

# EL PULSO

Periódico  
para el sector  
de la salud

Medellín, Colombia • - Nº 11 • - Agosto - 1999 • Valor: \$1.000



El periódico EL PULSO ha logrado en su primer año de existencia el propósito que se trazó desde su fundación: ser el elemento que ponga de presente ante la comunidad del sector de la salud, todas las políticas, decisiones y situaciones que influyen, para bien o para mal, en los procesos para que los colombianos tengan mejor salud.

## La voz de los usuarios de los servicios de salud

Sólo cuatro de las doce administradoras del régimen subsidiado que contratan con el municipio de Medellín, han cumplido con la obligación de conformar legalmente sus asociaciones de usuarios. En cuanto a la red pública se han contabilizado por lo menos 19 asociaciones de usuarios, diez de las cuales funcionan en las unidades y centros de Metro-salud, siete en los CAD del Seguro Social y una en el Hospital General de Medellín.

PÁGINA 7



VER CUPÓN EN LA PÁGINA 8

## Proyectos de investigación científica con diagnóstico reservado

La crisis económica del país ha tocado los campos de la investigación, debido a que las entidades financiadoras se han visto obligadas a negar el apoyo a proyectos importantes para la salud, o han reducido en alto porcentaje los aportes para todo tipo de investigaciones que se venían adelantando. Sobre el tema, EL PULSO consultó a tres importantes instituciones de investigación de Medellín, para conocer su opinión al respecto.

## La Facultad de Medicina de la U. de A., acreditada por siete años

El Ministerio de Educación Nacional en Resolución 1509 del 6 de julio de 1999, acreditó por siete años, el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia, siendo ésta la Facultad acreditada por más tiempo en el país.

Página 5

## Nancy Gore Saravia: Esa hermosa batalla llamada Cideim

La Directora del Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas de Cali, narra la historia de una de las instituciones más reconocidas en el campo científico.

Página 9

# Salud ¿quién controla una avalancha?

## Supersalud anuncia reforma

**E**n entrevista concedida a EL PULSO, la Superintendente Nacional de Salud, doctora Inés Gómez de Vargas, reconoció frente a la proliferación de críticas a la institución, que no cuentan con la infraestructura necesaria para hacer una óptima labor de inspección, vigilancia y control. Por este motivo han presentado al Gobierno Nacional un proyecto de reforma a la entidad. Estos son algunos de los aspectos que contempla la propuesta: mejoramiento de los sistemas de información, capacitación técnica de los diferentes organismos del sistema, reducción de la posibilidad de que los funcionarios sean subjetivos en el cumplimiento de sus funciones, establecimiento de una nueva escala de sanciones, redefinición de competencias y cobros periódicos a los organismos vigilados, entre otros.



**CONTROVERSIAS ENTRE LAS LOTERÍAS Y EL SECTOR SALUD**  
Según informes oficiales, en 1998 las loterías dejaron de transferir al sector salud 207.000 millones de pesos. Destinaron 50.000 millones de pesos cuando, según la norma, debían transferir 257.000 millones.

**ALCALDES...**  
Seiscientos doce alcaldes colombianos, más de la mitad, son investigados, según listado de la Procuraduría General de la Nación. Los desvíos de dinero de la salud siguen generando controversia.

Debate, páginas 2 y 3

## LEA EN ESTA EDICIÓN

Reflexiones

«Es oportuno hacer algunas reflexiones sobre la práctica médica a medida que se acerca el año 2000 ...»

PÁGINA 5

Estrategias para motivar a los estudiantes al estudio y entendimiento del S.G.S.S.

PÁGINA 6

Tres mujeres, tres estilos, tres discursos, la modernidad y lo femenino.

PÁGINA 10

Editorial. Sí, pero no.

«...Es imposible creer que los organismos de vigilancia y control no tengan herramientas y es más increíble creer que no vean lo que les sucede a los pacientes. Es cierto que para no aplicar la ley con sencillez y transparencia, con agilidad y prontitud y para poder evadir obligaciones, todo el mundo metió la mano y se logró hacer un laberinto tan espantoso que hasta puede resultar legal no tener derecho a nada...»

PÁGINA 4



El Seguro Social y la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales harán una alianza estratégica para fortalecer actividades básicas como la capacitación, administración y coordinación de equipos de fiscalización y definición de procedimientos para el cobro y aplicación de los efectos tributarios por incumplimiento en el pago de los aportes. Según la Supersalud los casos de evasión representan unos dos billones de pesos al año.

## Debate

«Reconozco que la Superintendencia no cuenta con las herramientas para hacer su labor...

# Por eso presentamos un proyecto de reforma».

Superintendente Nacional de Salud, Inés Gómez de Vargas

Inspección, vigilancia y control, en entredicho. Dificultades operativas de la Supersalud. Replantearse, ¿escampadero o compromiso?. La salud, ¿quién controla una avalancha?. Impulso a la Central de Información y Riesgos. Salud oportuna e integral, un gran propósito. El reto de la acción no policiva. El lío de la incomunicación. Y la danza de los millones: siguen irregularidades en el SGSSS. Sanciones, investigaciones por desvíos de dineros. Loterías, alcaldes, aseguradoras, direcciones locales de salud, hospitales...y el arte de apagar la controversia. La «comunidad» y sus «derechos». ¿son realidades o palabras para descrestar incautos?

Por Ana C. Ochoa, periodista

Con la Superintendencia Nacional de Salud ocurre lo que, con sospechosa semejanza, sucede con la mayoría de las instituciones colombianas: reconocen públicamente su necesidad de ser «replanteadas». Casi todas entonces, entran a formar parte del gran grupo de entidades difíciles, algunas francamente inoperantes («replanteadas»), que, sumadas por centenas, dan una versión muy ilustrativa de lo que se llama «caos». No obstante, el caso de la Supersalud plantea hacia el futuro las expectativas nada desdeñables de una institución cuyas directivas han admitido, para empezar, que hay asuntos en los que es fatal equivocarse. Este es un medio enmarañado. Y frente a la Superintendencia, abundan los detractores. Son típicos muchos, casi siempre de palabra y gesto amenazante, que, heridos de muerte por alguna determinación de la Superintendencia o paranoicos con causa, ven en la entidad un terrorífico fantasma. Pero ellos, como dicen por ahí, se bastan a sí mismos para deshonrarse. Por ahora es preciso volver al asunto, en este caso a la realidad del propósito, entre esperanzador y lamentable, de «replantearse». La Superintendente Nacional de Salud, Inés Gómez de Vargas, ha sido considerada por muchos como una persona incuestionable en su voluntad de enfrentar ese desafío pesadillesco que es la calidad, en un medio que tiene mucho de complejo y, al decir de otros, también de acomplexado. En el sentido vulgar y triste de la palabra. ¿Qué aquí no somos capaces de mejorar la salud? Es una presunción que vemos cómo intenta, poco a poco, desmontar a la Superintendente Nacional. Ella habló con EL PULSO y planteó algunas alternativas.

**EL PULSO:** ¿Cuáles son las acciones más recientes de la Supersalud?



La Superintendencia Nacional de Salud, otra institución que reconoce que debe replantearse...

**Dra. Inés Gómez de Vargas, Superintendente Nacional de Salud:** «Quiero destacar algunos elementos que hacen parte de las políticas de la entidad. Para nosotros lo más importante es la proactividad, y para lograrlo hemos diseñado una Central de Información y Riesgos que nos permita clasificar a los entes vigilados de acuerdo con los riesgos que puedan ofrecer cada uno de ellos en diferentes aspectos: financiero, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, etc».

### ¿Que logrará?

«La Central permitirá a la Superintendencia establecer prioridades en su accionar y le evitará actuar presionada por las situaciones coyunturales como lo ha hecho históricamente. Lo fundamental es desarrollar un trabajo articulado, proactivo y con la celeridad que lo requiere el SGSS para su cabal funcionamiento».

«Ya hemos avanzado en algunos trabajos, entre los cuales quiero resaltar un estudio de indicadores de gestión de las loterías del país en 1.998, el cual demostró que las loterías, de acuerdo con la ley debieron generar 257 mil millones de pesos al sector salud y no lo hicieron (destinaron alrededor de 50 mil millones), y utilizaron esos recursos en gastos generales, publicidad, impresión de billetería etc. También tenemos un estudio sobre la gestión de apuestas permanentes durante el mismo año y estamos haciendo una valoración integral, departamento por departamento, sobre la situación de la salud en Colombia en

### Algunas pruebas de efectividad. El tema de las loterías ¿es ejemplo clave?

«La meta de la Superintendencia es tener, a diciembre de este año, una página WEB donde esté clasificada de manera integral toda la información (red de servicios, ubicación, tiempo para otorgar las citas, etc), sobre los entes vigilados, a fin de que los usuarios puedan escoger libremente su EPS o ARS y de esta manera propiciar la libre elección que propone la Ley 100».

### «La Superintendencia tiene buena voluntad»

Por Elsa Victoria Henao,  
Directora Asociación Colombiana  
de Clínicas y Hospitales

«Hemos tenido mucho contacto con la Superintendencia y detectamos una excelente disposición. Su tarea, hay que entenderlo, es muy difícil en un sistema como el nuestro. Además, carecen de infraestructura adecuada. Doscientas personas, desde Bogotá, no pueden cumplir con las labores de manera efectiva. Se debe tratar de fortalecerla y protegerla. Afortunadamente ella misma ha planteado una reestructuración que nos beneficiará a todos».

cuanto a cobertura y financiamiento».

