

RONDA DE MEDELLIN

Por una reforma del sistema de salud

Pronunciamiento del primer taller de la Ronda de Medellín
por una Reforma del Sistema de Salud

Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Medellín, Marzo 25 y 26 de 2010

Las múltiples expresiones de diferentes sectores de la sociedad colombiana, alrededor de la declaración de la Emergencia Social en salud por parte del gobierno nacional, han puesto en evidencia el malestar generalizado con el actual sistema de seguridad social en salud. Tanto en la coyuntura como en los 16 años de operación de la Ley 100 de 1993, desde el sector académico hemos venido planteando una serie de deficiencias y problemas que develan el carácter estructural y no sobreviniente de la crisis actual, como se lo hemos manifestado a la Corte Constitucional por diferentes medios.

Por lo anterior, la Facultad Nacional de Salud Pública ha convocado a miembros de la comunidad académica nacional a la “Ronda de Medellín, por una reforma del sistema de salud”. Los y las asistentes al primer taller de esta iniciativa, con base en los estudios acumulados sobre el seguimiento y evaluación del sistema, consideramos que el modelo actual, ordenado por el aseguramiento universal de competencia regulada y subsidio a la demanda, no permite y no permitirá garantizar el derecho fundamental a la salud. La principal razón para esta afirmación consiste en la constatación del predominio de búsqueda de renta de los agentes dentro de la lógica de mercado, tanto del aseguramiento como del complejo médico-industrial, por encima de los resultados en salud de la población, en términos de daños y muertes prevenibles, de fragmentación de la atención y de la perpetuación de la inequidad social. El incremento de los recursos disponibles en el sistema no se compadece con dichos resultados y la intermediación financiera no ha significado un valor agregado para la salud de la población. Por el contrario, tiende hacia la concentración de los recursos en unos pocos agentes dominantes.

La decisión adoptada en la Ley 100 de 1993, de vincular el derecho a la atención en salud a la capacidad de pago de las personas, no logra cumplir con los principios de accesibilidad, progresividad y no discriminación, que caracteriza el derecho a la atención en salud. Cuando se requiere demostrar la propiedad individual o familiar para merecer un derecho, se generan serios obstáculos para su garantía, que van desde la obtención del título de pobre a través del Sisben, hasta la exploración del ahorro de las personas y el patrimonio de las familias, pasando por toda clase de barreras para el acceso real y efectivo a los servicios, cuando se necesitan. Esta decisión se basa en la idea equivocada de entender la atención en salud como un bien privado que se favorece de la competencia entre agentes de mercado. Por esta vía se ha entregado la preponderancia a los agentes que administran el aseguramiento, a expensas de la

capacidad de rectoría del Estado, tanto en el orden nacional como en los entes territoriales; se ha dilapidado el capital social acumulado en la red pública de servicios y en las múltiples expresiones de solidaridad de las comunidades y se ha hecho demasiado énfasis en los aspectos curativos del sistema, a expensas de la visión de salud pública, de promoción de la calidad de vida y de la afectación de los determinantes de la salud y la enfermedad.

Por lo anterior, proponemos a la sociedad colombiana, a sus fuerzas sociales y políticas, a los trabajadores y profesionales de la salud y a todos los sectores académicos, construir de la manera más participativa y democrática posible, un nuevo sistema de salud que supere los problemas estructurales del actual sistema, basado en valores sobre lo justo, lo digno y aceptable para sí mismo y para los demás. Para tal fin, proponemos los siguientes criterios:

- Entender la salud como derecho humano fundamental, no ligado a la propiedad de las personas, sino a la dignidad humana y a la condición de habitante del territorio nacional, interdependiente con otros derechos, bien público, deber del Estado y responsabilidad social, de acuerdo con los pactos internacionales firmados por el Estado colombiano y con el espíritu del Estado Social de Derecho.
- Concebir la salud como el desarrollo y realización de las potencialidades y capacidades humanas, en las mejores condiciones y en el ejercicio de autonomía de las personas, lo cual incluye la mejor atención posible de las enfermedades, daños y lesiones.
- El nuevo sistema debe ser universal, equitativo, profundamente solidario, democrático, oportuno, sin barreras económicas para el acceso (gratuito), de predominio público y de la mejor calidad posible.
- El nuevo sistema va más allá de la atención de las enfermedades y debe hacer parte de una política nacional de salud orientada hacia metas de resultados y de equidad en salud, con carácter multisectorial, visión poblacional y territorial y altamente participativo.
- El sistema de atención sanitaria debe tener las siguientes características:
 - El financiamiento debe integrar los esfuerzos públicos y privados, mediante una revisión detallada de los recursos existentes y la exploración de nuevos recursos fiscales de carácter progresivo.
 - Debe haber predominio público en el manejo de los recursos para atención en salud, con asignación y administración territorial y sin intermediación financiera de carácter lucrativo.
 - Debe contar con un modelo de atención integral en salud, acogedor y acorde con la dignidad humana, ordenado por redes de servicios en perspectiva territorial y poblacional, sin restricciones de uso en todo el territorio nacional y énfasis en la intersectorialidad y en la interculturalidad.
 - Debe ser participativo, con escenarios de debate y de construcción de decisiones públicas, con carácter vinculante y de veeduría de las instituciones y acciones en salud.

- Debe contar con una política de formación y de talento humano en salud que supere la precarización del trabajo en salud, genere estabilidad y calidad laboral y promueva el compromiso ético de los trabajadores y profesionales de la salud y respete su autonomía.
- Debe contar con instancias claras y decididas de dirección y rectoría del Estado, que permitan controlar los apetitos del complejo médico industrial y de medicamentos, en función de las metas de salud, equidad, eficiencia, eficacia y transparencia en el manejo de los recursos públicos para la salud.
- Debe contar con una política de ciencia y tecnología en salud, orientada por criterios de pertinencia, equidad, autonomía y soberanía nacional.

Nos comprometemos a continuar, de manera ágil y oportuna, a aportar el esfuerzo de la comunidad académica para hacer de este ideario un conjunto de propuestas técnicas, viables y sostenibles, con base en el análisis detallado de experiencias internacionales. Ante la eventual sentencia de inexequibilidad de la emergencia social por parte de la Corte Constitucional, no aceptamos la visión de desastre que ha presentado el gobierno nacional. No aceptamos reformas parciales precipitadas e inconsultas a través del Congreso de la República. Un asunto de tanta trascendencia para el bienestar de la población, requiere un serio proceso de debate público y concertación democrática. ***Es posible y necesario cambiar el sistema de salud.***