

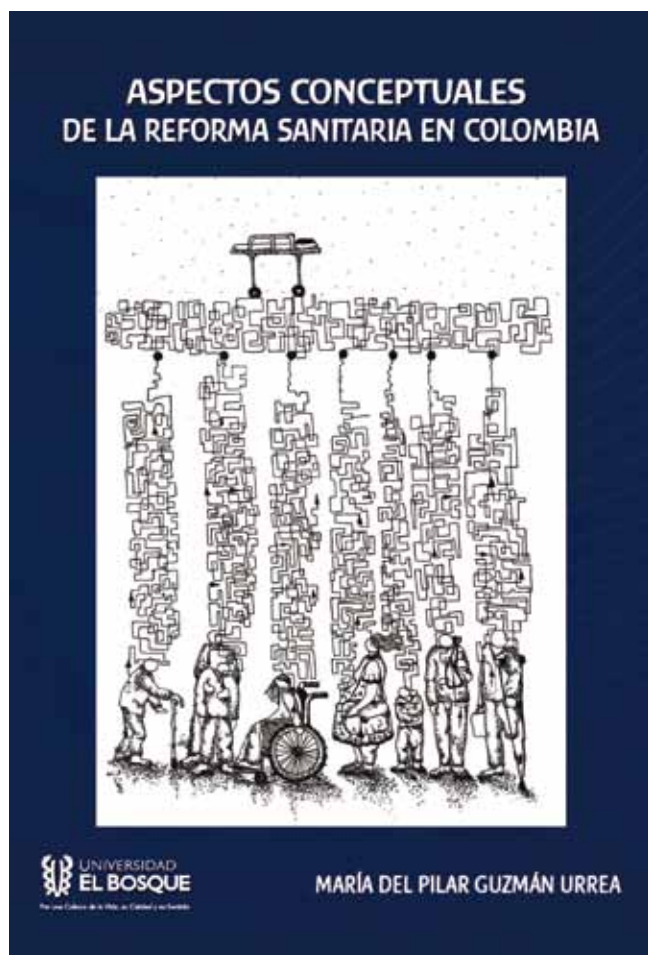
RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

Aspectos Conceptuales de la Reforma Sanitaria en Colombia

María del Pilar Guzmán Urrea, Bogotá, Universidad

El Bosque, 2010. 256 Pág. ISBN 978-958-739-008-7

¹ Cristian Galvis Sánchez.



El libro de MARÍA DEL PILAR GUZMÁN URREA, *"ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA REFORMA SANITARIA EN COLOMBIA"*, da respuesta a las principales inquietudes generadas por la crisis perenne del sistema de prestación de servicios de salud en Colombia. Tiene el mérito de señalar con claridad el marco conceptual y de intereses que en las décadas de los ochenta y noventa del siglo pasado, fundamentaron todo el proceso de reforma e implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud, más conocido por su expresión normativa, es decir la ley 100 de 1993.

Teniendo como trasfondo el modelo Neoliberal con sus rasgos esenciales: el libre mercado, la competencia, la disminución del tamaño del estado, las privatizaciones y el énfasis en la eficiencia, esta obra revela las inconsistencias de dicho modelo sobre todo en pos de la consecución de la ansiada equidad.

Demuestra cómo por sí solas, la racionalización de recursos, la competencia administrada, la regulación de los mercados, la separación de funciones y la descentralización no producen efectos determinantes sobre los niveles de exclusión y marginalidad social, sino que en el fondo, obedecen a la racionalidad de un enfoque eficientista, derivado de la lógica de "con la, menor cantidad de recursos, alcanzar los mejores y óptimos resultados". Esto consecuente con un presupuesto que considera la eficiencia como inherente al mercado, el cual per se conduciría al logro de mayor calidad y equidad. Con diversos argumentos y datos, la autora demuestra a lo largo de su texto, la razón por la cual dicho presupuesto no es suficiente, ante todo para alcanzar la equidad, ya que lo que se busca es,

1. Profesor de Humanidades Universidad Militar Nueva Granada. galviscristian@unbosque.edu.co

por el contrario, el mayor rendimiento a la intermediación financiera de las empresas articuladoras, a su vez, aseguradoras: las Empresas Promotoras de Salud. Todo este menú de ingredientes, característico del Neoliberalismo contemporáneo, ha condimentado el platillo de la Reforma llevada a cabo en Colombia, aunque también en la mayoría de los países de América Latina, obedeciendo las exigencias de organismos financieros internacionales como el Banco Mundial y el FMI, como muy bien lo documenta la autora.

El libro también cuestiona la limitada reflexión y profundidad de los fundamentos teóricos que sustentaron la Reforma, basados en enfoques predominantemente administrativos y economicistas, tales como el de la Medicina Gestionada, que además de reafirmar el modelo reduccionista biomédico, preocupado sobre todo por la resolución de problemas individuales de salud en un enfoque curativo, sustrae la dimensión comunitaria y social del proceso de salud-enfermedad, con toda su red de determinantes extracorpóreos. No en vano se otorga un significado primordial a la responsabilidad individual en la administración y conservación de la salud, justificando esto con una defensa a ultranza de la libertad individual como valor supremo.

