



Pediatría

<http://www.revistapediatria.org/>
DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v56i1.440>



Opinión

Reflexiones desde la Pediatría sobre el sistema de salud colombiano

Reflections from Pediatrics on the Colombian health system

Ernesto Durán Strauch^a y Álvaro Posada Díaz^b

a. Médico pediatra, profesor Universidad Nacional de Colombia. Grupo Colombiano de Pediatría Social. Bogotá, Colombia.

b. Médico pediatra, profesor jubilado Universidad de Antioquia. Grupo Colombiano de Pediatría Social. Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 13 de febrero de 2023

Aceptado: 08 de marzo de 2023

Editor adjunto

Alvaro León Jácome Orozco

Palabras clave:

Sistemas de salud. Derecho a la salud.
Derechos del paciente. Reforma de la
Atención de Salud. Adolescente. Niño

Keywords:

SPublic Health Systems. Right to
Health. Patient Rights. Health Care
Reform. Adolescent. Child. .

R E S U M E N

Se presentan reflexiones e inquietudes sobre el sistema de salud colombiano y los posibles cambios de este, partiendo de la obligación de la garantía del derecho a la salud establecida en la Ley Estatutaria de Salud y se proponen unos puntos para el debate en la comunidad pediátrica.

A B S T R A C T

Reflections and concerns about the Colombian health system and its possible changes are presented based on the obligation to guarantee the right to health established in the Statutory Health Law. Some points are proposed for debate in the pediatric community.

*Autor para correspondencia. Ernesto Durán Strauch
Correo electrónico: ejdurans@unal.edu.co

En Colombia se viene hablando desde hace más de veinte años de reformas al actual sistema de salud. Sin embargo, la mayoría de quienes prestamos servicios de salud nos hemos mantenido al margen de estas discusiones. Si bien conocemos por nuestro ejercicio las posibilidades y también las limitaciones del sistema, tendemos a aceptarlo como algo que si bien nos afecta a nosotros y a las personas a quienes atendemos, está por fuera de nuestra órbita.

Los pediatras tenemos la oportunidad de conocer y acompañar el maravilloso proceso del desarrollo infantil y somos agentes de cambio de las prácticas de cuidado de niñas, niños y adolescentes (NNA) pero, con frecuencia, no aplicamos la misma lógica para entender el desarrollo de las sociedades y dentro de ellas de procesos complejos como la evolución de los sistemas de salud. Vale la pena recordar en este contexto la frase atribuida a Martin Luther King Jr.: «Puede que no seas responsable de la situación en la que estás, pero lo serás si no haces nada para cambiarla».

Considerando que no podemos ser simples espectadores de los debates actuales, pretendemos plantear en este texto, desde nuestra razón de ser como pediatras, esto es, la salud y el bienestar de NNA, unas reflexiones sobre el sistema de salud que tenemos. Queremos invitar a los colegas, a partir de unos interrogantes resaltados en el texto, a un diálogo sereno sobre los posibles cambios que requiere nuestro sistema de salud.

Partimos de considerar que la discusión sobre el sistema de salud en Colombia tiene un contexto nuevo desde 2015, año en que fue expedida la Ley 1715 o Ley Estatutaria de Salud (LES) (1), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Es necesario anotar que las leyes estatutarias son un tipo de leyes especiales que regulan derechos y deberes fundamentales, así como otros aspectos centrales de la vida nacional y tienen un nivel superior a las leyes ordinarias, por lo que están por encima de normas como la famosa Ley 100, así como de otras leyes y disposiciones anteriores y posteriores.

Además, debemos recordar que la propuesta que llevó a la Ley 1715 fue presentada por la Gran Junta Médica Nacional, representante del cuerpo médico del país, como que de ella hacen parte las diferentes agremiaciones médicas del país. Esta Ley dio un nuevo sentido a nuestro quehacer profesional, dado que pasamos de ser prestadores de un servicio a ser garantes de un derecho fundamental, una responsabilidad de mayor importancia y trascendencia en un Estado Social de Derecho.

El artículo 4° de la LES (1) define el Sistema de Salud (SS) como «el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud», lo que implica que el objetivo central del SS es la **garantía del derecho a la salud**.

