

¿CUAL ES EL SISTEMA DE SALUD IDEAL PARA COLOMBIA? *

JAIME ARIAS R. **

Los organizadores de este Primer Congreso de Médicos Javerianos han deseado que en el segundo día de sesiones se examinen "Las Alternativas de Salud para Colombia", invitación que hemos aceptado gustosamente, conocedores de la dificultad que entraña el tema, pero conscientes de que se necesitan respuestas a este interrogante y de que los médicos javerianos tenemos la obligación ineludible de aportar algunas de estas respuestas.

Cuál es el Sistema de Salud ideal u óptimo para un país como Colombia? Me parece que el primer paso debe consistir en determinar qué se entiende por un Sistema de Salud, luego fijar unos parámetros bajo los cuales se puedan juzgar estos sistemas, más adelante describir nuestro sistema de salud y evaluarlo conforme a los parámetros escogidos y finalmente presentar algunas ideas sobre lo que puede ser un buen sistema de salud de Colombia.

¿Qué es un Sistema de Salud?

Un Sistema de Salud es el conjunto organizado de recursos con objetivos comunes que benefician a una población determinada; si consideramos la totalidad de los recursos de

* Ponencia presentada por el Doctor Jaime Arias el 14 de diciembre de 1979 en el I Congreso de Médicos Javerianos

** Profesor Universidad Javeriana

salud de una nación frente a la población total, tenemos un *macrosistema* o un sistema nacional de salud. Hablamos pues, del sistema norteamericano, del inglés, del sueco, del colombiano.

En el otro extremo, si pensamos en el médico en su trabajo individual con sus pacientes, el odontólogo en su consultorio y la enfermera en su diario quehacer profesional tenemos los **microsistemas**, que trabajan aislada o asociadamente, en este último caso, agrupados en lo que pudiéramos llamar "**Sistemas intermedios**", que son instituciones tales como un hospital o programas, como un plan de una compañía de seguros, etc.

De la relación armónica y dinamizante entre microsistemas, sistemas intermedios y macrosistema, depende en buena medida el éxito de los servicios de salud; los tres niveles deben apuntar a objetivos generales comunes y responder a una política global de servicios médicos y de salud, no importe que exista autonomía en los niveles inferiores y que éstos tengan sus propios objetivos específicos.

Constituye un error común de los planificadores de programas de salud la omisión de los microsistemas en sus planes de desarrollo; al fin y al cabo, éstos son la célula básica de todo el armazón de la atención médica; es el médico en su relación con el paciente individual, el punto central de todo el sistema de salud, de lo cual se desprende la importancia de los microsistemas. Si estos fallan, no es posible que el conjunto, ya sea un sistema intermedio, o el macrosistema nacional puedan ser efectivos.

Por esta razón, cuando se desea introducir cambios y transformaciones a un sistema de salud nacional, es preciso introducir esos cambios a través de procesos educacionales que afecten el comportamiento del médico, la enfermera y en general los llamados proveedores. Es equivocado pensar, por lo menos en los países democráticos, que los cambios del sector salud se pueden imponer de arriba hacia abajo, a menos que simultáneamente se inicie el proceso desde la base de los microsistemas.

El concepto de sistema de salud se confunde frecuentemente con el de atención médica, esta es apenas una parte del

sistema de salud, que incluye, además, los aspectos de atención al medio ambiente. Igualmente, es bueno aclarar que los sistemas existen, así no sean explícitos o no estén regulados por conjuntos de normas. Para que exista un sistema de salud basta con que haya una serie de recursos y una población para atender.

¿Cuáles son los parámetros para juzgar los sistemas de salud?

Los sistemas de salud deben juzgarse según su efectividad en lograr el cumplimiento de sus objetivos; éstos son explícitos-primarios e implícitos-secundarios. Con frecuencia los objetivos secundarios son velados pero en el fondo tienen importancia capital, razón por la cual se deben tener en cuenta al evaluar el desempeño de los sistemas.

Veamos cuáles son los principales objetivos explícitos:

