

REFLEXIONES SOBRE LOS CAMBIOS NECESARIOS PARA LA ATENCION MEDICA A TODA LA POBLACION DEL PAIS

Por: Héctor Abad Gómez *

En este momento (febrero de 1977), la situación de atención médica es la siguiente: 60/o de la población, atendida por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales; 40/o por otras instituciones de seguridad o previsión social, nacionales, departamentales o municipales; 290/o atendida por los servicios públicos del Ministerio de Salud o los Servicios Seccionales (Departamentales o Municipales) de Salud y 100/o que se pueden costear privadamente tratamiento y hospitalización. Esto significa que apenas el 490/o de la población tiene una *relativamente buena* atención médica.

¿Qué pasa con el otro 510/o que está desempleado, que vive en regiones difícilmente accesibles, en la zona rural, en los barrios pobres de las ciudades, y las familias de los asegurados que no alcanzan los servicios de asistencia médica?

Pocos de los que reciben buena atención saben de las angustias, de las tragedias y del desamparo en que médicamente viven millones de colombianos.

Esta situación no cambiará *radicalmente* sino cuando cambien *radicalmente* las estructuras socio-político-económicas de nuestra sociedad. Pero mientras tanto, ¿qué podemos hacer? *Una re-estructuración total de los actuales servicios médicos a la población.*

La duplicación, la descordinación, las enormes diferencias en calidad y en cantidad deben terminar. ¿Cómo? .

Creando un Servicio Nacional Unico de Atención Médica para *toda* la población. ¿Cómo se financiaría tal servicio? Con un impuesto *general*, de destinación especial, del 120/o del valor de todos los salarios pa-

gados en el país, cobrado a los empleadores (públicos y privados), para la financiación de todos los servicios de atención médica del país. Esto requeriría, naturalmente, una ley aprobada por el Congreso de la República que creara este impuesto especial para la atención médica a toda la población, ley que debería concretarse a este solo y crucial punto de la financiación y dejar al Ministerio de Salud toda la responsabilidad para la organización del Servicio Unico Nacional de Atención Médica (SUNAM) y su extensión a todas las regiones y a toda la población colombiana.

Ventajas de este nuevo esquema. Es sabido que con las apropiaciones del presupuesto general del país al Ministerio de Salud no ha sido posible que los hospitales se financien adecuadamente. Ni el llamado "situado fiscal", ni el impuesto a los licores, ni el incremento porcentual anual han bastado para cubrir los crecientes costos de la atención médica en el país. Este es un fenómeno universal del cual Colombia no puede escaparse. Con este impuesto (120/o, de todos, absolutamente todos los salarios) se tendría por primera vez una financiación aceptable y adecuada.

Los sistemas de *seguridad social* (financiación, pretendidamente tripartita: Estado, trabajador y empleador) han constituido un completo fracaso y sólo han servido para encarecer *todos* los servicios, para elitizarlos, para establecer odiosas diferencias en salarios y condiciones laborales de los trabajadores de la salud en el país y para demostrar el rotundo fracaso de los sistemas clásicos de atención médica individualista y deshumanizada.

Esquemas de integración de servicios, de participación activa de las comunidades, de regionalización, de in-

(*) Profesor Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Medellín.

corporación de nuevo personal para atención primaria y educación, ya han sido suficientemente probados como eficientes (1). Este modelo puede ser ampliado a todo el país, con resultados de mayor eficiencia, mayor satisfacción comunitaria, menor costo per cápita y uniformización de los servicios médicos *para todos*.

El más grande desperdicio de recursos humanos y de toda índole se origina cuando los afiliados a los sistemas de seguridad social tienen que *desembolzar* semanalmente una cuota personal que los afecta en sus entradas reales y esto se evitaría con los servicios generales y unificados de atención médica *para todos*, descentralizados, estatales, pero con amplia y *muy activa participación comunitaria*, con nivelación salarial y laboral de *todos* los trabajadores de la salud en

el país, y derivados de un *impuesto general* y no de la *irritante* cuota semanal, que entre otras cosas es *para todos los demás efectos de la seguridad social*, (invalidez, vejez, muerte, etc.) pero el que la tiene que sufragar cree que es solamente para el seguro de enfermedad-maternidad.

Se le debería conceder mucha más importancia a la medicina preventiva, que es por naturaleza comunitaria y hacer gran énfasis en la *educación popular*. Así se aprovecharían mejor la creatividad, la iniciativa, la inteligencia, el buen sentido de la población colombiana participante y se tratarían de evitar el burocratismo, la abulia, la desesperanza, que parecen haberse apoderado de las actuales instituciones médicas colombianas y muy especialmente de las dependientes de la actual seguridad social.

(1) MOLINA, Gustavo, TURIZO, Alfredo y CARDONA, Jorge. El responsable de Salud, pilar de la Organización social. Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública 1(3): 9-28, Jul- Dic'75.