

## La declaratoria de Emergencia Social regresiva, inconveniente y peligrosa



“Y yo pregunto a los economistas políticos, a los moralistas, si han calculado el número de personas que es necesario condenar a la miseria, al trabajo desproporcionado, a la desmoralización, a la infancia, a la ignorancia, a la desgracias invencible, a la penuria absoluta, para producir un rico”.  
Almeida Garren (1799-1854)

CONTENIDO

### Más presión



Los trabajadores de la salud, desde la Ley 100 de 1993, ya venían con una serie de presiones administrativas encaminadas a reducir los costos a las EPS. La situación se ha complicado porque estarán sometidos a nuevas sanciones que intimidarán en la práctica, pues en el horizonte se plantean multas millonarias.

### No carece de recursos



Expertos señalaron en el Debate sobre los Decretos de la Emergencia Social, realizado el primero de febrero en la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, que el problema del sistema no es de recursos sino de que éstos no han fluído de forma adecuada y como solución a esta crisis el Gobierno establece una reglamentación que afecta el bolsillo ciudadano y la autonomía médica.

## 2 Trabajadores del sector salud, una mirada desde la concepción de Héctor Abad Gómez

Por Álvaro Antonio Sánchez Caraballo  
Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia

Las circunstancias académicas y sociales en que se desarrolló la salud pública de Colombia, a partir de la segunda mitad del siglo XX, fueron influenciadas por múltiples factores y por personajes entre los que se encuentra, Héctor Abad Gómez (1921 -1987).

Aunque su obra y su figura han sido objeto de atención por parte de diversos autores, algunos procedentes del campo de la salud pública y otros provenientes de otras áreas del conocimiento, en este escrito me gustaría expresar que a partir de su pensamiento como salubrista, y desde el desarrollo de la ética y la medicina social, el doctor Abad Gómez hizo aportaciones que de alguna manera fueron relevantes y conservan vigencia en relación con los trabajadores del área de la salud.

Aunque esta circunscripción temática en relación con los trabajadores de la salud no pretende enmarcar ni encasillar al doctor Abad desde el punto de vista teórico ni práctico de su visión, concepción e interpretación de la salud pública, todo lo contrario; espero sea interpretado como una posible aproximación de su holismo, elemento presente en cada uno de los temas que abordó e hizo contribuciones.

El análisis de estas aportaciones permite desarrollar una directriz teórica de sus ideales, y muy posiblemente de sus sueños para con la sociedad colombiana, espacio donde naturalmente se debe ubicar a la clase trabajadora y, de manera específica, la relacionada con el sector de la salud.

Aunque, una aproximación desde la concepción del profesor Abad en relación con los trabajadores del sector salud o de cualquier tema desarrollado por él, no se debe desligar como lo sostiene Carlos Gaviria Díaz; de la “dimensión ética, estética y humana, y de su condición de ciudadano ejemplar, y de persona de benevolencia y de generosidad desbordante”, por cuanto es allí donde se pone de manifiesto la preocupación de Héctor Abad Gómez, no sólo por los trabajadores del campo de la salud, sino por el colectivo del pueblo colombiano.

Aspecto muy ligado a la validez del pensamiento en Salud Pública del doctor Abad; quizás un interrogante por resolver de parte de los salubristas del país, especialmente los formados en la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia.

# U-235 IN MEMORIAM

Publicación del Consultorio de Seguridad Social  
Integral de la Universidad de Antioquia

Año 3, N° 5, Medellín, Enero-Junio de 2010

Director  
**Álvaro Olaya Peláez**

Comité Editorial:  
**Elsa María Villegas Múnera**  
**Sandra Duque Quintero**  
**Fernando Giraldo Piedrahita**  
**Luz Adriana Ruíz Marín**

Coordinadora Editorial  
**Laura López Alzate**

Fotografías  
**Felipe Andrés Palacio Díaz**  
Comunicaciones Facultad Nacional de Salud Pública  
Comunicaciones Facultad de Medicina  
Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Ilustración y caricatura  
**Mario Naranjo**

Diseño y diagramación  
**Luz Adriana Ruíz Marín**

Consultorio de Seguridad Social Integral  
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Facultad de Medicina  
**Élmer Gaviria Rivera**  
Decano

Facultad Nacional de Salud Pública  
**Álvaro Cardona Saldarriaga**  
Decano

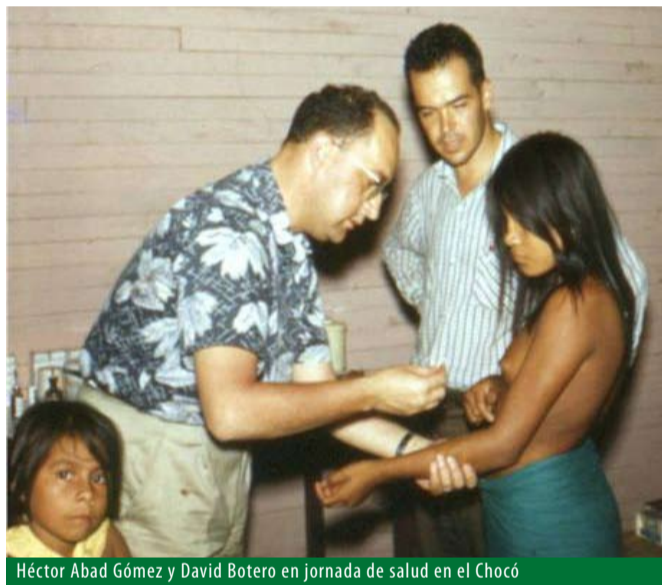
Consultorio Jurídico  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
**Hernán Darío Vergara Mesa**  
Decano