1. A lo largo del mundo se aprecia el intento de todas las naciones para establecer *atención universal* a la salud, con el mayor cubrimiento posible. Un sistema nacional de atención médica que no alcanza sino a una parte de la población, dejando desprovisto al resto, es deficiente e inequitativo.
2. No basta con ofrecer servicios a toda la población, esta debe tener fácil acceso a la atención médica, la cual además debe ser *oportuna, integral y de buena calidad*, de manera que el usuario derive plena satisfacción de los servicios recibidos.
3. Producir *servicios a un costo racional* se ha convertido en un objetivo de todos los sistemas de atención a la salud; la escalada de los precios de los servicios médicos ha motivado la preocupación de economistas y hombres de estado que perciben el peligro inherente de una inflación incontenible de los precios de los servicios de salud, que conduciría a un estado de mayor inequidad, donde solamente una porción de la población estaría en capacidad de pagar las cuentas médicas y, por ende, beneficiarse de los servicios.
4. Un objetivo importante de los servicios de salud es su *efectividad*, medida en términos del costo/beneficio, su rendimiento económico, eficiencia administrativa y cantidad de esfuerzo que cada país dedique a resolver sus problemas de salud. Si a la escasez de recursos financieros en el sector salud agregamos un manejo deficiente de éstos, resulta imposible lograr los objetivos de cobertura y buena calidad de la atención.

5. *La satisfacción del proveedor* al prestar servicios es un objetivo importante que no siempre se tiene en cuenta y que incide directamente en la eficacia y rendimiento de aquellos. Una remuneración justa, empleo estable con posibilidades de desarrollo, condiciones de trabajo aceptables, buen ambiente científico, etc., son ventajas que cada proveedor busca al ingresar al sistema de atención médica. Téngase en cuenta que el médico no es el único proveedor de servicios, sino que todo el personal profesional, técnico y auxiliar cae en esta categoría y tiene derecho a recibir satisfacciones de su trabajo.

Principales objetivos secundarios:

Hay dos tipos de objetivos implícitos, que con frecuencia adquieren señalada importancia y se convierten en primarios. Me refiero a los objetivos económicos y políticos que puedan tener los servicios de salud.

Los objetivos económicos son normales y comunes en los microsistemas y sistemas intermedios privados, pero rara vez se mencionan como propósito de los sistemas nacionales de salud. A la medicina norteamericana se le censura por sus altos costos, olvidándose los críticos que buena parte (cerca del 25%) de los costos ha de cargarse a investigaciones básicas y clínicas que más tarde se convierten en patentes que producen excelentes dividendos convirtiendo la inversión en salud en un buen negocio para el país.

En cuanto a los objetivos políticos, debe mencionarse que en muchos países es importante el rol que juegan los servicios de salud en la actividad política; son ejemplos de este objetivo implícito la construcción de hospitales en ciertas regiones que no los necesitan, el abuso que políticos y sindicalistas cometen al usar la nómina de instituciones de salud como "fortín burocrático", o la manera como se toman las decisiones supeditando lo técnico a lo puramente político.

Fuera de los objetivos que se proponen los sistemas de salud, es importante considerar en su evaluación que éstos hacen parte de un gran sistema social, político, económico, geográfico y cultural que globalmente constituyen la nación y sus gentes; son estos sistemas de salud el resultado de un proceso histórico complejo que los ha ido conformando. Es paradójico y casi siempre inútil organizar programas especia-

lizados de atención médica en un país de economía capitalista, con mentalidad propicia a la libre competencia, también sería ilógico que en un país socialista de planificación central el sector salud se manejara según las reglas del mercado; son injertos que no prenden, son inconsistencias que fracasan.

Cada sistema nacional de salud debe reflejar lo que es el país y poseer su propia autenticidad, sin que ello quiera significar que sea extraño a la tecnología universal, o inclusive a ciertas modas en el arte de curar; no podemos resignarnos a adoptar sistemas trasplantados, que siguen cánones y modelos foráneos, extraños a nuestro modo de concebir la vida, la salud, la curación y la muerte y desarrollados para economías de consumo de países altamente industrializados.

El Sistema de Salud de Colombia

Debemos señalar, como una de las características más sobresalientes del sistema de salud colombiano, su pluralismo, que lo convierte en un sistema de tres líneas: la primera, el sub-sistema público que tiene como cabeza al Ministerio de Salud y como base operativa las seccionales departamentales y es denominado "Sistema Nacional de Salud", cuya población objeto es la de menores recursos. Una segunda línea es la de Seguridad Social compuesta por el Instituto de Seguro Social, las Cajas de Previsión, las Cajas de Compensación, el servicio de las Fuerzas Armadas y otras entidades afines; su población objeto son buena parte de trabajadores y sus familias. Finalmente, tenemos, como tercera línea de servicios, la medicina privada que curiosamente tiene dos poblaciones objeto: una de altos recursos financieros y otra de muy escasa capacidad económica, que emplea los servicios de la llamada medicina popular y folklórica cuando no tiene acceso a los públicos. Es claro que esta tricotomía tiene mucho que ver con la forma de financiamiento de los servicios.