La garantía del derecho a la salud se sustenta en unos principios. El primero de ellos, según la misma ley, es la **universalidad**, lo que quiere decir que es obligación del SS garantizar el derecho a la salud a todos los ciudadanos, sin ninguna discriminación por cualquier causa o característica (raza, sexo, condición social o económica, credo, ideología, lengua u origen nacional). De lo anterior se desprende una primera pregunta

para el debate que es: *¿El SS garantiza el derecho a la salud a todos los habitantes del país?*

La garantía del derecho a la salud cual incluye «El acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas» (artículo 2° de la LES). Estos deben ser servicios **oportunos**, con **calidad e idoneidad profesional** (artículo 6° de la LES), de lo cual surge la segunda pregunta: *¿Se están prestando oportunamente y con calidad e idoneidad profesional los servicios de salud en el país?*

En las discusiones sobre la posible reforma se ha manejado la cifra de afiliación al Régimen de Seguridad Social de 97 %, en la última Encuesta de Calidad de Vida 2021 (2) el porcentaje es del 93 %- Es de anotar que para calcular afiliación a la seguridad social no se toma en cuenta a la población migrante que no tiene legalizada su situación en el país, que corresponde a cerca de un millón de personas.

Coinciden los diferentes analistas del sistema en que la afiliación no garantiza que se reciban los servicios y, agregamos nosotros, tampoco garantiza que estos sean oportunos y de calidad. La última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015) mostraba que 35.1 % de personas con problemas de salud no recibió atención médica, la mayor parte de ellas por problemas de acceso a servicios de salud, esto posiblemente ha mejorado, pero sigue estando bastante lejos de la universalidad.

En el caso de la atención a NNA la LES retoma el principio de **prevalencia**, establecido por el Artículo 44 de nuestra Constitución Política: «Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás» (3). En carta abierta al presidente de la República, firmada por el presidente de la SCP y otros colegas, se expresaba a finales de 2015 la preocupación porque este principio no se estaba aplicando. *¿Ha mejorado esto en el país? ¿Hasta qué punto en el SS actual se respeta la prevalencia de los derechos de NNA?*

El artículo 11° de la LES habla de los **sujetos de especial protección**, mencionando en primer lugar a NNA. Establece que, para ellas y ellos, al igual que para gestantes, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y quienes sufren de enfermedades huérfanas «Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que les garanticen las mejores condiciones de atención». *¿Cumple lo anterior el actual SS? ¿Qué tantas restricciones administrativas o económicas hay para su atención? ¿Se les están garantizando las mejores condiciones de atención?*

El segundo principio establecido en la LES es el principio **pro homine** que establece que: «Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas» (artículo 6° de la LES).

Como lo ha dicho la Corte Constitucional (4), este principio está fundado en la dignidad humana e indica que las decisiones que se tomen respecto a un derecho fundamental, en este caso la salud y la vida, sean las que mejor protejan ese derecho. *¿Hasta qué punto las decisiones que hoy se toman en el SS consideran en primer lugar los derechos de los individuos, frente a, por ejemplo, prioridades administrativas (autorizaciones) o económicas (rentabilidad)?*

El tercer principio que establece la LES es el de la **equidad**, el cual comprende la igualdad, lo cual quiere decir que todos los ciudadanos tenemos derecho a recibir servicios de igual calidad, pero va más allá, dado que dice que «El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección». *¿Qué tan equitativos son los servicios de salud que reciben hoy NNA de todo el país? ¿Qué tanto las políticas del Estado colombiano han contribuido a disminuir las inequidades en salud?*

El cuarto principio es el de la **continuidad**: «Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas». *¿Reciben hoy servicios de promoción y prevención (controles integrales de salud), de atención a la enfermedad (seguimiento y tratamiento oportuno) y de rehabilitación, de manera continuada y sin interrupciones de ningún tipo los NNA de Colombia?*

La LES establece también cuatro elementos esenciales para la garantía del derecho a la salud. El primero de ellos es la **disponibilidad**, tanto de servicios de salud como de tecnologías, instituciones de salud, programas de salud y personal médico y profesional competente. *¿Los servicios y profesionales de salud están hoy disponibles para todos los NNA del país, independientemente de dónde residan y cualquiera que sea su situación económica y social?*

El segundo de estos elementos es la **aceptabilidad**, lo que implica el respeto «De las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten [...] y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida». *¿Responde hoy el SS y los servicios que presta a las necesidades de NNA? ¿Se respeta la diversidad cultural en la prestación de los servicios? ¿Participan hoy de alguna manera NNA y sus familias en las decisiones del SS?*

El tercero de estos elementos es la **accesibilidad**, tanto física como económica y cultural. *¿Son accesibles hoy los servicios de salud para todos los NNA del país? ¿Qué tantas barreras se presentan para esa accesibilidad universal?*

El cuarto de estos elementos es la **calidad e idoneidad profesional**: «Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos». *¿Qué porcentaje de los servicios que se prestan hoy a NNA cumplen las condiciones de calidad e idoneidad profesional?*

En su artículo 8° la LES aborda la **integralidad** en la atención en salud: «Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad [...] No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario».