### ¿Y sobre las EPS, ARS?

«La comprobación única de derechos es otro elemento fundamental para la Central de Riesgos porque permitirá que los usuarios aparezcan en los listados de las aseguradoras (EPS/ARS) y reciban sus servicios tal como lo ordena la Ley 100, es decir, que se evita que figuren en múltiples afiliaciones, incluso en la misma EPS o ARS, impidiéndole a otras personas su derecho a acceder al sistema de salud y permitiendo que las aseguradoras reciban recursos o pagos múltiples por una misma persona».

### El eterno problema de la financiación

«Con la Esap estamos concluyendo un estudio que nos va a mostrar si el comportamiento de las fuentes de financiación del sector salud está de acuerdo con lo establecido por la Ley 100, es decir, si los dineros están llegando o no a la salud, en qué cuantía y con qué oportunidad. Igualmente estamos haciendo una evaluación integral de los aspectos financiero y de cobertura de las Empresas Solidarias de Salud -ESS-».

### Sobre el tema de la libre elección de los usuarios, propuesto por la Ley 100 agregó:

«La meta de la Superintendencia es tener, a diciembre de este año, una página WEB donde esté clasificada de manera integral toda la información (red de servicios, ubicación, tiempo para otorgar las citas, etc), sobre los entes vigilados, a fin de que los usuarios puedan escoger libremente su EPS o ARS y de esta manera propiciar la libre elección que propone la Ley 100».

### ¿Qué investigaciones hay en curso?

«No puedo, para no violar el debido proceso, decirle los nombres de las organizaciones pero sí puedo mencionarle algunos temas que son materia de investigación: el flujo y la utilización de recursos en los regímenes contributivo y subsidiado, las rentas con destinación específica, la elusión y la evasión tanto por parte de los empleadores como de los empleados, el uso de los dineros provenientes de las transferencias por parte de algunos entes territo-

«Las loterías debieron transferir el año pasado al sector de la salud alrededor de 257 mil millones de pesos y sólo destinaron 50 mil millones.»



El Ministerio de Salud y el Fondo Pasivo Prestacional vuelven a llamar la atención. Anuncian sanear el 50% de la deuda prestacional del sector en todo el país. Hacen referencia específica a la situación de 14 instituciones de salud de Cesar, 43 de Santander, 16 de Quindío, 38 de Cundinamarca, 13 de Córdoba y 15 de Cauca. Igualmente están en proceso 56 instituciones del Valle del Cauca, 17 de Risaralda, 3 de Manizales, 2 de Casanare y 1 de Bogotá. Los ministerios de Salud y Hacienda evalúan con detenimiento la deuda de los departamentos de Antioquia, Atlántico, Sucre, Caldas, Nariño, Bolívar y Santafé de Bogotá.

## Debate

# “La Superintendencia no hace vigilancia integral”

Alfonso Gutiérrez, Gerente encargado, Beneficencia de Antioquia

**A** pesar de las divergencias con los datos suministrados por las administraciones de las loterías, los informes de la Superintendencia concluyen que, en 1.998, las loterías sólo destinaron al sector de la salud un 20% de lo que les corresponde. De acuerdo con la norma, éstas debieron transferir 257 mil millones de pesos y sólo destinaron 50 mil millones de pesos; ocho de ellas no giraron ni un peso a la salud por concepto de utilidades; nueve registraron pérdidas por más de 10 mil millones de pesos... a esta situación se le suman los excesivos gastos en publicidad, servicios generales e impresión de bille-

terías que no alcanzan a vender. Esto fue muy grave para la salud, según declaraciones de la Superintendente Nacional de Salud Inés Gómez de Vargas.

Por su parte el Gerente (E) de Benedan, Alfonso Gutiérrez, afirma que la labor de la Superintendencia no es integral sino policíva y que existe confusión sobre los principios constitucionales y legales aplicables por los organismos de control. «La vigilancia integral implica la observación, examen, supervisión, revisión, análisis, evaluación, verificación objetiva y sistemática de operaciones de la entidad fiscalizada. Sólo así es posible determinar la efectividad, eficacia, economía en la realización de los programas. Esto implica, por parte de los funcio-

narios encargados de la auditoría fiscal, una debida planeación, ejecución del control y elaboración de informes». En relación con el caso de Antioquia, la Beneficencia asegura haber transferido a la Dirección Seccional de Salud, en 1.998 un total de 33.500 millones de pesos, de los cuales 25.000 millones de pesos corresponden a la vigencia del 98 y 9 mil millones de pesos a la de finales del 97; en los primeros cinco meses de este año ha transferido 10.659 millones de pesos.

### CAMBIO DE LEY

En encuentro promovido por la Superintendencia con representantes de Feceazar: Omar Flórez Vélez; Fedelco (Carlos Puya-

na) y Andelote (Luis Fernando Jaramillo), se acordó que esta entidad de control será la encargada de coordinar con las contralorías seccionales, las oficinas de rifas, juegos y espectáculos municipales y las oficinas de control interno o de revisoría fiscal de cada lotería. El objetivo: la total transparencia. Los representantes del sector de juegos de suerte se comprometieron también a promover el proyecto de ley de régimen propio que cursa en el Congreso. La ley por la que se rigen actualmente las loterías es del año 1.923 lo que, en concepto de sus directivas, ubica estos juegos en situación desventajosa frente a un mercado moderno, de alta tecnología y competitividad.

### Viene de la página anterior

riales, la demora en los pagos de EPS a proveedores, la oportunidad y la integralidad con que se prestan los servicios de salud».

### ¿Qué entidades han sido recientemente sancionadas?

«EPS ISS, Unimec, Capresoca y EPS Risaralda, con suspensión de autorización para afiliación en el Régimen Contributivo. Cajanal y Barranquilla Sana, con suspensión de autorización para afiliación en contributivo y subsidiado. A Metropolitana de Salud (Santander) le fue revocado el certificado de funcionamiento».

Sobre Bonsalud, EL PULSO confirmó con la Superintendencia que el proceso sigue su curso y que la empresa no ha podido vender algunos de sus activos para hacer los pagos correspondientes. La Superintendencia hizo una visita reciente y hace seguimiento al asunto.

### Hablemos del proyecto de reforma a la Supersalud:

«Para hacer más eficientes nuestras funciones de inspección, vigilancia y control, presentamos al Gobierno un proyecto de reforma con el cual buscamos renovar la estructura de la entidad y hacerla más proactiva y oportuna para el funcionamiento del SGSSS. Proponemos, por un lado, una estructura matricial donde haya comunicación entre las diferentes direcciones de la organización, porque en este momento hay cinco pero prácticamente incomunicadas, lo que ha provocado repetición de trabajo, de información y, por ende, gasto excesivo de recurso económico, humano y de tiempo, tanto al interior de la organización como de los entes vigilados. Queremos que en toda la estructura se maneje un concepto integral del sistema para alcanzar mayores logros. Concebimos una propuesta de modelo de inspección, vigilancia y control pensando, no en el superintendente de turno, sino en la calidad de vida de los colombianos, de manera que los servicios de salud lleguen equitativamente a todas las personas».

### Otros cambios

«También se incluye el cobro de una tasa a los organismos que están bajo nuestro control, aprobada en la reforma tributaria del año pasado. Se contrató un estudio que nos permitirá determinar cuánto y cómo cobrarla. También proponemos los principios, la visión y la misión que deben guiar el trabajo de la Superintendencia y una escala de sanciones que guarda equilibrio con las irregularidades de los vigilados. Queremos con esto eliminar la subjetividad y la discrecionalidad de los funcionarios en la aplicación de sanciones, lo cual, en un momento dado, puede conducir a actos de corrupción. Igualmente planteamos el establecimiento de competencias claras entre cada una de las entidades que ejercen control, la prestación de asistencia técnica en el ejercicio



“La Superintendencia hace una labor policíva únicamente”  
Alfonso Gutiérrez,  
Gerente(e)  
Benedan

## «Yo no he sido sancionado»

EL PULSO preguntó al alcalde de Caldas, Josué Gabriel Sánchez, sobre el listado de la procuraduría y afirmó estar al margen de estas informaciones. En relación con las dificultades con el sector salud, explicó: «El problema de los dineros fue que, ante la no cancelación de unos créditos, el banco se autocobró esos dineros de los que correspondían a salud».

de la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales y la orientación del trabajo por riesgos, que le permite a la Superintendencia orientar los organismos bajo su control para que se tomen los correctivos a tiempo».

### La intermediación: de problema a peligro

«Para mí las ARS y las EPS son aseguradoras, no intermediarias. Este papel, en mi concepto, lo cumplen los alcaldes y gobernadores que, en algunas oportunidades, obstaculizan el flujo de los recursos del régimen subsidiado, situación que está facilitando la corrupción con la plata de los más pobres.