1. Al nivel de los "sistemas intermedios", el país presenta una multiplicidad de éstos que hacen pensar en la fragmentación de los recursos: hospitales múltiple escogencia; en Colombia ha enraizado el sistema económico capitalista y mercantilista y los incentivos que este tipo de economía ofrece, movilizan a buena parte de la población; pero, de otra parte, la esfera de acción del gobierno se viene extendiendo paulatinamente a la salud y a varios campos, dentro de la filosofía

del "Welfare State" o estado de bienestar, permitiendo el avance de la medicina pública y de seguridad social, sin que ésto signifique la desaparición de la medicina privada y la popular. Considero sano y conveniente que nuestro sistema de salud engrane adecuadamente en la complicada red social de nuestra nación.

2. Colombia está experimentando un importante desarrollo económico y social; si este desarrollo no es armónico existe el peligro de una disminución del ritmo de crecimiento motivada por limitantes de distinta índole o de una situación de gran injusticia e inequidad donde un significativo crecimiento económico y financiero contraste con una lamentable situación en el orden social.

Si los servicios de salud no crecen y se modernizan al ritmo de expansión de la economía y en general del país, el bajo nivel de salud derivado de este estancamiento, acarreará consecuencias serias en el próximo futuro. Es una verdad fácil de comprobar, que sectores financieros, industriales, de transporte y comunicaciones, para mencionar algunos, vienen desarrollándose más rápido y sólidamente que el sector salud, por lo menos al nivel macrológico.

3. Teniendo en cuenta los objetivos explícitos e implícitos de los sistemas de salud, podríamos pensar que en nuestro país, se han cumplido algunos de los implícitos, por ejemplo los políticos, en donde la acción de los servicios de salud tal vez haya sido exitosa, pero no se han alcanzado los propósitos de cobertura, buena accesibilidad, calidad de la atención, eficiencia, rendimiento, efectividad e impacto.

4. Las fallas principales del sistema pueden atribuirse a dos limitantes básicas: la escasez de recursos económicos y el deficiente manejo administrativo-financiero tanto del macrosistema como de los sistemas intermedios. Si nó corregimos estos dos grandes cuellos de botella, la atención médica en el país continuará funcionando a medias y su efectividad e impacto serán insuficientes.

En Colombia se está registrando una inflación intensa en el campo de salud. La cama hospitalaria costaba diariamente \$700.00 en 1976 y cuesta hoy, tres años más tarde, cerca de \$1.500.00, es decir un aumento del 40% anual, superior a la

inflación general que llega al 30% cada año. Existe un fenómeno grave, en materia de financiamiento público de los servicios de salud, que han pasado a un segundo grupo de prioridad, en lo que hace a la inversión del Estado, dándole paso a las obras públicas, la energía y las comunicaciones. Cómo es posible que el servicio de salud de Bogotá gaste anualmente menos de \$50 por habitante y apenas unos \$200.00 por usuario efectivo? Cómo puede entenderse que esta entidad y el Instituto de Seguro Social pretendan tomar en arriendo camas hospitalarias a menos de \$1.000 diarios, cuando está comprobado que el costo diario supera los \$ 1.500? Por qué ciudades como Bogotá y Medellín poseen hoy el mismo o menor número de camas hospitalarias de 1974, cuando la población era inferior en un 20%?

Nos preguntamos si la disminución en el aporte del Gobierno a los servicios de salud viene siendo compensado por un mayor esfuerzo económico de la familia y del sector empresarial? No poseemos información sobre esta materia pero tenemos la impresión de que no ocurre así, simplemente se mantienen o crecen los sectores de población que no tienen acceso alguno a los servicios y se registra una calidad muy deficiente de éstos, con algunas excepciones.

En relación con el manejo administrativo de los servicios, sin que nuestra opinión se entienda como una crítica a todos los sistemas, servicios, programas e instituciones de salud, en general, cabe afirmar que en Colombia éstos son ineficientes y mal administrados. Conocemos ampliamente el anómalo caso del Seguro Social y de muchos servicios e instituciones del sector público adscritos al llamado "Sistema Nacional de Salud" y también el de numerosas entidades del sector privado de la salud donde el pésimo manejo administrativo y financiero es evidente.

5. A nivel de microsistemas es necesario propiciar un mejoramiento de la educación y entrenamiento de todo el personal de salud, incluyendo la educación médica cuya calidad deja mucho que desear. Un esfuerzo no menor es indispensable en lo que se denomina educación continuada, cuya discusión se adelantará mañana en este congreso. Solamente a través de un magnífico esfuerzo educacional será posible contrarrestar en parte el "rezago tecnológico" que viven y soportan nuestras disciplinas de salud.

