DOI: https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v37.n2.2025.1281

# Breves reflexiones sobre cuatro preguntas de la reforma a la salud en la consulta popular: ¿será prudente y responsable someter asuntos tan trascendentales a respuestas impulsivas?

# Brief reflections on four questions of the Health Reform in the popular referendum: will it be prudent and responsible to submit such transcendental issues to impulsive responses?

Gonzalo David Prada, MD, MBA, MSc, PhD[1]

**Resumen**

Aunque para el momento de esta publicación ya se habrá definido si la consulta popular propuesta por el gobierno tendrá lugar, por ahora, e incluso para lo que vendrá después, es vital conocer las preguntas que se agregaron a las existentes en la reforma laboral, sobre la reforma a la salud. El motivo de este escrito es, por una parte, dar a conocer los textos de las preguntas, llamar la atención sobre lo que se plantea dado que esta reforma tampoco ha sido aprobada y, finalmente, deliberar y estimular la reflexión sobre las mismas. La responsabilidad ciudadana consiste en conocer estos contenidos y asumir posturas críticas desde la perspectiva teleológica, o sea, frente a las consecuencias que podrían tener las respuestas.

**Palabras clave**: salud; sistemas de salud; sistema nacional de salud; política de salud; Colombia.

[1] Médico Internista Neumólogo, Bioeticista.
Clínica La Colina.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4936-9891

**Abstract**

Although by the time this text is published, a decision from the government on whether to hold the proposed popular referendum will likely already exist, for now, and even for what will come later, it is vital to know the questions that were added to the reform, those existing in the labor reform, and those in the health reform. The purpose of this writing is, on the one hand, to make the texts of the questions known, to draw attention to what they raise, given that

this reform has not yet been approved, and, finally, to deliberate and stimulate reflection on them. Citizen responsibility entails understanding these contents and taking critical positions from a teleological perspective, that is, considering the consequences that the answers could have.

**Keywords**: health; health systems; national health systems; health policy; Colombia

## Introducción

Para empezar, el gobierno da solo dos opciones de respuesta en la definición de aspectos tan serios como: la organización del sistema de salud, asuntos de talento humano, logística de aprovisionamiento o fabricación de medicamentos, entre otros y, en cierta forma, las preguntas inducen respuestas afirmativas. A quién no le gustaría que Colombia fabrique medicamentos o que se implementen programas de salud preventiva o que paguen mejor a los trabajadores de la salud; nadie respondería negativamente.

Es lo mismo que si a usted le preguntan si quiere ser millonario, seguro que casi nadie dirá que no, pero detrás de esa respuesta viene la inquietud que nos surgiría a todos sobre la forma o los métodos para ese objetivo, y es probable que muchos reconsiderasen su respuesta inicial cuando se pregunten si la forma de hacerse rico es legal o moral, en fin, cualquiera sea su consideración la nueva respuesta podría seguir siendo la misma o puede cambiar. Por este motivo es irresponsable preguntar al ciudadano de a pie asuntos tan delicados y trascendentes como los temas de salud que se preguntan, sobre todo, dejándolos a merced de una sociedad que en muchos casos vota en la ignorancia o en la conveniencia.

La democracia tiene unos límites que deben llegar hasta donde el ciudadano elija quién lo represente en sus ideales, porque precisamente es el Estado compuesto por los elegidos quien debe determinar qué cambios se hacen y cuáles no. Estos temas merecen un análisis cuidadoso y no un voto impulsivo o presionado políticamente. Los fracasos de las propuestas del ejecutivo en el Congreso han motivado acudir al constituyente primario para consultar y, asimismo, en caso de cumplir con las mayorías establecidas en la Constitución, hacerlas vinculantes y así materializar los cambios en las leyes. Pero hay que tener cuidado porque las respuestas a las preguntas ya están contempladas en el marco legal colombiano como veremos más adelante.

