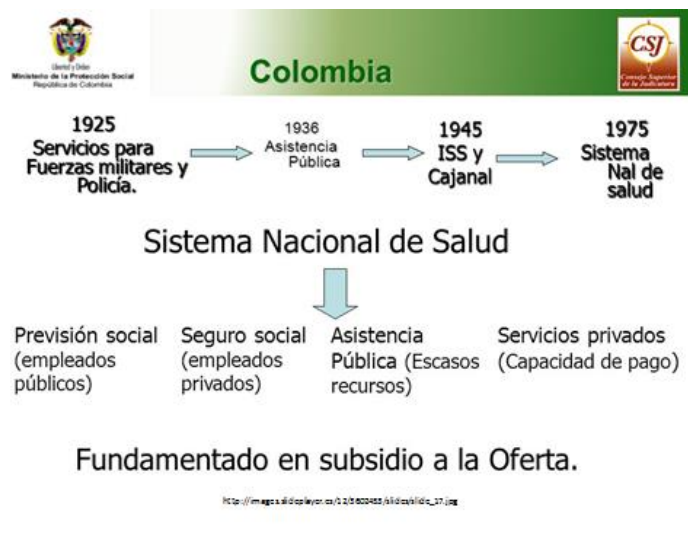




## MEDICINA SOCIAL PRIVADA: ¿UTOPIA?

Carlo Rizzi<sup>+++</sup>



Hace más de 40 años el país disponía de una situación de salud caracterizada por un aproximado 18% de la población con cobertura del entonces Instituto de Seguros Sociales y otras entidades de previsión social. Un reducido porcentaje de habitantes gozaban de servicios privados costeados por algunas empresas y, la gran masa, con cobertura por parte del sector oficial, identificado como red pública.

No es nuestra intención emitir juicios acerca de las características de la prestación de servicios de salud; se trataba de otras épocas, de otros parámetros y de otros contextos legales y culturales. Solo deseamos hacer énfasis en el concepto de "**Medicina social privada**" y en el porqué de su aparición.

En los años anteriores a la Constitución del 91 y la Ley 100 del 93, el marco cultural aceptaba que unos pocos privilegiados tenían "derechos" en salud por pertenecer a empresas exitosas o estar afiliados al Seguro Social o a entidades de previsión social; el resto de la población tenía la impresión de que, en caso de descalabros en su salud, debería acudir a la red pública y esperar ser atendido. En estas últimas circunstancias no se tenía claro el concepto del derecho a la salud; más bien se aceptaba el concepto de "caridad en la salud" aun cuando no fuera expresado en forma tan explícita.

Por fuera de estos "sistemas" si es que se pueden denominar de esta manera, existía la Medicina privada, caracterizada por una atención excelente, rápida, humanizada, respetuosa del paciente y totalmente carente de las trabas burocráticas típicas de los sectores públicos y de las aseguradoras operantes en la época. El único inconveniente era que ese tipo de Medicina solo estaba al alcance de una población con suficientes ingresos. Ocasionalmente podía suceder que, desde el sector "privado", para reducir costos, se remitiera al paciente al sector público o de las aseguradoras. Como en los casos de lesiones de válvulas cardíacas u otras patologías de alto impacto económico, que requerían cirugías especiales propias de los centros del Seguro Social o de algunos hospitales de la red pública.