Con las aseguradoras hay problemas serios. Por ejemplo las ARS crecieron incontroladamente... hay unas que prestan buenos servicios, pero otras son un peligro para el aseguramiento de la salud porque el comportamiento de sus gerentes responde más a intereses privados que colectivos. La Superintendencia inició investigaciones que han dado como resultado la intervención de varias ARS y sanciones a gerentes que no cumplieron la ley, incluso unos están en la cárcel y otros son prófugos de la justicia. Se ha tenido conocimiento, aunque esto es difícil de comprobar, de que algunos tienen sus propias IPS de las cuales son socios los alcaldes, quienes privilegian la afiliación y los pagos a estas empresas. En cuanto a las EPS hemos detectado múltiples afiliaciones, incumplimiento en la entrega de carnés, impidiendo que los usuarios reciban sus servicios de salud oportunamente».

## Cuestionados 612 de los 1.077 alcaldes colombianos En Antioquia 74 alcaldes son investigados

«Si hay inconvenientes y falta de oportunidad por parte de los municipios en el manejo de los dineros, ha sido precisamente la Supersalud la ausente en la toma de decisiones que tiendan a corregir oportunamente estos hechos», afirmó a EL PULSO el director de la Federación Colombiana de Municipios, Gilberto Toro Giraldo. De los 612 investigados por corrupción en el país, seis alcaldes han sido ya sancionados y cinco suspendidos temporalmente. Según información de la Federación Colombiana de Municipios, en la primera lista sí figura el del Municipio de Caldas, Antioquia, junto con los alcaldes de Manizales, Jorge Rojas; Palmito-Sucre, Ernesto Aguirre; Aipe-Huila, Manuel Cabrera; Gigante-Huila, Luis Edgar Gutiérrez y Yaguará-Huila, Pedronel Galindo.

## EDITORIAL

## Sí, pero no

Por: Julio Ernesto Toro Restrepo, Md.

La ilusión de tener una ley de seguridad social que verdaderamente expresara la preocupación del estado por la salud de los colombianos, desapareció por obra y gracia de todo lo que se escribió. Tras la abundancia de normas, resoluciones, decretos reglamentarios y demás papeles que dejó la ley 100 y tras la confusión que ha quedado por la competencia de obligaciones entre copagos, cuotas moderadoras, niveles de sisben, coberturas del SOAT, períodos de carencia y demás esguinces, se puso en evidencia la flaca intención del ejecutivo y del legislativo de hacer de veras un cambio que impactara positiva y definitivamente en las condiciones de salud de todos. El sí pero no que hay entre la ley y la práctica, es la patente de curso para que cualquiera, EPS, ARS, municipios y demás entes, en materia de coberturas y obligaciones, vayan hasta donde lo juzguen conveniente o simplemente hasta donde les plazca. El ambiente en el cual se desenvuelve la ley, está repleto de deberes y para cada uno se creó una salida. La tutela de los derechos a los pacientes se ha venido a menos y está a puertas de ser un mecanismo desgastado para reclamar lo fundamental: la salud y la vida. El desconocimiento general de los derechos que tienen los afiliados y el reconocimiento sólo para aquellos que la invocan, descubre una mala intención de quienes niegan los servicios hasta que se falle la tutela y pone en aprietos y con frecuencia

en grave riesgo de perder la vida a los enfermos, a los que no recurren a ese mecanismo, eso lo sabemos todos. Pero no, no pasa nada. Es imposible creer que los organismos de vigilancia y control no tengan herramientas y es más increíble creer que no vean lo que le sucede a los pacientes. Es cierto que para no aplicar la ley con sencillez y transparencia, con agilidad y prontitud y para poder evadir obligaciones, todo el mundo metió la mano y se logró hacer un laberinto tan espantoso que hasta puede resultar legal no tener derecho a nada. Seis años después de la tan mencionada ley 100, creemos que ya es hora de verle la cara a la Superintendencia de Salud y ya es hora de ver su mano. Aunque es posible que tenga limitación de recursos, deberes y herramientas legales sí tiene; no puede ser posible que todavía estén descifrando el crucigrama de la ley 100. Todos queremos escuchar su dictamen ante la delicada situación del ISS, de Unimec, de Cajanal, y de otras EPS, de los municipios y las ARS, de los Departamentos y sus Direcciones Seccionales que diseñan y montan mecanismos perversos y desdeñosos para negar servicios y enredar la vida, mientras los enfermos desalentados ven que se les desdibujan sus esperanzas tras papeles y vistos buenos. Todos lo sabemos y aquí hemos denunciado, que en la realidad, lo que se está haciendo con estos engendros, es sacándole el cuerpo a la obligación. En este caso, como en todos los que se conocen, queremos escuchar la voz de la Supersalud defendiendo al paciente para que no se le diga más de manera abusiva: sí, pero no.

## Cartas a la Dirección



EL PULSO aclara que las opiniones expresadas en las páginas editoriales son responsabilidad de sus autores. Nuevamente invitamos a los actores del sector salud y a la comunidad en general, a enviar sus colaboraciones, las cuales deben tener una extensión máxima de página y media, tamaño carta, a espacio y medio.

Medellín, 9 de Julio de 1.999

Doctor

Julio Ernesto Toro Restrepo

Director El Pulso

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Los diez latidos o ediciones intermitentes de un periódico para el sector de la salud, son las mejores señales de vida de un adolescente-EL PULSO- muy sano, pues entiendo que no ha sufrido paros.

Alcanzo a diagnosticar, como lector de la décima edición, que recoger la información y procesarla, requiere de cuidados intensivos para que el pulso no sea arritmico o desigual en las contracciones del corazón, representado en un periódico, hecho con calidad y esfuerzo por un equipo de trabajo médico-periodístico. Gratificante que cuando los periódicos madrugan a saludar a los hombres, exista una mano saludable, un medio de comunicación que en lugar de tomarse trágico, relaje; que en vez de remediar, prevenga; que en lugar de sumarse a la crisis, multiplique soluciones en cantidades saludables!

JORGE JOHN VELASQUEZ TAMAYO

Comunicador Organizacional

Medellín, 2 de Julio de 1999

Señores:

El Pulso

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Medellín

Quiero felicitarlos por la excelente labor desarrollada con el Periódico para el sector de la Salud, sector tan debilitado por estos días y que gracias a su empeño tiene ahora un escenario propio que le permite tratar los diversos temas con profundidad, conocimiento y análisis.

Felicitaciones por los Editoriales.

Cordial Saludo,

ISABEL PUERTA ESCOBAR  
Abogada.

Medellín, 6 de Julio de 1999

Señores

Periódico El Pulso

Atn: Doctor Julio Ernesto Toro R.

Reciba de I.A.T.M. un cordial Saludo:

Para el instituto es muy importante poder contar con el periódico El Pulso, el cual periódicamente alimenta nuestras necesidades informativas, propias de las entidades que pertenecemos al sector de la salud tan convulsionado en estos momentos.

Queremos resaltar no sólo su calidad periodística que lo ubica en estos momentos como el único medio que realmente nos pertenece, sino también por su oportunidad y disponibilidad, lo que permite contar con un espacio propio del sector para reflexionar sobre nuestro quehacer diario.

Esperamos que así como lo hemos aprendido a sentir parte integral de nuestra vida empresarial, continúe siendo la publicación especial para las demás entidades de la salud, no sólo de la ciudad de Medellín sino del país. Gracias a todos los que lideran esta magnífica idea. Gracias por tan especial medio.

EMPLEADOS INSTITUTO DE ALTA  
TECNOLOGÍA MÉDICA DE ANTIOQUIA

Doctor

Julio Ernesto Toro Restrepo

Director El Pulso

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Apreciado Doctor Toro:

Reciba un atento saludo y junto con el comité editorial mis sinceras felicitaciones por «EL PULSO», especialmente por la edición No. 10.

Sus artículos son informativos, instructivos, positivos y amenos para leer.

Verdaderamente fomentan la salud, previenen la enfermedad y crean interés por este tema tan importante, especialmente en la difícil situación de nuestra población.

Adelante, que este será un gran periódico, el primero en su campo.

Cordialmente,

ALEJANDRO ECHAVARRÍA RESTREPO.  
C.C : 533.757 Medellín.

## Sin comentarios

## ALGUNOS PROYECTOS DE LEY ARCHIVADOS

## Proyecto de Ley 69/98

**Título:** Por el cual se protege la salud mediante acciones destinadas al control del consumo, venta y publicidad del cigarrillo, tabaco o sus derivados.

**Autor:** Mauricio Jaramillo.

**Ponente:** Carlos Corso Otálora

**Gaceta:** 180/98

**Estado:** Se archivó por vencimiento de la legislatura. Se debió presentar nuevamente el 20 de julio de 1.999.

## Proyecto de Ley 26 de 1.998

**Título:** Por el cual se exonera a los pensionados de cuotas moderadoras y copagos en el SGSSS. Modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1.993.

**Autor:** Alfonso Angarita.

**Ponente:** José Mesa Betancur.

**Gaceta:** 196/98

**Estado:** Llegó concepto del Ministerio de Hacienda el 5 de abril pidiendo el archivo del Proyecto.

## Proyecto de Ley 93/98

**Título:** Por el cual se establece el derecho a morir dignamente.

**Autor:** Germán Vargas Lleras

**Ponente:** Tirso Molina.

**Gaceta:** 196/98

**Estado:** El 16 de junio se aprobó por proposición su retiro por parte del autor.

## Proyecto de Ley 115/98

**Título:** Por el cual se reglamenta la especialidad médica de radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.

