

El sistema de salud colombiano y la pandemia COVID-19

Mario Delgado-Noguera¹

A mediados de abril de 2021, en el diario El Tiempo de Bogotá, Juan Gossain, el conocido periodista, entrevistó a Juan Carlos Giraldo, director de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales quien, como es conocido por amplios sectores de la salud, se quejó de las grandes deudas que las EPS (Empresas Promotoras de la Salud) tienen con los hospitales colombianos (1). Esporádicamente, en medio de la pandemia COVID-19, en los medios aparece la noticia de huelgas de los profesionales y de personal de salud de hospitales de todos los niveles a lo largo y ancho de la geografía nacional por la falta de pagos en sus salarios. Se quejan de deudas de varios meses. Esta clase de noticias en el país se tornan, desafortunadamente para la memoria colectiva, un lugar común, como lo que acontece con la muerte cotidiana de líderes sociales y varios factores que progresivamente se han acumulado hasta terminar en la crisis social, humanitaria y de gobernabilidad que atraviesa el país en el 2021.

Si se tenía la esperanza que el Sistema de salud colombiano y la gestión de sus recursos públicos -caracterizado por el afán de lucro de las EPS y la intermediación de los dineros de todos-, cambiara durante la pandemia hacia un sistema que deje de ser aquel donde la corrupción encuentra un huésped fácil de contagiar, parece que nada ha cambiado. Las EPS siguen en su mismo afán de enriquecerse a costa de los colombianos pues en la mencionada entrevista, se dice que las ganancias de las EPS fueron de un billón de pesos y las deudas de estas con los hospitales y clínicas, suman 10,6 billones de pesos. El periodista recalca: "son billones" (1). Al mismo tiempo, el gobierno compró la cartera de algunas EPS, otra vez con dineros públicos, por 407.000 millones de pesos y el Ministerio de la Salud los giró directamente a las clínicas y hospitales para que no se perdieran. Aun no se rescatan esos recursos.

La pasividad ante tanto escándalo y la complacencia implícita a la aceptación del comportamiento de las EPS por parte no solo del Ministerio y de la Superintendencia de Salud, sino de nosotros como el sector más golpeado por la pandemia, es llamativo por decir lo menos. ¿Por qué esa pasividad? ¿Podemos acabar con la tercerización

1 Editor, Editorial Universidad del Cauca

del personal de salud y erradicar el mal uso de la denominación de sindicatos a esa agrupación de pasivos dolientes tercerizados? ¿La academia está dispuesta a persistir en el debate por un nuevo sistema que cuestione a los candidatos en las próximas elecciones? Se ha dicho públicamente que el negocio de las EPS tiene un lobby poderoso en el Congreso de la República. El gobierno también ha dicho que tiene un déficit fiscal y con sus propuestas, incluyendo la suspendida reforma tributaria, quiere apretar económicamente aún más a la clase media donde se sitúan buena parte de los profesionales de la salud, pero al mismo tiempo deja que los dineros públicos de la salud, los de los impuestos, se escurran y se pierdan. ¿Es la hora oportuna de un cambio en la pasividad de nuestro sector? Diversas movilizaciones y manifestaciones conjuntas con el rechazo común a la reforma tributaria así lo indican.

Al menos la actual pandemia, y las que vendrán, han hecho reflexionar a los medios académicos, sobre la actual situación de crisis profunda que atraviesa Colombia y el modo de vivir global. ¿Se resistirá otro embate por nuevas pandemias que se vislumbran en el porvenir (2) con el mismo sistema de salud y los gobiernos complacientes y los legisladores que lo crearon y lo mantienen?

Un cambio de sistema de salud implica que el capitalismo salvaje que aplican los gobiernos colombianos a la población se modifique y se transforme. El rechazo colectivo al proyecto de Ley 010 de reforma a la salud, ha tenido eco en los profesionales y actores del sistema, quienes no vemos en él una reforma estructural y que mejore los problemas básicos del sistema actual. Desde diversos escenarios y agremiaciones se han planteado las múltiples limitaciones de este articulado, sus límites y su poco o mínimo efecto sobre los problemas profundos del sistema.

Ciertamente, ningún sistema de salud del mundo estaba lo suficientemente preparado para afrontar el embate de una pandemia (3,4). Sin embargo, nuestro sistema adolece crónicamente de fallas estructurales que usan los recursos públicos de la salud para beneficios porque diferentes a la atención con calidad, sostenibilidad y rentabilidad social. Su cubrimiento es amplio, pero eso no garantiza su funcionalidad en los niveles básicos de atención y en la integración de estos con los niveles de mayor complejidad. En uno de sus múltiples debates abiertos, la psiquiatra Carolina Corcho, vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana, ha controvertido varios puntos del proyecto

de reforma y expuesto sus mayores falencias: “El proyecto de ley 010, es inconveniente, regresivo, no resuelve los problemas de la salud evidenciados por la pandemia del COVID-19, retrocede respecto a conquistas ciudadanas y constitucionales en la consolidación del derecho fundamental a la salud” (5).

Conseguir la paz y la democracia en Colombia, debilitadas por gobiernos neoliberales, el paramilitarismo, el narcotráfico y la inequidad, también pasa por un nuevo sistema de salud donde el derecho fundamental a la misma sea un eje principal y requiere de una voluntad colectiva dirigida al bien común y superar la lógica depredadora del mercado.

