

Luchas por la salud en Colombia

Yadira Eugenia Borrero Ramírez



Luchas por la salud en Colombia

Yadira Eugenia Borrero Ramírez



Entidad financiadora de la investigación: Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia, Colciencias. Proyecto *"Acción colectiva en salud en Colombia en el contexto de la reforma a la salud, 1994-2010"*. Código: 111552128282. Contrato RC N° 309 de 2011.

Borrero Ramírez, Yadira Eugenia
Luchas por la salud en Colombia / Yadira Eugenia Borrero Ramírez. 1a ed. --
Santiago de Cali : Pontificia Universidad Javeriana, Sello Editorial Javeriano, 2014.

297 páginas ; ilustraciones ; 24 cm.

Incluye referencias bibliográficas.

ISBN 978-958-8856-44-5

ISBN-E: 978-958-8856-45-2

1. Servicios de salud -- Aspectos sociales -- Estudio de casos 2. Salud Pública -- Aspectos sociales -- Estudio de casos 3. Seguridad Social -- Estudio de casos 4. Hospitales -- Quejas 5. Demostraciones públicas de derechos civiles -- Estudio de casos 5. Pobres -- Administración hospitalaria 6. Atención hospitalaria -- Aspectos sociales -- Estudio de casos 7. Derecho a la salud -- Aspectos sociales 8. Movimientos sociales I. Pontificia Universidad Javeriana (Cali)

SCDD 362.1042 ed. 23

CO-CaPUJ
malc/14



ISBN: 978-958-8856-44-5



Luchas por la salud en Colombia

Yadira Eugenia Borrero Ramírez

ISBN: 978-958-8856-44-5

ISBN-E: 978-958-8856-45-2

Formato 17 x 24 cms

Primera edición: diciembre 2014

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Rector: P. Luis Felipe Gómez Restrepo, S.J.

Vicerrector Académico: Ana Milena Yoshioka

Vicerrector del Medio Universitario: P. Luis Fernando Granados, S.J.

Coordinador Sello Editorial Javeriano Cali

Ignacio Murgueitio R.

©Derechos Reservados ©Sello Editorial Javeriano

Centro de Multimedia P.U.J. Cali

Diseño y Concepto gráfico: Edith Valencia F.

Fuente carátula: <http://www.minuto30.com/el-sector-de-la-salud-en-colombia-protesto-contra-la-polemica-reforma-a-la-salud/197312/>

Correspondencia, suscripciones y solicitudes de canje:

Calle 18 No. 118-250, Vía Pance Teléfonos (57-2) 3218200

Santiago de Cali, Valle del Cauca

Dedicatoria

A las miles de víctimas que ha dejado la Ley 100 de 1993.

*A mi querida amiga Lucre,
quien murió padeciendo las barreras del sistema de salud
y sin ver la transformación de este modelo,
asunto por el que tanto lucho desde Cali.*

*A Manuel y Aracelly, dos luchadores populares de la salud
y otros derechos, en Medellín,
víctimas de los falsos positivos judiciales.*

*Y a los muchos colombianos y colombianas que continúan luchando
para que la salud sea efectivamente un derecho.*

Para todos y todas...

Agradecimientos

Hay tantas personas y organizaciones, a quienes agradezco su apoyo, que seguramente algunas se quedarán sin nombrar. Primero, a Yuri, Mateo y Simón, los tres hombres que me acompañan y me hacen amar cada día más la vida y han sufrido mis ausencias y mi falta de tiempo, pese a ello, me apoyan incondicionalmente. A mi mamá, una guerrera de la vida, a quien le debo el ser una mujer fuerte.

A las personas luchadoras del Movimiento por la Salud en Colombia –Mnsss, Anthoc, Asmedas Antioquia, Campaña Nacional 8ª Papeleta, MIAS, Martes por la Salud, Instancia por el Derecho a la Salud del Valle del Cauca, CSR, asociaciones de usuarios, organizaciones de pacientes, ONG, organizaciones sindicales de carácter nacional– que pacientemente aceptaron escuchar mis preguntas, compartir sus respuestas e interpretaciones, las cuales espero haber comprendido. A ellos, ante todo, gracias por seguir luchando pese a los matices y diferencias que tenemos y, en segundo lugar, por abrirme una puerta hacia sus experiencias, sentimientos y aprendizajes en este proceso.