**Autores:** Mario Uribe Escobar - William Vélez (Rte) - Rubén Darío Quintero (Rte)

**Ponente:** Julio César Caicedo Zamora.

**Gaceta:** 220/98

**Estado:** Se archivó el 20 de junio de 1.999

## Proyecto de Ley 127/98

**Título:** Por medio del cual se toman medidas urgentes por el financiamiento de los Hospitales Públicos.

**Autor:** Mauricio Jaramillo

**Ponente:** Julio César Caicedo

**Gaceta:** 246/98

**Estado:** Se archivó el 20 de junio de 1.999

## Proyecto de Ley 134/98

**Título:** Por el cual se desarrolla el artículo 49 de la Constitución Nacional y se procura financiación estable a la red pública de servicios.

**Autor:** Jorge Gechen Turbay

**Ponente:** José Aristides Andrade

**Gaceta:** 275/98

**Estado:** Se archivó el 20 de junio de 1.999

## Proyecto de Ley 114/98

**Título:** Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión médica en Colombia.

**Autor:** Ministro de Salud

**Ponente:** Julio César Caicedo - Luis Eduardo Vives

**Gaceta:** 303/98

**Estado:** Se archivó el 20 de junio de 1.999

## Proyecto de Ley 172/99 (S) 062/98 (C. Rtes)

**Título:** Por el cual se adiciona un literal al artículo 154 de la Ley 100 de 1.993, prestación de servicios de salud a pensionados.

**Autor:** Samuel Ortegón Amaya (Rte)

**Ponente:** No se ha nombrado en el Senado.

**Gaceta:** 311/98

**Estado:** El Ministerio de Hacienda solicitó el archivo del proyecto.

Información tomada del Informe de Gestión No 99-06 de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

## HUMOR





Llega a la dirección de Surgir el siquiatra Elkin Vásquez. También sigue siendo noticia el programa denominado «La aventura de la vida». 88 mil niños y niñas, entre 8 y 11 años, pertenecientes a 495 establecimientos educativos de Antioquia y Bolívar, son los beneficiarios de este proyecto educativo adelantado por Surgir, la Agencia de Cooperación Española, Comfenalco, Foster Parents y el Plan Municipal de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín.

# Reflexiones

Por: **Ricardo Restrepo Arbeláez, Md.**

**E**s oportuno hacer algunas reflexiones sobre la práctica médica a medida que se acerca el año 2000. La dirección que asumamos hoy, determinará si tomamos la ruta humanística o si por el contrario optamos por el mecanicismo y la tecnología pura.

## PRIMERA REFLEXIÓN

Cuando en nuestras facultades de medicina se implanta un nuevo concepto y una nueva metodología para la formación y práctica médica basados en la evidencia, se están aprovechando una serie de herramientas extraídas de la investigación médica científica para evaluar en forma muy rigurosa la literatura, de tal manera que permita confirmar o negar la validez de un procedimiento médico, diagnóstico o terapéutico. La medicina basada en la evidencia está al alcance de todos los médicos que se quieran acercar a la supuesta o a la más cercana verdad médica, la cual además puede ser pasajera. Una base obligatoria en la investigación clínica y en la práctica cotidiana ayuda al aprendizaje autodirigido, al trabajo en equipo y a mejorar la calidad en la formación médica.

No obstante todo lo anterior, también crea unos grandes interrogantes: ¿Qué porcentaje de nuestros conocimientos tienen validez científica?, ¿Cuánta honradez hay en la vanidad y soberbia con la cual hoy se nos expone la última verdad de artículos publicados recientemente?, ¿Cuándo somos congruentes en el aprender para hacer el bien y cuándo dejamos de actuar con la tradición por faltar la evidencia? ¿Sí nos dejará proceder acorde con la ética y la moral el escepticismo que nos trae a nuestro ejercicio profesional la proclamada verdad científica?

Es difícil crear una nueva ruta en la práctica médica, diferente a servir en la mejor forma a nuestros pacientes, a calmar su dolor físico, mental o espiritual, a facilitarles una mejor calidad de vida, a brindarles un gran aporte humano y un poco de lo realmente cierto de la ciencia y la tecnología.

## SEGUNDA REFLEXIÓN

Se ha llamado la atención desde hace dos décadas sobre el nefasto crecimiento de un complejo industrial: la medicina. Se conoce que sin la relación estrecha entre la industria y la medicina, no se hubiera llegado a la sofisticación técnica actual, pero no debemos olvidar todo lo que implica esta relación.

La industria farmacéutica y la educativa asumieron el papel de financiar la educación universitaria y de postgrado, al subsidiar directa o indirectamente los programas de todos los niveles.

Debemos aceptar que la industria juega un papel preponderante en la educación mé-



“¿Por qué no le proponemos a la industria que el dinero que gasta en incentivos para los médicos, lo invierta en crear un fondo para educación e investigación para las facultades de medicina y los hospitales universitarios?”

dica por su aporte en la tecnología y lleva también la mayor responsabilidad por la excesiva orientación técnica que de allí se deriva.

Los cursos sobre habilidad -biohabilidad- tienen gran acogida y se enfatiza que sirven para reducir el número de cirugías llevadas a cabo en forma deficiente. Se debe volver a las ciencias básicas, a su comprensión y dar unas bases firmes sobre la enfermedad. Sólo así nos podremos preparar para participar en forma activa en la revolución creada por la explosión del conocimiento en la biología molecular, la ingeniería genética, la inmunología y otras.

Parece que la presentación de un nuevo medicamento, de un nuevo aparato, de una nueva técnica, reclama siempre un curso, pero nos deberíamos preguntar, ¿cuántos de estos cursos se justifican?. Se requieren muy buenos criterios para definir cuáles innovaciones necesitan educación paralela y poder dar así respuesta al interrogante.

Estas responsabilidades deben recaer en organizaciones universitarias y no en la industria, la cual esta basada en parte considerable en intereses económicos.

Con frecuencia la industria farmacéutica y tecnológica patrocina directa o indirectamente una revisión científica y selecciona a los conferencistas, garantizando la presencia de alguien que promueva sus productos, pero su exposición debe asegurar ventas a su patrocinador. Así se convierte el médico en un vendedor más, publicitando abiertamente un producto, recibiendo prebendas, viajando con jugosos viáticos. A la recompensa económica personal se le ha concedido primacía sobre todo lo demás, y los fracasos y complicaciones que puedan surgir con el uso de algunos de estos productos, o de equipos o técnicas, son minimizados o no se publican ampliamente y con transparencia.

No existe excusa para que el médico participe en estas aventuras inescrupulosas del mercado y reciba recompensas financieras, para cubrir responsabilidades profes-

sionales.

La industria y los médicos organizados pueden unirse para orientar sus intereses comunes y así obtener un beneficio con un sistema educativo sin corrupción, sin motivos comerciales exclusivos, y para suministrar una información básica y seria. ¿Será la medicina una mercadería más?, ¿Proporcionar un servicio médico es lo mismo que vender jabones o cereales?, ¿La medicina se fundamenta sólo en las ganancias económicas, o en la ética que la colocó aparte del mundo de los negocios?, ¿Vamos o no a seguir las mismas reglas de la industria?

La pérdida de profesionalismo y la comercialización, son las decisiones más críticas que los médicos debemos enfrentar hoy; no podemos resolver los problemas de salud en nuestro país y al mismo tiempo, en la mesa de negociaciones, seguir siendo muy frágiles. ¿Por qué no le proponemos a la industria, que el dinero que gasta en incentivos para los médicos lo invierta en crear un fondo para educación e investigación para las facultades de medicina y los hospitales universitarios?

## TERCERA REFLEXIÓN

La medicina en su vasto campo del conocimiento se ha vuelto compleja y de difícil acceso por la cuasi polución de investigaciones y múltiples publicaciones, muchas de ellas sin soporte científico y aceptadas sin un análisis crítico. Adicionalmente se ha fragmentado la profesión y han aparecido especialidades y subespecialidades, impulsadas hacia entes independientes, divorciados del cuerpo coherente de la medicina. Con esto tendremos un sinnúmero de técnicos médicos muy hábiles, quizás más que los médicos profesionales, pero sin la conciencia de unidad del hombre. Se ha restringido el trabajo a pequeñas áreas, como son los especialistas en la córnea, el cristalino, la retina, el corazón, la cadera etc. y aún, se han fragmentado estas regiones anatómicas.

En las facultades de medicina y hospitales universitarios se trabaja en departamentos, secciones y nuevos centros de subespecialidades. Los médicos han orientado su ca-

pacitación a un campo del conocimiento para hacer posible su ubicación y asegurar un trabajo. Al terminar e iniciar su práctica en el mundo real, las actividades profesionales no corresponden al entrenamiento especializado que se ha recibido y puede dedicarse poco tiempo al área en la que se pasaron consagrados años de estudio.