Corporación para la Educación y la Salud Pública  
Héctor Abad Gómez  
**Clara Abad Faciolince**  
Representante legal

Carrera 51D No. 62 - 29 / Facultad de Medicina Universidad de  
Antioquia / Oficina 391 / Medellín, Colombia  
Teléfono 219 6040

Recibimos sus comentarios y sugerencias en el correo  
**periodico.u.235@gmail.com**

La responsabilidad de los textos reproducidos en esta publicación es  
exclusiva de los autores y no compromete a la Universidad de Antioquia



Héctor Abad Gómez y David Botero en jornada de salud en el Chocó

Por cuanto, a través de la interpretación de esa forma de pensar pueden aparecer sus mayores aportaciones en el campo de lo social, de la que no se puede excluir a los trabajadores del sector salud.

Aunque las publicaciones hechas por el doctor Abad no hablan directamente ni explícitamente de los empleados del sector salud, sus aportes en contra de la intolerancia, las inequidades y desigualdades existentes en Colombia, son una manifestación de su preocupación por sectores social y laboralmente afectados del país.

Cabe destacar que la preocupación por este grupo laboral no llegó fortuitamente, sino

producto de una construcción ideológica a través de su proceso formativo, en especial como médico y salubrista en escenarios diferentes desde el punto de vista académico, actitud que se ve reforzada por las realidades vividas y experimentadas, entre otras como docente universitario, funcionario de OPS, cargos públicos en instituciones estatales por mencionar sólo, el Instituto Colombiano del Seguro Social, donde su innovación y relación con los trabajadores de la institución fue manifiesta en el clima laboral de aquel entonces.

La manera de innovar y relacionarse con los trabajadores puede ser vista por algunos como un elemento trivial. Sin embargo, al revisar la vida y obra de Héctor Abad Gómez, y encontrarse que hizo de la salud pública su filosofía de vida, alimentada esta condición humana en una estructura mental definida; la cual obedeció a su constancia en la lectura de diversos autores.

Tal vez por ello consideraba que el hombre tiene unas necesidades esenciales, dentro de las cuales se encuentra el trabajo y por ende el correspondiente al área de la salud. Fue el análisis de esas necesidades el que le permitió a Héctor Abad hablar acerca del bienestar de la colectividad, el mismo que se convertiría en una de sus mayores preocupaciones.

También relacionó las necesidades como conceptos cambiantes y dinámicos, propios de las realidades históricas del hombre, donde la seguridad social y la salud pública proyectarían un accionar determinante.

Por ello, el doctor Abad Gómez consideraba que la salud pública debía tener un fundamento filosófico que la identificara, y en esencia esa filosofía se convertía en una ética social.

Desde su punto de vista, esa ética social es el camino a través del cual se puede llegar a interpretar las inequidades sociales.

Es preciso culminar este comentario, aclarando que el fundamento conceptual del profesor Abad, está apoyado en la aplicación del método científico, como instrumento de validez y consolidación del conocimiento.

Es decir, que mencionar a los trabajadores no sólo del sector salud sino de todos los sectores, dentro del discurso del doctor Abad Gómez, es un reconocimiento a su labor, de hombre comprometido con la salud pública de Colombia y con las necesidades sociales de su población. <sup>U-235</sup>



**Felipe Andrés Palacio Díaz**  
Médico Pediatra  
Universidad Pontificia Bolivariana

“Cuando leemos todos los decretos, que es importante, se nos olvida el 133 en donde habla que los médicos generales van a tener facultades de anesthesiólogos, internistas, ginecobstetras o pediatras. Estar supervisando a los especialistas por ineficiencia del Gobierno”.

“El aciago 23 de diciembre de 1993 nos quitaron el derecho a la salud y una mafia se arrogó de administrarnos la enfermedad y en cuanto más enfermos hayan mayor es la rentabilidad del sistema mafioso”.



**Álvaro Posada Díaz**  
Médico pediatra y profesor jubilado  
Universidad de Antioquia



**Élmer Gaviria Rivera**  
Decano Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia

“Uno fue ingenuo en creer que el Ministro al expedir los decretos quería incluir unas cosas pero que no las incluyó. El presidente de la Andi decía, y yo me sentía aludido como universitario que soy, que no estábamos entendiendo juiciosamente los decretos. Creo que nos vamos cansando de que nos traten como ignorantes y brutos cuando nos dicen es que miren nosotros queríamos decir esto pero no quedó claro”.

## Editorial

“aquella perrilla, sí, cosa es de volverse loco, no pudo coger tampoco al maldito jabalí.”