A Esperanza, mi amiga, mi maestra; una mujer a la que amo y admiro por su capacidad para investigar, enseñar y luchar; quien se convirtió en mi soporte académico, sobre todo emocional, para poder recorrer este tramo de la vida. Al profesor Mauricio Archila, quien me aportó desde su manera franca de mirar la historia de aquellos que no tienen voz, por la generosidad con que compartió sus conocimientos y la paciencia con mis dificultades. A la profesora Adriana González, quien entre sus múltiples ocupaciones separó el tiempo para leerme pacientemente y animarme a concluir.

Al equipo de investigación que hizo parte de este proyecto: Adriana, Alby, María Fernanda, David, Fabián, Dayán, Ruby, Alejandra, Andrés; sin ellos, su trabajo y sus aportes a este trabajo simplemente no habría sido posible. A mis estudiantes de pregrado, Liliana y Narayana, cuyas tesis apoyé y de paso me generaron nuevas preguntas e interpretaciones alrededor de los procesos de movilización social por la salud. Todos ellos jóvenes estudiantes y promesas. A mis amigos y amigas de la línea de investigación "*Luchas por la salud y derecho en la salud en Colombia*", por creer en este sueño y por apostar a que la investigación académica debe aportar también a la visibilización, reconocimiento y potencialización de las luchas sociales.

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, institución que posibilitó mi proceso de formación doctoral; a la Pontificia Universidad Javeriana Cali, especialmente a mis compañeras y compañeros; amigos del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, por generar condiciones para terminar mi investigación doctoral, por abrirme las puertas de su casa para continuar la senda investigativa y de la enseñanza en el campo de la salud, y por creer en un proyecto académico vinculado a la justicia social; a la Facultad de Ciencias de la Salud, por financiar la publicación de esta investigación; a Colciencias, programa de investigación en Ciencias Sociales, por la financiación que nos otorgó para desarrollar esta investigación. A todos y todas mil y mil gracias.

Tabla de contenido

Prólogo	13
Resumen	17
Introducción	19
Capítulo 1	
Sobre el problema de investigación, la apuesta teórica y el método	25
1.1 Sobre el problema de investigación	25
1.2 Apuntes sobre la perspectiva teórica	33
1.3 Sobre el método	41
Capítulo 2	
Panorama general de la contienda y de la acción colectiva por la salud durante el periodo de reforma.	55
2.1 La reforma, sus antecedentes y el nuevo diseño institucional	56
2.2 El proceso de implantación de la reforma sanitaria.	
Una mirada general	68
2.2.1 Descentralización y disminución de las transferencias	68
2.2.2 Cambios institucionales del Ministerio del ramo	69
2.2.3 Profundización de la intermediación	71
2.2.4 La crisis y liquidación de los aseguradores públicos	72
2.2.5 La crisis hospitalaria	73
2.2.6 Barreras para el acceso real a los servicios de salud	73
2.3 La acción colectiva por la salud. Un telón de fondo	74

Capítulo 3

Caminando hacia el Primer Congreso Nacional por la Salud, a partir de tradiciones de lucha (1998-2001)	81
3.1 Los primeros pasos de la nueva reforma (1994 - 1998)	82
3.2 Recrudescimiento de la crisis social y sanitaria del país (1998-2001)	90
3.3 Tradiciones de lucha en salud	97
3.3.1 Actores claves para el Primer Congreso Nacional	98
3.3.2 Procesos iniciales de articulación entre actores: el encuentro de usuarios y trabajadores de la salud	111
3.4 Campaña Nacional por el Derecho a la Salud	114
3.5 Preparando el Primer Congreso Nacional por la Salud, desde lo local	117
3.6 A manera de síntesis parcial	124

Capítulo 4

La construcción del Movimiento por la Salud en contextos singulares, tejiendo desde lo local. (2001-2004)	127
4.1 Contienda: ¿contenida o transgresiva?	128
4.2 Desarrollando la agenda definida en el Primer Congreso Nacional por la Salud, (2001-2004)	136
4.2.1 Articulación nacional y propuestas organizativas	139
4.2.2 Cali, Bogotá y Medellín. Las diferencias entre lo local	142
4.3 El Segundo Congreso del Mnss	146

Capítulo 5

Desde el conflicto y el miedo, a la construcción de nuevas confianzas (2004-2010)	151
5.1 Crisis y ruptura en el Movimiento por la Salud (2004-2009)	152
5.1.1 Medellín: de la judicialización y el miedo a la reagrupación de las fuerzas	153
5.1.2 Bogotá, movimiento social y partido político	160
5.1.3 Cali, se erige lentamente	167
5.2 Emergencia social y reconfiguración del movimiento social por la salud en Colombia (2009-2011)	172