Las preguntas que se harán a la ciudadanía son las siguientes:

- ¿Está de acuerdo con que el gobierno nacional compre o produzca los medicamentos necesarios para garantizar la entrega completa y oportuna a los pacientes?
- ¿Está de acuerdo con que las EPS dejen de ser intermediarias financieras, se transformen en gestoras de salud y la ADRES pague directamente a hospitales y clínicas?
- ¿Está de acuerdo en que se garantice a los colombianos un modelo de atención primaria en salud, preventivo y resolutivo, con ampliación de los servicios especializados necesarios, de carácter público, privado y mixto?
- ¿Está de acuerdo con establecer un régimen laboral especial que garantice a los empleados y trabajadores de la salud la vinculación formal, los derechos laborales y el salario justo?

El Doctor Luis Jorge Hernández Flórez, médico epidemiólogo salubrista, abordó el tema en La Silla Vacía afirmando que estas inquietudes abordan temas legítimos y necesarios para la salud pública, pero ninguna necesita pasar por una consulta popular para implementarse, porque ya hay marcos normativos y competencias claras del Ejecutivo y el Legislativo para desarrollarlas. Este es el caso de la "Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud en Colombia, que establece la salud como un derecho fundamental. Esta ley provee el marco normativo fundamental que busca garantizar el derecho a la salud en Colombia" (1), establece principios claros para el sistema de salud del país y reafirma el compromiso del Estado con el bienestar de la población. Es probable que, si este y otros gobiernos posteriores a la promulgación de la Ley, la hubieran implementado o al menos se hubiera hecho buena gestión en salud, no habría necesidad de preguntar a la gente si le gustaría tener un sistema de salud diferente.

La Ley reconoce la salud como un derecho humano y condición esencial para el desarrollo individual y colectivo, vincula al Estado para garantizarla; así mismo, promueve la equidad en el acceso a servicios sin importar la condición socioeconómica, propende por facilitar la participación ciudadana en la creación de políticas públicas para prevenir enfermedades y fomentar el bienestar, da relevancia a los aspectos éticos y garantía de calidad en la prestación de servicios, protege los datos personales y, finalmente, exige al Estado ejercer regulación, vigilancia y control del sistema, como también su adecuada financiación y provisión de servicios de salud.

Por otra parte, con relación a los trabajadores de la salud, la Ley 1751 de 2015 no se enfoca de manera directa en la formalización del trabajo, pero sí establece principios y disposiciones que pueden tener implicaciones indirectas sobre la situación laboral de los profesionales de la salud.

Hay algunos puntos que pueden relacionarse con este tema. La Ley reconoce la importancia de los trabajadores del sector, lo cual implica asegurar que se cumplan condiciones laborales dignas y respeto por los derechos, como también exige que los trabajadores estén debidamente capacitados y formalizados en sus funciones, para ofrecer atención de calidad dentro de los marcos de eficiencia, eficacia, racionalidad tecnocientífica, oportunidad y pertinencia. Para que un sistema de salud sea eficiente debe promover la creación de políticas para contar con personal formalmente contratado, capacitado, y en condiciones laborales adecuadas. La ley resalta la necesidad de mejora de las condiciones laborales para óptimos resultados y reconocimiento a su labor, y hace parte de un marco normativo que incluye otras leyes relacionadas con el trabajo y la seguridad social que sí podrían abordar más específicamente la formalización de los trabajadores de la salud. La formalización del trabajo en el sector salud requiere coordinación con otras normas laborales y del sector sanitario, así como de un marco más amplio que contemple las condiciones de trabajo, beneficios sociales y derechos laborales de los trabajadores.

En este contexto, la consulta popular sobre todo es una herramienta para reforzar la legitimidad política y no es imprescindible para avanzar en estos temas. Así, el gobierno ve electores y votantes donde en realidad hay ciudadanos y pacientes que necesitan un buen servicio de salud. Esta es la viabilidad de cada una de las preguntas y cómo pueden desarrollarse sin la consulta popular.