*La perilla, J. M. Marroquin*

Cosa de volverse loco es este tema del sistema de salud colombiano, el cual poco tiene de sistema, pues hace aguas por sus múltiples fisuras, mientras sus componentes a cambio de interactuar, se estorban; mucho menos tiene de salud, hecho que se verifica con echar una ojeada a los debates actuales suscitados por la mal llamada emergencia social: dinero, contratos, multas, paquetes, protocolos e infinidad de artificios destinados a regular (llámese interferir) lo que milenariamente han venido haciendo los trabajadores de la salud en el mundo: atender los problemas que aquejan a la población.

Nuestro país por el contrario ha enfocado sus baterías en una maraña de normas hacia un fin distinto: que el sistema de salud no se salga de los cauces de lo que debe ser un negocio rentable. Poco se habla de los problemas de salud que con mayor severidad afectan a la población: de los millones de colombianos en situación de desplazamiento, de una violencia endémica, de la mortalidad evitable de niños, gestantes y adolescentes, de la malaria, el dengue, la tuberculosis y el VIH sida. Estos temas, a cambio de medidas de financiamiento, son los que deben estar contenidos en la agenda de la emergencia social de un gobierno comprometido ética y políticamente con los principios de un Estado Social de Derecho, situación que no parece ser vigente.

Es altamente preocupante que con las facultades que de manera excepcional otorga la constitución a los gobiernos, se trate de esquivar la real obligación del Estado para atender la salud de los ciudadanos. En la anterior entrega de U-235 abordamos lo relacionado con la sentencia T-760 de la Corte Constitucional y con cierto optimismo esperamos que la respuesta del gobierno fuese coherente con los principios implícitos en la citada sentencia: universalidad, equidad, justicia social y eficiencia del sistema de salud. Leímos en la sentencia una posición progresiva y moderada hacia el cumplimiento de los derechos fundamentales de los ciudadanos. La respuesta del gobierno fue diametralmente opuesta.

Con la avalancha de decretos de la emergencia social salen ganando los que siempre han ganado: los actores “empresariales del sistema” sean aseguradores o prestadores, y pierden los profesionales de la salud que se ven severamente limitados en su autonomía profesional, quienes al momento de poner su saber al servicio de la búsqueda de mejor salud de la población deben hacerlo con la cautela (entiéndase miedo) que significa poner en riesgo su patrimonio personal y familiar si acaso consideran que el paciente requiere algo más de lo que el POS contiene. El gobierno arrincona al recurso básico del sistema de salud (los trabajadores) mientras que los intermediarios aplauden las medidas.

¿Y los pacientes? En el eventual caso de que algún médico se atreva a prescribir algún tratamiento no POS (que sea el momento para aclarar que este término inventado por los sabios del sistema no es sinónimo de servicio suntuario), el paciente hará un recorrido más complejo, lento y riesgoso del que actualmente tiene para acceder a la atención en salud, con el riesgo adicional que implica sobre su patrimonio personal y familiar el hecho de reclamar un servicio de salud.

Emergencia social muy inteligentemente planteada para disfrazar una crisis de financiamiento. Regresiva, inconveniente, desenfocada, peligrosa, ineficaz para atender los problemas estructurales de la población.

Que la Corte Constitucional nos libre. U-235



# Emergencia económica disfrazada de emergencia social

Laura López Alzate  
Periodista U-235

*El Gobierno asegura que no tiene cómo pagar las deudas que ha dejado el incremento de los servicios no POS, pero las EPS generan utilidades a un ritmo mayor que las empresas más grandes del país. Mientras tanto, niños con salud subsidiada mueren de hambre.*



Cuando en la actualidad el Gobierno, los medios de comunicación y las diversas agremiaciones hablan de la emergencia social en salud, tienen como eje principal en las discusiones el factor económico y, aunque este aspecto es importante para cualquier sistema, en este caso la crisis no tiene que ver con la falta de recursos.

Así lo señaló Jaime Alberto Peláez Quintero, especialista en economía, gerencia y finanzas de la salud, en el debate realizado en la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” diciendo: “yo considero que el sistema no requiere plata, lo que pasa es que muchas entidades se dedicaron a quedarse con los recursos de la salud. Si éstos fluyeran como deberían fluir estoy seguro que no tendríamos que estar en esta situación”.

Explicó que el dinero llega a los fondos locales de salud, la contratación no empieza y se atrofia unos días. Igualmente va a los seccionales de salud y también se queda otro tiempo, inclusive en las EPS del régimen subsidiado también se demoran. Finalmente llega a las IPS, que son los prestadores y los que asumen las consecuencias y tienen problemas con los proveedores.

Pero este escenario de crisis, razón por la cual se declaró la emergencia social, resulta contradictorio con las cifras de aumento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), puesto que de acuerdo con el especialista Peláez Quintero éstas crecieron en utilidad neta 108.15% y en activos 21.68%, cifra que está por encima de las 100 empresas más grandes de Colombia que es de 19%.

## La falta de salud es el panorama cotidiano

El crecimiento económico de las EPS contrastado con la emergencia social se convierte en un contexto aún más perverso, cuando según Luis Fernando Gómez Uribe, miembro de número y expresidente de la Academia de Medicina de Medellín expresa que “debemos convivir con la inaceptable situación cotidiana de niños con ‘salud subsidiada’ que mueren de desnutrición! (cerca de 5.000 niños mueren al año en Colombia de física *hambre* y de enfermedades relacionadas con la falta de agua potable, según datos del año 2009 dados por la UNICEF”.