5.2.1 De la Sentencia T 760 de 2008 a la declaratoria de emergencia social	172
5.2.2 Organización y movilización social: el momento actual	180
5.3 A manera de síntesis	187

Capítulo 6

Del despojo a la identidad: las tensiones que atraviesan la construcción de un actor colectivo por el derecho a la salud	195
6.1 Despojo y construcción de nuevas subjetividades políticas	196
6.1.1 El despojo del acceso a los servicios de salud y formas de resistencia	198
6.1.2 Despojo de una práctica profesional digna y respetuosa del otro.	203
6.1.3 Despojo del derecho al trabajo y a atender “bien”	206
6.2 El Movimiento por la Salud: la difícil articulación de actores	208
6.2.1 Marco de [in] justicia en salud, un consenso	210
6.2.2 Tensiones claves en la construcción del movimiento por la salud	215
6.3 En síntesis: un nosotros en permanente construcción	219

Capítulo 7

Los repertorios de acción: actores y formas de protestas	221
7.1 Los académicos y la utilización de los caminos institucionales: congresos y repertorios jurídico/políticos	224
7.1.1 Los congresos, espacios de diálogo y discusión	224
7.1.2 Las vías jurídico/políticas: demandas de institucionalidad y contienda legislativa	226
7.2 Las mujeres: tensionando la esfera pública	234
7.3 Los sindicatos: recreando repertorios contenciosos tradicionales	238
7.4 Los usuarios: La exigibilidad jurídica individual como acción colectiva	244
7.5 Nuevos repertorios de acción desarrollados en contextos de violencia	250
7.5.1 Campamentos humanitarios	250
7.5.2 Vigilia permanente por el derecho a la salud: Martes por la Salud	254

7.6 Actores, violencia sociopolítica y repertorios de acción. Entre la tradición y la innovación	259
Capítulo 8	
A manera de conclusión	263
8.1 Sobre el proceso de configuración de un movimiento nacional por la salud en Colombia	264
8.2 El Movimiento Social por la Salud: entre la identidad y el conflicto	267
8.3 Sobre la apuesta epistemológica y teórica	269
8.4 Sobre el método	271
8.5 Los nuevos interrogantes	272
Referencias	273
Listado de siglas y acrónimos	295

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción general de las fuentes de investigación	53
Tabla 2. Acción colectiva por la salud. Colombia: 1994-2010	75
Tabla 3. Principales motivos de la AC por la salud en Colombia 1994-1998	89
Tabla 4. AC por la salud y por crisis hospitalaria 1998-2001	112
Tabla 5. Comparación del canto principal del MxS con su versión original	259
Tabla 6. Comparación de los canticos religiosos usados	259

Lista de gráficos

Gráfico 1. Modelo de articulación de enfoques para el análisis de las luchas por la salud en Colombia	40
Gráfico 2. Fases del proceso de investigación	45
Gráfico 3. Esquema del periodo de trabajo de campo	49

Gráfico 4. Actores del Sgsss. Colombia 2013	61
Gráfico 5. Régimenes de salud y planes de beneficio	64
Gráfico 6. Proceso general para acceder a los servicios de salud del Régimen Subsidiado en el Sgsss	65
Gráfico 7. Flujo de recursos dentro del Sgsss	67
Gráfico 8. Acción colectiva por la salud. Colombia (1994-2010)	76
Gráfico 9. Proporción de AC según departamento. Colombia (1994-2010)	77
Gráfico 10. Adversarios de la AC en salud. Colombia (1994-2010)	78
Gráfico 11. Motivos de la AC por la salud (1994-2010)	79
Gráfico 12. Actores vinculados al Movimiento por la Defensa de la Salud Pública	102
Gráfico 13. Actores vinculados al GGF	104
Gráfico 14. Actores vinculados durante el primer momento del Movimiento por la Salud	119
Gráfico 15. Momentos del Movimiento Nacional por la Salud y su relación con episodios de contiendas y AC por la salud (1994-2012)	193
Gráfico 16. AC por crisis hospitalaria y violencia antisindical. Colombia (1994-2008)	240

Lista de imágenes

Imagen 1. Marchas por la salud	243
Imagen 2. Marcha contra los decretos de emergencia social (2010)	243
Imagen 3. Publicidad en redes sociales convocando a marcha (2013)	243
Imagen 4. Parodia de logos de las EPS	258