Las subespecialidades han hecho grandes aportes a la ciencia médica, algunas se basan en conocimientos bien claros y definidos y con sólidas bases científicas, pero otras permanecen en la frivolidad y el empirismo, utilizando técnicas esotéricas, que con una buena labor de mercadeo oral y a través de los medios de comunicación de masas, sirven «como placebo a los ingenios». Técnicas que están hoy de moda y que quizás dan una mejor respuesta al hombre que vive agobiado en un mundo dominado por el mercadeo y el materialismo. La subespecialidad inicia una cultura exclusiva y elitista, la cual menosprecia al médico general y aun al especialista, generando gran resentimiento entre los que están fuera de ese círculo privilegiado, lo cual es poco deseable y fuera de contexto frente a la práctica, a las necesidades locales y a las estrategias de nuestra profesión.

La fragmentación lleva al desgaste a las distintas especialidades, pues laboran de acuerdo con sus habilidades en un terreno del conocimiento médico, a veces el más lucrativo, que genera una confrontación entre ellas, como ocurre con la neurología vs la neurocirugía, la siquiatria vs la neuropsicología, la cirugía de la mano que confronta los especialistas de la cirugía plástica y la ortopedia, etc.

¿Cómo nos afectan estos cambios?. Nuestros gremios de las especialidades y subespecialidades nos han fragmentado y nos amenazan con acallar nuestra voz débil.

El complejo de búsqueda desesperada del gobierno para rebajar los costos de la salud, no fortalece nuestro fin básico y principio fundamental: el bienestar de los enfermos.

Si no razonamos oportunamente, terminaremos en un empleo a través de un subcontrato o como burócratas gubernamentales.

Pongamos la casa en orden.

## La Facultad de Medicina de la U. de A., acreditada por siete años

La siguiente es la Resolución 1509 del 6 de julio de 1999, del Ministerio de Educación Nacional, por la cual se acredita el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

### EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

En ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 53, 54, 55 y 56 de la ley 30 de 1992, 8 del Decreto 2904 de 1994, y

### CONSIDERANDO

Que la acreditación es el acto por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social, constituyéndose en un instrumento para el mejoramiento de la calidad de la Educación Superior.

Que la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, institución de educación superior con domicilio en la ciudad de Medellín, solicitó al Consejo Nacional de Acreditación, la acreditación de su programa de Medicina.

Que el Consejo Nacional de Acreditación en cumplimiento de las políticas generales de acreditación establecidas por el CESU mediante acuerdo 0 de 1995 y los lineamientos de la acreditación publicados por el CNA una vez analizados los documentos de autoevaluación y evaluación externa, y oída la institución, realizó la evaluación y procedió a emitir concepto.

Que de conformidad con el concepto emitido por el Consejo Nacional de Acreditación en su sesión del 21 de junio de 1999, el programa de MEDICINA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ha demostrado haber logrado niveles de calidad suficientes como para que, de acuerdo con las normas que rigen la materia, le sea reconocido públicamente este hecho a través de un acto formal

de acreditación.

Que el Consejo Nacional de Acreditación recomienda al Ministerio de Educación Nacional, acreditar el programa de MEDICINA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, por siete (7) años.

Que corresponde al Ministro de Educación Nacional, preferir el acto de acreditación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 2904 de 1994.

### RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Acreditar por el término de siete (7) años, contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, el programa de MEDICINA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, institución de educación superior con domicilio en la ciudad de Medellín, el cual se encuentra registrado con el código N°.12014610000500111100 en el sistema Nacional de Información de la Educación Superior.

PARAGRAFO: Esta acreditación puede ser renovada y aún extendida por un lapso mayor, si se aplican los correctivos a las debilidades señaladas durante el proceso de acreditación.

ARTICULO SEGUNDO: Compulsar copia de la presente Resolución y del concepto del Consejo Nacional de Acreditación a la Dirección del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES -, para que se disponga su notificación y su inscripción en el Sistema de Información de la Educación Superior.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá D.C. , a los 6 julio de 1999-07-16

EL MINISTRO DE EDUCACION NACIONAL

**Germán Bula Escobar**





La incidencia de alergias al látex ha aumentado de manera alarmante. En 1.988 estas manifestaciones afectaban al 1% de la población general y hoy un 6.4% presenta complicaciones, en ocasiones severas. Los profesionales sanitarios, tradicionalmente los más sensibles debido al uso periódico de guantes, no son ahora los únicos afectados. El número de objetos que incluye el material en su composición aumenta cada día. Actualmente existen nuevas alternativas de elastómeros termoestables y de preservativos sin látex que están haciendo noticia.

# Cinco casos entre miles

Por Doris Orrego M., periodista

**C**ontinúa la discusión entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y el Centro Regulador de Atenciones Electivas, acerca de los efectos nocivos del sistema para la atención de los pacientes, más que por error de funcionarios y profesionales involucrados en el proceso, por falta de claridad y acuerdo en la interpretación de la normatividad vigente.

En los casos que fueron tomados para este análisis, queda confirmado el carácter regulador del Crae, anteponiendo la recuperación de la Red Pública sobre el servicio asistencial, que en última instancia representa el bienestar del paciente. Por ejemplo, a una persona se le autoriza determinada cirugía en un hospital de tercer nivel, pero los exámenes necesarios para la operación se rechazan, o se ordenan en otra institución de acuerdo con la norma que prioriza el nivel de atención de cada EPS y la ubicación geográfica. Para el Hospital este proceso representa un atentado a la atención integral del paciente, mientras que para el Crae es la manera de evitarle gastos y viajes innecesarios. Por otra parte, aunque los médicos del Crae están cumpliendo con la función de evaluar la pertinencia de un procedimiento y emitir su concepto, tal como les fue asignada, persisten dudas y contradicciones en los lineamientos del sistema respecto a las competencias de los profesionales de la salud y los principios éticos de responsabilidad que implica el cuidado de la vida de una persona. Insistimos en que no es lo mismo tomar una determinación sobre los requerimientos de un paciente, des-

pués de examinarlo y escucharlo, que estudiar una orden con base en su historia médica, aun contando con la misma solvencia moral y profesional para tal efecto. Presentamos a continuación algunos casos concretos, para que sean los lectores quienes se formen sus propias impresiones.

### ¿INTROMISIÓN O PERTINENCIA MÉDICA?

El Hospital Universitario San Vicente de Paúl, presenta una solicitud para que se ordene una cirugía con atención integral a un paciente de 75 años, a quien se le confirmó mediante una biopsia, basocelulares en la cara y dos espinocelulares en la punta nasal y el preauricular derecho.

Luego de pasar por los procesos normales de archivo y verificación de los derechos del paciente como beneficiario del Régimen Vinculado de tercer nivel, el médico del Crae acepta la solicitud de una cirugía dermatológica, pero de carácter ambulatorio.

Según el doctor Juan Manuel Sierra Jones, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, la pertinencia médica no autoriza al Crae para la intromisión en la atención integral del paciente, puesto que la decisión sobre la necesidad de una hospitalización o de un trato ambulatorio, le corresponde al profesional que diagnosticó la cirugía. Afirma que «la determinación acerca de cómo se manejan los pacientes no puede ser administrativa, sino que es exclusivamente médica».

Por su parte, el Subgerente Técnico y Científico encargado del Crae, Jaime Tobón Betancur, aclara que desde el archivo se hace una separación de órdenes por especialidades, para que la

solicitud sea analizada por profesionales que tienen las mismas capacidades que sus homólogos de los hospitales, tanto en auditoría como en medicina, y en caso de no existir el especialista, se entrega la solicitud a un internista para que la analice. Agrega que de cualquier modo, los funcionarios del Crae estudian detenidamente toda la documentación incluida por el Hospital en la historia clínica, y por lo tanto, no se puede hablar de una decisión arbitraria.

### ¿DESCONOCIMIENTO O EXCEPCIÓN?

Una médica del Crae acepta que el Hospital Universitario San Vicente de Paúl le haga una cirugía a un paciente, incluyendo los quirúrgicos en el paquete quirúrgico, cuando la Dirección Seccional de Salud de Antioquia prohíbe en sus lineamientos que se le cobre cualquier cirugía como paquete quirúrgico.

«¿Cómo nos van a pedir que apliquemos lo que está en contra de sus reglas?», es el interrogante del doctor Juan Manuel Sierra Jones, al atribuir este caso a un desconocimiento por parte de la médica de su propio reglamento.

De acuerdo con la explicación del doctor Jaime Tobón, debido a varias inconsistencias de este tipo, se solicitó a la Dirección Seccional de Salud, una autorización por escrito para algunas excepciones verbales, que permitiera evitar la discriminación, y así se ha hecho.

### ¿TRATAMIENTO REGULADOR Ó DIFERENCIAL?

Un cirujano vascular del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, ordena a una paciente una operación de várices de la pierna izquierda, patología que ya fue corregida en la pierna derecha. Al rechazar el procedimiento, el

médico del Crae pide justificar que las várices son una alteración funcional.

Tal decisión es calificada como insólita por el doctor Juan Manuel Sierra, al indicar que el médico del Centro Regulador está considerando las várices como un componente anatómico de la persona. Agrega que antes de rechazar la cirugía, si existen dudas frente al diagnóstico del especialista, se debe hacer revisar de otro.