Las condiciones sociales y económicas del país y los cambios tecnológicos van a obligarnos a un cambio organizacional y administrativo de los microsistemas; de la práctica profesional individual de pago por servicios prestados a una clientela pudiente y muchas veces limitada en número, nos iremos moviendo a la práctica asociada, de grupo interespecializado, con mecanismos diferentes de pago, y con una población más amplia de tipo institucional, por ejemplo, asegurados, o empleados.

¿Cuál es el sistema de salud ideal u óptimo para un país como Colombia?

En el campo de la teoría podríamos tener muchas respuestas; pero estamos enfrentados a una realidad que no permite elucubraciones, sino que exige respuestas prontas y apropiadas. Yo considero que en el país debemos mantener las tres líneas de servicio básico; la pública, la seguridad social y la privada. La proporción de una y otra se derivará principalmente de factores de financiamiento.

Los servicios públicos del llamado "Sistema Nacional de Salud", que absorvieron la medicina caritativa del siglo pasado y de la mitad del siglo XX, deberán mantenerse y mejorarse, mientras subsistan las deficiencias del Sistema de Seguridad Social, en materia de cobertura y calidad de servicios. Mientras exista una amplia masa poblacional incapaz de sufragar los gastos médicos, el gobierno debe ejercer su presencia para cubrir este problema de financiamiento.

El conjunto de la Seguridad Social que constituye la segunda línea de servicios de salud, presenta grandes fallas y deficiencias en nuestro país; es disgregado y fragmentado, incoordinado, costoso e ineficiente, tal vez con la excepción de algunas cajas de compensación y algunos programas como el de las fuerzas militares. En mi concepto dadas las condiciones de desarrollo del país, es la más importante entre las tres líneas de servicios médicos de salud, es la línea del futuro, es la que debemos reorganizar y fortificar. En un país como el nuestro, no menos del 80% de la población debería estar servido por la atención médica de la seguridad social, dejando el restante 20% a la medicina privada y a la pública para personas indigentes.

Finalmente, tenemos la línea de la medicina privada y popular. La primera tiende a disminuir en la medida que la medicina de Seguridad Social se extienda; sin embargo, es bueno que exista en alguna proporción pues constituye el equilibrio del sistema. Es conveniente que tanto proveedores como usuarios tengan la posibilidad de escoger entre los diversos sub-sistemas.

La medicina privada existe en Inglaterra, Suecia y otros países altamente socializados; este tipo de práctica garantiza en muchos casos los mejores estándares de calidad y es una permanente defensa del médico y proveedores en lo que respecta al ejercicio autónomo de las disciplinas de la salud. Desde el punto de vista puramente económico sigue ofreciendo incentivos muy efectivos para la actividad profesional, que deben ser considerados por aquellos en cuyas manos está el futuro del sistema de salud del país.

La medicina popular tiene sus propios valores, es conveniente preservarla aún con el criterio de que es necesario salvar el patrimonio cultural del país; lo propio están haciendo los chinos con su medicina tradicional y su medicina folklórica. Naturalmente es bueno encausar ésta, incorporarla sin destruirla al sistema público, de manera que sea útil en lo que puede ser; y en lo que no puede ser, sepa acudir a la medicina científica.

Al examinar globalmente el sistema de salud de Colombia en sus tres líneas de servicio y a través de sus tres niveles, veo que hacia el futuro se abren grandes posibilidades para la experimentación y eventual implantación del sistema de medicina prepagada tipo Kaiser, que funciona como microsistema y como sistema intermedio y que yo me atrevería a situar como punto de convergencia entre la línea de servicios de Seguridad Social y Privada.

La medicina prepagada tipo Kaiser, tiene la virtud de conjugar las ventajas de la medicina privada con las ventajas de una medicina social. El objetivo es social y los mecanismos son los de la medicina privada, los resultados finales son servicios efectivos, de costo racional con satisfacción tanto para proveedores como para usuarios.

En resumen de lo expuesto, considero que el país posee un sistema de salud fruto de una evolución cultural, tecnológica, política y económica, que en su conjunto es ineficiente, pero que podría llegar a ser efectivo, si se llevan a cabo algunas reformas.

Pienso que no debemos apartarnos del sistema múltiple de las tres líneas de servicio que corresponde a lo que es el país; dentro de estas líneas la de mayor importancia dentro de una perspectiva a largo plazo es la de Seguridad Social, que es precisamente la que requiere más cambios.

Pienso que es importante abrir la posibilidad de nuevos modelos de prestación de servicios y dentro de éstos, la medicina prepagada Kaiser, es uno de los más interesantes. Ojalá este Congreso de Médicos Javerianos pueda dar respuesta a ese interrogante que todos tenemos en la mente: Cuál es el sistema de salud ideal u óptimo para un país como Colombia?