En el artículo 15° de la LES se establece que la prestación de servicios y tecnologías deben estar «Estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas». *¿Qué tan integral es la atención hoy a NNA? ¿Se prestan los servicios de salud de manera completa sin desmedro de la salud de los usuarios?*

El artículo 7° de la LES establece que debe haber una evaluación anual de los indicadores de «goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad» y que con esa información se diseñarán políticas para mejorar sus condiciones de salud. *¿Disponemos hoy de la información necesaria y suficiente para decir cómo está la garantía del derecho a la salud de nuestros NNA?*

En su artículo 9° la LES afirma que: «Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida».

Por determinantes sociales de la salud se entienden según la LES los factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos que inciden sobre la garantía efectiva del derecho a la salud y a la calidad de vida.

Estos determinantes comprenden: acceso a agua potable limpia y a condiciones sanitarias adecuadas, seguridad alimentaria, vivienda digna, medio ambiente sano, acceso a transporte, acceso a educación y recreación, paz, no discriminación, acceso a información sobre cuestiones relacionadas con la salud, distribución equitativa de los recursos, equidad de género y participación de la población en las decisiones en cuestiones relacionadas con salud (5).

Hay grandes inequidades en los determinantes sociales de la salud, problemas de hambre, violencia, condiciones inadecuadas de vivienda, contaminación ambiental, mala calidad del agua, educación de mala calidad, etcétera. *¿Está respondiendo adecuadamente el SS a esta compleja problemática?*

La LES aborda también los derechos laborales del personal de salud. En su artículo 18° establece que «Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos...»

Por otra parte, el artículo 17°, que se refiere a la autonomía profesional, dice: «Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo». *¿Tenemos hoy todos los trabajadores de la salud condiciones justas y dignas de trabajo? ¿Se respeta nuestra autonomía profesional?*

Como lo sabemos los pediatras, la garantía de todos los derechos de NNA es principal determinante de la garantía de su derecho a la salud. En 33 años de la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño y 16 años de la firma del Código de Infancia y Adolescencia el país ha avanzado muy lentamente en la garantía de sus derechos. *¿Las políticas actuales están orientadas a corregir esa deuda pendiente con la niñez?*

Si analizamos la atención en salud que se presta hoy a NNA en el país, se ve que está afectada negativamente por desigual-

dades en el acceso oportuno a los servicios y en la calidad de estos, negaciones, barreras de acceso (geográficas, económicas, culturales), demoras absurdas, así como discontinuidades en el tratamiento de pacientes con problemas crónicos de salud.

Cuando se empezó a hablar de reforma había reticencias a cualquier cambio de parte de quienes han venido manejando el SS y de quienes se han beneficiado del modelo de aseguramiento y de prestación de servicios vigente, con el apoyo de algunos profesionales de la salud y sectores de la ciudadanía, expresión de un temor al cambio en un país más bien conservador en el que cala con frecuencia el dicho conformista que dice «Más vale malo conocido que bueno por conocer».

Hoy de alguna manera todos estos actores aceptan que el SS colombiano, como ocurre con prácticamente todos los diferentes sistemas de salud del mundo, necesita cambios. La pregunta es *¿Cuáles cambios? ¿Son 'cambios cosméticos', cambios que corrijan algunas deficiencias del modelo o cambios estructurales más profundos?*

Sobre el diagnóstico de en qué se necesita cambiar se encuentran puntos de convergencia en las diferentes posiciones que se han esbozado en el debate actual (6, 7, 8,9). Entre ellos están: necesidad de fortalecer y cualificar la atención primaria en salud, así como necesidad de ampliar y mejorar los servicios que se prestan en áreas rurales, municipios pequeños y sectores económicamente deprimidos.

Además, la convergencia también se da en la necesidad de rescatar las instituciones públicas de atención en salud (Hospitales, centros de atención primaria) que tienen dificultades para su funcionamiento, así como en la necesidad de mejorar los sistemas de información en salud; mejorar la vigilancia y el control al funcionamiento del sistema; decantar las finanzas, pagar las deudas a los prestadores de servicios y mejorar la gobernanza y administración del sistema.