REFERENCIAS

1. El Tiempo. No les pagan a hospitales y el precio de medicamentos sigue subiendo. El Tiempo 2021. <https://www.eltiempo.com/salud/no-les-pagan-a-hospitales-y-el-precio-de-medicamentos-sigue-subiendo-581074> (accessed May 10, 2021).
2. Delgado-Noguera M. Manipulación, medios y métodos en la pandemia COVID-19. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca 2020;22:12-7. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2020.v22.1786>
3. Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. Covid-19 - Implications for the Health Care System. N Engl J Med 2020;383:1483-8. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2021088>.
4. Sanhueza-Alvarado O. Lessons from the COVID-19 Pandemic. Aquichan 2020;20:e2031-e2031. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.1>.
5. Corcho C. Una Reforma a la salud Inconveniente | Carolina Corcho n.d. <https://carolinacorcho.com/2021/05/una-reforma-a-la-salud-inconveniente/> (accessed May 10, 2021).

Colombian Health Care System and COVID-19 pandemic

Mario Delgado-Noguera¹

In mid-April 2021, in the newspaper El Tiempo de Bogotá, Juan Gossain, the well-known journalist, interviewed Juan Carlos Giraldo, director of the Colombian Association of Clinics and Hospitals who, as he is known by broad health sectors, he complained about the large debts that the EPS (Health Insurance Companies) have with Colombian hospitals (1). Sporadically, in the midst of the COVID-19 pandemic, news of strikes by professionals and health personnel from hospitals of all levels throughout the national geography appears in the media due to the lack of payment of their salaries. They complain of debts of several months. This kind of news in the country becomes, unfortunately for the collective memory, a common place, like what happens with the daily death of social leaders and various factors that have progressively accumulated until ending in the social, humanitarian and governance crisis that crosses the country in 2021.

If it was hoped that the Colombian Health System and the management of its public resources - characterized by the profit motive of the EPS and the intermediation of everyone's money - would change during the pandemic towards a system that ceases to be that where corruption finds an easy host to infect, it seems that nothing has changed. The EPS continue in their same desire to enrich themselves at the expense of Colombians because in the aforementioned interview, it is said that the EPS earnings were one trillion pesos and their debts with hospitals and clinics, total 10.6 billion pesos. of pesos. The journalist emphasizes: "there are billions" (1). At the same time, the government bought the portfolio of some EPS, again with public money, for 407,000 million pesos and the Ministry of Health sent them directly to clinics and hospitals so that they would not be lost. Those resources have not yet been rescued.

The passivity in the face of so much scandal and the implicit complacency to the acceptance of the behavior of the EPS by not only the Ministry and the Superintendency of Health, but also by us as the sector hardest hit by the pandemic, is striking to say the least. Why this passivity? Can we end the outsourcing of health personnel and

1 Editor, Editorial Universidad del Cauca.

eradicate the misuse of the union name for this group of outsourced suffering liabilities? Is the academy willing to persist in the debate for a new system that questions the candidates in the next elections? It has been publicly said that the EPS business has a powerful lobby in the Congress of the Republic. The government has also said that it has a fiscal deficit and with its proposals, including the suspended tax reform, it wants to squeeze even more economically the middle class where a good part of the health professionals are located, but at the same time let the money health publics, those of taxes, slip away and get lost. Is it the opportune hour for a change in the passivity of our sector? Various mobilizations and joint demonstrations with the common rejection of the tax reform indicate this.

At least the current pandemic, and those to come, have made the academic media reflect on the current situation of deep crisis that Colombia is going through and the global way of life. Will another onslaught by new pandemics looming (2) with the same health system and the complacent governments and legislators who created and maintain it be resisted?

A change in the health system implies that the savage capitalism that the Colombian governments apply to the population is modified and transformed. The collective rejection of 010 law project on health reform has been echoed by professionals and actors in the system, who do not see in it a structural reform that improves the basic problems of the current system. From various settings and associations, the multiple limitations of this article, its limits and its little or minimal effect on the deep problems of the system have been raised.

Certainly, no health system in the world was sufficiently prepared to face the onslaught of a pandemic (3,4). However, our system chronically suffers from structural failures that use public health resources for benefits other than quality care, sustainability and social profitability. Its coverage is wide, but that does not guarantee its functionality in the basic levels of care and in the integration of these with the levels of greater complexity. In one of her many open debates, the psychiatrist Carolina Corcho, vice president of the Colombian Medical Federation, has disputed several points of the reform bill and exposed its greatest shortcomings: "Project 010 is inconvenient, regressive, does not solve the problems of health evidenced by the COVID-19 pandemic, backtracks

with respect to citizen and constitutional gains in the consolidation of the fundamental right to health" (5).

Achieving peace and democracy in Colombia, weakened by neoliberal governments, paramilitarism, drug trafficking and inequity, also involves a new health system where the fundamental right to it is a main axis and requires a collective will directed to the common good and overcome the predatory logic of the market.

REFERENCIAS

1. El Tiempo. No les pagan a hospitales y el precio de medicamentos sigue subiendo. El Tiempo 2021. <https://www.eltiempo.com/salud/no-les-pagan-a-hospitales-y-el-precio-de-medicamentos-sigue-subiendo-581074> (accessed May 10, 2021).
2. Delgado-Noguera M. Manipulación, medios y métodos en la pandemia COVID-19. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca 2020;22:12-7. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2020.v22.1786>.
3. Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. Covid-19 - Implications for the Health Care System. N Engl J Med 2020;383:1483-8. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2021088>.
4. Sanhueza-Alvarado O. Lessons from the COVID-19 Pandemic. Aquichan 2020;20:e2031-e2031. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.1>.
5. Corcho C. Una Reforma a la salud Inconveniente | Carolina Corcho n.d. <https://carolinacorcho.com/2021/05/una-reforma-a-la-salud-inconveniente/> (accessed May 10, 2021).