La buena salud del sector financiero

Nadie escapa de las “garras” financieras, todo lo intermedia: vivienda, servicios públicos, educación, salud, pensiones, vivienda, salarios... todo. En el último medio siglo, el crecimiento del sector financiero ha sido desaforado; en 2012 se apropió del 20% del PIB colombiano (gráfico 1). Con la “modernización” y

urbanización del país, a partir de la década de 1960, el sector financiero (imbricación de las actividades bancarias e industriales) gana presencia en la vida económica, primero en las actividades productivas; en los años 1970 se tomó la actividad constructora y el narcotráfico lo nutrió; la crisis de principios de 1980 le permitió tomarse por asalto al sector empresarial atribulado; el premio mayor vino en la década de 1990 cuando la Ley 100 de 1993 le entregó la salud y las pensiones.

De acuerdo con la Superintendencia Financiera, las utilidades del sector financiero en Colombia fueron de \$39,7 billones; esta cifra es superior en \$1,3 billones respecto a 2011 cuando ganó \$38,4 billones (creció en 3,4% las utilidades); las principales fuentes de las utilidades fue el control de la seguridad social de los colombianos. En 2012, la economía creció en 4%; la industria cayó en 0,7%, en tanto, la mayor variación anual del PIB se sustentó en las actividades mineras (5,9%) y financieras (5,5%). Según el ex director del Banco de la República – Salomón Kalmanovitz- el sector financiero es cada vez más concentrado y rentable (El Espectador, 25 de marzo de 2013, p. 30).



Fuente: DNP, Estadísticas históricas de Colombia (1998); DANE, Cuentas Nacionales.

La salud es un negocio creciente. El gasto en salud de las administraciones públicas como porcentaje del PIB en Colombia era de 1,2% en 1980, en los años siguientes a la Constitución de 1991 aumentó a 3,7% y en 2010 alcanzó el 5,5%, según el Informe sobre Desarrollo Humano 2013 (el promedio mundial del gasto en salud es de 6,5% en relación al PIB).

La otra tajada del león se la llevan las transnacionales de los fármacos. El volumen del negocio de los medicamentos suma \$7,2 billones al año. En el país las transnacionales, ante la falta de control de precios por parte del Estado, pueden cobrar entre dos y tres por encima de su comercialización en países con estrictos mecanismos de regulación. Y los intermediarios financieros –EPS y demás– pasan cuentas de recobro al Fosyga hasta por mil veces más del precio corriente de un medicamento.

Por lo demás, el negocio de la salud ha representado la fuente de financiamiento de las mafias colombianas. Según Armando Montenegro, ex director del Departamento Nacional de Planeación, el manejo de Fosyga, la Superintendencia de salud y los recursos subsidiados de la salud ha estado permeado por caciques políticos, paramilitares y otros personajes del bajo mundo (El Espectador, 24 de marzo, p. 39).

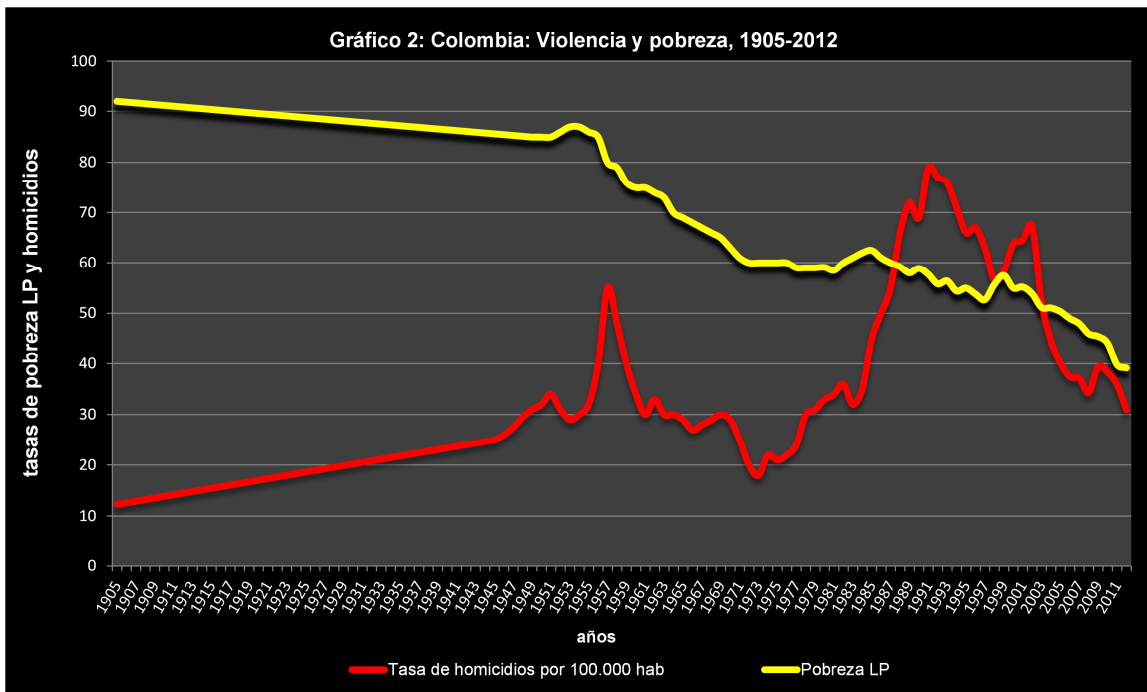
2. La salud del pueblo colombiano

La ley 100 de 1993, en el marco de los retozos neoliberales, utilizó el lucro financiero para organizar el sector social. Con la entrega de la salud y las pensiones al sector financiero y con el enfoque de aseguramiento que se introdujo se logró que entre el 2000 y el 2012 la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud se incrementara de 58 al 92 por ciento del total de la población.

