

# Trasplante

escrito por Carolina Arrieta

Hace 12 años, mi abuela fue diagnosticada con una enfermedad renal grave. Era una mujer que había estado enferma desde muy joven, con múltiples afectaciones de salud, pero con poca prevención y demasiadas circunstancias adversas para poder ser una mujer saludable y consciente de su salud.

Con la llegada de su vejez, trajo consigo vicios: fumaba constantemente, en parte por las graves heridas emocionales que tenía, las cuales también afectaron su salud mental. Luchó con artrosis, hipertensión, dolores agudos en su cuerpo, depresión y demencia, para finalmente, debido a sus hábitos de vida y un poco de mala suerte, terminar pasando sus últimos años en una sala de diálisis.

Vivió de hospital en hospital, sometiéndose a procedimientos costosos, que también implicaban un gran desafío para sus acompañantes; como familia seguimos su enfermedad durante todos esos años, en ocasiones con lágrimas en los ojos.

Siempre me hice la pregunta de cuánto le costaba al estado la salud de mi abuela, la respuesta me dejó fría; cada año, el tratamiento de diálisis de mi abuela le costaba aproximadamente 32 millones de pesos, o sea, 2.7 millones de pesos al mes. Donde, la sala de diálisis que ella ocupaba atendía a unas 50 personas por turno, y normalmente había 3 turnos, con otros cientos de personas en lista de espera para toda la ciudad. Por lo tanto, un día de diálisis de mi abuela y sus compañeros en uno de los hospitales de Medellín costaba alrededor de 33 millones de pesos; tratamiento con pacientes los 365 días del año.

Mi abuela pertenecía al grupo de los miles de pacientes que asistían diariamente al hospital para el tratamiento que les prolongaba la vida, sin una de esas sesiones, morían por la insuficiencia renal. A pesar de las dolorosas realidades de cada paciente, los compañeros de mi abuela, algunos con terribles condiciones de vida, nunca escucharon un «no tenemos los medios para dializarte hoy, dado que no hay dinero para

pagar el tratamiento o los insumos», a pesar de que algunos en muchas ocasiones no tenían los medios económicos ni para llegar al hospital. Posiblemente la deuda existía, pero ellos no la percibían.

La realidad anterior, es sólo un fragmento minúsculo de las cifras a nivel nacional, las cuales son aún más alarmantes, y muestran lo mucho que cuesta vivir con una enfermedad terminal o con cualquier enfermedad de tratamiento constante; los números son preocupantes y evidencian que el sistema no es sostenible.

El costo es alto, no solo en términos de salud, sino también en tiempo, y finalmente en complicaciones y enfermedades desencadenadas por la afección principal, los costos se asumen años después y son irreversibles en la mayoría de las ocasiones; como en el caso de mi abuela, era el resultado de cientos de años de falta de prevención.

Es innegable que el sistema de salud de Colombia no es perfecto, pero ha funcionado. Según el Ministerio de Salud, actualmente el sistema tiene una cobertura del 99.6% en el país, alcanzando el aseguramiento universal. Es asequible y relativamente bueno en comparación con países como Estados Unidos y Canadá, donde la salud es extremadamente costosa.

La reforma propuesta no era la mejor; eliminaba el know-how de las EPS, pero reconocía su ineficacia en la administración, aunque sin aceptar que el sistema necesitaba una inyección de capital. Proponía transferir los recursos directamente a los hospitales y generar centros de prevención para casos menos críticos, pero esto generaba desconfianza debido a las implicaciones políticas y la corrupción, un mal muy conocido en el país.

Dejaba muchos aspectos ambiguos y causaba incertidumbre sobre el funcionamiento futuro del sistema de salud. Sin embargo, admitía una realidad evidente: Colombia necesita una reforma a la salud. El cambio es positivo, pero en situaciones como esta, sería más beneficioso construir sobre lo ya establecido y generar transiciones poco a poco.

Las EPS se han dado cuenta de que la salud en Colombia ya no es tan rentable como antes, y aunque no les pertenece, han hecho un negocio que, para bien o para mal, ha llevado a muchos a un destino incierto;

según la contraloría, requieren una inyección de dinero de cerca de 13.7 billones, de los 1.3 billones que han estado recibiendo del estado, lo que significa que las UPS no son suficientes.

El sistema actual, que funciona con múltiples intermediarios y administradores dudosos, necesita una reforma urgente. Esto es más evidente con las últimas EPS intervenidas, caso de Sanitas la cual tenía la segunda deuda más grande a clínicas y hospitales del país, después de Famisanar; mostrando que no podemos esperar a otro gobierno para que actúe, y nos ponga en una situación peor de la que ya estamos, y tampoco podemos esperar a que todas nuestras EPS sean intervenidas, perjudicando a aquellas que actualmente operan adecuadamente, al tener que asumir nuevos pacientes y seguir directrices poco claras.

Dolorosamente, al igual que mi abuela, el país padece de una enfermedad terminal y necesita urgentemente tratamiento, no solo para sobrevivir, sino para vivir con calidad. Ya no solo requiere diálisis, sino un trasplante que prolongue su vida y permita que personas como ella, que son más que números, son seres humanos, con familias, sueños y vidas valiosas, reciban la mejor atención posible y alivien un poco ese sufrimiento causado por su enfermedad, que en muchos de los casos es terminal.

Otros escritos de esta autora: <https://noapto.co/carolina-arrieta/>