Prólogo

¿Qué puede encontrar el lector en el libro de Yadira Borrero, *Luchas por la salud en Colombia*? No es un texto teórico sobre movimientos sociales –aspecto que desarrolló más en su tesis doctoral sobre la que se basa la presente publicación– ni tampoco se trata de una mera crónica de las recientes luchas por la salud. Es, como lo dice la autora, una explicación plausible sobre la construcción del movimiento nacional por la salud en Colombia entre 1998 y 2010. Y la hace a partir de dos claves de lectura: la primera, para que exista un movimiento social no basta con la indignación que producen los despojos –de salud, empleo y desarrollo profesional– de la política sanitaria en el país desde 1993, se necesita densidad organizativa y de redes; y la segunda, que los actores no preexisten, se constituyen en el conflicto o en la contienda política. Con esta doble clave de lectura de los eventos, Yadira Borrero plasma la construcción, no terminada, del movimiento nacional por la salud en Colombia. Estos enfoques permiten explicar la aparente divergencia entre el título que refiere a “luchas” y el contenido que se centra en un “movimiento social”: las luchas son las que van construyendo el movimiento.

Pues bien, el libro *Luchas por la salud en Colombia* es el producto de la investigación adelantada por Yadira Borrero para obtener el doctorado en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Medellín, una escuela de tradición crítica en temas sanitarios y, tal vez por eso, tan afectada por

la violencia contra sus profesores y estudiantes. A todas luces el libro que prologamos es un trabajo interdisciplinar, pero no solo eso, intenta articular teoría y práctica al proyectarse hacia el movimiento estudiado y la sociedad en general, buscando aportar a su transformación. No en vano la autora ha sido parte del Movimiento Social por la Salud y al mismo tiempo pertenece al mundo universitario que investiga los temas de la Salud Pública en el país. Por último, pero no menos importante, es un libro escrito por una mujer. Así ella misma reconozca que no desarrolló sistemáticamente el rol de las mujeres en el movimiento o las tensiones de género que lo atraviesan, el texto plasma una escritura que pondera lo racional desde las emociones. Comenzando desde la apuesta académica-política que encierra la investigación, siguiendo con la descripción minuciosa de los avatares del Movimiento por la Salud hasta las conclusiones, ese complemento de la explicación racional con lo emocional se hace evidente.

El lector encontrará en este libro los elementos que acabo de señalar, basados en una sólida investigación empírica que partió del enfoque de casos. Así estudió el movimiento “nacional” por la salud en tres ciudades –Bogotá, Medellín y Cali– que por supuesto no da cuenta de toda la riqueza de su historia, pero sí sirve para detectar hitos y eventos cruciales en su conformación. En cada una hizo etnografía, entrevistas, consultas de archivos oficiales y de los actores, así como de la prensa local y nacional. De esta forma, va presentando las pinceladas particulares del Movimiento por la Salud en cada ciudad: el de Bogotá, el más permanente y visible pero enredado, con la participación en gobiernos distritales de izquierda; el de Medellín, muy activo en un inicio pero luego debilitado por la violencia letal contra dirigentes y activistas y, en tiempos recientes, por la judicialización de algunos de sus líderes; y el de Cali, débil al principio por la lentitud en la implantación de la reformas al sistema de salud y la ausencia de organizaciones que trabajaran el tema, pero más visible al final del periodo estudiado.

Como se observa, en esta reconstrucción histórica de cada caso, pone en juego las dos claves de lectura esbozadas desde un inicio.

De forma similar, se procede en los apartes que abordan los temas de la identidad del movimiento y sus repertorios de acción. Allí de nuevo aflora la mirada construccionista como privilegiada en la lectura de los procesos estudiados. La identidad es algo inacabado que se conforma desde los conflictos con los antagonistas del movimiento y desde las tensiones internas que lo atraviesan. Igualmente, los repertorios de acción social colectiva responden a la lógica de cada actor que lo conforma. Por ejemplo, a juicio de la autora, los académicos son más dados a las acciones institucionales y judiciales, mientras los sindicalistas del Sector Salud acuden más a formas disruptivas de lucha. Pero todos convergieron en las multitudinarias movilizaciones de 2010, cuando el gobierno de Álvaro Uribe Vélez, en sus últimos estertores trató de profundizar el modelo privatizador de la salud aduciendo una “emergencia social”. Por fortuna la Corte Constitucional oyó el clamor ciudadano y desmontó ese esperpento. Pero haber triunfado en esta batalla no quiere decir que se ganó la guerra. El movimiento nacional por la salud sigue enfrentando la crisis creciente del sector y deberá fortalecerse para contrarrestar esos embates. Y todavía resta mucho camino para poder hacer una realidad el derecho a la salud.