Pero las condiciones de salud del pueblo colombiano no se encuentran correlacionadas con este aumento en la cobertura del aseguramiento. Antes de 1946, la salud era un tema de instituciones de misericordia o beneficencia sostenidas por la caridad religiosa privada colombiana. En este año se creó el Ministerio de Higiene, transformado en Ministerio de Salud Pública en 1953. El país registra mejoras significativas en salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud nutricional, prevención y control de las enfermedades transmisibles; se ha avanzado moderadamente en la gestión integral de la salud pública, en la prevención y control de las enfermedades transmisibles y zoonosis y en seguridad en el trabajo; dónde no se ha hecho nada es en salud mental, la salud ambiental, la salud oral y en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y discapacidad.

De acuerdo con el *“Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú”* del Ministerio de Salud y Protección Social, “en nuestro país persisten grandes inequidades sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales que afectan las condiciones de vida en las cuales las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen, e impactan la situación de salud de los individuos”.

El contexto colombiano genera enfermedades físicas y mentales. La enfermedad es un buen negocio para los agentes que las causan y para quienes la “curan”. Principalmente la pobreza y la violencia son los causantes de estas patologías nacionales. Los avances en relación con la oferta institucional que viabilice un enfoque positivo de la salud mental, donde se la reconozca no como ausencia de enfermedad sino como producto del bienestar intrapersonal, interpersonal, familiar y comunitario, aún resultan insuficientes e inadecuados en Colombia. Además se requiere de una perspectiva psicosocial que conecte lo individual con el contexto social e incorpore dimensiones y /o condiciones con una mirada poblacional. La Ley 100 de 1993, por su parte, profundiza las falencias en cuanto suscribe la salud mental a la especialidad médica, limitándola en su mayoría a la medicación, lo que implica la ausencia de un enfoque positivo y psicosocial de la salud mental



3. La reforma

Actualmente en Colombia se adelantan dos iniciativas de reforma al sistema de salud: un proyecto de ley ordinaria presentado por el Gobierno para reformar el sistema de salud (Comisión séptima de Cámara) y una propuesta de ley estatutaria, formulada por las agremiaciones médicas (Comisión primera del Senado).

Con la Ley ordinaria el Estado reasume la vigilancia, control y regulación del sistema; se crea Salud Mía, que se encargará de afiliaciones, recaudo, administración, pagos y la transferencia de todos los recursos del sector, y habrá

un plan único de beneficios basado en exclusiones específicas, como lo cosmético, lo suntuario, lo experimental y lo no probado. Según la Contraloría General de la Nación, el proyecto asegura que la ley “redefine” en lugar de reformar estructuralmente el sistema de salud.

Con la propuesta de ley estatutaria se busca que el Estado garantice el derecho a la salud. Al considerarse la salud como un derecho humano fundamental, el Estado es el encargado de garantizarlo, propiciarlo y facilitarlo, a través de un sistema único de salud, con un plan único de salud, financiado con dineros públicos recaudados en un fondo único y prestado mediante redes integradas de servicios, bajo la estrategia de atención primaria.

De acuerdo con el Senador Jorge Enrique Robledo, la reforma a la salud del Gobierno retrocede hasta antes de 1993 porque conspira contra la tutela con la que se defiende la gente, vulnera la autonomía médica y mantiene unas relaciones laborales inicuas, sigue el negocio financiero del aseguramiento, convierte los recursos públicos en privados y libera de la Justicia a los encartados por asaltar la plata de la salud, todo lo cual aumentará la enfermedad y la muerte por males que la medicina sabe curar (“La peor reforma a la salud desde la ley 100”, Bogotá, marzo 29 de 2013).

Agrega el Senador Robledo que el Ministro Alejandro Gaviria debe declararse legalmente impedido para tramitar esta ley porque cuando Santos lo escogió como ministro pertenecía a la junta directiva del Bancolombia, que hace parte del sindicato antioqueño, poderoso grupo con negocios de seguros; y porque su esposa era vicepresidenta ejecutiva de Fasecolda, la organización de las compañías de seguros, la misma que cuando se creó la Ley 100 confesó que aspiraba a que el aseguramiento a la salud saltara del 2.5 al 39 por ciento en el total de su negocio.

Por último, según el periodista Daniel Coronell, el representante a la Cámara Holger Díaz Hernández, autor de la iniciativa para la reforma al sistema de salud, tiene fuertes vínculos con el intervenido pulpo de la salud SaludCoop; nuestro “digno congresista” ha recibido cuantiosas sumas de dinero por parte del presidente de la EPS, Carlos Palacino. Para completar, la esposa del Representante a la Cámara, Gloria Quiroz Hernández, actualmente se desempeña como gerente en Santander de SaludCoop (Revista Semana, Edición 1613, 1 al 18 de abril de 2013, p. 18).