Entre tanto, el doctor Jaime Tobón, precisa que el médico no está menospreciando la patología, sino que las várices están excluidas en el POS, o plan obligatorio del régimen subsidiado, y por lo tanto la Seccional de Salud no puede asumir los gastos de la operación. Explica que la cirugía anterior se pudo realizar en el tiempo en que el Crae no estaba funcionando, o que posiblemente se comprobó una obstrucción total.

### ¿PRIMERO LA NORMA O LA SALUD?

A un paciente del Hospital Universitario San Vicente se le diagnosticó una pseudoartrosis de cúbito, por lo cual se solicitó autorizar un procedimiento de osteosíntesis y un injerto.

Debido a que la explicación no fue escrita por el especialista en el espacio adecuado de la remisión de pacientes, se colocaron interrogantes y fue rechazada, sin mayores explicaciones.

Lo que para el doctor Juan Manuel Sierra significa una discriminación al paciente frente a otras órdenes que se aprueban con errores más de fondo, para el doctor Tobón lo que se está haciendo es aplicar el Manual de Procedimientos y Procesos de Medicina contemplado en el Plan Obligatorio de Salud, donde a las administradoras del régimen subsidiado les asignan la

atención del hombro y el brazo, mientras que a la Seccional le corresponde la mano.

### ¿PREFERENCIA U OBLIGACIÓN ?

En una remisión de pacientes del Hospital General de Medellín se solicita con urgencia una videolaroscopia para un indigente, cuyos datos completos no aparecen en la solicitud. La orden es aprobada por el médico del Crae, pese a que el paciente no aparece en la base de datos.

Existe en este caso una aparente irregularidad, en el sentido de que los procedimientos urgentes no requieren aprobación del Crae. En segundo lugar, ante falta de datos tales como el nombre, la historia clínica, el lugar de residencia y la fecha de nacimiento, no permiten verificar el cumplimiento de los requisitos por parte de los funcionarios del Centro Regulador.

En opinión del doctor Juan Manuel Sierra, este es un caso patético del tratamiento preferencial a los pacientes y la falta de conciencia médica sobre la regulación.

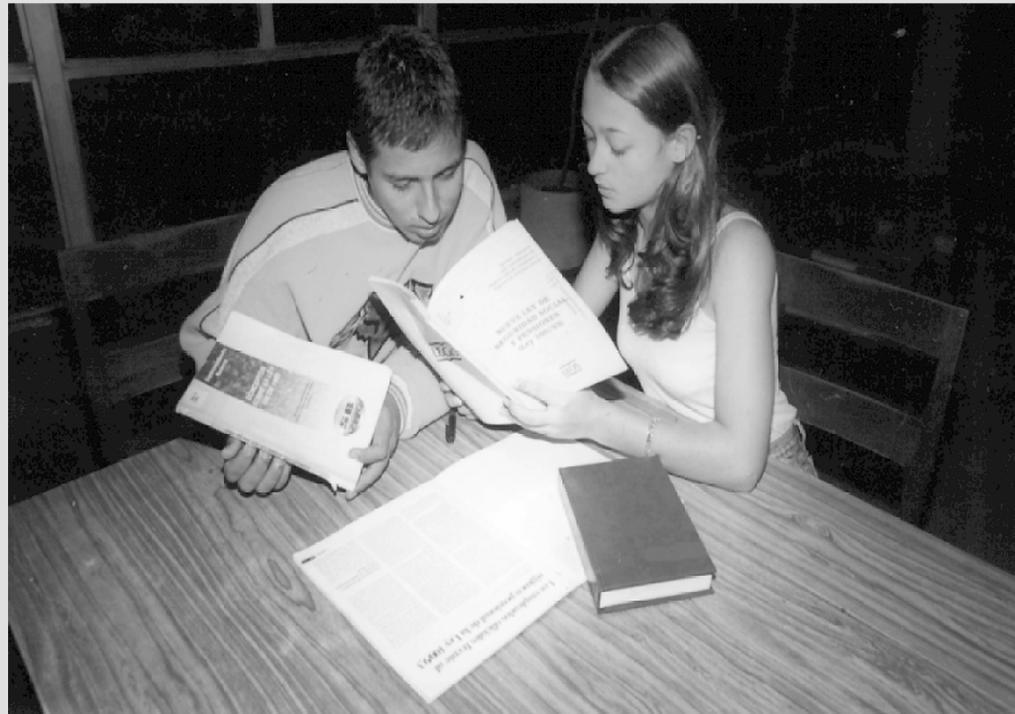
Mientras que para el doctor Tobón, la aceptación de la solicitud, es una respuesta a las nuevas directrices de la Dirección Seccional para el municipio de Medellín, vigentes a partir del primero de febrero del presente año, según las cuales cuando el paciente no se encuentra en la base de datos, se debe aceptar con una carta del Crae que certifique que el paciente ha sido encuestado por el sistema y tiene derecho a los servicios. Aparte de que la solicitud no puede ser alterada por los funcionarios del Crae, la documentación anexa no reposa en sus archivos, puesto que se devuelve al centro hospitalario, para que continúe el seguimiento al paciente.

# Estrategias para motivar a los estudiantes al estudio y entendimiento del S.G.S.S.

Por:  
Javier Antonio Gutiérrez Rodas.  
Coordinador Académico de cuarto año de medicina  
Instituto de Ciencias de la Salud.  
CES.

**D**ebemos idear estrategias que hagan de una forma amena descubrir y aprender una parte de la medicina alejada de lo biológico y lo científico, hacer a nuestros estudiantes participen en la formulación de ideas, crearles interrogantes, mostrar la forma como el inexplorado mundo de la gestión en salud puede permitirles un mejor desempeño futuro como médicos en cualquier área bien sea clínica o de la salud pública. En pocas palabras debemos motivarlos a tomar parte activa dentro de un sistema que exige colaboración mutua entre todas las partes para lograr ser eficiente y alcanzar su objetivo fundamental: mejorar las condiciones de salud del entorno.

Para lograrlo debemos pensar en las estrategias que motiven y lleven al estudiante a aprender lo relacionado con este aspecto de la Medicina, algunas de las propuestas a este nivel serían:



“El futuro cercano del Sistema de Salud de nuestro país, depende de nosotros y de la visión que demos a las futuras generaciones del mismo”.

1. Mostrar y hacer ver las bondades del sistema, su esencia y filosofía. Demostrar los beneficios obtenidos por los sectores poco favorecidos de la sociedad.

2. Comenzar desde edades tempranas de la vida universitaria a proponer actividades de investigación sobre temas relacionados directamente con legislación y administración en salud.

3. Permitir la participación activa de los estudiantes, median-

te la formulación de ideas y proyectos que estimulen el desarrollo de un espíritu crítico constructivo dentro de su formación académica.

4. Demostrar casos reales, en donde el médico internista, cirujano, ortopedista, anestesiólogo, etc, se ve enfrentado a situaciones que le demandan estar preparado en los quehaceres de la salud pública y gestión en salud.

5. Generar discusión sobre los inconvenientes y problemas que ellos mismos detectan en su práctica hospitalaria.

6. Ejemplificar cómo los problemas actuales del sistema, en gran parte responden al desconocimiento de los procesos normativos y operacionales por parte de los médicos y a su indiferencia hacia esta área.

Son sólo algunos ejemplos de mecanismos útiles que podrían por lo menos mejorar en alguna proporción la participación y motivación de los estudiantes en este campo del conocimiento médico, y que a largo plazo arrojarán frutos en la medida en que se estará introduciendo una nueva mentalidad más optimista al sistema por medio de personas preparadas para enfrentar la problemática y capaces de formular propuestas creativas que mejoren el ambiente de salud del país.

Personas que carecerán del tabú del pasado, generador de incertidumbre e inconformismo en los actuales protagonistas del sistema.

Se constituye entonces en un punto estratégico nuestro trabajo como médicos educadores, en el desarrollo actual y futuro del sistema de salud de nuestro país. La opción no es complicada, la solución no es imposible, el equilibrio y fluidez del sistema no son elementos utópicos, todo responde a un principio fundamental de convivencia: Si cada quien realiza bien su trabajo con miras a lograr un objetivo común y se conocen bien los mecanismos para lograrlo, se darán beneficios para todas las partes que conformen este sistema.

Las empresas colombianas vinculadas a Suratep que logren disminuir la accidentalidad laboral en sus sitios de trabajo, serán premiadas por esta Administradora de Riesgos Profesionales. El reconocimiento, denominado «Cero Accidentes» pretende estimular la prevención de estos eventos que, al año, le cuestan a Colombia cerca del 1.5% de su Producto Interno Bruto.



# La voz de los usuarios de los servicios de salud

Por Doris Orrego M., periodista

**S**ólo cuatro de las doce Administradoras del Régimen Subsidiado que contratan con el municipio de Medellín, han cumplido con la obligatoriedad de conformar legalmente sus asociaciones de usuarios. Se trata de Cafesalud, Coomsalud, Familias Unidas de Bello y La María, donde tanto los afiliados como las entidades han comprendido la importancia de la participación ciudadana en los servicios de salud, para lograr cumplir con sus expectativas y necesidades.

En cuanto a la red pública se han contabilizado por lo menos 19 asociaciones de usuarios, diez de las cuales funcionan en las unidades y centros de Metrosalud, siete en los CAD del Seguro Social y una en el Hospital General de Medellín. Su principal finalidad es interactuar con los directivos y profesionales inscritos en el Sistema Nacional de Salud, para obtener servicios eficientes y oportunos, en el lugar elegido libremente para tal fin.

