

## **LA PROFESION MEDICA EN LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

DR. JOSÉ FELIX PATIÑO RESTREPO

Presidente de la Academia Nacional de Medicina (1998-2002)  
*Disertación en los Martes del Planetario, "Colombia: Un camino  
hacia el futuro". Segundo Semestre de 1998,  
evento organizado por la Sociedad Geográfica de Colombia*

**C**omo punto de partida, considero que la Ley 100 ha iniciado una verdadera revolución en la seguridad social en salud. La reforma de la seguridad social en salud fundamentalmente cambia el modelo tradicional de atención médica basada en la relación directa médico-paciente, lo cual se conoce como el *paradigma hipocrático*, a un sistema de *atención gerenciada de la salud*, que es una concepción corporativa y comercial.

La Ley 100 define la atención de la salud como un derecho humano irrenunciable y crea un sistema integral basado en principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad (sic), unidad y participación, conformado por el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que buscan el bienestar individual y colectivo. Tales principios no son rebatibles, y por el contrario, deben ser apoyados. Pero se han puesto en evidencia aspectos negativos que pueden entorpecer o anular su buen desarrollo. Su implantación ha resultado, a los cinco años de ser promulgada, en el más grande desorden y la más profunda crisis en el sector salud que registre la historia contemporánea colombiana. Paradójicamente, esto ocurre cuando, por razón de la misma Ley 100, existe una mayor disponibilidad de recursos económicos para el sector. Al observar su desarrollo, se vislumbra un preocupante debilitamiento del Ministerio de Salud, y lo que parece ser ausencia del Estado y la transferencia de muchas de sus funciones a los entes privados de intermediación.

En la implementación de la reforma no se han tenido en cuenta los dos factores fundamentales para la operación exitosa de un servicio de salud, que son los que, en primera instancia, determinan la calidad: 1) La infraestructura de información, y 2) El profesionalismo.

El acto médico es, esencialmente, manejo de información, y un servicio de salud es un sistema de información. Hoy apenas existe una rudimentaria infraestructura de información, aun en entidades como el ISS. La ausencia de bases de datos confiables, comenzando por los precarios registros de usuarios y afiliados, ha dado como resultado el despilfarro de los recursos y es imposible comprobar el logro de una mayor cobertura.

El fin primordial de una política de salud debe ser la calidad de los servicios, y el determinante principal de calidad es la idoneidad del personal humano, con el profesionalismo médico en primer lugar. La medicina es ante todo una profesión de carácter intelectual, y no un mero oficio. Como tal, se fundamenta en la

preservación y el incremento del conocimiento científico y el avance tecnológico. La implementación de la Ley 100 ya ejerce hondo impacto negativo sobre la medicina como ciencia y como profesión. El efecto inmediato ha sido la *desprofesionalización de la medicina*, que deja de ser una profesión liberal de elevada dimensión intelectual, para convertirse en el cumplimiento de unas tareas definidas y dirigidas por una burocracia corporativa donde prima el interés por el costo-beneficio en términos económicos. La atención médica ha sido corporatizada y comercializada, violando con ello su objeto, que no es otro que el servicio social en el marco de un tradicional código de moral y ética. El *imperativo hipocrático* de la medicina, que establece la obligación de hacer lo mejor por el paciente, se ve desplazado por el *mandato burocrático* de las corporaciones de intermediación, las EPS, ERS y ARP creadas por la Ley 100, cuyo objetivo principal ha demostrado ser el rendimiento económico. Una reforma que resulte en detrimento del profesionalismo médico, al convertir el ejercicio de la medicina en un oficio, es contraproducente.

Otros factores explican los malos resultados que ya se registran en el desarrollo de la reforma.

La reforma introdujo cambios profundos en la administración del sistema nacional de salud, lo cual suponía la capacitación del personal y la adopción de bien definidas normas de manejo para asumir con eficiencia las nuevas responsabilidades de gestión, especialmente a nivel de los hospitales. Todavía, a los cinco años de promulgada la Ley 100, no se ve un verdadero esfuerzo en tal sentido.

