



EDITORIAL

¿Por qué podemos decir tan claramente que no hubo problemas éticos en la venta de Cafesalud?



Why can we say so clearly that there were no ethical problems in the sale of Cafesalud®?

Herrera A. Juan Manuel

Editor Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

“El crecimiento de las áreas transversales del conocimiento pretende convertir en ignorantes a aquellos quienes dominan longitudinalmente ese mismo conocimiento”.

Hace unos pocos meses se anunció con bombos y platillos la venta de la Empresa Promotora de Salud (EPS o “aseguradora”) más grande del país, un monstruo del aseguramiento en salud, “*to big to fail*” (demasiado grande para fallar), pero como todo monstruo, inviable. Cafesalud era una empresa privada perteneciente al grupo Saludcoop, que recibió gratis en su seno a todos los usuarios afiliados a la otrora poderosa e igualmente monstruosa Saludcoop, hace tiempo ya también en intervención y liquidación. El comprador, un consorcio de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con quien además Cafesalud tenía multimillonarias deudas. Lo que se vendió fueron los usuarios del sistema de salud afiliados a Cafesalud, y el negocio anexo de operación de las clínicas de la red de atención de Cafesalud, empresa que se denomina Esimed. Las clínicas no fueron vendidas, le pertenecen en realidad a Saludcoop, y tendrán que ser vendidas para subsanar la liquidación de Saludcoop. Resumiendo, se vendió a unos usuarios, y el “know how” (saber como hacer) de la operación de clínicas (IPS) a un grupo de Clínicas que en realidad ya sabe operar dichas clínicas por un valor de un billón cuatrocientos setenta y cinco mil millones de pesos. Para realizar dicha venta se surtieron debidamente todos los procedimientos legales que en un negocio de esta magnitud deben surtirse dada la posición dominante en el mercado que tenían Saludcoop y posteriormente Cafesalud.

A tal punto que una acción legal interpuesta por un candidato presidencial fue desvirtuada en menos de 3 semanas en un tribunal de administración de justicia. Es decir, un negocio absolutamente legal, no puede existir duda acerca de ello.

Entonces, ¿por qué tanto revuelo acerca de la venta de Cafesalud en los medios de comunicación y corrillos de otras EPS, IPS, y en el mismo gremio médico? La respuesta es simple, por ignorancia del sector salud, y por ausencia de regulación ética en el sector salud; esa es la verdad. Nos encanta hablar de lo que consideramos moral, ético y legal, pero hablamos con total desconocimiento acerca de esos temas. A pesar de que los médicos somos evidentemente el pilar sobre el que gira todo el sector salud, solo sabemos de medicina, y desconocemos áreas transversales del conocimiento como la economía, la ética, la informática, la estadística, etc. Por lo tanto, cuando emitimos juicios de valor acerca de cosas diferentes a la medicina, tendemos a hacerlo de forma errónea. Nuestro dominio absoluto del conocimiento longitudinal de la medicina nos sesga enormemente cuando tenemos que abordar temas en áreas transversales del conocimiento que afectan a la misma medicina.

En el sector salud ocurre algo muy particular: las áreas transversales del conocimiento tampoco son suficientes para definir el funcionamiento del sector, que en últimas requiere el conocimiento profundo longitudinal de la medicina para que el sector pueda ser eficiente. No importan las cuentas o modelos matemáticos que haga un economista acerca del sector salud, si no cuenta con buenos médicos el sector fracasa, y viceversa, no importa lo bueno que sean los médicos,

Correo electrónico: editor.revistacolombiana@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccot.2017.07.001>

0120-8845/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

si no cuenta con buenos administradores el sector fracasa. Es claro que el sector salud Colombiano está fracasado hace ya bastante tiempo, probablemente desde 1993, el problema es ¿por qué?

Primero, la cadena de errores inició hace 25 años con la concepción del modelo neoliberal del sector salud Colombiano:

“la economía de cualquier sector se crea alrededor del mercado, que busca auto-regularse cuando se satisfacen las siguientes condiciones: atómicidad (gran número de compradores y vendedores), flujo (libre flujo), transparencia (información pública sobre la oferta y la demanda) Uniformidad (las necesidades de todos los actores del juego económico son idénticas, o al menos pueden reducirse a una fórmula utilitarista - especulativa), la movilidad (libre circulación de mercancías)”.

Después de algo más de 30 años de haber sido creado el modelo neoliberal, a esta tendencia económica de autorregulación de mercados se le conoce ya no como neoliberalismo, sino como la “utopía del mercado”. Desafortunadamente la liberalización de los mercados ha determinado una serie de prácticas que han dominado el proceso de globalización mundial desde los años 80 bajo la etiqueta del neoliberalismo. El neoliberalismo abarca una serie de puntos de vista políticos y económicos así como una serie de prácticas políticas que tienen una influencia omnipresente en las visiones políticas, las relaciones sociales y la vida diaria de las personas. El neoliberalismo no es una filosofía uniforme y coherente, al contrario es una ideología o una lógica socio-cultural que ha conducido la mayoría de los procesos de globalización, en el que con frecuencia se da por sentada una visión propia normativa que no deja mucho espacio a la crítica. El neoliberalismo hace énfasis en la remoción de cualquier restricción a la libre competencia de los mercados, y fomenta la privatización, la desregulación, la reducción del gasto público, la reforma tributaria y la protección de los derechos de propiedad.