El proceso de creación de una asociación de usuarios es muy sencilla, según lo explica Constanza Flórez, Coordinadora del Departamento de Quejas de Familias Unidas de Bello: «Con el apoyo de los líderes comunitarios informamos a nuestros usuarios sobre qué es la asociación, para qué sirve y cuál es su filosofía. Luego se hace la convocatoria a la Asamblea General de afiliados, donde se procede a la conformación y al nombramiento de la Junta Directiva».

El principal propósito de esta nueva asociación de usuarios es que los beneficiarios del Sisben puedan intervenir en las actividades de las ARS, sin que se presente discriminación alguna por estar clasificados en el régimen subsidiado.

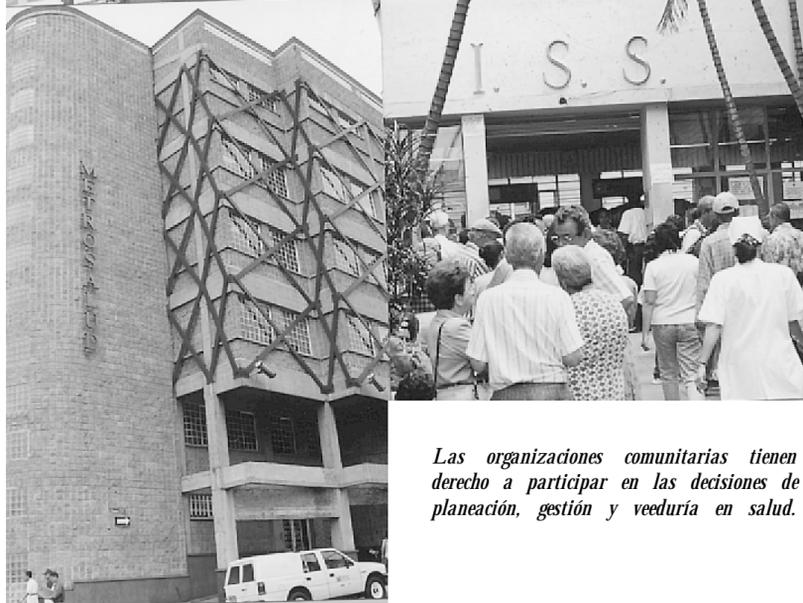
Otra función muy distinta es la que cumplen las asociaciones de usuarios del Seguro Social, que diariamente tienen que enfrentar problemas mayores, al punto de acudir a los entes fiscalizadores y los representantes del Ministerio Público para obtener los servicios mínimos a que tienen derecho. Voceros de estas entidades de participación, consideran que la poca disponibilidad de recursos humanos, económicos y locativos, frente al gran número de afiliados, frustran los resultados positivos que pretenden con su intervención. Indican que el problema de atención deficiente se vuelve más crítico con el difícil acceso a los servicios, puesto que la comunicación telefónica para obtener una cita es casi imposible.

Por su parte, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl cuenta en la actualidad con 26 grupos de usuarios, integrados de acuerdo con el diagnóstico. Su objetivo es compartir experiencias y presentar propuestas, que les permita no sólo acelerar su proceso de recuperación, sino también ser más productivos.

### FALTA CAPACITACIÓN

Está comprobado que los pacientes y las familias que participan en las asociaciones o grupos de usuarios mejoran ostensiblemente su calidad de vida. En un seguimiento adelantado por funcionarios de entidades de salud, se ha detectado que las personas agremiadas son más puntuales en las citas, y cumplen con todos los requerimientos médicos, de enfermería y de nutrición. Además son creativos, constantes y abiertos a los cambios que producen las limitaciones de su enfermedad.

No obstante, la estructura actual del Sis-



Las organizaciones comunitarias tienen derecho a participar en las decisiones de planeación, gestión y veeduría en salud.

ma de Seguridad Social en Salud basado en la Ley 100, dificulta la comprensión acerca de la razón de ser de las asociaciones de usuarios, puesto que se está desviando la función de apoyo a las actividades asistenciales, hacia una supervisión de procedimientos que han cambiado y cuyas modificaciones la comunidad desconoce.

«Ellos van adquiriendo un sentido de pertenencia a determinada institución de salud y no entienden por qué, en ocasiones, se les niega la atención en cumplimiento de los lineamientos establecidos por los centros reguladores», indica Marta Lucía Arenas de R., Jefa del Departamento de Trabajo Social del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

### DIFERENCIAS CON LOS COPACO

El decreto 1757 de 1994, establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, dentro de los cuales se destacan los Copaco, como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

La misión de los Comités de Participación Comunitaria va más allá de vigilar la atención asistencial, para presentar a consideración de la autoridad local, planes, proyectos y programas de salud, ambientales, de capacitación e investigación, prioritarios en sus comunidades.

En Medellín esta responsabilidad implica mayores dificultades, debido a que los Copaco surgieron primero que la Secretaría de Salud, dependencia del Municipio encargada de orientar su correcto funcionamiento. Tal situación llevó a que se confundieran con las asociaciones de usuarios, y

su cobertura se limitara a los centros o unidades de salud adscritas a la ESE Metrosalud, excluyendo particularmente a los corregimientos.

Hoy la capital antioqueña cuenta con 19 Comités de Participación Comunitaria, legalmente establecidos, en las zonas nororiental, centrooriental, noroccidental, centroccidental, suroriental y suroccidental, así como en el corregimiento de San Antonio de Prado; éstos se encuentran en proceso de reinducción, capacitación, fortalecimiento y apertura a las comunidades.

Es así como se viene adelantando una serie de actividades académicas en convenio con el Sena Antioquia, la Universidad Pontificia Bolivariana y la Cooperativa Ecosesa. En la actualidad se están capacitando cien líderes de diferentes comités.

Olga Lucía Rendón, profesional especializada en participación social de la Secretaría de Salud, explica que los Copaco, son organismos de segundo nivel en los cuales tienen participación representantes de poblaciones especiales y otras agrupaciones de usuarios, y por lo tanto, tienen mayor injerencia territorial.

Una vez reorganizados los Comités de Participación Comunitaria zonales en las 16 comunas y los cuatro corregimientos de Medellín, se tiene prevista para el próximo año la conformación del Copaco Central, en el cual tendrán participación autoridades locales de salud, representantes de organizaciones sociales y comunitarias, juntas de acción comunal, juntas administradoras locales, el sector educativo y la iglesia.

## 4.700 millones de pesos se invertirán en Medellín en programas de promoción y prevención

Nueve proyectos contemplados en el Plan de Atención Básica (PAB) para Medellín, forman parte de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que coordina la Secretaría de Salud Municipal. Según Román Restrepo, Jefe de la Unidad de Salud Pública, los proyectos son los siguientes:

- 1. Vigilancia epidemiológica:** Mediante el cual se manejan la notificación obligatoria y la investigación acción en el caso de brotes o epidemias de las enfermedades sujetas a vigilancia.
- 2. Vigilancia y control:** Incluye las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del consumo (alimentos y medicamentos), las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores y los factores de riesgo en el ambiente.
- 3. Vacunación:** Es competencia de la Secretaría de Salud la aplicación de las normas del Plan Ampliado de Inmunizaciones, este año con un importante trabajo dirigido a la población desplazada de la ciudad de Medellín.
- 4. Salud escolar:** Bajo la estrategia de Escuelas Saludables, este proyecto involucra a la población escolarizada en acciones educativas en promoción y prevención.
- 5. Salud sexual y reproductiva:** El objetivo es brindar educación sexual desde la edad escolar, capacitando en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar, el control prenatal; la detección precoz del cáncer de cérvix, mama, testículos y próstata.
- 6. Altas externalidades:** Como al tas externalidades se encuentran la tuberculosis, la lepra, la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipidemias y el cáncer gástrico.
- 7. Salud mental comunitaria y prevención de la violencia:** Programa eje cutado con la población adolescente y joven de la ciudad.
- 8. Plan Municipal de Prevención de Psicoactivos:** Llamado Plan de Drogas del Municipio de Medellín y ejecutado en asocio con ONG y otras entidades nacionales e internacionales.
- 9. Promoción en salud y estrategia de medios masivos de comunicación:** Compromete proyectos de comunicación masiva que permitan hacer un efectivo trabajo de promoción de la salud.

La ejecución de este presupuesto se hace mediante contratación.

Según el Jefe de la Unidad de Salud Pública «conviene recordar que el Plan de Atención Básica proporciona, adicionalmente, los medicamentos para pacientes con tuberculosis, lepra; los biológicos de vacunación antirrábica para perros y gatos así como los de vacunación humana, y los reactivos para diagnósticos de los eventos de interés en salud pública, todos ellos sin ningún costo, para los demás agentes del sistema, ni para el usuario.»



¿Desabastecimiento de biológicos? Para afrontar una crisis que ya anunciaba indeseables consecuencias, se habla de 13 mil millones de pesos -provenientes de excedentes de la subcuenta de promoción del FOSYGA- que se invertirán en la compra 2 millones 888 mil dosis de vacuna contra la Haemophilus Influenza B, lo que podrá reducir la aparición de meningitis, neumonías, otitis, entre otras. Estos recursos se suman a los 14 mil millones de pesos invertidos por el Minsalud en vacunas contra poliomielitis, hepatitis B, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola y paperas.