Estoy convencido de que textos como el de Yadira Borrero sirven para consolidar el movimiento nacional por la salud y cualificar sus luchas. El lector podrá constatarlo al recorrer sus páginas. Por todo eso creo que el esfuerzo teórico y práctico invertido en este libro será recompensado.

Mauricio Archila Neira*

Bogotá, 24 de noviembre de 2014

* Ph.D. en Historia, Profesor Titular de la Universidad Nacional de Colombia e investigador asociado del Cinep.

Resumen

Este trabajo corresponde a los resultados de investigación de una tesis de doctorado en Salud Pública, cuyo problema de indagación fue la comprensión del proceso de configuración del Movimiento Social por la Salud en Colombia, desarrollado durante el proceso de implementación de la reforma sanitaria. Se inscribe en el campo de investigación de los movimientos sociales y la acción colectiva, mismo que es por excelencia interdisciplinar. *Teóricamente*, apuesta por un proceso de confluencia entre perspectivas orientadas a la comprensión de los movimientos sociales en el marco de las estructuras políticas y aquellas cuyo énfasis se centra en la mirada de los actores; para ello, elaboró una propuesta donde convergen la contienda política, el construccionismo, los marcos de sentido y algunos elementos de las teorías de la resistencia. *Metodológicamente*, corresponde a un estudio de casos comparados, que se adelantó en las ciudades de Cali, Medellín y Bogotá, y utilizó técnicas de análisis documental, entrevistas y observación participante. Los *resultados* muestran que hay un vínculo entre la constitución del Movimiento por la Salud con la agenda de implantación de la reforma sanitaria, que el movimiento ha pasado por momentos de latencia y de visibilidad, que está atravesado por múltiples tensiones, producto de la complejidad de la contienda, los actores involucrados y la propia historia del sistema de salud y de represión sociopolítica existente en Colombia. Finalmente, se encontró que las diferencias de los procesos locales se relacionan con las

particularidades de la implementación de la reforma en cada ciudad, la densidad de procesos de organización y movilización previos, los niveles de violencia sociopolítica y la influencia del pensamiento crítico social en salud. Se concluye que el corpus teórico sobre MS y AC gana potencia cuando confluyen diferentes perspectivas, cuando diversifica sus aristas de análisis y cuando concibe los actores como procesuales y no como predefinidos. Que la agenda de la reforma sanitaria en Colombia ha provocado sufrimiento, dolor e indignación, generando sentimientos de injusticia, los cuales convergen, no exentos de conflictos, a los procesos de articulación por el derecho a la salud que se vienen gestando desde 1998 y están antecedidos por experiencias previas de organización y movilización por la salud.

Introducción

Este trabajo de investigación nace como un esfuerzo por aportar a la comprensión de las luchas por la salud en Colombia, en el marco de la reforma sanitaria de la década de los noventa. En 2010, el país vivió un fuerte ciclo de protesta frente a la declaratoria de Emergencia Social del gobierno del entonces presidente Álvaro Uribe Vélez. La fuerza de la movilización pareció sorprender no solo al Gobierno, sino a la sociedad en conjunto. Sin embargo, lo que poco se conocía es que la disputa en el campo de la salud había sido una constante durante todo el periodo de reforma, que había un esfuerzo de múltiples actores por avanzar en un proceso de articulación entre ellos y ello había permitido sumar esfuerzos en torno a un movimiento nacional por la salud.

La investigación buscó responder la pregunta genérica alrededor de ¿cuáles son los procesos estructurales y subjetivos que configuran el Movimiento Social por la Salud en Colombia para el periodo estudiado en las ciudades de Cali, Medellín y Bogotá? Para abordar esta cuestión fue necesario optar por la desagregación de la pregunta, este proceso permitió definir los objetivos específicos de investigación, ellos fueron: a) comprender la relación entre acción colectiva, movimiento social y estructuras sociales, a partir del análisis de casos comparados del Movimiento por la Salud; b) conocer cómo ha sido el proceso de configuración del Movimiento por la Salud; c) construir un perfil de los repertorios de acción utilizados en la lucha por la salud; d) comprender cuáles

son los marcos de sentido contruïdos para la acción colectiva por parte del Movimiento por la Salud y; e) identificar tendencias y cambios, al interior del Movimiento por la Salud, de actores, ejes de movilización y repertorios de acción.

