

Imprimir

Estamos viviendo un momento histórico por las posibilidades que tenemos como sociedad de realizar los cambios estructurales que el país requiere y es, a través del diálogo, el consenso y los acuerdos sociales, que podemos construir las soluciones que la gente ha estado esperando. Nunca antes hemos tenido una oportunidad tan increíble para que podamos vivir mejor.

El pasado viernes 23 de septiembre se desarrolló en la ciudad de Cali, la primera Audiencia Pública: *“Crisis del sistema de salud en el suroccidente colombiano y perspectivas de la reforma alternativa a la salud en Colombia”*, convocada por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, la cual tuvo como sede el Hospital Universitario del Valle del Cauca.

Contó con la asistencia y participación de unas 1.500 personas de sectores de la sociedad civil, como organizaciones sindicales, de mujeres, indígenas, estudiantes, jóvenes, LGTBI+, trabajadores de la salud, asociaciones médicas, veedores de salud, universidades, líderes y lideresas sociales, servidores públicos territoriales, del Ministerio de Salud y Protección Social y varios congresistas, entre otros.

La fortaleza de las audiencias públicas, radica en la posibilidad que las personas puedan ser escuchadas, de argumentar desde las vivencias, las experiencias de vida en un modelo de salud que cumple tres décadas; y es, desde esta perspectiva que, “La palabra nombra la realidad y descubre su sentir, arrancando así las cosas de su estado de indiferencia y neutralidad. Ella siempre enuncia otra dimensión de su significado” (Angel Nogueiras).

Es en este escenario, donde mujeres y hombres que han experimentado este sistema, han sido citados para que en su ejercicio pleno de la ciudadanía logren aportar en la construcción de una opción de vida y de salud, que dignifique la condición humana.

Desde esta perspectiva, esta audiencia se constituye en un escenario democrático para situar en la esfera pública las diferentes voces y matices a dialogar para generar las transformaciones que requiere el sector salud y, se convierte en uno de los caminos para

fortalecer la organización y movimiento social por la defensa al derecho a la salud y la participación política, para generar los consensos para el desarrollo de la agenda de transición democrática para este cambio.

Ahora bien, frente a la manipulación mediática y la defensa a ultranza de un sistema que tiene en la intermediación financiera su talón de Aquiles, donde su punto débil es el incumplimiento de criterios mínimos que garanticen la atención oportuna y de calidad en la prestación de los servicios de la salud para garantizar la vida, es necesario que desde el gobierno nacional se defina una matriz mediática que día a día tenga informada a la sociedad, para tener una opinión pública informada y una ciudadanía con la suficiente capacidad de discernimiento para lograr transitar por el camino de la transformación y lograr un verdadero derecho a la salud.

Esta audiencia pública por su alta participación de la sociedad civil, se convirtió en un mecanismo que ha demostrado por la calidad de los argumentos y por las evidencias empíricas allí presentadas, ser un medio que permite superar esos laberintos de la obscuridad, pregonada por los medios de comunicación e información al servicio de los intereses de empresarios de la salud, que convirtieron la prestación de los servicios en un negocio.

A continuación, registramos algunas de las voces que expresaron en la audiencia:

- “Al Estado le corresponde fortalecer los hospitales públicos para que sean los máximos centros de excelencia en la prestación de servicios, que logren tener a sus trabajadores formalizados, lo cual es difícil si se tiene deudas y no se sabe cuándo se pagan”.
- “Esta reforma no va en contra del sector privado, hay clínicas que prestan un servicio de calidad; el cambio es para hacer de la salud un derecho a la vida y no una mercancía”.
- “El hospital público es la soberanía del Estado en el territorio y su apuesta científica más importante es en materia de salud, deben ser centros del pensamiento de la ciencia y, no deben estar al vaivén las leyes del mercado”.
- “Recibimos 14 EPS en liquidación que no cumplen con los mínimos indicadores de gestión”.

