

## **Derecho a la seguridad social**

### **The right to social security**

PAULO EMILIO ARCHILA • BOGOTÁ, D.C.

La sección de Comunicaciones y Conceptos trae un interesante artículo del Dr. Octavio Martínez que contiene una visión econométrica y a escala humana del desarrollo social. Ello conlleva a disquisiciones técnicas sobre el tema que a veces desorienta el sentido simple del ejercicio de la medicina.

Quiero por esta razón agregar puntos de vista más generales y ajustados al diario vivir de la práctica médica en Colombia. Considero necesario insistir en estos temas ante los cuales Acta Médica Colombiana siempre ha tenido sus páginas abiertas. En el Volumen 29 No. 1 se publicó un interesante estudio de los doctores Dora Inés Molina de Salazar y José Arnoby Chacón sobre la opinión de los médicos acerca de la Ley 100, con una crítica bastante severa a los resultados de la aplicación de la misma. Desde años atrás venimos cuestionando todos los aspectos nuevos del ejercicio médico y creo que el acuerdo es de unánime insatisfacción.

El Dr. Martínez enfoca la problemática más hacia los derechos del ciudadano y la forma errática como el Estado trata de protegerlos.

Hagamos la siguiente pregunta: ¿Es la salud un derecho? Yo afirmo que no. La salud es un estado, un bien, un don, una condición. El derecho del ciudadano es a que se le preserve la salud y en esta función cumple el Estado un papel primordial, creando las herramientas y mecanismos para que se proteja la salud, es decir, implementando la seguridad social. La contraparte la pone la sociedad en todos sus estamentos, respetando las normas para preservar la salud y colaborando con el desarrollo de las mismas. Los trabajadores de la salud, como se ha dado en llamarnos ahora, cumplimos la función mediadora entre el Estado y la ciudadanía, fundamentados en el conocimiento de la patología y la terapéutica, la medicina preventiva y la psiquiatría social, la ética y la humanística.

La Ley 100 parece comprender en su contexto estas relaciones, pero agrega un elemento disociador, con el pretexto de darle estructura financiera a los servicios de promoción, prevención de la salud y tratamiento de las enfermedades que aquejan a la población. Ese lo constituyen los intermediarios o administradores, llámense prepagadas, EPS, ARS, ARP. Su función principal es la de mantener la solidez financiera y la rentabilidad de la empresa, prestando los servicios que le sean posibles dentro de su esquema económico a un costo que también sea rentable para ellas. Esto ha dado una falsa imagen de fortaleza al sector administrador de la salud, pues frente al paciente, aunque se promete una atención integral, las limitaciones del sistema obligan a interponer recursos de tutela por doquier, con el objeto de obtener la atención adecuada. Los pacientes son afiliados y desafiados arbitrariamente, mientras que el costo de pertenecer al régimen para ellos es muy alto. Los recursos de las empresas son agotados entre las demandas y las enfermedades catastróficas y, naturalmente, como alguien debe mantener el equilibrio, los pagos a los prestadores de servicio, llámense hospitales y clínicas, proveedores de insumos, industria farmacéutica y trabajadores de la salud se van reduciendo en igual proporción, llevando a descalabros tan conocidos como el cierre de hospitales generales en Bogotá, Cartagena, Manizales, Santa Marta, la ruina de innumerables instituciones prestadoras de servicio, quiebras como la del Seguro Social, fuga de cerebros al exterior, diversificación de actividades del personal médico y paramédico.

Dr. Paulo Emilio Archila: Editor Acta Médica Colombiana, Bogotá, D.C.

El problema crece cuando ya se detectan por lo menos tres generaciones médicas con diferente visión. Los mayores, aferrados a la práctica privada pero resignados a la nueva forma de ejercicio profesional; los que conocen y han vivido ambos esquemas pero que se radicalizan hacia alguno de los dos extremos; los nuevos egresados de un exagerado número de facultades de medicina, que sólo conocen esta forma de subsistencia, como empleados sin criterio, seguidores de normas dictadas por no médicos con intereses de empresa, no de servicio. Los administradores de salud nivelaron a todo el personal, aduciendo que todos los médicos son iguales, por lo tanto no son imprescindibles. Se desconoce de esta forma, la experiencia, los conocimientos, la destreza y el criterio clínico, que conforman el mayor de los tesoros de la especie humana, la sabiduría.

Al paciente también lo nivelaron, estableciendo reglas de auditoría que determinan qué es una urgencia, desconociendo que la urgencia es algo personal que sólo puede determinar quien sufre la enfermedad. La enfermera y el médico estamos en la obligación de creer y atender diligentemente a cada paciente, procediendo a realizar todos los pasos que nos lleven a la solución del problema en el menor tiempo. Pero si nos salimos de las reglas de la compañía, serán glosadas las cuentas de servicios que se prestaron efectivamente, con gasto de insumos y tiempo de trabajo. Costos que deberá solventar la institución y honorarios médicos que serán negados a quien estuvo efectivamente cumpliendo con su deber, y cuyo sustento deriva del fruto de su trabajo.

Es entendible que la inclusión del sistema de salud en los delineamientos económicos del mundo actual los obligue a trazar pautas de trabajo, normas de auditoría, políticas de precios y costos, en general, todo lo que consolide una empresa moderna, pero debe mantenerse el respeto por la vida y los derechos del paciente, de quien lo atiende y de la institución donde se ejecute el acto médico. De lo contrario, nadie saldrá ganando.