

Crisis conceptual y económica de la odontología a propósito de la Ley 100 de 1993

* Arnulfo Arias R.

Palabras Claves

Seguridad Social
Profesionales de la Salud
Industriales de la Salud
Etica

RESUMEN

En los últimos años, los pacientes y profesionales de la salud están participando en el proceso de cambio de las estructuras administrativas y económicas que directamente afectan su condición. Esta nueva situación nos ha permitido tomar partido frente al concepto propuesto por el Estado en la reforma a la Seguridad Social. En este sentido, en primer lugar, se ofrece una visión general del problema con sus respectivas implicaciones para finalmente detenerse a examinar nuestra situación particular que, como la de todos los profesionales de la salud, reviste sus propias características.

1. Mirada general del problema.

Con la promulgación de la Ley 100 de 1993, se estableció en Colombia un sistema de Seguridad Social Integral, que generó en la población una gran expectativa. Para nadie era desconocido la falta de diagnóstico y aportes económicos acordes con la realidad, como también, por otra parte, las falencias en la formación profesional de acuerdo

con las necesidades del País. Finalmente vale la pena anotar la crisis humanística y ética en la que paulatinamente ha venido cayendo el Estado, y en particular el sector Salud, la cual ha llevado, por sólo citar un caso, a que no se valore y reflexione, como lo amerita, el problema de la enfermedad. Este asunto que es fundamental, ha sido agravado por la visión que prioriza las cifras y estadísticas, olvidando por principio que, en el fondo, se trata ante todo de un problema integral en el que el punto de gravedad es el hombre en cuanto tal.

De hecho, el espíritu de esta Ley prometía una solución definitiva a estos y a otros problemas que la salud pública venía afrontando desde muchos años atrás. Sin embargo, ya en su praxis el nuevo programa de Seguridad Social se queda corto en casos que resultan de vital importancia. Es evidente entonces, que la Seguridad social no protege, como en realidad debería hacerlo, pues es una obligación del Estado velar por el bienestar de sus ciudadanos y especialmente a las clases menos favorecidas de la población. Así las cosas el Estado pretende que el ciudadano común, que escasamente logra cumplir con sus necesidades básicas, también se haga cargo de su salud y la de su familia, substrayéndose así de una de sus primarias obligaciones constitucionales.

Como está orientada la Ley, en lo relativo al proceso de recuperación y mantenimiento de la Salud, la conformación de IPS, ESE, ARS y EPS,

* *Odontólogo, Universidad Nacional. Especialista en Estomatología, Universidad Javeriana Especialista en Docencia Universitaria, Universidad del Valle*

resulta a todas luces inoperante porque no cumple a cabalidad su función. Tiene el agravante, además, que desmejora las ya difíciles condiciones en las que se encuentran la mayoría de profesionales de la salud, lesionando de paso la Salud Integral de la población y en particular de los afiliados y beneficiarios. En consecuencia, el régimen subsidiado, como la gran mayoría de las leyes en nuestro país, sólo se queda en buenas intenciones, ya que tan pronto como dicha Ley se la quiere hacer efectiva, aparecen las falencias y demás inconsistencias.

El caso mas patente es la crisis de las Instituciones Hospitalarias, llegando inclusive al cierre por falta de presupuesto y flujo de caja porque los municipios, las ARS, EPS no cumplen sus compromisos económicos llevando a los trabajadores a permanecer durante meses sin recibir sus salarios en beneficio de los intermediarios comerciales que ven la Salud como otra oportunidad para aumentar sus arcas.

Con esta Ley, avalada por la política neoliberal, los nuevos y prósperos empresarios de la Salud, no hacen otra cosa, que mirar el complejo problema de la Salud como un mero asunto de rentabilidad, es decir, como un negocio en donde prima ante todo el lucro y no la dignidad y el sentido social del servicio prestado. Lo preocupante de todo esto es que sea el gobierno mismo quién incentive y de vía libre a estas iniciativas que desconocen no sólo al paciente en cuanto tal, sino igualmente a los profesionales de la Salud, que con su experiencia en este campo, perfectamente podría haber aportado soluciones sensatas y humanitarias en las que el primer beneficiario sea el paciente.