- “En el año 2022 se acumularon 638.235 PQRD, y de estas el 35% se interpusieron por poner en riesgo la vida”.
- “De 11 EPS del régimen subsidiado, 7 no cuentan ni con capital mínimo y patrimonio adecuado y 9 no tienen un régimen de inversiones”. “De 11 EPS del régimen contributivo, 8 no tienen régimen de inversiones”; este es un sistema financiado con recursos públicos, es decir, recursos de los trabajadores y del Estado Colombiano.
- “Para mostrar solo un ejemplo, el Hospital Universitario Evaristo García del Valle, se declaró en quiebra hace 5 años, entró en la ley 550, se reestructura; pasó de facturar \$9 mil millones a no menos de \$36 mil millones de pesos mensuales. Hoy cuenta con más de 503 camas, con 6000 pacientes atendidos y 2500 de ellos en UCI. Es un hospital de tercer nivel, de alta complejidad, presta servicios de unidad cardiovascular, del crecimiento de cuidado intensivo, de neurocirugía y oncología. Estamos creciendo, sin embargo, sufrimos la lentitud en el pago de las aseguradoras de nuestros servicios, el cierre de algunas EPS, hoy tiene al hospital con \$65 mil millones de pesos prácticamente irre recuperables. La transformación de los servicios de salud repercute en la sostenibilidad del hospital”.
- “Necesitamos un ejército sanitario que cuide la vida”.
- “Una implosión es que una institución que recibe recursos del Estado, no tenga para prestar un servicio de salud que garantice la vida”.
- “Hoy, el Estado destina 70 billones de pesos para la salud y no cuenta en 30 años, con un sistema de información que permita tener un control de esos recursos”.
- “Tenemos el indicador más alto en mortalidades materno perinatales de los países de la OCDE”.
- “Nos vendieron el cuento que las EPS eran aseguradoras y a la hora de contratar con los hospitales y clínicas quienes asumieron el riesgo fueron estas instituciones; las EPS liquidadas no tenían un reaseguro, lo cual demuestra el rol de intermediación y administrador de recursos públicos, es decir, un rentable negocio”.
- “Las Empresas Promotoras de Salud, adeudan 10 billones de pesos a los hospitales, lo que tiene consecuencias en la prestación del servicio de la salud y en la vida de los pacientes, los recursos no fluyen y se quedan en las EPS”.
- “Hago un llamado a las EPS nefastas, con farmacias de garaje donde la gente se muere esperando que le entreguen una medicina que nunca está, que siempre es un pendiente; no

necesitamos limosna, necesitamos una buena salud”.

- “En Cali, las mujeres y las niñas padecemos un infierno, por hechos que nos impiden el goce de la vida, la feminización de la pobreza, la carga del cuidado, el desempleo, la inequidad salarial; cada vez se hace más visible la exposición a la violencia en la familia, en las instituciones educativas, en lo laboral y comunidad, situación que se evidencia en cifras de feminicidios, transfeminicidios, homicidios de mujeres y en todas las demás expresiones aberrantes de la crueldad machista y misógina propia de la cultura patriarcal, en medio de la cual transcurren nuestras vidas, lo que ha impactado nuestra salud mental. Las mujeres reportaron depresión, ansiedad, baja autoestima e ideas suicidas; del 1 de enero al 3 de agosto han reportado 88 muertes violentas de mujeres en la región y 39 en el distrito de Cali...”
- “Sabemos que tenemos un problema en la salud, pero nosotros como ciudadanos del común no tenemos ningún apoyo de las ias, la Supersalud del Valle del Cauca cierra las puertas a los ciudadanos; desde noviembre el hematólogo me mandó que me viera un urólogo oncólogo y hasta ahora, estoy esperando su aprobación”.
- “La atención primaria debe ser una realidad, llevar a la salud a los territorios, a las viviendas, a los parques”.
- “Hoy, la nación colombiana desde la multiculturalidad tenemos el momento oportuno para transformar la historia nefasta de la salud como mercado, debemos dejar atrás la intermediación para converger en un proceso estructurado que dignifique nuestra existencia”.

Estos son algunas de las múltiples intervenciones que alimentan la discusión y las propuestas sobre el sistema salud vigente. Estos escenarios como las audiencias públicas, las cumbres sociales y políticas por la defensa del derecho a la salud, los cabildos abiertos, los diálogos regionales vinculantes, las asambleas comunitarias y populares, los seminarios, coloquios y paneles, garantizaran un proceso de movilización social y política, que redundara en un sistema que tenga como pilar la salud como derecho fundamental y la legitimidad necesaria para construir esta senda de transformación.

Todas las iniciativas, que surjan de este proceso democrático de deliberación, incluido el de proyecto de ley elaborado por la sociedad civil, serán debatidas y dialogadas en las

comisiones séptimas de Senado y Cámara y en sus respectivas plenarias.

Se continuará en un proceso de cuestionamiento y reflexión, que nos ampliará nuestro conocimiento y de esta manera, entender mejor las prácticas, en especial las desarrolladas en un sistema de salud donde prima el negocio y no la protección y garantía de la vida.

Luis Angel Echeverri Isaza, Trabajador Social, MG en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos.

Foto tomada de: El País Cali