

Sección: Contribución especial

Salud, sociedad y política en la Colombia actual: una perspectiva general

Christopher Abel*

Con la implantación reciente del esquema político gobierno-oposición, Colombia vive una nueva época en la cual prevalecen elementos significativos de una democracia abierta y participativa. Con este modelo político se pretende proporcionar un amplio marco de acción para el desarrollo del debate democrático en donde las opciones y las alternativas políticas se debatan abiertamente.

Las recientes investigaciones llevadas a cabo por los científicos sociales enfatizan que una de las causas explicativas posibles del fenómeno de la violencia, es la ausencia relativa del Estado en las zonas marginales urbanas y rurales donde predominan bajos niveles de desarrollo social. Esta interpretación se constituyó en un axioma de la política estatal durante el gobierno del presidente Belisario Betancur y lo es igualmente en el gobierno actual del presidente Virgilio Barco.

Según la versión oficial, el bajo nivel de vida de una parte de la población colombiana, obedece a la incapacidad estatal de brindar los servicios básicos de bienestar social a toda la comunidad. No obstante, el debate nacional acerca de la formulación y ejecución de los planes pertinentes al desarrollo social es notablemente deficiente.

Al nivel de los partidos políticos tampoco se han desarrollado estrategias coherentes que permitan una salida viable y razonable a los problemas sociales. Un ejemplo de lo anterior está en la ausencia de representantes de los partidos de oposición en la deliberación de los grandes temas

de la política social como la salud pública. Por su parte, los medios de comunicación han subordinado la política social a los aspectos de la coyuntura nacional como la reforma constitucional, el proceso de paz y las políticas económicas de carácter monetario de la presente administración. Mientras tanto, los analistas del fenómeno de la violencia recomiendan al Estado la formulación de políticas sociales en las zonas de marginalidad y violencia, especialmente en lo referente al desarrollo de la educación, del empleo, del crédito agrario, de la nutrición, de la vivienda y de la salud.

La política social y la coyuntura actual. La presente administración del presidente Virgilio Barco retóricamente se ha comprometido con la formulación y ejecución de un plan de economía social. No obstante, todavía no existen elementos suficientes que señalen si las acciones del gobierno corresponden a sus formulaciones.

La baja prioridad otorgada a la política social por la rama ejecutiva se refleja en los continuos cambios en los ministerios de Educación, Justicia y Salud. También, esta baja prioridad se observa en la aplicación de un modelo económico de corte neoliberal que enfatiza las medidas monetaristas como el control de la inflación, la diversificación de las exportaciones y un manejo prudente de la deuda externa nacional. En este modelo económico, la política social está relegada a un plano secundario. Al igual que sus antecesores inmediatos, el gobierno del presidente Virgilio Barco tiende a ver el gasto social como un instrumento de ajuste estructural. En la actualidad sólo existe un debate acerca de la distribución del presupuesto en los diferentes ministerios, situación que no equivale a la solución de los problemas sociales.

El hecho que los programas sociales estén frecuentemente subordinados a los requisitos impuestos por la política

* Profesor del University College de Londres y actualmente colaborador en el Departamento de Ciencias Políticas de la Universidad de los Andes. El profesor Abel realizó su estudio sobre la salud pública en Colombia durante su estadía como investigador visitante en el Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional entre septiembre de 1987 y abril de 1988. El autor prepara un informe con los resultados de su trabajo para dicho Instituto.

económica, ha representado los siguientes inconvenientes: a) un gran número de programas subsectoriales de la política social es abandonado, sin examinar sus consecuencias políticas y sociales; b) el ambiente de la competencia burocrática en los diferentes niveles de la administración pública limita la formulación y ejecución de la política social; c) la existencia de una doble moral se manifiesta en los funcionarios encargados de ejecutar las políticas sociales formuladas por el gobierno nacional.

El proceso de toma de decisiones en Colombia responde a una presunción general en América Latina. Esta plantea la necesidad de disminuir los gastos sociales del Estado en la medida en que ellos no sean funcionales al proceso de acumulación del capital. No obstante, esta presunción no es apropiada para el caso colombiano en la medida en que el comportamiento de su crecimiento económico ha sido distinto al de los demás países de la región. Al contrario de otras naciones latinoamericanas, su grado de desarrollo económico no se encuentra directamente relacionado con el bajo grado de asignación del gasto público del Estado hacia el sector social.