Es evidente que todo esto está entroncado con el modelo neoliberal que en un país como el nuestro, en donde la mayoría de la población vive aún en situaciones de suma pobreza, antes que representar un beneficio social, significa paradójicamente el olvido definitivo del Estado a una de sus obligaciones básicas. Como corolario, no es de extrañarse que las Instituciones hospitalarias, que son patrimonio de la sociedad, se vayan debilitando hasta finalmente desaparecer o de una sola vez pasen

a engrosar el patrimonio de los nuevos industriales de la Salud. De esta manera, no parece quedar otra opción, tanto a los profesionales de la Salud, como a los directamente afectados por esta situación, la mayoría de la población, que conformar un vigoroso frente de oposición al binomio gobierno-empresa privada. Hace falta pues, conscientizar a la población del grave problema que directa o indirectamente tendrá que afrontar, como también a todos los profesiones de la salud para que examinen su propia situación con el fin de aportar elementos de juicio para un futuro debate en torno a este gravísimo problema.

2. La nueva situación de la odontología.

Como es de esperarse el odontólogo no es ajeno a esta situación, al igual que otros profesionales de la Salud también se ve enfrentado a un sinnúmero de condiciones adversas. Con la nueva situación se crea un vasallaje en la atención de pacientes, promoviéndose así mismo, para decirlo de alguna manera, una relación de trabajo feudal. Digamos que una institución de medicina prepagada, en otras palabras, un "industrial" de la salud oral, tiene su "feudo" representado en personas y en equipos. En este sentido, a tal industrial la podemos denominar, para continuar con esta figura, "señor feudal", el cual es revestido por el Estado de un poder con el que determina a su libre albedrío las condiciones laborales, económicas y sociales de los profesionales que asisten a su feudo. Es así como impone, en forma leonina, las tarifas y requisitos para poder participar, a nombre de la libre empresa y de la productividad, en la explotación del sistema de Salud.

Lamentablemente se ha llegado hasta tal punto que se ha pensado, que "producir" en el campo de la salud oral equivale a "curar". Si así fuera, no necesitaríamos Facultades de Odontología para instruir personas con sentido humanitario, sino simplemente máquinas para hacer procedimientos. Estamos convencidos que es, ante todo, en las personas en donde radica la esencia de la profesión, en su intelectualidad, en la ética, en el análisis y en la toma de decisiones, y no en la mera

capacidad técnica de curar. Sin embargo, para una sociedad (cuya cabeza son sus dirigentes y gobernantes) que se va rigiendo por determinados parámetros de consumo, importa muy poco la ética, la calidad, el humanismo y solidaridad con el paciente. Todos estos valores son tenidos por vanos, no se cuantifican, pues lo que importa, por sobre todas las cosas, es la utilidad representada en cifras.

Esta situación tan crítica para la sociedad, promovida en gran medida por los modelos mercantilista, unida al enfoque que el gobierno pretende darle al problema de la salud, deja el camino expedito al "señor feudal" para que determine a su acomodo las obligaciones serviles del profesional y para organizar su andamiaje con equipos y pacientes, que en términos reales son sus clientes, ya que en buena medida de ellos dependen sus ganancias.

En estas condiciones, el paciente pierde su identidad y junto al odontólogo se convierte en un *objeto* más del sistema mercantilista. Si se quiere, se aplica implícitamente la siguiente premissa: "si usted, como odontólogo, atiende al paciente, yo, como empresario de la salud, usufructo del aporte y de parte de su salario".

El hecho es, que el aporte del paciente no es retribuido en su totalidad, gran parte se queda en la administración que efectúa el intermediario, resultando en últimas perjudicado el profesional que aporta sus conocimientos y experiencia. ¿Acaso es el intermediario quién realiza el trabajo? En efecto, es el profesional quien desgasta su físico e intelecto y se ve sometido a tantas otras implicaciones que se presentan con el ejercicio de la odontología. No obstante, al profesional no le queda otra alternativa que entregar su esfuerzo físico e intelectual al "empresario", pues de lo contrario terminará engrosando las filas de nuevos desempleados.

