



La paz debe soportarse en un nuevo modelo de salud

La implementación de los acuerdos en materia de salud beneficiaría a más de 15 millones de personas.

Tres de los seis acuerdos de La Habana se refieren de manera explícita a la salud, lo cual evidencia la importancia de este sector para el mantenimiento de la paz. Para que sea una realidad hace falta un nuevo modelo público, gratuito, sostenible y centrado en la persona.

Colombia ha entrado en la fase plebiscitaria del proceso de paz al declararse exequible por parte de la Corte Constitucional el proyecto de ley que aprueba la realización de este mecanismo de participación para refrendar o validar los acuerdos de paz entre el Gobierno y las FARC.

Aunque, a través de los seis acuerdos, la agenda en materia de derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la salud, está dirigida a toda la población, la prioridad la constituyen la rural, las víctimas del conflicto armado y los actores del conflicto.

Es una agenda amplia, ambiciosa y desconocida para la mayoría de los colombianos. Además, crea desafíos de gran envergadura al gobierno, la academia y la sociedad civil para conseguir la finalización real del conflicto armado, la mitigación de sus efectos y la eliminación de sus causas estructurales.

Sin lugar a dudas, un requisito para conseguir la paz es que la población colombiana tenga garantizado el derecho a la salud, pues su ausencia constituye parte de las causas del conflicto. Esto implica múltiples condiciones, entre ellas que no se sigan perdiendo vidas y capacidades con enfermedades que son evitables, enfrentar los principales problemas de salud pública, como las diversas violencias y la desnutrición; mejorar las condiciones de vida de la población, que son las que determinan los procesos de salud y enfermedad. Además, brindar atención integral psicosocial a las víctimas del conflicto y a los excombatientes y propiciar condiciones de trabajo digno y protegido a la misión médica.

Apuesta por una mayor cobertura

Tres acuerdos están referidos de manera explícita a la salud. El de Política de Reforma Rural Integral señala que se implementará un Plan de Salud Rural con tres componentes: fortalecimiento de la infraestructura y el desarrollo tecnológico con mayor oportunidad y



pertinencia; un modelo de salud pública para zonas dispersas basado en la prevención, que llegue a hogares y lugares de trabajo; y el enfoque diferencial con énfasis en niñez y mujer gestante. Todos con sistemas de seguimiento y evaluación.

El acuerdo de Drogas Ilícitas aborda integralmente la problemática de la producción, transformación, comercialización y consumo de drogas. Frente a este último se creará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas con enfoques de derechos humanos, salud pública, diferencial, participativo, basado en la evidencia e incluye la creación de un Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas mediante el cual se debe garantizar prevención, atención, mitigación, reducción de daño y rehabilitación al lado de medidas integrales de tipo productivo.

El acuerdo de Víctimas define la ampliación de la cobertura pública mediante el aumento de centros locales de atención y unidades móviles para sitios lejanos, a fin de mejorar la calidad de la atención psicosocial y en salud mental para la recuperación emocional de las víctimas de manera diferencial incluidas aquellas.

Si bien estos acuerdos no interpelan explícitamente el modelo de salud prevalente en Colombia, sí reflejan parte de las consecuencias del mismo, por lo que adquieren una gran dimensión en la medida en que su cobertura implicaría a más de 15 millones de personas (campesinos, víctimas y excombatientes), en cerca de un 75 % del territorio nacional. Sobre todo demandarían un replanteamiento del modelo basado en el mercado para el que estas poblaciones dispersas y diversas supone mayor presión en sus costos y ganancias.

De manera transversal, los acuerdos son enfáticos en la adopción de políticas y programas que tengan una fuerte participación social para la ampliación de la democracia con enfoque territorial y diferencial por género, etnia, región, etc. Además, definen políticas y programas en materia de tierras, producción, vivienda, educación, conectividad, sostenibilidad ambiental, seguridad/soberanía alimentaria y participación política que si son efectivos y se aplican, impactarían los procesos de determinación social de la salud en el campo colombiano.

Nuevo pacto

La pregunta que surge es si la implementación de los acuerdos permitiría avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población en un contexto de profunda crisis de este sector. El modelo actual está centrado en la privatización y creación de oligopolios en el aseguramiento y en la prestación de servicios de salud, la liquidación de hospitales públicos especialmente en zonas rurales, la creciente limitación del marginado presupuesto destinado a la salud pública (menos del 2 %) y la precarización de los



trabajadores de la salud, especialmente los ubicados en zonas rurales y segregadas de las ciudades.

Por un lado, varios componentes de los acuerdos están consagrados en leyes y políticas vigentes, pero sin implementación, como la ley 1566 sobre sustancias psicoactivas. De otro lado, tendrán que enfrentar el embate de la profundización del modelo neoliberal, como el caso de las Zonas Integrales de desarrollo rural especial (Zidres) en el campo, las centenas de licencias ambientales aprobadas para explotación minera, carreteras y proyectos energéticos con alto impacto negativo en ecosistemas estratégicos, el reinicio de las fumigaciones en materia de drogas y la nueva etapa del modelo de salud, entre otros.

Al revisar el conjunto de los acuerdos queda claro que se requiere un nuevo pacto político, social, económico y cultural en el que el mercado no sea la columna vertebral del desarrollo.

En el caso concreto de la salud, el pacto demanda apalancarse en los avances de los movimientos sociales, las experiencias internacionales, la evidencia social y científica y las sentencias y órdenes judiciales para eliminar la intermediación ociosa de las EPS.

Esto implica una activa participación de los diversos actores de la sociedad, entre ellos la academia, donde la Universidad Nacional de Colombia ha sido protagonista durante los cuatro años de conversaciones a través de la facilitación del debate público en el país sobre la construcción de los acuerdos. También, ha sido fiel a su misionalidad y compromiso con la sociedad, por eso, deberá desplegar toda su capacidad para que a través de la docencia, la investigación y la incidencia en política pública contribuya a consolidar la finalización del conflicto, implementar de manera coherente los acuerdos y avanzar en la construcción de una paz con salud y justicia social en Colombia.