Gómez Uribe detalla que de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD “a pesar de que se invoca un notable aumento de las coberturas de “salud subsidiada”, el ritmo al que ha venido creciendo el hambre en Colombia supera el del promedio del mundo en desarrollo, e incluso al de África subsahariana, con 40,8% de los colombianos en estado de inseguridad alimentaria y 63,7% con deficiencias en la ingesta de energía”.

Y la contradicción de este panorama aumenta, con la actual emergencia social en salud, que más que social es un asunto económico y como señala el comunicado de la Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social y Servicios Complementarios de Colombia (ANTHOC) tampoco fue una situación inesperada.

“La crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), no es nueva o sobreviniente; por el contrario, se origina desde la expedición de la Ley 100 de 1993, que convirtió la salud en mercancía

que la población puede adquirir en la medida que tenga dinero, razón por la cual hay una salud para pobres y otra para ricos”, señala el documento.

Lo que causó la emergencia de acuerdo con el Gobierno fueron los servicios no POS y sus costos desbordados o crecientes. Carlos Mario Ramírez Ramírez, consultor en varias instituciones en el tema de aseguramiento, detalló en el debate que si esto es así debe actuarse en pagar lo justo, controlar las causas y en lo posible hacer más eficiente la ejecución o inversión de los recursos disponibles y buscar nuevas fuentes que sean sostenibles.

“La pregunta es si hubo feria de lucro y corrupción con los servicios no POS. Todo indica que es muy factible y se ha planteado en varios escenarios no solo del Gobierno sino de otros agentes”, aseveró en el debate Ramírez Ramírez.

Pero el Gobierno expone que hay un vacío económico que no tiene cómo pagarlo, por eso toma medidas como el Decreto 128 de la emergencia social en donde establece que aquellos servicios no POS, a los que ahora denomina “prestaciones excepcionales en salud PRES” deberán ser financiadas total o parcialmente por los afiliados que las soliciten.

Por otro lado, el Decreto 131 establece la creación del Organismo Técnico Científico, el cual tiene, entre otras funciones, la de vigilar que médicos y odontólogos no realicen actividades, en ejercicio de sus profesiones, que perjudiquen la salud del paciente o daño económico al sistema. De lo contrario, podrían ser multados con hasta 50 salarios mínimos y tener que dar cuentas en los tribunales de ética.

La Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (Asmedas) con respecto a este punto señala que “amedrentar con medidas punitivas y calificar de fraudulento e ilegal el acto médico cuando se aparte de las rígidas normas de la eficiencia económica, de la supuesta calidad y de la libre elección, es una actitud propia de una mente arbitraria al servicio de quienes han acumulado, en los años de vigencia de este sistema de salud, exorbitantes sumas de dinero”.

La gran mayoría de las tutelas se pueden presentar porque el galeno le ordena a un paciente un servicio o medicamento y se le niega. Pero si carece de este dictamen no puede realizar este proceso.

En este sentido, Álvaro Cardona Saldarriaga, decano de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, en el debate aclaró que “la tutela se va a restringir porque el médico va a tener mucho temor de dar una orden o solicitar un servicio de un nivel de complejidad superior porque lo multan o lo llevan al tribunal ético”.

Por lo pronto, según Peláez Quintero, los decretos de la emergencia social no aportan a fortalecer el sistema ni se orientan a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, que en última instancia sería la estrategia para impactar de manera eficaz y eficiente la sostenibilidad económica y por el contrario, se continúa aportando cuantiosos recursos para atender la enfermedad. “Lo que se pelea es a quién le toca pagar los muertos”. U-235

# La encrucijada financiera

Pronunciamento de las Facultades de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Antioquia sobre la declaratoria de Emergencia Social en Salud



El Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública Álvaro Cardona, acogiendo las reflexiones y análisis de su cuerpo de investigadores y docentes, publica un importante documento en donde se precisan aspectos relacionados con la declaratoria de emergencia social.

Algunos apartes de esta declaración: Contrario al argumento gubernamental de que el problema radica en la insuficiencia de recursos y que la crisis se resolverá mediante la declaratoria de una emergencia social, los analistas del sector han venido mostrando sistemáticamente que los problemas no son coyunturales sino fundamentalmente de carácter estructural, motivados por el diseño de un sistema cuya racionalidad induce una concentración de los recursos en manos de instituciones particulares con un gran poder político y económico, las cuales impiden que dichos recursos lleguen a la

población más necesitada. De modo que por más impuestos que se fijen, el problema financiero del SGSSS habrá de persistir en la medida en que los nuevos recursos continúen siendo absorbidos por una intermediación que en rigor es de carácter financiero y se orienta por la búsqueda de una mayor rentabilidad en el negocio de la salud.

En esta coyuntura, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia invita a los gobernantes y al sector político, a los organismos de control, a los medios de comunicación, a la academia, a las ONG y a las organizaciones comunitarias, para examinar a fondo la crisis del SGSSS y proponer acciones de corto plazo para reformar el sistema de salud con base en una racionalidad social que contribuya a la salud, la justicia y la equidad. No hay razón para mantener un sistema que en 15 años ha mostrado profundas fallas y que riñe con la Constitución. La crisis no se resolverá con más de lo mismo. Los problemas no han sido sólo de financiación; han sido también de efectividad y de justicia.