En Colombia, tarde como siempre, en los años 90 bajo la influencia del neoliberalismo se regularon mercados como el de la salud, en donde se hizo una colcha de retazos acerca de la creación del mercado de la salud y la liberalización de dicho sector, visto y entendido como un mercado. “La liberalización económica terminará por liberar a los individuos de las debilidades de la existencia humana”, se pregonaba tanto en los poderes ejecutivo y legislativo de nuestra patria: “Si los mercados no existen (en áreas como la tenencia de tierras, agua, educación, salud, y seguridad social) entonces deberán ser creados, incluso por acción estatal si fuese necesario. Pero fuera de la tarea de la creación del mercado, el estado no deberá aventurarse en el propio mercado, se decía.

Filosóficamente, bajo la visión utópica del mercado, en cualquier sector económico existirá para los individuos un solo principio social básico. . . . el del mismo mercado:

“así como la vida es un fin en si misma, todo ser humano es un fin en si mismo y nunca el medio para los fines o el bienestar de los demás; por lo tanto, ese ser humano deberá vivir para su propio bienestar, sin sacrificar nada para si mismo en favor de otros, ni sacrificar nada de otros en favor suyo”. El principio del comercio será entonces el único principio ético racional aplicable a las relaciones humanas: personales y sociales, públicas y privadas,

espirituales y materiales; y será por lo tanto, el principio que imponga la justicia humana”.

De entender la filosofía detrás de nuestra regulación y ley a la cual también se le conoce con el nombre de la “racionalidad del egoísmo”, se desprenden varios hechos que han afectado nuestra práctica médica durante el último cuarto de siglo:

Hipócrates es historia, así la mayoría pretenda preservar el romanticismo del juramento.

No hay pacientes, hay mercancías o un poco más humanamente usuarios.

La ética médica concebida como la ley 23 de 1983 es anacrónica y está desactualizada.

Al ser el sector salud un mercado, se autorregulará igual que cualquier otro mercado.

Al ser el sector salud un mercado dentro de un estado social de derecho, el estado tiene la obligación de amparar (tutelar) el derecho a la salud de los usuarios (mediante los jueces), y el derecho al trabajo de los participantes en el mercado (mediante los jueces y las asociaciones gremiales o sindicales).

¿Cuándo ocurrió todo este “desmadre”? Hace 25 años, y nos venimos quejando larvadamente de esto sin tener mayor fundamento en nuestra “quejadera”. A la luz de la ley de mercados, la verticalización es correcta, si hay médicos que se regalan por dos pesos para ejercer su profesión, eso es bueno; si llegan médicos de otro país a ejercer la profesión por otros 2 pesos, eso también es bueno; si no contratan médicos acordes con las normas laborales colombianas, fantástico; y lo peor, es que todas las anteriores, son además conductas legales. No podemos hablar de ética ni de moral, porque sencillamente no hay un comportamiento ético y moral descrito para la realidad del sector salud bajo la óptica de la liberalización del mercado o la etiqueta del neoliberalismo diferente a la “racionalidad del egoísmo”.

El segundo problema es que erróneamente hemos decidido definir el mercado del sector salud como un modelo de aseguramiento, lo cual es realmente una distorsión. En un modelo de aseguramiento se conocen a ciencia cierta las siniestralidades y con base en su frecuencia se determinan y calculan los valores de las primas del aseguramiento. En el modelo de salud Colombiano, no conocemos bien las siniestralidades ni sus frecuencias, el valor de las primas de aseguramiento se definen por la disponibilidad de recursos estatales y no de acuerdo a la frecuencia de siniestralidades. Por ejemplo, en Colombia se considera que hay menor riesgo de siniestralidad en el régimen subsidiado que en el contributivo, y por lo tanto la prima de aseguramiento (Unidad Per Capita o UPC) es menor en el régimen subsidiado que en el régimen contributivo, cuando en realidad el régimen subsidiado tiene un riesgo de siniestralidad mayor que el contributivo dadas las condiciones de salubridad, hacinamiento, malnutrición, etc. en las que vive. El nuestro sería el único país del mundo en donde los aseguradores, el ministerio y la superintendencia de Salud consideran que hay un mayor riesgo de siniestralidad asociado a un mayor ingreso per capita. Tampoco vamos a decir en estas breves líneas que el ministro y el superintendente no saben sumar, al contrario, el ejemplo permite ilustrar contundentemente que lo que en realidad existe en Colombia es un modelo de gestión de recursos: el dinero que hay es \$ 100 y debe alcanzar para atender a la población (10 personas), y cada

cual debe defenderse como pueda. Es decir, un modelo de gestión de recursos bajo la etiqueta del neoliberalismo.