En el caso colombiano, más allá del reconocimiento formal del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico, la estrategia de competencia administrada y los mecanismos de mercado anexos a la consideración de la atención sanitaria como bien privado, ha derivado en una praxis que discrimina un sector con capacidad de compra y gestión, aunque en diversos grados, con otro sector en el otro polo, beneficiario de la concesión estatal de los subsidios a la manera de titularidades otorgadas por mandato legal, acorde a un reducido concepto de protección social. Esto obviamente restringe las posibilidades de comprensión y ejercicio del derecho a la salud como fundamental en sus múltiples aristas y dimensiones. Lo paradójico es que, mientras se plantea en la norma el acceso universal y equitativo, en realidad, todo conduce a segregar la población, según condiciones económicas, sociales, culturales y étnicas. Por ejemplo al analizar la libertad de elección, ésta está muy supeditada al contenido del paquete mínimo de servicios (POS o POSS: en realidad selección muy técnica con criterios de costo-efectividad, costo-utilidad de intervenciones, actividades y procedimientos), pero también a la capacidad de pago, la posibilidad de autogestión, la ubicación geográfica y la existencia de barreras de acceso. No es inusual que muchas personas no “utilicen libremente” los servicios a los que “tienen derecho”, por la sencilla razón de no contar con el dinero para cancelar las cuotas

moderadoras o para surtir los trámites que requieren la culminación adecuada de un proceso de atención.

El libro resalta particularmente el significado e implicaciones éticas del modelo referido, denominado para el caso colombiano y latinoamericano de Pluralismo Estructurado (según la propuesta de Juan Luis Londoño, fallecido exministro de salud y protección social), al considerar, ante todo, la atención sanitaria en su dimensión de mercancía y bien privado, lo que conduce a privilegiar decisiones orientadas a la contención del gasto, la eficiencia y la productividad, en detrimento de la tradición hipocrática que exige orientar la acción médica acorde a los mejores intereses de los pacientes, y lo que es peor, al desfiguramiento del derecho a la salud en su carácter fundamental en relación con la vida, la calidad de vida y el despliegue equitativo de las capacidades y habilidades. La alta jerarquización del riesgo financiero y la preeminencia de los postulados empresariales, determina en el terreno ético y deontológico, la restricción a la autonomía profesional del médico, sometiéndolo a la burocracia gerencial, a la rutina en el seguimiento de protocolos, guías y procedimientos de carácter obligatorio, so pena de incurrir en faltas que afectan su vínculo laboral y corporativo. Esto hace que el médico asuma dentro del engranaje operativo del sistema dramáticos dilemas morales, al ser principal responsable de la estabilidad financiera en la forma en que atiende los “consumidores”, pero también principal responsable del bienestar y la salud de los además, añorados “pacientes”.

El libro muestra extensivamente, la relación entre el modelo de atención en salud imperante, producto de la Reforma y la crisis de la profesión médica en Colombia, signada, como expresaba líneas arriba, por la introducción de todo tipo de instancias administrativas que interfieren la otrora intocable autonomía profesional, pero además por el detrimento del estatus profesional, social, laboral y económico del médico. No sobra señalar que la autora nos explica con suficiencia y renovados argumentos, por que es necesario responder con una ética de las organizaciones sanitarias a los desafíos de la medicina gestionada

En el libro también se analizan, de la mano de las Teorías de la Justicia, los dilemas éticos en el establecimiento de prioridades en la atención sanitaria, especialmente en cuanto a las medidas de racionalización de los recursos sanitarios y los principios que rigen la distribución de los mismos. La autora explica cómo la perspectiva neoliberal propia del modelo de atención en salud derivado de la ley 100, si bien adopta principios y valores característicos del Utilitarismo como la libertad de mercado y

los derechos de propiedad, en la medida que maximiza las ganancias de actores financieros y aseguradores intermediarios, en contraposición con la mayor utilidad social, no se corresponde con el principio rector del Utilitarismo del “mayor bien para el mayor número de personas”. En consecuencia quienes resultan más afectados son los más pobres y vulnerables, es decir los que constituyen la mayoría de la población. También se realiza el análisis ético de la consideración de la eficiencia como un fin en si mismo de la atención en salud, con toda la saga de consecuencias en cuanto a la afectación de la calidad, la regulación de las entidades hospitalarias, la renovación con un enfoque individualista de la Atención Primaria en salud, y de un asunto muy actual, el tema del derecho al acceso a los medicamentos donde de nuevo aparece la contraposición entre la utilidad social y los intereses de los laboratorios dueños de la propiedad intelectual.

Finalmente, la obra, toma el pulso a la situación de equidad en la accesibilidad y uso de los servicios de salud en Colombia, a partir del paso al modelo de mercado regulado con sus políticas de restricción del papel del estado como asegurador y prestador, de impulso a la intermediación financiera y aseguradora del sector privado y de focalización de subsidios, dentro del denominado marco de la protección social, evaluando si se ha logrado superar la fragmentación que caracterizó al sector salud antes de la reforma, demostrando como se continua presentando segregación de sectores sociales según capacidad de pago, inclusión o no en el sector formal de la economía, además de reiterar las barreras de tipo administrativo, cultural o geográfico que obstaculizan el acceso a la población más pobre.