<sup>+++</sup> Profesor titular FUJNC



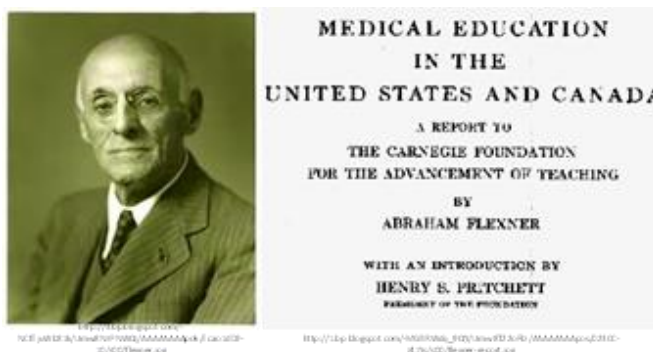
## Buscando alternativas



Para muchos médicos, formados en sólidos principios éticos, entre ellos brilla el doctor Jorge Piñeros Corpas, esa situación no podía estar de acuerdo con la igualdad en derechos sociales, así como tampoco se podría aceptar que en un Estado de derecho existieran personas de distintas clases, categorías o grupos cuyos derechos fuesen menores que los de los otros, en especial en un aspecto tan sensible como la salud. Al fin y al cabo la salud de todos los ciudadanos es una misma necesidad para el Estado; de otro modo no existiría el Estado o no sería funcional.

A partir de las anteriores consideraciones surge el concepto de Medicina social privada como un modelo de Medicina con las características del modelo privado, pero aplicable y aplicado a la totalidad de la población nacional en iguales condiciones. El concepto es claro y ello implica cambios tanto en la formación de los profesionales de la salud, sobretodo de los médicos, como en la estructura financiera del sector.

Para el primer aspecto se pone en marcha un nuevo modelo de currículum de Medicina orientado hacia una formación integral pero pertinente del médico general con orientación hacia el anterior médico de familia.



Eso implicaba cambios en los contenidos curriculares que reñían con los postulados Flexnerianos en boga en las organizaciones médicas de la época. En el aspecto financiero era necesario un cambio cultural para casi la totalidad de la población. En efecto, no era frecuente que las personas se



preocuparan por su salud aportando cierta proporción de ingresos a algún sistema de aseguramiento; era mucho más evidente el aporte a proyectos de habitación, estudios, vehículos y hasta matrimonio. La salud, en un altísimo porcentaje, estaba en las manos de Dios y en los descalabros no existía respaldo, de no ser la venta de bienes necesarios.

Era necesario diseñar un programa de "aseguramiento de la salud" mediante unos aportes moderados mensuales o anuales que garantizaran la atención del paciente en un centro hospitalario específicamente diseñado para ese efecto.



El programa se ofreció en la Clínica Corpas a finales de 1970; sin embargo, por razones administrativas y contables (la Fundación no podía asumir funciones financieras de aseguradora), el proyecto no prosperó. En todo caso los años posteriores representaron el auge de las empresas de Medicina integral prepagada.

Es importante resaltar que el ingreso de las empresas de Medicina prepagada en el mercado de la salud en el país generó un aumento en la conciencia de un necesario aseguramiento en la salud. De hecho, la denominada fuerza de venta de los programas de Medicina prepagada logró entrar, en porcentajes variables de acuerdo con los sectores, en la cultura previsiva de la salud. Este aspecto facilitó, años más tarde, la implantación de la Ley 100 cuyo principal objetivo sería la cobertura total con recursos cuantificados pero garantizados para la prestación de servicios de salud, bien por vía contributiva o por subsidio.

La Ley 100, identificada con el resonante nombre de Sistema de Seguridad Social Integral, tendría la característica de un "sistema", en el cual todos los participantes estarían alineados para un fin único y común. Sin embargo, el sector salud experimentó en los años siguientes un inusitado aumento en infraestructura burocrática; administradores, financistas, expertos contables, soportes en informática, expertos en derechos de todas las características, ajustes acordes con los procesos de habilitación, conformación de comités de distintas competencias, expertos en distintos procesos de facturación, personal dedicado a recobros, oficinas de verificación de derechos, oficinas de aprobación de procedimientos decididos por profesionales de la salud, infraestructura de cobro de cuotas (por lo menos con cajero, tesorero y auditor); podríamos llenar varias páginas con los puestos de trabajo existentes en las anteriores EPS o IPS. Todos ellos por órdenes de distintas entidades que nunca



trabajaron como **sistema**; entre ellas sobresalen la Superintendencia Nacional de Salud, las contralorías, la Superintendencia Financiera, los requisitos del Fosyga, las decisiones de las Cortes en relación con tutelas, las diferentes interpretaciones del contexto legal en relación con la disposición de los recursos, la asignación no siempre transparente del subsidio, así como las EPS.



