

ALGUNOS SUPUESTOS DE LA POLITICA EN SALUD*

ALBERTO VASCO URIBE**

Ante el panorama que todos conocemos por las informaciones de prensa, por los informes técnicos y por los datos que hemos conocido en esta mesa redonda, encontramos una situación de gran morbimortalidad y una evidente limitación en la prestación de servicios de salud, no solamente a nivel de recursos económicos sino de recursos humanos, etc.

Vale la pena preguntarse aquí, a qué se debe ésto. Conviene explorar, lo que podríamos llamar la filosofía, o teoría, en la que se sustenta el problema de la prestación de servicios; vamos a tomar dos grandes pilares; uno, es la afirmación de que, la salud es un derecho y el segundo, es la afirmación de que la salud es una necesidad básica. Este par de pilares sostienen una conclusión; como ésto es así, el Estado, todo Estado, y por lo tanto, todos los gobiernos dan salud y, lógicamente, eso no se discute, hay que dar salud; el Estado, la organización social deben dar salud, porque es un derecho y porque es una necesidad básica.

Esta ubicación del problema, lleva, entonces, a que los problemas de salud no sean problemas estructurales, problemas de las relaciones entre los hombres, sino que queden reducidos a un problema, de algunos limitantes en el terreno de

* Transcripción de la intervención realizada en la Mesa Redonda del CINEP sobre el tema de la salud.

** Jefe del Departamento de Ciencias Básicas, Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

la administración, algunos problemas étnicos, (hay países que son un poco más perezosos que otros, o que toman más trago que otros), y a problemas culturales, con lo cual, la discusión sobre los problemas de salud, nunca rebasa el plano de lo inmediato, sino que se queda, por ejemplo, en reformar el servicio nacional de salud, en reformar el seguro social, ver qué nos falló en la técnica de aplicación de inmunizaciones, etc. y esto se sustenta, empíricamente, diciendo que, efectivamente, el Estado, el gobierno, quieren dar salud, porque es un derecho, porque es una necesidad.

El problema del derecho, el problema de la necesidad, y el problema de la asignación de recursos.

Cuando se nos dice que la salud es un derecho, se parte de una concepción muy particular de lo que es el derecho, o sea, el derecho aparece acá, como una categoría que rige los destinos de la humanidad, es decir una categoría externa, superior a los hombres, a los gobiernos, que es eterna, que siempre ha existido y que siempre debe existir. Atreviéndose uno a meterse en campos que usualmente le están vedados, encuentra que, históricamente, el derecho no es tal, sino que es más bien la concreción, en un sistema formal jurídico, de la aceptación de ciertas posibilidades reales, a las que ha llegado la humanidad. Es decir, el derecho es más un resultado del proceso histórico social, que su origen y principio.

Mirando lo que ocurre en Colombia, en el mejor de los casos, se reconoce por ejemplo, que la cobertura del Instituto del Seguro Social es de un 12%, que la cobertura de la seguridad social es de un 14%, que la cobertura de la asistencia pública, es de un 40 al 50%, con lo que, siendo optimistas, nos queda entre un 30 y 40% de la población, que no tiene la posibilidad real de acceder a los servicios de salud. Entonces, independientemente de que exista una formulación jurídica abstracta, en el sentido de afirmar que la salud es un derecho, la realidad es, que entre nosotros, no existe la posibilidad real de acceder a los servicios de salud. Es por esto que me atrevo a decir, que la salud no es un derecho. Tal vez eso puede sonar muy duro, por lo cual prefiero quedarme con la afirmación más pragmática, y que eventualmente puede ser más aceptada, de que, independientemente de si es o no un derecho, el hecho es que no hay una posibilidad real de acceso a lo que se llama "salud" y que, en realidad, se refiere, a la prestación de servicios de atención médica.

La segunda afirmación, es que la salud es una necesidad que hay que satisfacer, pero aquí, hay un problema más delicado, más complejo y que quizás al tratarlo de esbozar de una manera rápida, pueda resultar superficial, pero vale la pena, por lo menos, dejarlo como inquietud. Así como en el punto anterior, parto de lo opuesto, o sea que la salud no es un derecho, aquí parto también, a guisa de ejercicio, de que la salud no es realmente una necesidad básica; porqué digo eso? Porque hemos desarrollado toda una discusión de lo que es el concepto de salud y hemos llegado a unas conclusiones preliminares, que nos llevan a decir que tal vez cuando se habla de salud en términos del perfecto bienestar físico, etc. en realidad, no se está hablando de salud como lo opuesto a la enfermedad, sino que se está hablando de salud como condiciones de vida; en ese sentido, la vida tal vez sí puede ser una necesidad básica, pero eso también puede ser matizable, en el sentido de que esa vida tiene unas condiciones históricas determinadas, de acuerdo a la organización social y a las formaciones sociales específicas.

