



La salud no es prioridad

Los dos candidatos finalistas, Duque y Petro, han mostrado enormes diferencias ideológicas y programáticas, aunque también coincidencias.

Por: Miguel Ángel Herrera
Socio de Ágora, Asuntos Públicos

En la víspera de la agonía de la contienda electoral podemos concluir que los dos candidatos finalistas han mostrado enormes diferencias ideológicas y programáticas, aunque también coincidencias. Una de ellas es el relegado nivel de prioridad que le han dado a uno de los más profundos problemas que enfrentará el Estado en los próximos 10 años y más: la inviabilidad fiscal del sistema de salud. Sin embargo, es también sensato mencionar las diferencias que –en medio de su coincidencia– tiene cada una de las hojas de vida y propuestas.

Hay que reconocer que Duque, a pesar de su experiencia limitada en el Congreso, logró impulsar diez proyectos de ley relacionados con la salud, dos de los cuales fueron sancionados como leyes de la República. Petro –medido con el mismo rasero–, en ocho años de actividad legislativa, produjo tres proyectos de ley relacionados con problemáticas de salud, sin lograr sancionar alguno.

En campaña, Duque ha centrado su promesa de valor en la transparencia y agilidad que debe tener la relación entre prestadores (IPS) y aseguradores (EPS) para asegurar la operabilidad de los primeros y solventar desde allí los problemas de atención que aquejan a millones de usuarios. Tiene sentido esta promesa considerando que la administración del ministro Gaviria logró importantes avances en materia de cobertura, pero sin soluciones de fondo para pagar la deuda de más de 7 billones de pesos de los prestadores. Sin embargo, comenzó prometiendo pagarla en 6 meses y esta semana ha mencionado 36 meses. Y no aborda con claridad la proveniencia de los recursos.

Interesante es también el criterio de “pago por calidad” para las EPS, la reforma al Invima (no ha sido claro en qué) y el enfoque de la medicina familiar para mejorar la atención.

Adicionalmente, Duque y su equipo han dejado entrever que continuarán con los mecanismos técnicos de contención del gasto que este Gobierno ha desarrollado, sobre todo en su última etapa, en materia de control de precios de medicamentos.

Por el lado de Petro, el análisis se hace más sencillo, pues –mirado integralmente– propone una política de salud pública en contravía del modelo de salud actual. Sobresale la propuesta de la creación de un sistema único nacional de salud pública –con la promesa de la salud como derecho gratuito–, en contraposición del modelo actual en el



cual el Estado no administra directamente la salud, sino que se dedica a regularla y vigilarla.

Preocupa este enfoque por varias razones. Primero, porque proclamar la salud como derecho, lo cual no es ninguna innovación, pues el ministro Gaviria, con la Ley Estatutaria, se lleva el mérito de haber establecido la salud como derecho de todos los colombianos. Y en cuanto al “sistema único”, Petro genera más preocupación que esperanza a los operadores del sistema, ya que dadas las mafias o carteles macabros la propuesta del candidato de la Colombia Humana podría empeorar la inquietante tendencia de insostenibilidad fiscal del sistema.

De rescatar es la propuesta de Petro de crear un fondo único de la salud, que ya ha comenzado a andar con la creación de la Adres, pero que se ha quedado corta en centralizar los recursos del régimen subsidiado. Finalmente, no es despreciable la promesa petrista de fortalecer la red pública hospitalaria y el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, algo en lo que este gobierno queda en mora. Sin embargo, es inquietante la fuente de los recursos que se requieren y sobre cómo se deslizarán los hospitales públicos de las nefastas prácticas clientelistas que los dominan.

Zozobra ha generado Petro con su promesa de “expropiación” en el terreno de la salud, que piensa materializar a través de la declaratoria de interés público para la expedición de licencias obligatorias de medicamentos innovadores y de la eliminación de las EPS. La primera expulsaría gran porción de la inversión de las multinacionales farmacéuticas en Colombia, y la segunda afecta la seguridad jurídica de los privados, generando además presión al sistema, de contar con enormes recursos para cubrir las deudas adquiridas tanto por privados como por públicos.

Con todo esto, ¿qué nos hace pensar que para ninguno de los posibles inquilinos de Palacio la salud es prioridad?

Varias razones. Ninguno de los dos ha discutido a fondo el problema de la sostenibilidad financiera del sistema, cuya deuda asciende aproximadamente a ocho billones de pesos. Ambos han expresado fórmulas ya usadas, como los impuestos a comportamientos nocivos, generación de más deuda o más mecanismos de contención del gasto, entre otros. Nada nuevo. Pero es rescatable la actitud de último momento de Duque, de abrir la puerta del diálogo con los representantes del sistema, evidenciada en la reunión del miércoles pasado en un club de Bogotá.



Sala de Prensa

Ninguno de los dos candidatos ha entregado una hoja de ruta técnica salubrista (no solo económica), comprensiva de los retos de salud pública, que genere alta certidumbre a los agentes del sistema. Duque ha usado un enfoque macroeconómico pragmático con tufo de continuismo, mientras que Petro usa lente ideológico-teórico para justificar el cambio a un modelo de política pública que pocos han criticado con argumentos sólidos: el modelo Gaviria.

Y tampoco han sido claros los equipos políticos y técnicos que liderarán la cartera de Salud en el próximo gobierno, lo cual constituye una condición de incertidumbre para cualquier actor del sistema que quiera proyectarse en el corto y mediano plazo. Esta situación, sumada a la inexperiencia en salud de los candidatos, podría dar lugar a la improvisación política y técnica y, consecuentemente, a la politización clientelista de una cartera que requiere un timonel técnico en esencia.