<https://userscontent2.emaze.com/images/866c535f-43be-4360-bae0-6365ada2c946/974c483d-e325-480e-9051-9036eb5104dfimage1.jpg>

El resultado de la reforma, respetando algunos logros que se le deben reconocer, en el aspecto de "Medicina Social Privada" no ha sido de lo mejor. Se tiene la sensación de que todo el "sistema" **está diseñado para defenderse de los abusos de los pacientes**. No existe procedimiento que no tenga una etapa de "**comprobación de derechos**"; para eso el paciente o algún familiar deberá seguir el "proceso diseñado" para cada una de las actividades, sean ellas consulta externa, urgencia, hospitalización, interconsulta, realización de exámenes paraclínicos (diferentes tanto en procedimiento como en lugar para radiología, ecografía, tomografía, laboratorio clínico o pruebas especializadas), formulación de fármacos o procedimientos terapéuticos.

Es lícito preguntarnos si esta es la Medicina "privada" caracterizada por la eliminación de toda clase de barreras para la atención. En estos últimos años se ha vuelto de moda asignar citas por teléfono (imposible hablar directamente con alguna persona; a lo mejor por el riesgo de agresión por tanto inconveniente para tener asistencia en salud); el colmo del descaro no es que se asignen citas a uno o dos meses, sino que la respuesta sea: "no hay agenda" y llame en estos días a ver si hay. Cualquier persona termina con la clara sensación de que su salud no le importa un "pepino" a nadie, menos a los altos funcionarios responsables de ella; además que el descaro de la respuesta no deja más remedio que deducir: "Resuelva usted su problema porque aquí no tenemos tiempo ni disponibilidad para usted".

### ¿Entonces la Medicina social privada es una utopía?

En este momento viene a la mente el chiste elaborado en la época rígida de la URSS: Cuentan que se construyó un puente levadizo sobre un río con alto tráfico de barcos. Terminada la obra se nombró a un operador del puente para que lo levantara al pasar los barcos y lo bajara al terminar el paso, Evidentemente era necesario un cajero que cobrara; por el manejo de dinero se requería un contador;

para evitar desfalcos era necesario un revisor fiscal; para un grupo de cuatro funcionarios se necesitaba un gerente que organizara las labores; además, era necesario un inspector de comité central. La propuesta de estructura se llevó al comité central y allí consideraron que era indispensable reducir por lo menos un funcionario. Como consecuencia se eliminó el de menor peso político o institucional, es decir, el operador del puente.



Es evidente que se trata de un chiste hasta de mal gusto; sin embargo, si revisamos la evolución del sistema de salud, se tiene la impresión que algo parecido ha sucedido y demasiados intereses han infiltrado la directa relación paciente-médico hasta el punto de desarticularla. Hoy en día solo existe relación paciente-EPS o paciente-sistema, con el trato que se ha descrito en párrafos anteriores y que es denigrante. Para comprobar la actual situación, es suficiente revisar si las "guías" de cáncer se siguen o si representan un calvario para los pacientes. En conclusión, la enfermedad del paciente no es real; lo real es el procedimiento que obligatoriamente es necesario seguir para que algún día, si Dios quiere, se obtenga asistencia adecuada.

Esta realidad no se cambia con escritos de orden legal (decretos, leyes, resoluciones o circulares), teniendo en cuenta que los mismos abogados algún día serán víctimas de descalabros en la salud y será conveniente que entren a formar parte del sistema con actitud positiva, alejándose del excesivo formalismo y aceptando reducir obstáculos a la prestación de servicios. Probablemente, los profesionales del sector salud, por su formación ética, todavía representen una fuerza capaz de impulsar y desarrollar cambios convenientes.

Alguna institución deberá ser pionera de esta reestructuración, entre otras, para comprobar que el doctor Piñeros tenía una alta dosis de razón.