Las consecuencias del dominio de una visión reduccionista entre los individuos y organismos que toman las mayores decisiones de política, son bastante claras. El gobierno no ha reconocido que los ingresos políticos generados por la oferta de una prestación eficaz de los servicios sociales, sean altamente considerables. De otra parte, ciertas secciones del Gobierno se inmovilizan ante una actitud fatalista, la cual asume que el suministro de los servicios propios del bienestar social sea por definición ineficiente y derrochador. La actual administración argumenta que la prioridad predominante en la política de salud tiene que ser el manejo eficiente de los recursos existentes, especialmente de aquellos que recaen en el Instituto de Seguros Sociales (ISS). La disposición racional de estos recursos trae como resultado un inmediato ensanche en la cobertura de la prestación de servicios a la población en general. Con base en el anterior argumento, se puede afirmar que el manejo eficaz del presupuesto social no es suficiente para cumplir con la tarea de conciliación con los grupos de protesta cívica y con los sectores de la población excluidos de los servicios del bienestar social provenientes del Estado.

Una salida democrática a la crisis nacional debe estar relacionada con otros aspectos diferentes al proceso de paz. Un programa de consolidación democrática implica también que los sectores marginales de la población y excluidos de los beneficios sociales del Estado, adquieran una mayor participación en la democracia actual, mediante un programa sostenido de reforma política y social.

Actualmente no existen elementos suficientes que reflejen la ejecución de un programa de tal magnitud. El gobierno ha desarrollado iniciativas fragmentadas para el mejoramiento de las condiciones sociales, especialmente en las zonas de violencia a través del Plan Nacional de Rehabilitación. En las tragedias ocasionadas por la acción intempestiva de los fenómenos naturales, el gobierno habría podido encontrar una oportunidad propicia para cumplir la tarea de consolidación y presencia del Estado en las áreas rurales marginadas. No obstante, ha hecho caso omiso a tal oportunidad. Han sido más bien grupos de interés como los gremios, la iglesia y algunos sectores de la sociedad civil, los que han asumido la mayor parte de esta responsabilidad con la población.

En forma implícita el gobierno admite que la práctica anacrónica de la caridad pública es más efectiva que la asistencia del Estado para atender los problemas sociales inmediatos. Sin duda, el prestigio de las organizaciones no gubernamentales crecerá en la coyuntura actual a tiempo que la democracia no saldrá fortalecida de la presente inacción estatal. Los resultados negativos -de carácter acumulativo- ocasionados por el abandono de la política social en los últimos gobiernos son altamente significativos y su papel para la consolidación demográfica no está suficientemente examinado.

La política de la salud pública ejemplifica los problemas de la política social en general. El gobierno tiene varios limitantes para realizar los cambios necesarios en la acción de salud. Un primer limitante al cambio corresponde a la falta de compenetración entre la política social del gobierno y el partido liberal. La mayoría de los congresistas pertenecientes a esta colectividad no han brindado un apoyo total a la política global del presidente Virgilio Barco. Por el contrario, su objetivo se ha limitado a impulsar algunas obras de infraestructura como hospitales y puestos de salud solamente en los períodos de competencia pre-electoral con el fin de asegurar su reproducción política. Un segundo obstáculo subyace en la falta de presión por parte de los grandes empresarios para buscar un mejoramiento en los servicios de salud. Una explicación de esta actitud se encuentra en su preferencia por las cajas de compensación familiar controladas por el sector privado. Un tercer factor que impide las reformas necesarias en la política de salud, es la ausencia de presión de los grandes sindicatos en virtud de sus estrechos vínculos con el ISS. Un factor adicional, pero ligado al anterior, es el hecho que un gran porcentaje de los trabajadores propensos a los riesgos de las enfermedades y los accidentes (por ejemplo, la mano de obra infantil e informal) no pertenece a ningún tipo de organización sindical. Por último, en el país existen grupos significativos de po-

blación que tienen sus propios servicios de salud: por ejemplo, los empleados de Ecopetrol y de las Fuerzas Militares. Por lo tanto los beneficiarios de un cambio radical en la política de salud pública son los grupos sociales que han sido excluidos de los canales de participación y presión social.

De este modo, solamente el ímpetu presidencial puede facilitar una solución firme que genere los cambios significativos en la prestación de los servicios de salud para los grupos de menores ingresos. Lo anterior es un requisito indispensable para el fortalecimiento de la democracia en Colombia.

Las medidas adoptadas por la actual administración en el campo de la descentralización política y fiscal y la elección popular de alcaldes, abren un nuevo marco de acción para el desarrollo de la política municipal. Según una perspectiva optimista correspondiente al lenguaje de la administración actual, los municipios tienen hoy día la oportunidad de: a) establecer sus propias prioridades en la política del bienestar social; b) formular los planes municipales con la asesoría de los organismos centrales; c) solicitar de los fondos nacionales la financiación necesaria para reforzar sus planes de bienestar local.