Es así entonces como, en algunas regiones endémicas, por ejemplo, el bocio no es una enfermedad, sino una forma de vida de esa población. Quizá valga la pena sugerir la idea, de que entre nosotros, la desnutrición no es una enfermedad, sino una forma de vida. Cuando un naranjo da naranjas, nadie se preocupa de que ese naranjo dé naranjas; si hay una sociedad que produce desnutrición, tal vez puede ser que haya que mirarla en ese sentido, nó como un error, sino como un resultado necesario a ese tipo de organización social.

Pienso entonces que, más bien, vale la pena hablar de que la enfermedad hay que asumirla, así como se señalaba en el aspecto de la salud mental, que se plantea como la expresión de ciertas actividades y respuestas psíquicas ante la vida, como una parte de esa vida; de igual manera, podría pensarse que ciertas condiciones y respuestas biológicas, a unas condiciones de vida, hacen parte de esas formas de vida y, entonces, el decir que la salud, en abstracto, es una necesidad básica, sin referirla a qué tipo de vida, a qué condiciones sociales pertenece, me parece que, por lo menos, también es una afirmación de un grado enorme de generalidad que sólo sirve para justificar la idea de que el gobierno (el Estado, naturalmente) deben dar respuesta a esa necesidad de los hombres.

Según esto, bien vale la pena que pensemos, si efectivamente, el Estado naturalmente debe dar salud si todos los Estados deben dar salud por ser Estados si todos los gobiernos quieren dar salud, por ser gobiernos, o si eso tiene algunas condiciones particulares en las que dichas afirmaciones tienen un sentido.

Voy a citar algunos ejemplos de nuestro propio desarrollo y de nuestras propias cifras, tratando de mostrar la línea de pensamiento que estoy exponiendo.

El Estado colombiano y sus diversas formas de gobierno, efectivamente no se han planteado siempre el problema de la atención médica; y aún hoy, se discute, alrededor del problema del Seguro. Si es el estado, o nó, el que debe dar atención médica. Los industriales dicen que eso es un problema de ellos y le plantean al país la alternativa de asumir ellos dicha atención médica en lugar del gobierno.

O sea, que se discute hoy, quién debe dar salud. Es decir, no es un problema de la historia, y digo que de la historia, porque hasta antes del año 40, no existía realmente un ministerio de salud en el país. Existía un ministerio de higiene, de formación por allá en el año 30, pero eso de la higiene lo subrayo, porque en su primera etapa, el ministerio de salud era fundamentalmente un ministerio de higiene, relacionado por ejemplo, con el punto IV, orientado por el gobierno de los Estados Unidos, y no tenía énfasis en atención médica propiamente tal, sino que desarrollaba fundamentalmente acciones en el terreno de la higiene, y si nos devolvemos un poco hacia atrás, encontramos que en Antioquia, la primera acción de salud pública o algo así, la realizó una comisión (ad-hoc) departamental de higiene, que descubrió que en un barrio pobre, había un foco de tuberculosis; entonces lo tumbó, para que no hubiera contagio del barrio pobre al resto de la ciudad. Vemos que este Estado nuestro, nuestra organización estatal, no pensó "naturalmente", ni en todos los tiempos, que tenía que dar atención médica y que lo que tenemos actualmente, es algo reciente y como digo, todavía en discusión.

La política formal nuestra, lo que dice qué hay que hacer, se sustenta efectivamente en las dos premisas mencionadas, y por lo tanto dice: nosotros queremos darle salud a todo el mundo, queremos darle una cobertura a todo el mun-

do, queremos llevar los servicios de salud hasta el último rincón del país, etc. Y ésto se expresa con documentos, con resoluciones, con conferencias, diciendo que efectivamente sí queremos dar salud.

Pero como una cosa es lo que se dice, y otra lo que se hace, tomemos por ejemplo, uno de los siguientes indicadores que a mí me parecen de importancia, cual es el gasto en salud que nos dice, en una primera aproximación, que se ha doblado, triplicado, incrementado un X por ciento, el gasto en salud, lo cual hablaría de una consecuencia, entre lo postulado y lo realizado.

