

MELANIE, MARCH 2020
BY JOHANNAH CHURCHILL



Equipo OEM - 12 MAYO 2021

REFORMA A LA SALUD, EQUIDAD

Y GÉNERO: MÁS ALLÁ DEL ASEGURAMIENTO



El proyecto está lejos de contribuir a la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

010

Proyecto de Ley
Senado

425

Proyecto de Ley
Cámara

Reforma a la salud, equidad y género: más allá del aseguramiento¹

Una vez retirado el proyecto de reforma tributaria, tras cinco días de una fuerte movilización social que empezó en las calles colombianas el pasado 28 de abril, el punto que tomó mayor fuerza en el pliego de peticiones del Comité Nacional de Paro es el retiro de otra de las reformas que el Gobierno Nacional ha impulsado en el Congreso de la República². Se trata del Proyecto de Ley 010 de 2020 en el Senado y 425 de 2020 en la Cámara, mediante el cual “se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud”³. Este proyecto de ley, al igual que la reforma tributaria, ha sido muy polémico, y aunque contó con las mayorías legislativas para ser aprobado, muchos son los sectores de la sociedad que rechazan su espíritu. Desde el Observatorio para la Equidad de las Mujeres (OEM), nos sumamos a las asociaciones de médicos internos y residentes, enfermeras, hospitales y clínicas, academia, asociaciones de pacientes, movimientos sociales y sociedad civil en general, que reconocen que este proyecto de ley, lejos de contribuir a la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud de las, les y los colombianos, profundiza algunos problemas estructurales propios del modelo de aseguramiento en salud que introdujo la reforma propuesta por la Ley 100 de 1993.

-

1. Este comunicado fue escrito por Laura Blandón Lotero, y la edición editorial estuvo a cargo de Cristian Erazo, ambos miembros del Equipo OEM.

2. Aunque el proyecto de la Ley 010 fue, en principio, una iniciativa parlamentaria, el Gobierno Nacional ha mostrado su apoyo a la iniciativa a través del ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruíz. Incluso, por solicitud del gobierno (septiembre de 2020), el proyecto de reforma que hoy cursa en las Comisiones Séptimas de Cámara y Senado, cuenta con mensaje de urgencia. Esto significa que el proceso de discusión y aprobación se reduce a la mitad del tiempo estipulado. Pese a esto, el proyecto de ley que se radicó en el Congreso el 20 de julio de 2020 aún no ha sido votado.

3. Tomado de “Gaceta del Congreso de la República de Colombia” [LINK](#)



A modo de contexto, la Ley 100 introdujo en Colombia un arreglo institucional que buscó el aseguramiento universal de la población (principio de igualdad) a través del acceso a un paquete básico de salud. En un contexto de reformas neoliberales en América Latina, el sistema de salud colombiano se configuró mediante un mercado regulado de aseguramiento en salud, en donde el Estado regula y el mercado (aseguradoras y EPS [entidades prestadoras de salud]) se encarga de la mediación, articulación e intermediación entre los recursos públicos existentes y la prestación de los servicios de salud. Aunque el modelo ha sido considerado por muchos como un caso exitoso por el impacto social significativo en la ampliación de la cobertura y la disminución de brechas en el uso de servicios de salud⁴, una de las deudas del sistema de salud colombiano, veintiocho años después de la reforma, es la fragmentación de la prestación de los servicios de salud y la respuesta a los problemas de salud colectiva del país.

Un claro ejemplo de ello es la desterritorialización de la salud. Debido a que el modelo está basado en el aseguramiento del individuo y tiene una visión centrada en la enfermedad, muy poco le importa a este sistema las condiciones estructurales que atraviesan la vida de las, les y los pacientes (determinantes sociales de la salud). Bajo estas condiciones, quienes se ven mayormente afectadas son las poblaciones rurales de Colombia, las cuales, además de tener una presencia débil del Estado y una precaria oferta institucional en salud –lo que se traduce en grandes brechas en el acceso–, no cuentan con mínimos vitales como acceso a agua potable. La gran promesa de cobertura universal en salud de la Ley 100 no alcanzó para estas comunidades.