De otro lado, una perspectiva pesimista opina que la política de descentralización es un instrumento conveniente para transferir la responsabilidad del gobierno nacional a los gobiernos locales en lo atinente a la prestación de los servicios públicos. Empero, los municipios no siempre tienen la capacidad, ni los instrumentos necesarios para cumplir los compromisos asumidos por los alcaldes. De esta manera, la frustración de las expectativas populares recae en los mandatarios locales y no en el gobierno nacional. En estas circunstancias, la responsabilidad se dispersa, mientras que el poder sigue en manos de la administración central.

Un silencio elocuente se funde en la siguiente paradoja: "Una fase del elevado crecimiento económico del país coincide con un bajo desarrollo político y social". Ningún debate público se ha efectuado sobre el papel que puede desempeñar la política de bienestar social en la restauración y consolidación de los vínculos del Estado con los sectores excluidos de la sociedad civil. Por ejemplo en Tumaco, Sucre, Córdoba y Guaviare. Tampoco, sobre la posibilidad de utilizar la política social para ampliar el margen de maniobra del Estado y disminuir su crisis de legitimidad frente a la sociedad. Pero además reina silencio en lo referente al auxilio brindado por el Estado a los bancos y a las instituciones financieras -que han sido mal administrados por sus propietarios- los cuales en el con-

texto de la ortodoxia liberal prevaleciente reciben mayor atención que los grupos marginales. Adicionalmente, no existe un debate público acerca de cómo mejorar la calidad de la administración de salud con el fin de garantizar que los recursos provenientes del bienestar social lleguen a los beneficiarios finales. Pareciera que ningún ejemplo de instrumentación de política social ejecutado por algunos de los países latinoamericanos en los últimos años haya inspirado a los gobiernos colombianos recientes. A manera de ilustración se pueden mencionar los siguientes casos:

1. El gobierno cubano ha hecho uso pragmático de los servicios sociales con el fin de invocar la solidaridad pública contra los agentes opuestos al Estado.
2. Venezuela, por su parte, ha consolidado la democracia política gracias a la movilización del apoyo popular mediante la ejecución de programas sociales subsidiados por los recursos financieros provenientes de la explotación del petróleo.
3. En Chile prevalecen políticas de asistencia social a pesar de la práctica inequívoca de un modelo económico neoliberal. Es en este país en donde probablemente se encuentra desarrollado en mejores condiciones el sistema de salud pública en América del Sur.

La experiencia de los anteriores conflictos entre gobierno y sector salud tienen en la actualidad un fuerte impacto. Un caso específico de estos conflictos tuvo lugar bajo la administración del presidente López Michelsen cuando distintos voceros de la salud se manifestaron en contra de las políticas gubernamentales. En el presente, algunos profesionales de la salud expresan un fuerte temor ante la posible exacerbación de los enfrentamientos acaecidos en la década anterior.

Por último, no existe en la actualidad una organización eficiente que fomente la salud pública en Colombia y que simultáneamente defienda los intereses de los usuarios y de los profesionales. Un ejemplo de la falta de organización en el sector se refleja en la timidez de la protesta colectiva en contra del hecho que implicó el que la salud comunitaria de Antioquia se convirtiera en un blanco del crimen organizado. Esta situación ha ocasionado el desplazamiento forzoso de los salubristas hacia otras regiones dentro y fuera del país.

Algunos problemas de los servicios de salud en Colombia.

1. *Un sistema único para la salud.* Los méritos de un sis-

tema único e integrado para la salud son bastante reconocidos. Un sistema único está en capacidad de resolver los problemas que nacen del despilfarro de los recursos existentes. Por ejemplo, cuando un paciente se traslada de un centro médico a otro para recibir tratamiento o en la compra exagerada o innecesaria de equipos de alto costo en una misma ciudad.

2. El Ministerio de Salud. El balance de los testimonios expresados por los profesionales de la salud, establece que el progreso alcanzado por el Ministerio en la década de los sesenta no se ha sostenido en la presente década. Los profesionales atribuyen el estancamiento del Ministerio de Salud a los siguientes factores: a) a los recortes en el gasto social y a la pérdida de importancia que tiene el rubro de la salud en el presupuesto nacional; b) a los bajos salarios en el Ministerio, que originan el desplazamiento de un buen número de profesionales calificados a diferentes centros ocupacionales externos donde obtienen mayor remuneración económica; c) a la persistencia de las tradiciones frentenacionalistas de la paridad administrativa y de la alternación bipartidista en los cargos públicos por lo menos al nivel departamental que convierten al Ministerio en un organismo gubernamental donde predominan las relaciones clientelistas.

3. La política de descentralización. En la coyuntura actual es prematuro efectuar una evaluación de las consecuencias de la descentralización en los subsectores de la salud. No obstante, se puede afirmar que un aspecto relacionado con la salud ha estado descentralizado desde el año de 1985. Este aspecto corresponde al Plan de Supervivencia y desarrollo Infantil por medio del cual el Ministerio ofrece asesorías a los funcionarios municipales en lo referente a la identificación y solución de los problemas locales.