Hoy nadie sabe explicar a ciencia cierta donde se hallan los cuantiosos recursos de que ahora dispone el sistema. El Ministerio de Salud los giró, pero éstos no han llegado a las instituciones que prestan los servicios, a los hospitales, a las IPS, que se debaten en la más profunda crisis económica de su historia. ¿Por qué el indebido flujo de los fondos? ¿Dónde se encuentran retenidos? Aunque nadie sabe responder, es evidente que la Ley 100 creó un sistema de intermediación que, a la postre, ha sido el gran beneficiado con la mayor disponibilidad de los recursos financieros. Es probable que aquí reside la respuesta: los recursos se detienen, inexplicablemente, en las entidades de intermediación y, además, se han elevado voces autorizadas denunciando tramitomanía, trabas burocráticas y altos niveles de corrupción en las diferentes instancias que sufre el flujo de los fondos antes de llegar a las IPS. Estas, por su parte, se hallan al borde de un cierre forzado por iliquidez. La crisis hospitalaria actual posiblemente no tenga antecedentes en la historia del país.

Las entidades de intermediación han convertido un servicio social como es la salud, en una industria. Además, al asumir la gerencia del servicio, han venido a sustituir las funciones del Estado. La nueva y autónoma Superintendencia Nacional de Salud ha reemplazado al Ministerio en las funciones de control y vigilancia, pero no posee los recursos ni la infraestructura para hacerlo. Y no existe un verdadero control y vigilancia de las entidades de intermediación, de las corporaciones, que son las que realmente ejercen ahora la administración del sistema nacional de salud.

La incontrolada proliferación de facultades de medicina es un fenómeno de enorme gravedad. Más de la mitad de las nuevas facultades no hacen parte ni son reconocidas por ASCOFAME, por cuanto no poseen los requisitos mínimos para asegurar una sólida educación y formación de sus alumnos. La sobreproducción de médicos de inferior calidad constituye una irresponsabilidad por parte del Estado, especialmente del Ministerio de Educación, de nefastas consecuencias sociales. El Estado debe tomar medidas inmediatas para corregir tan grave fenómeno, en gran parte derivado de la aplicación de la Ley 30 de 1992. La solución del problema implica la definición de una *política de estado* coordinada y ejecutada por los Ministerios de Educación y de Salud. En contraste con la excesiva producción de médicos, en Colombia existe un profundo déficit de enfermeras, con la consecuente repercusión negativa en la calidad de la atención.

Un grave problema que afecta la atención de la salud es el creciente número de demandas legales que sufre el cuerpo médico y que, además del indecoroso impacto sobre la profesión, ha llevado al desarrollo de una "medicina defensiva" que se traduce en altos costos. Es necesario lograr la despenalización del acto médico, el cual se ejerce en un contexto de incertidumbre biológica y de probabilidad estadística,

según lo plantean las nuevas teorías de *caos* y *complejidad*, sin que pueda asegurar resultados sino ofrecer la ejecución idónea de los procesos.

La investigación científica es componente fundamental de un sistema de salud. El Sistema, las EPS y las ARS deben asignar recursos significativos para investigación.

Finalmente, unas breves consideraciones sobre las *nuevas ciencias de caos y complejidad*. Los sistemas biológicos son sistemas complejos o de alta organización, de carácter no lineal. La esencia de estos sistemas es que en su funcionamiento y en el mantenimiento de su organización no ofrecen certeza sino probabilidad estadística, lo cual es enteramente aplicable a la medicina. En efecto, la medicina es una ciencia de un alto nivel de incertidumbre, que no tiene la capacidad para asegurar el resultado de su intervencionismo, sino más bien plantear probabilidades en un contexto estadístico. Sin embargo, se ve, con nefasta frecuencia, la proliferación de demandas legales cuando a pesar de un esfuerzo idóneo, no se logra un buen resultado en la intervención terapéutica o quirúrgica.

Los conceptos de caos y complejidad se aplican más allá de la dimensión biológica o fisiológica de la medicina. Su dimensión social, o sea la económica, y su dimensión estructural, o sea la administrativa, también están sujetas a las todavía no definidas leyes del caos y la complejidad.