**Pregunta 1**

**¿Está de acuerdo con que el gobierno nacional compre o produzca los medicamentos necesarios para garantizar la entrega completa y oportuna a los pacientes?**

El Estado ya cuenta con las facultades para producir medicamentos a través del Invima y mediante alianzas con el sector privado, así como para su adquisición, mediante instrumentos como el Fondo Nacional de Medicamentos. La centralización estatal de la producción y distribución de medicamentos, conocida como estatización, ha mostrado limitaciones o resultados poco efectivos en la experiencia de otros países. En Colombia con seguridad los resultados serían nefastos por la complejidad geográfica y demográfica y pobre infraestructura que limitarían la cobertura. Sería necesario contar con operadores privados (1). Por otra parte, da lugar a que las decisiones de compra, selección de proveedores y logística estén basadas en criterio políticos y económicos, sobre los aspectos técnicos, sin contar con que crearía focos adicionales de corrupción (2).

Respecto a la producción de medicamentos habría necesidad de hacer inversiones enormes en investigación y desarrollo si el plan es desarrollar nuevas moléculas y, en caso de que sea fabricación de compuestos ya existentes, el reto sería ampliar la capacidad de producción, para lo cual hay que empezar por crear más plantas farmacéuticas que cumplan con las normas Good Manufacturing Practices (GMP), invertir en tecnología, personal capacitado y procesos de certificación. Esta clase de modelos serían posibles como resultado del desarrollo de una política pública con visión de largo plazo de alianzas público-privadas; según Mariana Mazzucato, esta simbiosis es la forma de alcanzar el desarrollo de proyectos agresivos y de alto impacto. Finalmente, la logística de distribución en manos del Estado para lograr la cobertura a lugares remotos

requiere también de inversiones en procesos de almacenamiento, mantenimiento de la cadena de frío para muchas moléculas, manejo adecuado de inventarios, vencimientos y, sobre todo, una red de suministro eficiente y universal en todo el territorio.

Me cuestiono si está pregunta es necesaria. ¿No sería mejor optimizar los procesos actuales? Comenzar por identificar las debilidades y superarlas para mantener la cadena de valor. Esta pregunta despierta suspicacias en el individuo en la medida en que considerará que no se cumple y, lo cierto es que, si antes podía haberse planteado, los hechos actuales de desabastecimiento son el resultado de la desfinanciación adrede del sistema de salud por parte del Ministerio. Dejar en manos del ciudadano de a pie decidir algo tan trascendental no solo es irresponsable sino improcedente. Por tanto, esta pregunta carece de sentido y no requiere una consulta popular. La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, ya da las bases legales para ello y como expliqué antes este punto puede desarrollarse a través de políticas públicas, decretos y convenios (3).

**Pregunta 2**

**¿Está de acuerdo con que las EPS dejen de ser intermediarias financieras, se transformen en gestoras de salud y la ADRES pague directamente a hospitales y clínicas?**

Las entidades promotoras de salud (EPS) a lo largo de la existencia del sistema de salud, creado hace treinta años, han tenido gran impacto en la cobertura de salud en la población colombiana; tal vez muchos lectores no vivieron las épocas previas a la Ley 100 de 1993 donde el aseguramiento era precario y no alcanzaba al 30 a 40 % de la población. Fueron épocas donde podíamos ver el curso natural de las enfermedades como están descritas en los textos clásicos. Hoy en día es mucho menos frecuente que veamos en un paciente con todos los signos clínicos de la estenosis mitral descritos en el texto *The Heart de Hurst*, porque con seguridad mucho antes de desarrollarlo ya ha sido visto, evaluado y tratado. No obstante, siempre se ve el punto negro en el papel blanco. Las EPS también tienen defectos; algunas fueron nidos de corrupción, pero hay que dar lugar a las que sí han hecho una gestión presentable.

La pregunta que me hago es si el problema radica en el manejo de los recursos, si bien es cierto que los recursos son públicos y se operan en forma privada, el tema es de vigilancia y control de la gestión. Transformar las EPS en gestoras de salud implica un rediseño profundo de sus funciones, el fortalecimiento de redes territoriales y una nueva definición de los riesgos y responsabilidades que asumen. Una de las principales preocupaciones es la posible pérdida de la cercanía que actualmente tienen las EPS con los usuarios y la capacidad de gestionar el riesgo técnico de manera eficiente. Cambios tan radicales afectan el día a día de la prestación de servicio en el plazo inmediato, porque requieren una transición institucional compleja, ajustes regulatorios, tecnológicos y contractuales.