Hay otros aspectos sobre los cuáles no hay consenso sobre si se deben cambiar ni sobre cuáles son los cambios necesarios. El que ha suscitado más debate, por los intereses que están en juego, es de la administración de los recursos económicos del sistema. Estos recursos, que son públicos, son hoy transferidos en su mayoría a intermediarios privados, que ganan un dinero por su administración y, además, se quedan con otra parte sustancial de los mismos, porque prestan servicios o por otros mecanismos. Este modelo ha vivido repetidas crisis en los últimos años, por lo que se ha propuesto pasar a una administración pública de los recursos.

Si bien los interesados han querido centrar el debate en este aspecto, hay en discusión muchos otros asuntos de igual o mayor importancia que el manejo de los dineros, como son:

El rol de los diferentes niveles territoriales (Nacional, departamental, local) en la administración del sistema, el manejo de los recursos, las acciones de salud pública y la prestación de los servicios.

La importancia y la función de la salud pública y la salud colectiva dentro del SS.

El rol del SS respecto a los determinantes sociales y ambientales de la salud.

El modelo de prestación de servicios para las regiones apartadas y las zonas poco pobladas.

La conformación y funcionamiento de las redes integradas e integrales de salud.

La distribución de los recursos (Humanos, técnicos y económicos) en los diferentes niveles de atención y la articulación entre estos niveles, incluidas las acciones de salud que se prestan directamente en las comunidades.

La formación y cualificación del recurso humano en salud.

Los modelos y condiciones de contratación y los regímenes salariales del personal de salud y la mejoría de sus condiciones laborales.

La salud intercultural y el lugar en el SS de medicinas diferentes a la medicina occidental.

El respeto a la autonomía profesional.

La política farmacéutica.

La política de innovaciones tecnológicas.

La regulación de costos y tarifas.

El lugar de la participación social y ciudadana en el SS.

El rol y la articulación de la Medicina general, las especialidades y las subespecialidades.

La función de diferentes actores sociales en el SS como los promotores de salud y los agentes comunitarios en salud.

La unificación de los regímenes en salud y el papel de los servicios prepagados y privados de salud.

Las exclusiones e inclusiones de las diferentes atenciones en salud

La unificación y sistematización de los instrumentos de atención en salud (historias clínicas, curvas de crecimiento, escalas de desarrollo y salud mental, carnés de salud, etcétera), así como de los procesos administrativos.

El papel del SS en los procesos de inclusión social, habilitación y rehabilitación de personas con limitaciones y discapacidades.

La integralidad en la prestación de los servicios y la humanización de estos.

Como es evidente, hay mucho en juego, razón por la cual queremos invitar a las y los colegas a aportar a la discusión sobre los cambios que necesita el Sistema de Salud para que sea garante del derecho a la salud de todos y cada uno de los y las colombianas, empezando por nuestros niños, niñas y adolescentes, con cuya salud y bienestar el país tiene una deuda histórica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que su único interés es la salud de las niñas, niños y adolescentes del país.

REFERENCIAS

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria de Salud. Febrero 16 de 2015.
2. DANE. Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2021. Bogotá: DANE. Junio de 2022.
3. Constitución Política de Colombia 1991.
4. Corte Constitucional de Colombia: Sentencia T121/15. 2015.
5. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 2000.

6. Corcho, C. y cols. Propuesta de reglamentación y desarrollo de la ley estatutaria 1751 de 2015 para la garantía del derecho fundamental a la salud en Colombia. Bogotá: Fundación Heinrich Böll. 2021.
7. Gaviria, A. Alejandro Gaviria. Sobre la reforma a la salud. [Internet]. 2016 [Citado 10 de febrero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://agaviria.co/2016/10/sobre-la-reforma-la-salud.html>.
8. Maya, J. M. ¿Es necesario un cambio de sistema o una reforma al actual sistema de seguridad social en salud? [Internet] Centro de Pensamiento Universitario UEIA. 2023. [Citado 9 de febrero, 2023]. Recuperado a partir de: <https://orientacion.universia.net.co/infodetail/universidades/noticias/es-necesario-un-cambio-de-sistema-o-una-reforma-al-actual-sistema-de-seguridad-social-en-salud-9176.html>.
9. Asociación Colombiana de Salud Pública. Propuesta de reforma al sistema de salud desde la perspectiva de la salud pública “La salud que soñamos, la salud que merecemos”. [Internet] 2023. [Citado 9 de febrero, 2023].