

La propuesta, presentada de palabra, resulta en muchos aspectos positiva, pero tenemos que ser pacientes, críticos y constructivos cuando se socialicen los articulados parciales y finales.

El anuncio del ministro Alejandro Gaviria sobre la reforma de la salud lo recibí, seguramente al igual que muchos colombianos, con beneplácito, pero rodeado de cierto escepticismo. Sin ver aún el articulado, a priori, me aventuro a decir que la propuesta es lo que la sociedad venía esperando desde hace muchos años y lo que el agonizante sistema de salud necesitaba. ¡Un fondo único que administre los recursos, qué maravilla! Parece que por fin alguien se decidió a escuchar a la ciudadanía.

No obstante, ya empiezan a circular los temores sobre la propuesta y se inician movimientos de los afectados o de los que no se sienten representados -por no decir de aquellos que tienen intereses muy diversos-, pero hay que empezar a despejar todas las dudas y a sumar fuerzas por un interés común: un sistema de calidad con equidad que realmente cumpla con sus funciones; un sistema al que los colombianos le podamos confiar el cuidado de nuestra salud.

Es importante empezar por señalar que la propuesta no habla de volver atrás, al Seguro Social, porque, como lo afirmó el ministro, el fondo sólo cumple una función, la de realizar el recaudo y distribuirlo, y no las de prestación de servicios y gestión del riesgo. Por ese lado podemos estar tranquilos.

La ‘verticalización’, una de las principales fuentes de corrupción del sistema, se acabará parcialmente, pues seguirá estando permitida en el nivel básico de atención, con un elemento particular que podría convertirse en el talón de Aquiles: si los pacientes necesitan ser trasladados a un nivel más especializado, estas entidades, que de seguro actuarán de buena fe, recibirán menos ingresos por dichos pacientes, que necesitaron atención en otro nivel. Habrá, entonces, que tener muy claros los mecanismos de control, que impedirán que estas entidades administradoras coarten la autonomía profesional de los médicos generales, que actuarán en el nivel básico y que serán los encargados de definir quién requiere o no una atención más especializada.

En ese mismo sentido, algo que de seguro ya habrá despertado algunos rumores en la academia, que suele hacerse la de la vista gorda en estos temas, es que la reforma propone, entre líneas, fortalecer el nivel básico de atención como puerta de entrada de los usuarios al sistema, algo muy similar a lo que plantea el sistema canadiense y que, de hecho, les ha funcionado bastante bien. No obstante, sin temor alguno puedo afirmar que los médicos generales de nuestro país están siendo formados para remitir y no para decidir. La mayoría

de facultades tienen una formación con miras hacia la especialización, y el mismo gremio médico, dentro de sus jerarquías absurdas, discrimina el conocimiento y muchas veces el desempeño del médico general. Ahora, habrá que ver cómo las industrias farmacéuticas girarán de nuevo sus estrategias «educativas» de mercadeo entre estos profesionales rasos y mal pagos que todo el sistema tenía abandonados, lo que debe llevar a plantear mecanismos que impidan sus astutas tácticas de seducción. En esto, en el control de los gigantes farmacéuticos, que intentarán adoctrinar al médico general, y en la educación formal y continua del mismo también se deberá trabajar paralelamente para garantizar el éxito de la incipiente reforma.

Un tema que no me queda muy claro es el de los hospitales que son reconocidos por su alta calidad. Si a todos los van a tratar por igual, si los van a equiparar con los que no deberían estar prestando ni siquiera servicios, el asunto de las redes, por lo menos las de calidad, se puede complicar. En esta materia habrá que escuchar a los directores de los hospitales acreditados, ejemplo de prestación, para ver sus opiniones sobre el anuncio.

Por otro lado, genera profundo temor que los secretarios de salud, que poco saben de salud pública, se conviertan en administradores. Las razones que dio el ministro, como diciendo es el menor de los males, fueron apenas convincentes. De esta forma, la ciudadanía y la academia tendrán que estar más atentas que nunca para ejercer su veeduría.

Ahora, mientras seguimos esperando que algún día se terminen de reglamentar los más de veinte artículos pendientes de la Ley 1438 del 2011 y de la más antigua aún Ley 1164 del 2007, puedo decir que la propuesta, por ahora presentada de palabra, resulta en muchos aspectos positiva, pero tenemos que ser pacientes, críticos y constructivos cuando se socialicen los articulados parciales y finales, porque ya es costumbre que las buenas ideas y las magnas intenciones de mujeres y hombres buenos en cargos de ministros se vean manchadas por las inescrupulosas manos de los congresistas, cuyos intereses distan mucho del bienestar de la población que los eligió.

arturo.arguello82@gmail.com

http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/arturoargello/reforma-de-la-salud-arturo-arguello-ospina-columnista-el-tiempo_12620561-4