Es el momento de pensar en una política social en materia de salud que tenga en cuenta el derecho fundamental a la vida y anteponga el sufrimiento de los enfermos y la calidad de vida de los ciudadanos a los intereses de lucro.



Por su parte la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia expresa entre otras las siguientes consideraciones como contribución al debate.

Según el Decano, Elmer Gaviria, se profundiza la problemática sobre el derecho a la salud, el ejercicio a las profesiones del área y la participación amplia y democrática en las grandes decisiones del país. En ningún momento se considera la salud de manera profunda como derecho fundamental. La restricción que imponen los decretos a evaluaciones costo-beneficio, son contrarias a la dignidad humana y niegan el alcance de esos derechos.

También señala que los hechos aducidos para decretarla no son sobrevinientes; sus efectos se pudieron manejar con los mecanismos ordinarios y en

ningún caso la emergencia social autoriza para suprimir, disminuir o limitar los derechos de los trabajadores.

El llamado a la participación es inoportuno y debió hacerse antes para concertar los decretos con fuerza de ley. Si los usuarios y los prestadores caen en la trampa que propone el Gobierno, obtendrían unos decretos reglamentarios tranquilizadores, cuyo cumplimiento no se podría exigir judicialmente.

Enfatiza el pronunciamento señalando que el acto médico y la relación médico paciente tienen alto valor social que se ocupa de la salud como un bien meritorio con función terapéutica. Ellos son de carácter relacional y no instrumental. Los decretos expedidos eliminan la autonomía médica y afectan la calidad del servicio al quebrantar la dignidad del acto médico y la confianza que deposita el paciente en el profesional que lo atiende.

Se hace un llamado al Gobierno para aceptar que la única salida al caos generado por la expedición de los decretos de la emergencia social, es la derogatoria de éstos y la convocatoria democrática para que de manera colectiva se construya un nuevo sistema de salud. U-235

## La salud no se puede subsidiar, vender, asegurar, prestar, comprar o regalar

La pobreza conceptual que sobre temas de salud están contenidas en las normas que regulan la función pública de proteger la salud de los colombianos ha llevado a que de maneras fáciles y carentes de cualquier reflexión crítica se equiparen conceptos relativos a los sistemas de salud.

El médico pediatra Luis Fernando Gómez, profesor de la Universidad de Antioquia y miembro de la Academia de Medicina de Medellín ha preparado un interesante documento, en donde aborda temas relacionados con la declaratoria de emergencia social, dentro de ellos destacamos el siguiente texto:

“Aunque no se pudiera negar el aludido ‘aumento en la cobertura de aseguramiento, hoy cercana a la universalización’ motivo de jactancia para los defensores de tamaño esperpento, los resultados esperados en cuanto a mejorar realmente las condiciones de salud de los colombianos, especialmente las de los más pobres, son muy discutibles, pues lo que ocurre es que han desorientado mezquinamente al país con un malicioso galimatías inventado para engañar a incautos, mediante el cual se utilizan las expresiones salud y atención médica como si fueran iguales, a pesar de sus grandísimas diferencias, dibujando así un panorama irreal bien diferente al que vivimos; señalo desde ya, para evidenciar las diferencias de los citados términos, que, precisamente, cuanta más salud tenga una persona (o población), menos atención médica necesita.

Subraya el doctor Gómez que el interés de sus observaciones va mucho más allá del simple aspecto semántico, pues utilizar como sinónimos los términos salud y atención médica, o pensar que la salud depende de manera exclusiva de la atención médica ha traído negativas consecuencias al país, a la otrora sagrada relación médico-paciente y al ejercicio de la medicina como noble profesión, con resultados muy discutibles en cuanto a satisfacer de verdad el derecho a la salud de los colombianos, especialmente el de los más pobres, aprovechados injustamente para diseñarla, aprobarla e implementarla, y para presentarla como un proyecto socialmente significativo.

Aclara que la salud, definida por la OMS como un estado de bienestar tripartito: “estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” o como un “estado en el cual el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”, según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, o bajo cualquier otra definición que se quiera utilizar, no se puede subsidiar y tampoco vender, asegurar, prestar, comprar o regalar, a diferencia de lo que ocurre con la atención médica, un servicio que sí se puede subsidiar, vender, prestar, comprar o regalar, y hasta asegurar. Piensa uno maliciosamente que si la salud se pudiera comprar, los “más pudientes” nunca se enfermarían”. U-235

# 6 Todos tenemos derecho

Por Fernando Giraldo Piedrahita  
Docente Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia

*La fragmentación del sistema de salud y la omisión del deber del Estado para la protección de los más débiles y vulnerables ponen en riesgo de vida de una paciente con VIH sida.*



Zeneida\* es una paciente de 23 años con diagnóstico de SIDA desde 2008, con infecciones asociadas que a criterio del médico, requieren un tratamiento integral con antirretrovirales, antimicóticos y antibióticos. Desde hace cerca un año y medio, se trasladó desde Cantagallo (Bolívar) a Medellín, por la necesidad de un mejor tratamiento. Desde el inicio de su estadía ha solicitado los medicamentos a la oficina de Medellín de la empresa de salud a la cual está afiliada en su ciudad de origen, los cuales recibió durante el primer mes, después los negaron argumentando que la paciente debería reclamarlos en Cantagallo.