Es tan grave nuestra crisis y pocas las reflexiones que nos hacemos, que no percibimos que el sistema de contratación es a destajo y en muchas ocasiones, lo más lamentable, en complicidad con la voracidad y avaricia de algunos "colegas" que

engullen a sus congéneres, en nombre de la libertad de empresa y de las necesidades del recién egresado. Al paso que vamos, acaso nos pasará como a los taxis, que a más horas de trabajo forzado más rápido serán desechados y reemplazados por unos nuevos. Si el odontólogo quiere ser idóneo con su profesión, tiene que mantener, como de lugar, su identidad científica y no ser un instrumento para la fabricación de dinero y sufrimiento.

3. Conclusión.

Está en nuestras manos no dejar que las profesiones de la Salud, se conviertan en una actividad regida exclusivamente por patrones mercantilísticas. En estas circunstancias tenemos que mantener la potestad, en nombre de la dignidad de nuestra profesión, de rechazar determinadas situaciones que no favorezcan tanto al paciente como a quienes ejecutamos dichos procedimientos. De lo contrario terminaremos llenos de demandas por malas prácticas constituyéndonos así en cómplices inmersos en nombre de la Salud.

En estos momentos es cuando más debemos reflexionar en torno a la responsabilidad y función de nuestra profesión dentro de la sociedad, lograda con esfuerzo por nuestros antecesores, de lo contrario seremos inferiores al momento histórico y echaremos por la borda todo lo conseguido hasta el momento. Creemos que únicamente a partir de unas acciones podremos aportar soluciones y elementos de juicio, siempre, y cuando el Estado también se comprometa en una salida conjunta de la que hagan parte todos los sectores involucrados.

Pero mientras lleguemos a una solución integral, lo que no podemos seguir permitiendo es que las empresas prestadoras de salud y algunos "colegas" continúen apropiándose de nuestros ingresos y perjudicando en fin de cuentas a los directamente implicados: los pacientes.

SUMMARY

In last years professionals and patients have been participating in the administrative and economic changes that affect directly their condition. This new situation has let us take part to face the concept

offered by the nation. In this way, we'll first try to offer a general vision of the problem with the respective implications to finally stop and review our particular situation that, like all health professionals have their own characteristics.

BIBLIOGRAFIA

1. ASMEDAS. El Magazin. Creación de E. S.E Catástrofe en Salud. Mayo 1997.
2. COASMEDAS. Periódico Dosis. Año 1, N^o 1. Página 16-17. Marzo-Abril de 1996
3. Constitución Política de Colombia. Artículo 13, 48, 49, 66, 70, 153, 334, 365, 360.
4. CORTES Olivera, Carlos. Recursos Humanos para la Salud en Colombia. Página 2,10. Año 1991.
5. GALARZA, Jaime E. Política y Gestión Universitaria. N^o 10. Página 2. Universidad del Valle. Santiago de Cali 1994.
6. JOTHAR Witte, CARDENAS, Miguel. Regímenes Pensionales Cono Sur/Región Andina. Chile, Argentina, Alemania, Singapur, España, Estados Unidos y Colombia. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Fundación Restrepo Barco para la Educación Superior, Tercer Mundo, Página 19-26, Santa Fe de Bogotá Colombia.
7. Ley de la Seguridad Social (Ley 100 de 1993). Artículos 1, 4, 52, 152, 153, 156, 157, 162, 165, 181, 185, 193.
8. Ministerio de Salud Pública. Estudio de Recursos Odontológicos. Serie i, Bogotá 1970.
9. Ministerio de Salud. Estudio preliminar de Recursos Humanos. La profesión Odontológica. Serie 1, N^o 2. Página 11-22. Bogotá 1970.
10. Ministerio de Salud. Estudios de Recursos Odontológicos. Serie i, N^o 3. Páginas 18, 25, 28, 30, -)4, 35. Bogotá 1972.
11. MORA, Milton. Tambalean Hospitales de Cali. Santiago de Cali. Mayo 14/1997
12. Régimen Laboral Colombiano. Título VI, IX. Prestaciones Patrimoniales comunes y especiales. Sistema de Seguridad Social Integral. Artículo 35, 47, 127, 186, 204 y 260.