La motivación para realizar esta investigación estuvo relacionada con la trayectoria de la investigadora, así como por una exploración inicial, la cual mostró que había persistencia de acción colectiva por la salud desde 1994 hasta 2010 (periodo de estudio seleccionado) (Borrero, Ocampo y Paja, 2011); que distintos actores entre ellos trabajadores sindicalizados, estudiantes, pobladores urbanos, indígenas, población desplazada, entre otros, habían disputado asuntos al interior del campo de la salud (Borrero y Echeverry, 2011); que para entonces habían muy pocas investigaciones que se preguntaran específicamente por el proceso de configuración de actores colectivos por la salud (Abadía, Oviedo, y Martínez, 2008; Echeverry, 2008; Cotes, 2006); y que algunos trabajos demostraban la existencia de procesos de articulación entre actores (Uribe, 2009). Es así como se ratifica la importancia de profundizar en este problema de investigación.

Con base en la pregunta, los objetivos planteados y la poca investigación hallada sobre el tema, se definió realizar un estudio de casos comparados –Cali, Medellín y Bogotá–, cuyo objetivo central fue comprender el significado de esta experiencia para sus actores y la relación de la misma con el proceso de reforma. Esto implicó un examen profundo e intenso de las diferentes facetas del Movimiento por la Salud (Galeano, 2004; Yin, 1986). Para ello se enfrentaron retos teóricos, metodológicos y analíticos que se discutirán a lo largo de la tesis.

Estelibro está organizado en dos partes: la primera, conformada por un capítulo que presenta de manera sintética el problema de investigación, la apuesta teórica y el diseño metodológico. La segunda parte, constituida por siete capítulos. El segundo capítulo presenta el panorama general de la reforma sanitaria, los cambios

institucionales que implicó, sintetiza para los lectores las tendencias de la misma y presenta la magnitud de la protesta social que ha habido en Colombia después de la Ley 100, como un telón de fondo para comprender el escenario de posibilidad para la construcción de un Movimiento Social por la Salud en Colombia.

Los tres siguientes capítulos –tercero, cuarto y quinto– presentan una periodización de la historia del Movimiento por la Salud. La primera etapa se desarrolla entre 1998-2001, momento en el cual se realiza un acto fundacional: el Primer Congreso del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Esta etapa muestra los elementos de la contienda contenciosa que dieron origen al movimiento, pero además enfatiza la importancia explicativa de la densidad de procesos organizativos en salud y las tradiciones de lucha, del pensamiento crítico social en este campo y de las demandas que permitieron la articulación de actores. Estos argumentos en función de mostrar que no basta que la política sanitaria genere indignación y sufrimiento, sino que es necesario que existan organizaciones y redes de actores que puedan articularse en torno a un objetivo común.

El capítulo cuarto identifica el periodo comprendido entre 2001-2004, que se cierra con la realización del Segundo Congreso del movimiento, momento de fractura. Este periodo muestra, de un lado, el tipo de contienda nacional, ubicando específicamente que no hubo resolución de la anterior contienda transgresiva; y de otro lado, las diferencias de los procesos locales influenciados por las particulares dinámicas de implantación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las ciudades y por las trayectorias de los actores locales.

El último capítulo histórico –quinto– está determinado por dos sub-periodos: el primero, comprendido entre 2004 y 2009, caracterizado por una compleja fractura del movimiento, especialmente en Bogotá; diáspora en Medellín relacionada con la violencia sociopolítica, y fortalecimiento del proceso local de

Cali. El segundo, corresponde a los esfuerzos de articulación y reconstrucción de confianzas entre 2009 y 2011, vinculados con la última contienda transgresiva iniciada a partir de la declaratoria de emergencia social en diciembre de 2009.

Con este panorama, es necesario plantear aquí que se reconstruye la historia del Movimiento Social por la Salud desde una perspectiva que vincula la contienda política y el construccionismo de Melucci. Reconociendo de un lado, que los actores colectivos no preceden a la acción, no pueden “estudiarse” como hecho social dado, sino que se construyen en el marco de la contienda y en conflicto con otro, usualmente el Estado; pero también, mostrando que como actores en construcción, el conflicto interno es inherente a su constitución.

Los capítulos sexto y séptimo nos aproximan a otras dimensiones de la construcción del movimiento social. El sexto capítulo buscó explicar los procesos involucrados en la construcción de la identidad, para ello apostó por comprender, como punto de partida, los lugares desde los cuales han emergido subjetividades políticas alrededor de la disputa por la salud, igualmente, los sentidos que los actores asignan a la acción y constituyen los marcos identitarios, los cuales permiten la cohesión interna y el diálogo con el conjunto de la sociedad. Asimismo, identificar las tensiones no resueltas entre los actores del Movimiento por la Salud. El capítulo séptimo presenta una tipología de los repertorios de acción – contenciosos y no contenciosos– utilizados por el movimiento y que pueden ser explicados especialmente a partir de los actores que los lideran y promueven al interior del Movimiento por la Salud.