La paciente acudió al Consultorio de Seguridad Social Integral de la Universidad de Antioquia acompañada de una líder de la comuna donde reside, debido a su escaso conocimiento de sus deberes y derechos en salud. El Consultorio le aconsejó entablar una acción de tutela contra la EPS-S y/o la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, teniendo en cuenta que “el deber de atender la salud y conservar la vida del paciente es prioritario”, además, la patología es considerada una enfermedad catastrófica que requiere especial acceso a los servicios de salud en forma oportuna y eficiente, inclusive si dichos servicios no se encuentran incluidos en el POS-S.

La sentencia T-505 de 1992 expresa las razones por las cuales se deben tutelar con especial celeridad los derechos de las personas infectadas o portadoras de SIDA: “...gozan de iguales derechos que las demás personas, sin embargo debido al carácter de la enfermedad, las autoridades están en obligación de darles protección especial con miras a garantizar sus derechos y su dignidad.... La Constitución cuenta con mecanismos eficaces para proteger los derechos del enfermo de SIDA, entre ellos la acción de tutela contra particulares encargados del servicio público de la salud, cuando de su prestación dependen los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía”.

Como se aprecia, el caso de Zeneida es complejo y aunque la EPS-S

está en la obligación de proveerle los medicamentos, es deber de ella estar al día en materia de identificación y clasificación por el SISBEN, sin dejar de lado que tiene una enfermedad grave y que la posibilidad de movilizarse se ve limitada por las frecuentes recaídas, además de su rol de madre cabeza de familia y desempleada que la pone en una situación socio económica muy crítica.

## Un panorama sombrío

Según el principio de integralidad “todas las personas tienen derecho al acceso integral a los servicios de salud que requieren, del mismo modo a que se remuevan las barreras y obstáculos que lo impidan”, en este caso la usuaria se encuentra con barreras geográficas, lo cual le ha generado la pérdida de los beneficios adquiridos por la EPS-S. Esta situación evidencia que la segmentación (distribución según el régimen de beneficios) y la fragmentación (la red desarticulada, desintegrada y distante de los sitios de residencia) del modelo actual atenta seriamente contra la atención integral en salud. Hay también barreras administrativas, consistentes en los trámites para la desvinculación del Sisben en Cantagallo y la nueva vinculación en Medellín, además de la tramitología para la cédula de ciudadanía. Este caso nos permite concluir que la paciente no necesitaría una acción de tutela, ya que al padecer una enfermedad catastrófica, es obligación de la EPS-S atender de manera inmediata sus requerimientos; pero por no ser residente permanente de Medellín, debe dirigir una carta a la Secretaría de Salud del municipio de origen, solicitando su eliminación del Sisben, luego debe solicitar la encuesta en Medellín, presentando la documentación exigida. La paciente podría también solicitar una encuesta por urgencia en salud ya que a estas solicitudes se les debe dar prioridad.

Como se puede apreciar es un panorama sombrío para las personas con enfermedades de alto costo pertenecientes al régimen subsidiado, y que no decir de los pobres no asegurados, para quienes el acceso a una atención integral y con calidad en salud se convierte en una verdadera odisea. Se confirma que en nuestro país se accede a la salud por una relación contractual, y no por un derecho fundamental. El derecho a la salud debe ser universal, basado en la libertad, dignidad e igualdad inherente a todos los seres humanos, y deben ser reconocidos, promovidos, respetados y difundidos por todas las sociedades.

Lamentablemente, debemos concluir esta crónica diciendo que todavía no ha sido posible superar las barreras administrativas, geográficas y económicas que el sistema de salud le impone y que la acción de tutela preparada por el Consultorio de Seguridad Social en Salud todavía reposa en los archivos sin ser reclamada por Zeneida, quizás como muchas de las solicitudes de tantos ciudadanos, que no cuentan con dolientes, ni disponen de recursos, ni conocimientos suficientes para acceder al sistema; lo anterior amparado en un Estado que no vigila, ni realiza un seguimiento al verdadero acceso a los servicios de salud y que se lava las manos con la entrega de un carné que en muchos casos sólo aumenta las estadísticas de cobertura.

La más preocupante conclusión es que acá se evidencia una grave omisión del estado, el cual en su afán de vigilar los recursos deja de lado el deber de proteger a los ciudadanos más vulnerables. Es esta la actitud de un verdadero Estado Social de Derecho cuyo papel consiste en crear los supuestos sociales de la misma libertad para todos, esto es, de suprimir la desigualdad social y garantizarle a los asociados condiciones de vida dignas.<sup>U-235</sup>

\* El nombre de la paciente ha sido cambiado por seguridad

Consultorio de Seguridad Social Integral busca a través de un servicio personalizado y mediante asesorías prestadas por estudiantes y profesionales, dar solución a las dificultades de acceso a los servicios del sistema de seguridad social integral en sus componentes de salud, pensiones y riesgos profesionales.

Un programa de extensión solidaria interfacultades, constituido en la actualidad por la Facultad de Medicina, la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez.