Pero al profundizar en este aspecto, mediante investigaciones, bastante complicadas por cierto, por cuanto no es fácil acceder a los datos, los resultados son bastante diferentes. Hemos tomado del informe de la Contraloría General de la República, una serie del año 64 hasta ahora, tratando de ver cuánto gasta el Estado. Aquí tengo que hacer una aclaración y es que en este informe de la Contraloría, no es posible estudiar el gasto, sino que es posible estudiar lo presupuestado vs. lo ejecutado, por cuanto lo que se gasta realmente, es una cifra siempre inferior; o sea, lo presupuestado es una cifra, lo ejecutado es otra cifra, las más de las veces menor a lo presupuestado, (ocasionalmente es mayor) y lo gastado, es otra cifra distinta a las anteriores, generalmente inferior a ambas.

En ese informe de Contraloría desde el año 64, hemos introducido el análisis a precios reales, utilizando deflatores con base al año 64, cuyo proceso todavía no está terminado, pero que ya muestra cifras como estas: actualmente el incremento del gasto en salud en el país, del año 64 a hoy, no ha aumentado sensiblemente. Se me podría argumentar, que yo mismo he señalado las limitaciones de estos datos, y eso es cierto, por lo que hemos hecho algunas otras exploraciones, una de ellas es un indicador que pienso que es importante; los gastos en inversión, que en salud se traducen, fundamentalmente, a través de la inversión física, construcción de hospitales, construcción de centros de salud, adquisición de equipos, lo cual a mi juicio puede ser un mejor indicador. Por qué digo que este es mejor que otros? Porque en ese ciclo del 64 al 78, más o menos se encuentran picos, en los que, aún a precios reales, hay incrementos que coinciden más o menos en incrementos por cuatrienio presidencial. Especialmente recuerdo el de los Doctores Pastrana y López.

Hubo durante un año, un incremento muy grande, en cada uno de estos períodos, pero ese incremento desaparece e inclusive es seguido por un decremento a los dos años más o menos, y lo que como hipótesis permite decir, que estos incrementos tienen que ver con una de dos razones: o que en salud ésto del clientelismo funciona y por lo tanto, después de las elecciones viene una cierta retribución en gastos de funcionamiento (empleos) lo que puede ser la explicación a ese aumento; o puede ser un problema de que, un gobierno, en determinado momento, se puede plantear, invertir en salud, aún en inversión física a largo plazo, pero que rápidamente, se da cuenta de que esa inversión tiene resultados inmediatos muy difíciles de percibir y usufructuar políticamente, entonces por razones, ya de la política misma, o de la politiquería misma, opta por no seguir manteniendo esa inversión que es de larga maduración, como dirían los economistas, y la reducen y la mantienen en gasto de funcionamiento. Por ésto, los datos del Fondo Nacional Hospitalario son importantes y, aunque tenemos una serie del 73 al 79, me voy a referir a un caso específico del año 78 al 79. En cifras gruesas, el Fondo Nacional Hospitalario, presupuestó 500 millones de pesos en el año 78, ejecutó prácticamente unos 490, y gastó unos 450 realmente; para el año 79, recibió un incremento a 1.200 millones de pesos, o sea mucho más del 100%, lo que aparentemente está en contradicción con lo que hemos venido sosteniendo, pero si vamos a ver la ejecución del año 79, la cual es de 500 millones de pesos y el gasto real que fue de 450 es decir, que del año 78 al año 79 no hubo ningún incremento real en pesos corrientes. Si a eso le fuéramos a hacer una deflatación, yo diría que del 20%, aunque todos estaremos de acuerdo que es una cifra poco real, tendríamos un decremento del 78 al 79 en gastos de inversión en salud, de un 20%.

Esto entonces me lleva a mí (sin desconocer como se señalaba que hay elementos técnicos, que permiten una mejor y más eficaz utilización de los recursos) a dejar como una pregunta aquí, si realmente queremos dar salud, o que lo real, es que no queremos dar salud o no queremos dar más salud. Si tal vez la disyuntiva es demasiado dura, dejaría simplemente el problema de, cómo queremos dar salud y a quién. Pero evidentemente este planteamiento nos lleva, a que por lo menos, nos interroguemos sobre este problema grande, de la decisión de dar o no salud, a quién y cómo.