Finalmente, el último capítulo concreta las conclusiones de esta investigación en los siguientes ámbitos: el proceso de configuración del Movimiento Social por la Salud en Colombia, los alcances y limitaciones de la apuesta teórica y metodológica y las preguntas que pueden emerger a partir de este ejercicio.

Solo resta decir que este estudio es el producto de una convicción profunda porque Colombia y sus pobladores tienen derecho a un sistema de salud que sea justo y responda a las necesidades de la sociedad. Esta tesis quiere aportar, desde esa perspectiva, a la comprensión de las luchas que han tejido los actores subalternos por la salud y, hasta ahora, no han logrado la transformación añorada.

Capítulo 1

Sobre el problema de investigación, la apuesta teórica y el método

Este capítulo presenta, en tres *ítems*, el problema de investigación, la perspectiva de confluencia teórica utilizada en esta investigación y el método –estudio de casos comparados–.

1.1 Sobre el problema de investigación

“La salud es un asunto social, económico, y político,
y sobre todo es un derecho humano fundamental.
La desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia
están a la raíz de la mala salud
y de las muertes de l@s pobres y marginad@s.
La salud para tod@s significa
que los intereses poderosos tienen que ser cuestionados/disputados,
que la globalización tiene que ser opuesta,
y que las prioridades políticas y económicas
tienen que ser cambiados drásticamente.
Esta declaración se construye sobre perspectivas de gente
cuyas voces raras veces o casi nunca
han sido escuchadas antes.
Estimula a la gente a desarrollar soluciones propias

y a apoyar autoridades locales, gobiernos nacionales, organizaciones y corporaciones internacionales confiables”

Declaración para la salud de los pueblos (Movimiento por la Salud de los Pueblos [MSP], 2000)

Desde finales de la década de los ochenta, y de la mano de la discusión global sobre el Estado del Bienestar y la economía neoliberal, Colombia empezó un conjunto de transformaciones políticas, sociales e institucionales en el campo de la política nacional de salud, que se concretaron con la Ley 10/90 y se profundizaron con la Ley 100/93 que creó el llamado *Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgss)*. Este conjunto de cambios en el campo sanitario, detona y mantiene, durante todo el período de implementación de la reforma, las luchas sociales por la salud (LSS) en la escena pública, en disputa con el Estado y los actores privados, por la disminución del contenido y alcance del derecho a la salud y contra el conjunto de transformaciones estatales e institucionales orientadas hacia el mercado. Este escenario de disputa ha sido poco visible a nivel nacional, sin embargo, y como se verá más adelante, la protesta social por la salud es una constante del periodo de reforma y, en este contexto, han emergido complejos espacios de *articulación entre diversos actores* para hacer frente a la reforma, problema central de esta investigación.

Esta propuesta de investigación pretende comprender, a partir del estudio de tres casos comparados, el proceso de configuración de actores colectivos por la salud, en el marco de la implantación de la Ley 100 de 1993, teniendo presente el contexto de violencia socio-política que confiere particularidades a la construcción de movimientos sociales y acciones colectivas en Colombia. La pregunta que orienta esta investigación es ¿cuáles son los procesos estructurales y subjetivos que configuran la construcción de un

Movimiento Social por la Salud en Colombia, para el periodo estudiado? A continuación, se presenta(n) la(s) pregunta(s) de investigación contextualizada(s) en el conjunto de transformaciones propias de la globalización económica, los cambios en torno a las políticas sociales a nivel global, y la importancia creciente de la salud en la sociedad contemporánea.

Colombia ha sido uno de los países pioneros en la implementación de la agenda de reformas sanitarias en el mundo. A principios de la década de los noventa se transformó el entonces Sistema Nacional de Salud (SNS) y se diseñó e implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss), una de las primeras experiencias regionales de constitución de un mercado regulado de servicios de salud. El Estado no había reconocido efectivamente el derecho a la salud de los habitantes (De Currea, 2003; Paredes, 2005), a pesar de ello, asumía directamente los procesos de regulación, financiación y prestación de servicios de salud. Al igual que muchos de los países de la región, el nuestro había optado por un modelo centralizado y fragmentado,¹ organizado a partir de la década de los setenta, denominado Sistema Nacional de Salud (SNS) (Hernández, 2004a).