**Horario de atención: martes y jueves de 1:00 a 4:00 p.m.**  
**Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, 3er piso oficina 391**  
**Informes en el 219 60 40**



# Contra la pared

Por Laura López Alzate  
Periodista U-235

Los trabajadores de la salud enfrentan diversas tensiones que provienen del Gobierno con la emergencia social que les crea multas millonarias si no se ciñen a los llamados estándares del Organismo Técnico Científico, de las aseguradoras que controlan los recursos y de los pacientes porque los consideran responsables de la atención médica.



Insultos de usuarios porque no se consideran bien atendidos, baja remuneración, jornadas laborales extensas, imposiciones administrativas para disminuir los costos en los insumos y las atenciones médicas son algunas de las condiciones que han denigrado la calidad de vida de los trabajadores de la salud en Colombia.

Sumado a esto, el Decreto 131 de 2010 relacionado con la emergencia social en salud establece la creación del Organismo Técnico Científico “encargado de la regulación científica, inspección y vigilancia de la aplicación del método científico de las profesiones de salud”.

Otra de las funciones de esta entidad es la de hacer valer los estándares que son referente para el ejercicio de odontólogos y médicos. Pero “cuando el profesional se aparte sin justificación aceptable de una recomendación incluida en un estándar adoptado por su respectiva profesión y con ello ocasione un daño económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurrirá en una falta que será sancionada con una multa entre 10 y 50 SMMLV.” Incluso, si el hecho da lugar, puede ser llevado al tribunal ético médico u odontológico.

Jaime Alberto Peláez Quintero, especialista en economía, gerencia y finanzas de la salud, en un debate realizado en la Facultad Nacional de Salud Pública con respecto a los decretos de la emergencia dijo que: en el caso de la autonomía médica, me temo que incrementen los ‘falsos positivos’ para mostrar resultados y ello lesiona al profesional de la salud, que resultaría ser el ‘paganini’ del sistema, para lo cual buscará entonces asegurarse y ello se traduzca en un incremento de los gastos en sus finanzas personales en detrimento de su patrimonio familiar”.

Álvaro Cardona Saldarriaga, decano de esta Facultad en el evento afirmó que con esto se violenta la relación entre médico y paciente porque incrementa la desconfianza que ya existe de porque los usuarios del sistema han identificado que el profesional médico está limitado por las EPS.

Esta situación se evidenció en un sondeo publicado a principios del 2009 por la organización *Médicos generales colombianos.com* en donde se encuestaron 2.197 médicos y se encontró que el 53% manifiesta que es sometido a presiones o insinuaciones por parte de su empleador para disminuir las órdenes de ayudas diagnósticas como laboratorios, exámenes de rayos x, ecografías que realizan al mes y al 45% el empleador le presiona o insinúa que reduzca el promedio de órdenes o solicitudes de interconsultas a especialistas que realizan mensualmente.

Hernán Gaviria Quintero, delegado de la Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (Asmedas) señala que “antes de la Ley 100 de 1993 nos recreábamos con el quehacer médico porque era un disfrute científico y técnico esa relación con los pacientes. Cuando se trasladan todos los modelos gerenciales y administrativos al acto médico, éste se desvaloriza, pierde toda esa recreación y hoy está unido a manejar unos protocolos, rendimientos y modelos de producción”.

## Las ESE en dilema para contratar

“Hay una contraofensiva por parte del actual Gobierno Nacional para arrebatar los escasos derechos que tienen todos los trabajadores, por ejemplo, la red pública hospitalaria que antes tenía personal de planta y era amparado con normas constitucionales legales han sido reemplazados por falsas cooperativas de trabajo asociado en donde a los empleados no les ofrecen estabilidad laboral”, expone Germán Enrique Reyes Forero, médico y Representante a la Cámara por el Polo Democrático Alternativo de Antioquia.

Acerca de la contratación de los trabajadores de la salud, la Corte Constitucional expidió la sentencia C-614, la cual establece que las funciones permanentes y habituales de las entidades públicas las tiene que realizar personal de planta.

Sobre este dictamen Luis Octavio Giraldo Urrego, docente de cátedra de Derecho Procesal Administrativo advierte que “las Empresas Sociales del Estado (ESE) tienen un dilema bastante grande porque, por un lado, tienen el Gobierno haciendo presión para que no amplíen su planta de cargos y contraten por tercerización, pero por otro, tiene un juez constitucional diciéndoles lo contrario”.

## El sistema crea un usuario agresivo

Pero no basta con que el trabajador de la salud tenga sortear las presiones administrativas, sino que además el paciente al tener una serie de expresiones de exclusión por parte del sistema, porque se niega la prestación del servicio o medicamento, descarga su malestar en el profesional.

Sobre este tema la encuesta reveló que el 73% de los médicos indagados fue agredido verbal o físicamente al menos una vez al mes por los pacientes o sus familiares.

“El año pasado en la Asociación tuvimos un incidente: a una compañera enfermera la golpearon porque un niño murió y la culparon de este hecho porque decían que le había aplicado mal un medicamento pero fueron a investigar y no era verdad. Esto pasa mucho en los hospitales y en Medellín con mayor razón, cuando llevan un herido o enfermo de alguna banda delincriminal obligan al médico a que pare de atender otra persona. Hay mucha presión sobre el trabajador porque la gente cree que el carnet les va a dar la salud”, comenta Luis Alberto Laínez Ruíz, secretario General de la Asociación Nacional de trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social y Servicios Complementarios de Colombia (ANTHOC).