Hace pocos meses el ministro apareció anunciando que el dinero del FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía, que es el re-asegurador del sistema *a priori*) se había agotado! Por supuesto, porque en Colombia no tenemos un modelo de aseguramiento en salud sino un modelo de gestión de recursos. Las Empresas promotoras de Salud no son aseguradoras, son gestores de recursos, nada más que eso. No tienen ni idea, después de 25 años, ni de cuanta gente tienen enferma, ni cuanta se va a enfermar, ni cuanta va a morir, ni cuantos siniestros van a ser catastróficos o de alto costo. Por lo tanto, lo ético en este caso bajo la etiqueta neoliberal es gestionar el recurso de acuerdo con lo disponible. Tal y como ha venido haciéndose hace 25 años.

El tercer problema es que los médicos tenemos un código de ética médica claro, fuerte y contundente respecto a las responsabilidades éticas y su relación con la responsabilidad penal médica (profesión de medios y no de resultados), pero totalmente anacrónico y desactualizado respecto al devenir del modelo neoliberal de salud Colombiano. Nunca debió ser así, el modelo neoliberal ha debido ser ajustado al código de ética médica, y no esperarse lo contrario, pero desafortunadamente la C.U.T. no tuvo esa visión cuando representaron a los trabajadores del sector salud en la discusión de la ley 100. El resto del mundo ya no habla de ética médica sino de Bioética y más allá, de Bioética Global o globalizada. Dentro de nuestra autonomía está definir nuestra propia regulación ética. Sin embargo, poco o nada hemos hecho los médicos al respecto, y por lo tanto no hay sino el código de ética médica definido en la ley 23. Es decir que frente a la compra de Cafesalud, no se ha presentado ninguna violación ética, sencillamente porque no existe dicha regulación ética. Hemos sido incapaces de hacerla, creo que porque en realidad no tenemos el conocimiento, lo cual es por supuesto preferible a decir que no tenemos el interés.

Algún periodista reconocido se escandalizó cuando finalmente (después de 25 años!!) entendió lo que era una EPS y lo que era una IPS, y le pareció escandaloso que el comprador en este caso la IPS fuera a verticalizarse pero en sentido contrario a la verticalización que hizo en su momento una EPS como Saludcoop. La verdad es que la verticalización no está prohibida ni está regulada éticamente, y muy difícilmente va a llegar a estar prohibida o regulada en un país que necesita urgentemente infraestructura

hospitalaria. Si se reconociera que el modelo de salud Colombiano es de administración de recursos y no de aseguramiento, la única forma viable para su funcionamiento sería la verticalización. Todo esto por supuesto desde el punto de vista macroeconómico.

Es fantástico hablar de ética, y no es cierto que nos hayamos corroído como sociedad o como gremio, sencillamente aceptamos una vía ideológica "facilista", al tiempo poco filosófica, de ejercer nuestra profesión. No creo que haya que quejarse, es lo que nosotros mismos hicimos de nuestra profesión, ya sea por acción (en pocas ocasiones) o por omisión (en la mayoría de las ocasiones).

Un sin número de veces he manifestado mi inconformidad con la manera en que se viene enfocando el manejo de la salud en el país sin embargo, parece que las palabras se las llevara el viento, porque la vía ideológica "facilista" neoliberal de ejercicio profesional médico en realidad ha quedado grabada en piedra dentro del inconsciente colectivo médico Colombiano. No somos los únicos que nos equivocamos, hay países peores, pero el 80% de los países del mundo está mejor que nosotros en el sector salud debido a que nunca se permitió la idea del desarrollo de mercados neoliberales en sectores como la salud.

Hay que regular éticamente la salud en Colombia, no la medicina, sino la salud como sector. Pero hay que tener absoluto cuidado en preservar la condición médica profesional de medios y no de resultados. No le corresponde al tribunal de ética médica, ni a las sociedades científicas, nos corresponde a todos participar en este debate, por supuesto en el seno de las sociedades científicas, y a cada uno de nosotros nos corresponde tomar la iniciativa. Para poder discutir adecuadamente, debemos informarnos transversalmente, asumir que lo aprendido longitudinalmente sirve, pero entendiendo que el debate será en áreas transversales del conocimiento. Si no lo hacemos, alguien lo hará por nosotros, alguien que "domine" áreas transversales del conocimiento", aunque desconozca en absoluto las "áreas longitudinales del conocimiento en salud".

El debate es urgente. En vez de estar hablando unos mal de los otros, tal vez por envidia, hay que sentarse a discutir y a regular el sector salud, no sobre ideas románticas como el aseguramiento en salud o el juramento Hipocrático, sino sobre realidades y verdades con un pragmatismo que con seguridad excederá ampliamente nuestro propio romanticismo.