Frente a la imperiosa necesidad de introducir una reforma a la salud en Colombia, el Gobierno Nacional ha presentado el Proyecto de Ley 010 como una posibilidad para avanzar en la regionalización del sistema de salud; renovar la

La gran promesa de cobertura universal en salud de la Ley 100 no alcanzó para poblaciones rurales

estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a través de la incorporación de un enfoque de salud familiar y comunitario; crear redes integrales e integradas de salud que aseguren la atención en el municipio de residencia del paciente; racionalizar la oferta de aseguradores; avanzar en la formalización laboral del talento humano en salud; retirar las EPS ineficientes mediante un proceso de depuración progresivo⁵; y, en general, garantizar un mayor acceso a la salud y servicios con oportunidad y calidad en la atención. Sin embargo, esta parece ser una reforma que no genera cambios sustanciales en la estructura del sistema. No será posible hablar de la salud como un derecho fundamental mientras el actual sistema de salud siga operando bajo una lógica de rentabilidad; no aborde la fragmentación del aseguramiento que lleva a que se dividan las actividades de promoción y prevención (lo colectivo) de las actividades de atención de la enfermedad (lo individual); siga privilegiando una visión hipermedicalizada de la salud y hospitalocéntrica; no aborde los determinantes sociales de la salud, y no ponga el foco en las inequidades en salud a través de la incorporación del enfoque de género y el enfoque interseccional (interrelación entre clase, etnia, edad, género y territorio).

-
4. Tomado de "Alejandro Gaviria - agaviria.co" [LINK](#)

-
5. Tomado de "Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia" [LINK](#)



(Re)pensar el sistema

de salud bajo la

mirada del género

Llama muchísimo la atención que esta reforma a la salud, al igual que las que se han adelantado en los últimos treinta años, no tenga un análisis de sus impactos en género, tanto por las desigualdades en los resultados y la atención en salud como por la feminización del sistema⁶. En relación con los resultados y atención en salud, preocupa el comportamiento regional, por ejemplo, de indicadores como la tasa de mortalidad materna, el embarazo adolescente y el acceso a derechos de salud sexual y reproductiva. Las tasas más altas de mortalidad materna se presentan en Vichada (547,3), Guanía (323,3), Vaupés (147,3), Chocó (130,7) y San Andrés (127,9), que son territorios habitados, mayoritariamente, por mujeres indígenas, afrodescendientes, raizales y palenequeras. El comportamiento nacional, entre tanto, es 45,3%⁷. Esto sugiere la necesidad (re)pensar el sistema de salud en Colombia bajo la mirada del género y un enfoque intercultural y regional. Otro es el debate sobre la feminización del sistema. Las mujeres estamos sobrerrepresentadas en la estructura sanitaria, tal vez por la carga en el cuidado y el sostenimiento de la vida que históricamente ha recaído sobre nosotras; pero, irónicamente, los condicionantes de género, las inequidades y la violencia machista en el campo médico han sido completamente invisibilizados⁸.

6. Según datos del Ministerio de Salud (2020), del total de personas ocupadas laboralmente en el sector salud, el 74% son mujeres.

7. Tomado de "Dane" [LINK](#) Estas tasas se refieren a la cantidad de muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

8. Tomado de "Universidad Nacional de Cuyo" [LINK](#)

9. Tomado de "La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional" [LINK](#)

10. Tomado de "Universidad Nacional de Cuyo" [LINK](#)



Tasas de mortalidad materna

547

Vichada

323

Guanía

147

Vaupés

130

Chocó

127

San Andrés

Mujeres indígenas,

afrodescendientes,

raizales y

palenequeras.



01.

La salud como un objeto

construido y transformado

cultural, social e históricamente

como producto de la existencia humana.

02.

Privilegiar un modelo basado en la

integralidad en salud que trascienda

el aseguramiento individual y

profundice acciones de salud colectiva.

La historia nos ha demostrado que el aumento en la cobertura de protección social no es suficiente para superar las inequidades en salud. Avanzar en el debate de política pública sobre la orientación de un sistema que garantice la salud como un derecho fundamental, implica incorporar la perspectiva de género. Desde el OEM proponemos dos elementos iniciales para la reflexión. Primero, la necesidad de abordar la producción social de la salud, esto es, entender “la salud como un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana”, el cual está articulado a la realidad subjetiva de un cuerpo que vive la enfermedad. Esto significa situar a las mujeres en sus condiciones materiales, estructurales y simbólicas, así como desligar sus malestares de la enfermedad. Una de las grandes críticas que desde el

feminismo se le ha hecho a la salud es la alta “medicalización del malestar de las mujeres, causado por los condicionantes de género, de manera que transforma en enfermedad individual lo que es violencia estructural, y actúa como herramienta de control social, legitimando la desigualdad y la violencia hacia las mujeres”. Segundo, privilegiar un modelo basado en la integralidad en salud que trascienda el aseguramiento individual y profundice acciones de salud colectiva. Si bien ya hemos planteado que el modelo de aseguramiento presenta un problema general para la garantía del derecho a la salud, para la equidad de género presenta un problema específico. Así lo reconoce Débora Tajer, especialista en género y salud: “No es posible una agenda en género y salud bajo este modelo”.



#oemcolombia

¡Haz clic aquí y síguenos en
nuestras redes sociales!



www.oemcolombia.com

Más información

-

info@oemcolombia.com
5552334 ext. 8122