

Buenas noches a todos.

Es para mí motivo de orgullo y satisfacción poderlos acompañar esta noche en la inauguración del 28 Congreso Latinoamericano de Psiquiatría.

Quiero hacer unos comentarios generales sobre los problemas de los sistemas de salud; problemas que comparten todos nuestros países. Quiero hacerlos en una doble condición. Como Ministro de Salud y Protección Social de Colombia y como académico, como un investigador que ha pasado buena parte de su vida laboral reflexionando sobre las posibilidades y dificultades del cambio social.

Yo no soy médico. Soy economista, una ciencia triste, como decía en tono casi derogatorio el historiador victoriano Thomas Carlyle. Una disciplina que lidia con una cuestión ineludible, con el problema de la escasez. Pero también una disciplina que ha prendido a lidiar con la complejidad, con las reacciones imprevisibles de nuestras intervenciones en sistemas complejos.

En eso nos parecemos los economistas y los psiquiatras. Ambos tenemos que tratar con sistemas complejos que no entendemos plenamente, con la economía y el cerebro. Ambos atisbamos con perplejidad una realidad que apenas conocemos de manera incipiente en sus principales mecanismos. Ambos sabemos que muchas veces no tenemos salida distinta al ensayo y error. Ambos, por lo tanto, debemos evitar, como principio, la pretensión del conocimiento.

Permítanme aventurar una hipótesis, una idea suelta si se quiere. Los peores errores de psiquiatras y economistas (y de tantos otros) no vienen del desconocimiento o la ignorancia, sino del exceso de confianza, de la pretensión de conocer lo que apenas entendemos, del no reconocimiento de la complejidad de la materia de nuestras indagaciones.

Asumir la complejidad es también fundamental a la hora de entender y reformar los sistemas de salud, una tarea siempre pendiente en Colombia, en el mundo en desarrollo y en el mundo desarrollado.

Parafraseando las conclusiones del médico y bioeticista norteamericano Ralph Emmanuel, cabe señalar lo siguiente:

Un sistema de salud es un sistema abierto. Todos sus elementos están interconectados: quién presta el servicio, quién lo financia, quién lo paga, quién regula la transacción, etc. La complejidad implica que toda reforma tendrá consecuencias positivas, negativas e imprevistas. Incluso los cambios necesarios causarán problemas y desajustes. La complejidad implica, además, que no existe un sistema ideal. Tampoco existe una reforma definitiva. En cualquier reforma siempre existirán múltiples trade-offs. Una vez un problema es resuelto, otros problemas, fallas y desafíos se harán evidentes. Los esfuerzos para mejorar los sistemas de salud son “sísifescos” casi por definición.

Asumir plenamente esta complejidad es más fácil para un académico o un científico que para un funcionario, pero es fundamental si queremos avanzar, si queremos trascender el voluntarismo y la demagogia, si queremos asumir, como debemos hacerlo, un hecho ineludible; a saber, el cambio social es difícil y una de nuestras responsabilidades éticas consiste también en no crear falsas ilusiones.

Quiero compartir algunas reflexiones generales sobre la necesidad de una reforma a la salud en Colombia. El caso de Colombia es, creo yo, relevante. Posiblemente constituye el experimento más interesante en materia de reforma a la salud en América Latina en los últimos veinte años.

Los logros del sistema de salud colombiano, reformado de manera radical en 1993, son innegables. Casi la totalidad de la población tiene un seguro de salud. El gasto de bolsillo es el menor de todo el continente. Los beneficios son los mismos para todo el mundo, para la mitad de la población que contribuye y para la otra mitad que no lo hace. Los avances en salud pública también han sido notables, superiores a los del promedio de la región, a pesar de un conflicto armado que tiene ya 50 años.

En términos de salud mental, también hemos progresado, en la teoría y en la práctica. Los programas de convivencia social son ahora parte esencial de nuestro Plan Decenal de Salud Pública. La atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado es ya una realidad en buena parte del país. Hemos incorporado muchos medicamentos psiquiátricos al plan de beneficios, Y estamos en la recolección de la información de una nueva encuesta de salud mental.

Pero a pesar de los logros, generales y particulares, los problemas son muchos. La falta de supervisión y control, la excesiva judicialización y la falta de un acuerdo social sobre la necesidad de límites razonables, entre otras razones, han llevado a graves problemas financieros, y a la pérdida de la confianza y de la legitimidad del sistema de salud.

Colombia vive hoy una suerte de paradoja, un sistema de salud con logros sustantivos que no tiene contento a nadie, una insatisfacción creciente que coincide con mejorías objetivas en el acceso, la protección financiera y los resultados en salud.

En vista de esta situación, la comunidad médica de nuestro país promovió una ley de alcance constitucional que tenía como objetivo principal avanzar en un acuerdo social sobre los principios del sistema, sobre los beneficios que pueden cubrirse con recursos públicos y sobre la necesidad de autorregulación.

La ley ya fue aprobada por nuestro tribunal constitucional y está a la espera de la sanción presidencial. Estamos, pues, en un punto de inflexión, en un momento crucial que demanda un acuerdo amplio sobre la necesidad de proteger lo que se ha logrado y cambiar de manera ordenada lo que hay que cambiar, sobre la necesidad de límites razonables y legítimos.

Pero ese acuerdo debe estar sustentado (y con esto vuelvo al comienzo) en un reconocimiento de la complejidad de los sistemas de salud. Para muchos de Uds., entrenados en la complejidad, esto parece obvio. Pero no lo es para mucha gente en Colombia. El debate colombiano sigue estando dominado por las consignas ideológicas, las afirmaciones rotundas y las simplificaciones excesivas

Uno esperaría que, al menos, se aceptaran ciertas premisas básicas: que así como hay fallas de mercado, hay fallas de Estado, que la disyuntiva nunca es entre “un sistema injusto y corrupto que no puede mejorarse y otro racional y armonioso que ya no habría que mejorar”, que el reformismo permanente, basado en el conocimiento práctico de los problemas, es siempre más eficaz que el reformismo ocasional y utópico, basado en concepciones ideológicas y objetivos grandilocuentes, que las reformas legales cambian los incentivos, pero no cambian las normas sociales, y que los reformadores son casi siempre figuras trágicas: su respetabilidad (ética) viene de su insistencia en hacer lo que toca en contra de las fuerzas (mayoritarias) de la insensatez, el oportunismo y la indiferencia.

Muchas gracias de antemano por la atención. Y disculpas por la candidez, por esta invocación a aceptar la complejidad irreducible de los sistemas de salud y por ende las dificultades de cualquier esfuerzo de reforma. No sé si la confesión de un ministro de salud ante un centenar de psiquiatras sea la mejor manera de inaugurar este congreso. Pero sí creo que es por lo menos una forma peculiar de hacerlo.

Un abrazo a todos. Felicitaciones a los organizadores. Y muchos éxitos durante estos dos días de trabajo.