Nuevamente ¿esto requiere consulta popular? Probablemente al común de las personas y, me refiero a los enfermos, les interesa más que "su día a día no se vea afectado y el acceso a servicios médicos, enfermería, medicamentos y procedimientos sea fácil y expedito. El problema que vivimos hoy es que en medio de las tensiones que generan estas propuestas de cambio los primeros afectados son los pacientes, y si hay necesidad de modificar el modelo de aseguramiento el debate deberá ser en el Congreso y no en una consulta popular" (1); adicionalmente, no pueden en ninguna circunstancia impactar el diario vivir.

**Pregunta 3**

**¿Está de acuerdo con que se garantice a los colombianos un modelo de atención primaria en salud, preventivo y resolutivo, con ampliación de los servicios especializados necesarios de carácter público, privado y mixto?**

Esta pregunta sobra porque su respuesta es obvia. ¿Quién no estaría de acuerdo con garantizar un modelo así? Es tan simple como que ya existe la respuesta en el marco legal colombiano a través de normas como la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Ley Estatutaria de Salud. Los modelos de Atención Primaria en Salud (APS) están ya definidos como políticas públicas y respaldados por la Organización Mundial de la Salud.

Respecto a este tema el problema no radica en hacer reformas al sistema, sino comenzar a implementarlas y ponerlas en marcha. Esto exige más voluntad de hacer que promover cambios.

**Pregunta 4**

**¿Está de acuerdo con establecer un régimen laboral especial que garantice a los empleados y trabajadores de la salud la vinculación formal, los derechos laborales y el salario justo?**

La respuesta también es tan obvia que no requiere preguntarse, así como las anteriores. Existe el Estatuto del Trabajo en Salud que cuenta con respaldo internacional a través de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La Ley Estatutaria 1751 aborda el tema de una forma tangencial, porque para la implementación se requiere una reforma laboral sectorial mediante concertación y leyes ordinarias. Cambiaría de manera radical la contratación y eliminaría la intermediación laboral, lo que dignificaría el trabajo médico y paramédico dándole el lugar que merece en la sociedad (1,3).

Finalmente, me pregunto si es responsable someter estas preguntas al electorado dada la trascendencia que tienen; en segundo lugar, en muchos casos las respuestas ya están contempladas en el marco legal existente, entonces ¿es pertinente preguntar si se quieren hacer estos cambios o mejor poner en marcha lo que ya está legislado?

Volviendo a la inquietud inicial, ¿será prudente someter a la consulta popular temas tan trascendentales con respuestas de sí o no? Muy seguramente todos queremos un mejor sistema, para lo cual hay que identificar problemas y proponer correctivos y ajustes, pero esta clase de situaciones exigen la participación de expertos y de análisis que van más allá de las respuestas impulsivas a preguntas demagógicas con alta carga de sesgo político.

Si alguien nos pregunta ¿preferiría no morirse? ¿Le gustaría ser inmortal? Muy probablemente varios en un primer momento contestarían que sí, ¡que prefiere la vida! Quién no, ¿cierto? Pero su opinión podría cambiar después de leer Las Intermitencias de la Muerte de José Saramago.

**Referencias**

1. Hernández Flórez LJ. El gobierno ve votos donde hay personas que necesitan un buen sistema de salud. La Silla Vacía [Internet]. Mayo 24 de 2025 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.lasillavacia.com/red-de-expertos/red-social/gobierno-salud-consulta-popular-pacientes-votos/
2. Prada GD. Medicamentos y consulta popular. El Tiempo [Internet]. Mayo 25 de 2025 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.eltiempo.com/opinion/cartas/medicamentos-y-consulta-popular-3457234
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No.49 564. 2015 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733

**Lecturas recomendadas**

Saramago J. Las intermitencias de la muerte. Madrid: