



reseñas

Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera

Molina G, Muñoz IF, Ramírez A, editores. Medellín: Universidad de Antioquia, Procuraduría General de la Nación, Instituto de Estudios del Ministerio Público, Universidad Industrial de Santander, Colciencias, 2009; 252 p.

María Inés Jara Navarro

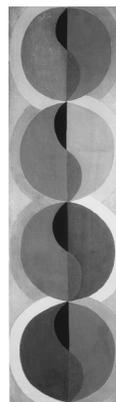
Estudios e investigaciones sobre la implementación de la Ley 100 y el comportamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) han aportado información relevante y han puesto en evidencia problemas estructurales y de implementación de la Ley, expresados en la excesiva importancia dada al sector privado y al mercado; en la posición dominante de las aseguradoras en salud privadas; en las diversas dificultades de las entidades prestadoras de servicios de salud y la falta de vigilancia y control de las mismas; en la falta de redes de servicios organizadas; en las múltiples barreras de acceso y en la acción de tutela.

Frente a estos hechos, la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 reconoce las limitaciones al derecho a la salud. En efecto, la Corte reveló una serie de problemas recurrentes que van desde la falta de acceso efectivo al sistema de salud hasta la financiación de los servicios médicos no incluidos en los planes

obligatorios de salud, pasando por la dificultad en resolver los desacuerdos entre los interesados sin acudir a la acción de tutela, y el cobro de copagos excesivos. De igual modo, constata la existencia de barreras para acceder a los servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, señalando limitaciones a la libertad de elección de la entidad prestadora de los servicios de salud, entre otros problemas.

Para la Corte, el sistema presenta unos problemas de funcionamiento que tienen origen en un conjunto de fallas regulatorias y que están menoscabando el derecho a la salud de los colombianos. De la sentencia se pueden extraer cinco fallas principales, a saber:

i) La primera, de carácter regulatorio, es la existencia de un plan obligatorio de salud indefinido y construido de manera poco participativa. Según la Corporación, “el Estado desprotege el derecho a la salud de las



personas al mantener las incertidumbres en torno a la cobertura asegurada por el plan obligatorio de salud, pues así impone cargas elevadas y barreras al acceso a los servicios de salud, en razón a los debates y discusiones administrativas y judiciales previas que generan desgastes considerables e innecesarios de recursos de casi todos los actores del sector” [1].

ii) La segunda, de tipo discriminatorio, surge de la existencia de un plan obligatorio de salud distinto para los personas del régimen contributivo (POS) y para las pertenecientes al régimen subsidiado (POS-S). Si bien en una ocasión anterior la Corte declaró constitucional la existencia de dos regímenes de salud diferentes, ahora consideró que después de 15 años de haber sido expedida la Ley 100 de 1993 “es constitucionalmente inadmisibles que no se haya previsto superar la desigualdad entre el plan subsidiado y el contributivo y que esta diferencia es más gravosa para los menores de edad” [1].

iii) La tercera, la falta de cobertura universal. La existencia de los casos acumulados en la sentencia T-760 de 2008, sumados a las otras miles de acciones de tutela que llegan permanentemente a la Corte, revelaron “que el sistema de salud en el país aún no se ajusta al principio de universalidad, uno de los principios basilares de la seguridad social contemplados en el artículo 48 de la Constitución” [1] y en la Ley 100 de 1993.

iv) La cuarta falla, de regulación, es la demora en los recobros. La jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a las entidades aseguradoras el derecho de repetir contra el Estado a través del Fosyga cuando éstas suministran servicios de salud necesarios no contemplados en los planes de salud. Sin embargo, demoras en el pago por parte del Fosyga ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema y en tal medida el acceso

a la prestación de los servicios de salud que se requieran.

v) La acción de tutela se ha convertido en el mecanismo principal para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. La Corte, que no ahonda mucho en este aspecto, se limita a explicar que la protección al goce efectivo del derecho a la salud se está realizando principalmente por medio de la acción de tutela.

En medio de este panorama, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la Procuraduría General de la Nación, la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander, con la cofinanciación del Instituto de Estudios del Ministerio Público de la Procuraduría General de la Nación y el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (Colciencias), desarrollaron una investigación a fin de comprender la dinámica de la cadena de decisiones que se dan en la atención en salud y su relación con el acceso y la calidad de los servicios de salud. El libro que aquí se reseña presenta los resultados y hallazgos de esta investigación.

El texto está distribuido en tres partes y catorce capítulos. La primera parte incluye la introducción, el marco conceptual y la metodología utilizada, la segunda parte los hallazgos y la tercera la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

La investigación se enmarca dentro del concepto filosófico de Estado social de derecho y en un soporte jurídico basado en la Constitución Nacional de Colombia de 1991 en lo referente al derecho a la salud y en los principios de la seguridad social del SGSSS. Más allá de este marco jurídico también se toma como referencia el contexto del SGSSS, desde el punto de vista de su estructura y función y su relación directa con el acceso,



la necesidad, la atención, la utilización y la calidad de servicios. Puesto que el punto de preocupación de la investigación es la cadena de decisiones que se da en la atención en salud, el marco contiene un fuerte referente en relación con la teoría de decisiones, desde la mirada filosófica, la teoría de juegos y los procesos de decisión. En este último sentido llama la atención el énfasis que los investigadores otorgan a la ética, entendida ésta como “la fuente esencial para la toma de decisiones”, sin la cual no sería posible la toma de decisiones racionales, justas y equitativas.

De los presupuestos para el desarrollo de la investigación cabe destacar el marco de referencia que se adoptó sobre la investigación cualitativa. En efecto, el estudio ilustra cómo a través del uso de la metodología cualitativa, desde el enfoque analítico de la teoría fundada, se puede llegar a resultados tan interesantes como se enunciará más adelante, y cómo los hallazgos tienen dentro de este enfoque sus propios sistemas de validación efectivos, en un claro ejemplo de los alcances y las posibilidades que tienen estas metodologías que muchos investigadores de orientación positiva aún ponen en duda.

Es importante anotar cómo a través de y con base en la metodología utilizada se llega a hallazgos importantes y problemáticos que corroboran las falacias identificadas por la Corte, ampliando la repercusión de los problemas estructurales del SGSSS a otros ámbitos no detallados antes.

Si bien el estudio enfatiza en los problemas de acceso, calidad, cobertura, universalidad, derecho e inequidad en los servicios de salud, los hallazgos van más allá, pues los problemas éticos en salud se plantean al menos en tres niveles: en las relaciones entre los procesos del conjunto del sistema y la población; entre los servicios de atención médica y el paciente,

y entre el personal de salud y el paciente, atribuidos a las limitaciones procedentes del mismo sistema y de las instituciones de salud que inquietan en el comportamiento poco ético del personal de salud. Como el mismo estudio lo sustenta,

la axiología del actual sistema de salud está determinada, básicamente, por la prevalencia del interés económico o financiero (...) al médico se le educa corporativamente a través del sistema de premios y castigos, o los conocidos “incentivos perversos” que otorgan las empresas promotoras de salud para inculcar sus políticas a través de premios que buscan que el profesional se ajuste a la axiología empresarial, que condicione su quehacer a costa de los aspectos humanos y técnico-científicos fruto de su formación, con el fin de hacer prevalecer el ahorro de costos y rentabilidad financiera, aspectos predominantes en la lógica del mercado [2: 137].

Los hallazgos ponen en evidencia que las decisiones en la atención de salud en el SGSSS están influenciadas por complejos factores que intervienen a favor o en contra del acceso, la accesibilidad, la equidad, el derecho, la universalidad de la atención en salud. En efecto, como lo demuestra el estudio, las decisiones individuales del personal de salud, como las institucionales y sectoriales, están permeadas por el desconocimiento o indiferencia de la Constitución Nacional de 1991 y el poder dominante de las aseguradoras, las cuales han logrado un posicionamiento económico y político que les permite tener injerencia en la políticas de salud, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, y ejercer un clientelismo desmedido que sin duda influye en la asignación de recursos, la contratación, la asignación y el movimiento del personal de salud en búsqueda de una rentabilidad financiera a toda costa, lo cual genera un ámbito de prácticas no éticas y conductas en

contra del derecho a la salud, los deberes, los principios y los valores públicos.

Vistos y analizados en detalle los problemas éticos en la cadena de toma de decisiones, los investigadores dejan al descubierto una escalofriante pregunta que nos ubica tanto a actores como a investigadores del sistema frente a un importante reto de acción; ésta es: “¿por qué algunos trabajadores de la salud se prestan, facilitan, son permisivos y aun son los promotores de antivalores, de actuaciones no éticas en los procesos de rectoría, dirección, gestión, auditoría, vigilancia y control en el SGSSS?”. [2: 239].

Sin duda, las recomendaciones dadas al final del libro nos exigen asumir acciones (políticas, estratégicas e investigativas) a fin de garantizar los derechos, los deberes, la dignidad humana, la calidad en la atención,

la cobertura y la universalidad de la atención en salud.

En principio, tanto los actores del sistema como los investigadores debemos comenzar por hacer lectura de este libro como punto de partida para la planeación de decisiones, o lo que es lo mismo, acciones éticas.

Referencias

1. Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008.
2. Molina G, Muñoz IF, Ramírez A, editores. Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera ¿Ciudad?: Universidad de Antioquia, Procuraduría General de la Nación, Instituto de Estudios del Ministerio Público, Universidad Industrial de Santander, Colciencias; 2009.