Ante todas estas dificultades del sistema Reyes Forero propone que “la ciudadanía reivindique la salud como un derecho fundamental, más no como una mercancía. Además que tome conciencia de que existe un problema estructural del modelo que no es responsabilidad del prestador ni del médico sino que hay normas que le son impuestas al trabajador de la salud. Por eso es necesario que éstos se organicen en un gran movimiento de defensa de su ejercicio profesional y de su autonomía”. U-235



El ejercicio profesional del trabajador de la salud ha perdido cada vez más autonomía por las presiones que le impone el sistema a nivel administrativo y ahora ético con la emergencia social.

# Justicia económica y paz social



Publicado en El Mundo, mayo 31 de 1980

No puede ni debe haber paz sin justicia. Pero trataremos de analizar qué tipo de justicia y qué tipo de paz.

La justicia que el mundo actual reclama con más vehemencia y ahínco —y a veces, también, con justa violencia— es la justicia económica.

Todos los adultos hombres y mujeres del mundo reclaman el derecho a un trabajo adecuado a sus capacidades y que sea lo suficientemente bien remunerado para que pueda suministrarles a ellos y a sus familias las necesidades básicas de buena alimentación, educación, salud, transporte y recreación, en el caso que el Estado, como sería lo deseable, no les garantice de uno u otro modo, estos derechos elementales.

Ya no se aspira, como en tiempos de Jefferson a que el Estado garantice felicidad para todos. La felicidad es un concepto demasiado personal, demasiado individual, demasiado variable, para que ninguna organización social pueda garantizársela a todos sus individuos, pero ciertas cosas elementales, sin las cuales no es posible el bienestar humano, sí puede y debe garantizarlas el Estado. El trabajo adecuado a cada quien, sin riesgos evitables, la

seguridad económica para todos los trabajadores y sus familias. La salud, la educación, la recreación, la vivienda, el transporte.

La economía es obra de los hombres y no invento o dádiva de los dioses. Y resulta que la economía del mundo capitalista sólo garantiza estas cosas elementales a los que puedan comprarlas, que son los dueños de la tierra, del capital, de las máquinas, de los vehículos de transporte. Es una economía inhumana que pone al hombre al servicio del capital. Hay otro tipo de economías —las planificadas centralmente— que tampoco garantizan bienestar y felicidad absolutos. Esto, según parece, sólo se obtiene en el cielo, que nadie sabe en dónde queda. Pero el mundo sí sabe en dónde están las economías mejor organizadas para garantizar los mínimos derechos de que hemos hablado. Y cuando esto no se garantiza, no hay, no puede haber paz social. Porque no hay justicia económica.

La gente lo sabe, la gente lo intuye, la gente lo reclama: Es necesaria una nueva organización social.

¿Seremos capaces los colombianos de darnos a nosotros mismos este nuevo tipo de organización social que garantice los derechos económicos? Tenemos y debemos ser capaces. Tenemos la obligación de ser capaces. Mientras no haya justicia económica no puede ni debe haber paz social. U-235

CÁTEDRA DE FORMACIÓN CIUDADANA

HÉCTOR ABAD GÓMEZ

UN APORTE A LA CONSTRUCCIÓN DE CIVILIDAD

Este espacio está abierto a todas las corrientes de ideas, en un ambiente de reflexión, análisis y discusión civilizada, sin fanatismos ni fundamentalismos, para contribuir a una vida civil madura, deliberativa y con claros criterios en el ejercicio de deberes y derechos ciudadanos.



## SABÍA QUE...

Con la emergencia social y económica se hacen grandes reformas al sistema de salud que ampara a todos los colombianos

- ① Aumentarán los precios de cervezas, licores y cigarrillos con destino a los impuestos de estos productos, para incrementar los recursos para la atención en salud de la población del régimen subsidiado.
- ② Los servicios por fuera del plan obligatorio de salud (POS) se llamarán Prestaciones Excepcionales de Salud (PRES).
- ③ Si usted necesita un servicio no POS, hoy PRES, en el régimen contributivo le estudiarán su capacidad económica y pueden obligarlo a pagarlo total o parcialmente con sus cesantías, fondo voluntario de ahorro pensional o incluso con un préstamo bancario.
- ④ Si usted necesita un servicio no POS, hoy PRES, en el régimen subsidiado, lo pagará el nuevo fondo llamado FONPRES, pero sólo mientras los fondos alcancen.
- ⑤ Que la atención privilegiada en el sistema será la de medicina y odontología generales y si usted padece una enfermedad compleja, sólo lo pueden remitir al especialista si se comprueba “evidencia científica” de su necesidad.
- ⑥ Que los médicos de las EPS que en sus recetas u órdenes de exámenes y procedimientos, se aparten del listado del POS pueden ser investigados y hasta multados por suma de hasta \$25.750.000.
- ⑦ El 01 de 2009, entró en vigencia el nuevo plan obligatorio de salud POS, expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES).
- ⑧ Dando cumplimiento a la sentencia T-760 de la honorable Corte Constitucional, desde el 1º de octubre pasado se igualaron los planes obligatorios de salud, en los regímenes contributivo y subsidiado de los niños y niñas menores de 12 años. U-235