Desde finales de la década de los ochenta y en el contexto del Consenso de Washington, una de las estrategias de la globalización económica para la región, el país empezó un importante debate nacional alrededor del sistema de salud, en él se planteó, inicialmente desde sectores económicos –Previsora Nacional– y el Gobierno, la importancia de reformar el SNS; los argumentos

¹ La fragmentación hace referencia a la persistencia de tres subsistemas que configuraron paralelamente formas diferenciales de ciudadanía: la medicina prepaga, para quienes tenían condiciones de acceder a servicios privados de salud, configurando una ciudadanía plena; la Seguridad Social en cabeza de más de 1000 instituciones en el país, que establecía una ciudadanía regulada por medio de un contrato laboral y se financiaba de manera tripartita (Estado, empleado y empleadores); el sistema público de atención, a donde llegaba la mayoría de la población pobre y se atendía por cierta forma de caridad pública, configurando lo que Fleury (1997) ha denominado ciudadanía invertida. Esta forma de ciudadanía implica que las personas y las comunidades sólo son sujeto de la política social cuando demuestran su fracaso social.

centrales esgrimidos fueron: ineficiencia, bajas coberturas de la Seguridad Social y de la salud en general, falta de competencia en la prestación de servicios de salud y con ello inadecuada calidad de los mismos, subsidios cruzados en desventaja de la población más pobre, burocratización, ineficiencia del sector público, y costos elevados (Borrero, 2008; Uribe, 2009).

Producto de este debate nacional, se inició la agenda de reforma. Un momento inicial correspondió a la promulgación de la Ley 10 de 1990, a través de la cual se organizó la descentralización en salud. Posteriormente, la agenda continuó con la promulgación y posterior implementación de la Ley 100, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgss). El proceso de debate de esta Ley permite corroborar posiciones teóricas que plantean al Estado como un escenario complejo de negociación entre actores con enfoques e intereses diferentes (Offe, 1990; Poulantzas, 1975, 1979), cuya finalidad es garantizar condiciones para la reproducción del capital y proveer legitimidad política; donde la propuesta que se implantó fue producto de la compleja correlación de fuerzas a nivel nacional al momento del debate y no de la simple replicación de los modelos impuestos por los actores internacionales (Borrero, 2008; Uribe, 2009; Hernández, 2005a).

La *Ley 100* se caracteriza por crear un mercado regulado de servicios de salud, con separación de las funciones de regulación, aseguramiento y prestación de servicios. En este modelo el Estado es responsable de la regulación del sistema de salud y de la financiación de la población con incapacidad para participar en el mercado, lo hace a través de subsidios calificados a la demanda.²

² El SNS se caracterizó, en el sector público, por los denominados subsidios a la oferta, es decir, la entrega de recursos directos del Estado a los hospitales públicos para la prestación de servicios. Los subsidios a la demanda se hacen con la lógica de que los recursos deben seguir a los usuarios, así que, en el actual sistema colombiano los hospitales acceden a los recursos de atención mediados por contratos de prestación de servicios.

El aseguramiento está en cabeza de empresas especializadas que actúan como intermediarias (actualmente se denominan Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, EAPB), porque captan las contribuciones de los cotizantes y los subsidios estatales para el aseguramiento de la población pobre, y contratan la prestación de los servicios de salud con instituciones denominadas en el sistema Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales deben gerenciar la atención para garantizar su competitividad y con ello su permanencia en el mercado.

La lógica que orientó este modelo fue –según Hernández (2000)– la separación neoclásica de bienes públicos y bienes privados, que sustentó la creación de un mercado de servicios de salud. Se considera que los sujetos están dispuestos a pagar por aquellos servicios que los benefician directamente –como la atención a la enfermedad–, y no están dispuestos a pagar por aquellos servicios que no los benefician directamente o cuyo beneficio es intangible como, por ejemplo, lo relacionado con la vigilancia en Salud Pública. Esto supone un individuo racional, insolidario y egoísta. La responsabilidad del Estado debe ser, de un lado, garantizar la financiación, a través de subsidios calificados, para que quienes no cuentan con recursos suficientes para ingresar al mercado de servicios de salud lo puedan hacer; y, de otro, financiar los llamados bienes públicos, cuyos costos difícilmente serán asumidos por los ciudadanos y las ciudadanas (Hernández, 2000; Vega, 2003).

La creación e implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss) ha abierto un gran debate nacional. La mayoría de sus defensores argumentan que el principal logro ha sido el incremento de la cobertura del seguro de salud (Castaño, Arbeláez, Giedion y Morales, 2001; Giedion y Díaz, 2007); sin embargo, hay múltiples estudios que muestran un deterioro de las condiciones de salud (Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo [Provea], 2000; Defensoría del