El programa anterior hace especial consideración sobre los siguientes elementos: a) el establecimiento del número de asesores calificados en la localidad; b) el examen de los préstamos de fiducia para facilitar el mejoramiento del servicio en la comunidad; c) la observación del papel que cumplen los asesores para incentivar la participación comunitaria; d) el examen del sector público para establecer si se encuentra en capacidad de ampliar su propia infraestructura sin tener que recurrir a convenios con el sector privado.

4. La reforma institucional. En la propuesta de reforma institucionales de la actual administración, el énfasis sobre el mejoramiento de la salud no es muy evidente. Los cambios frecuentes de los ministros del sector apuntan a la falta de compromiso de la rama ejecutiva con la reforma institucional, especialmente en lo que hace referencia

a la meta oficial de una fusión integrada y funcional entre el Servicio Nacional de Salud y el ISS. Del mismo modo, sólo una iniciativa coherente puede consumir los proyectos incompletos de la modernización administrativa. Como antecedente de estas iniciativas, se encuentra el impulso del gobierno del presidente Guillermo León Valencia para unificar las beneficencias y las secretarías de salud municipal.

En la presente administración, los cambios dentro del ISS no son claros, especialmente aquellos que hacen mención a la necesidad de ampliar la cobertura de la atención médica para las familias de los trabajadores de bajos ingresos y así contrarrestar la protesta comunitaria.

5. La financiación del sector de salud. Unicamente en el manejo administrativo y financiero de la salud sobrevive la práctica obsoleta de la institucionalización del concepto de caridad pública en la beneficencia. Tal concepto era apropiado para una sociedad tradicional que requería de estructuras simples para su administración y que poseía una tecnología de salud rudimentaria. En la presente década, el concepto de beneficencia pública ha perdido relevancia, en la medida en que la estructura social se ha hecho más compleja y urgida de estructuras administrativas más funcionales.

En los Departamentos que conforman la división administrativa y territorial de la Nación, la salud depende, en gran parte, de los ingresos generados por las empresas licoreras. Esta dependencia hace que la salud sea sometida al rendimiento imprevisible de esta actividad estatal que, en determinados momentos, puede frustrar la planificación efectiva de los programas de salud pública. Simultáneamente, las empresas licoreras son manipuladas políticamente, con el propósito de desviar el curso de sus fondos hacia otras actividades como los deportes, los certámenes de belleza o hacia lucros personales de sus funcionarios. Aún, la discusión en torno a la financiación de los programas de salud se centra en modernizar los obsoletos métodos existentes, en lugar de acelerar la búsqueda racional de nuevas formas de financiación de la salud pública en Colombia.

6. Las posibilidades de cambio dentro del status-quo. La falta de ímpetus por parte de la cúpula del Estado no ha frustrado todas las iniciativas provenientes de algunos sectores dinámicos de la administración pública. Uno de ellos, es el subsector de la salud ocupacional. En general, se observa falta de un liderazgo continuo y de claridad de dirección. Esto conduce a dos tipos de problemas. El primero corresponde a la disyuntiva, por ejemplo, entre el progreso de la educación en el área de la enfermería duran-

te la década pasada y el estancamiento relativo de los servicios de salud en el mismo período. Esto, en parte es una consecuencia de la arraigada costumbre de desviar la fuerza laboral hacia el campo administrativo. También resulta del bajo prestigio que acarrea esa profesión.

El otro tipo de problema corresponde a la fricción institucional, cuyos resultados son muy negativos. Un ejemplo claro de tal fricción lo constituye la crisis de control sobre la fiebre amarilla en los Llanos Orientales como resultado

de conflictos institucionales. En esta región se suspendieron los fondos destinados a este propósito, lo que significó el colapso para el Instituto Nacional de Salud. Esta Institución se vio obligada a esperar a la precipitación de una nueva crisis de fatalidades con el fin de recibir otra asignación presupuestal que le permitiera superar sus apremios económicos. El problema del gasto social y la falta de una clara dirección de la política de salud constituye el eje central alrededor del cual girará el debate de este foro.

HAGA MAS VENTAS POR CORREO, UTILIZANDO EL "SERVICIO DE REEMBOLSO C.O.D." DE ADPOSTAL

Es un servicio que le permite estar en varias ciudades a un mismo tiempo entregando y cobrando a la vez su mercancía! Parece increíble, verdad? Usted hace el envío de sus productos, y en el momento mismo en que su cliente los retira de nuestras oficinas, le giramos su dinero! Además es rápido y seguro!





CORREO DE COLOMBIA
llega seguro y a tiempo!
MAYOR INFORMACION: TELS. 2415531 Y 2826842