# Licencias, un debate con impacto ambiental

Por Carmen Elisa Chaves- Periodista

**R**umores de derrumbe vienen sonando desde hace días en torno al tema de las licencias ambientales. Hace unas cuantas semanas los principales periódicos del país se dedicaron a difundir noticias en torno al hecho de que el Ministro de Minas y el presidente de Ecopetrol, estaban buscando la eliminación de dichos instrumentos, con el fin de facilitar el desarrollo, dinamizar la producción en Colombia y así enfrentar la crisis. Si bien es cierto que las licencias siguen en pie, también lo es que un nuevo decreto, iniciativa del gobierno y sancionado la primera semana de julio por el presidente, muestra que sí era cierto ese rumor de pasos de animal grande. El Decreto hace parte de un paquete de recomendaciones hechas al gobierno por parte del sector privado, con la intención de simplificar y agilizar el proceso de expedición de licencias que, según sus proponentes, está entorpeciendo la producción en el país.

## ¿AHORRO DE TIEMPO?

El Decreto 1122, de julio de este año, expresa y estructura una de las recomendaciones, al exigir que siempre se debe echar mano de los términos de referencia ya definidos anteriormente por algunos proyectos de desarrollo, ante cada nuevo caso. Según los argumentos planteados por el sector privado, esta nueva condición ahorra entre unos 120 y 150 días y un alto porcentaje de dinero invertido en las investigaciones necesarias para la formulación de las condiciones técnicas exigidas, que desde este año es pagado por la misma empresa que pretende desarrollar el proyecto.

El ahorro de tiempo tiene que ver con que la expedición de una Licencia Ambiental puede demorar, entre la solicitud inicial y la expedición de la Licencia, unos 360 días, si se exige un Diagnóstico Ambiental de Alternativas y la Licencia la expide una Corporación, o unos 420 si la expide el Ministerio del

Medio Ambiente. A eso podría restársele 120 días si no requiere diagnóstico o 60 días adicionales si hay material elaborado para Términos de Referencia. Con el nuevo Decreto, se pueden ahorrar otros cuatro meses.

De hecho, existen términos de referencia, o especificaciones técnicas necesarias para definir la estructura del Diagnóstico Ambiental de Alternativas o el Estudio de Impacto Ambiental, en sectores como el hidroeléctrico y el minero. Según este documento, lo que haría entonces la autoridad ambiental sería mirar los modelos genéricos que existen para algunos procesos y exigir sólo el ajuste, de acuerdo con las particularidades del caso.

## RECOMENDACIONES

Según Carlos Alberto Zárate Yepes, abogado, especializado en Derecho Ambiental y Director Ambiental de Isagen, el nuevo decreto, que modifica la Ley 99, debe ser mirado con buenos ojos porque permite mejorar la eficiencia administrativa, desburocratizar el Estado y hacer otros ajustes que permitan profundizar en aspectos más esenciales de cada caso.

Las otras dos recomendaciones, que siguen pendientes tras bambalinas, van en la misma vía. La primera también tiene que ver con los términos de referencia y plantea que si ya hay estudios realizados alrededor de algunos territorios, pues que se miren y se ajusten a las especificaciones del caso. Si en la primera de las recomendaciones el asunto es de las condiciones técnicas para los estudios, que exigen un nivel de investigación para su formulación única, la segunda habla de los resultados ya logrados en otros estudios anteriores o paralelos y de su incorporación al proceso actual.

Según Zárate Yepes, «muchos de los proyectos requieren lo mismo, la mayoría tienen la parte biofísica, la parte antrópica y la parte socioeconómica. Se han dado casos donde para un proyecto hidroeléctrico, un gasoducto y una vía, se encuentran todos los consultores de las distintas empresas haciendo la misma investigación en un territorio. Enton-

ces se le ha recomendado al Ideam, más bien mirar esos estudios, ver hasta dónde llegaron y pedir que se actualicen, se profundice lo que ya se tiene». La segunda alude al Plan de Ordenamiento Territorial y le sugiere al gobierno que si ya se tiene claro cuales son las áreas frágiles o de reserva en el país por su biodiversidad o por que su vocación es otra diferente a la del proyecto planteado, pues que se le defina a las empresas rápidamente para ahorrar costos en trámites que no llegarán a ninguna parte.

**¿Agilidad o reducción de alcances?** Según Javier Márquez Valderrama, director de la Corporación Ecológica y Cultural Penca de Sábila, el debate que se ha suscitado busca simplificar, cuando no eliminar, el trámite de las Licencias Ambientales, porque son consideradas un obstáculo para el desarrollo económico y a la inversión extranjera. Sin embargo, las licencias ambientales son el instrumento que tienen las autoridades ambientales para hacer reales los principios constitucionales de un ambiente sano, de un desarrollo basado en criterios de sostenibilidad y es un instrumento que permite que las grandes obras, y los proyectos en general, sean revisados por la autoridad respectiva en varios momentos del proceso. Para el ambientalista colombiano, las licencias siguen siendo el instrumento más avanzado que tiene el país para garantizar la conservación o los criterios ambientales adecuados para reducir los impactos que generan obras en general. «El objetivo es destrabar la economía, aprovechar la situación de crisis que vive el país para eliminarlas. Pero lo tenaz es que la crisis económica tiene explicaciones de orden más estructural, que se tendrían que buscar al interior del mismo modelo económico, del conflicto bélico que estamos viviendo y no al interior de la aplicación de una normativa ambiental y de las licencias ambientales en particular.» Adicionalmente, Márquez Valderrama opina que las modificaciones a las licencias pueden irse en contra de quienes las proponen, pues si se está buscando más inversión y reactivar la economía,



Es el Ministerio del Medio Ambiente el que se constituye en autoridad ambiental, encargada de la expedición de licencias ambientales, en los proyectos de grandes dimensiones y trascendencias para el país.

no se debe dejar de lado que la legislación ambiental mundial es cada vez más rigurosa y la falta de controles locales a la producción puede terminar castigando al producto final en el mercado internacional.

En la misma ruta están el presidente de la Junta Directiva de Ecofondo, Carlos Bell y el director ejecutivo de esa Corporación, Rafael Colmenares Faccini, quienes en una comunicación enviada al presidente de la república, Andrés Pastrana, expresaron su preocupación por el proceso que busca reducir los alcances de las licencias ambientales. Según ellos, aunque hay que reconocer problemas en la expedición y agilización de los trámites, no se puede castigar el instrumento por una incapacidad del sistema administrativo ambiental.

En dicha misiva, los ambientalistas terminan diciendo que Colombia no puede volver a las épocas en las que por falta de controles claros se perdían ecosistemas valiosos para el país, como el caso de la Ciénaga de la Magdalena, que se deterioró gravemente cuando fue construida la Troncal del Caribe y, además de reducir al mínimo la pesca de la zona, se destruyó uno de los paisajes más bellos de Colombia.

## ¿Qué son, cómo funcionan, cuándo se necesitan?

La Licencia Ambiental nace como tal a partir de la Ley 99 de 1993, que estructura el Ministerio del Medio Ambiente y el Sistema Nacional Ambiental y es reglamentada por el Decreto 1753 de 1995. Antes de la expedición de la legislación sobre Licencias Ambientales, en el país existía la Declaración de Efectos, respuesta hecha por las empresas

que desarrollaban el proyecto a las autoridades competentes de la época, en la que expresaban los impactos estimados.

La licencia es entonces un acto administrativo que autoriza a una empresa para desarrollar un proyecto, que puede producir un deterioro en los recursos naturales o modificar el paisaje, y le establece condiciones y obligaciones al beneficiario para compensar los efectos. Es también la Ley 99 la que dice que proyectos exigen estudios de impacto ambiental y sólo esos requieren licencia. Las autoridades ambientales, encargadas de expedir las Licencias Ambientales y controlar su cumplimiento son las Corporaciones Autónomas Regionales, en principio, el Ministerio del Medio Ambiente en los casos que así lo define la Ley 99, y los municipios o entes similares, cuando se trata de ciudades con más de un millón de habitantes.

El Diagnóstico Ambiental de Alternativas, D.A.A., es un instrumento de planificación ambiental que suministra información sobre las opciones para hacer una obra, con el fin

de optimizar el uso de los recursos naturales y reducir los impactos ambientales. Por ley, hay algunos casos donde no se pide, como en la importación de pesticidas, la reproducción de especies foráneas, la circulación de minería e hidrocarburos y la ampliación, modificación o reposición, adecuación, reorientación de una obra o actividad. Si se exige, por el contrario, en grandes proyectos como los de generación de energía eléctrica, construcción de embalses, construcción de vías, construcción de sistemas de riego, entre otros.

**“Si se busca más inversión, no se debe dejar de lado que la legislación ambiental mundial es cada vez más rigurosa...”**

## SUSCRIBASE CUPON DE SUSCRIPCION

### EL PULSO

Para efectos contables, le solicitamos remitir este formato y copia del recibo de consignación, al fax: 263 44 75 Dirección Comercial: Diana Cecilia Arbeláez G. Hospital Universitario San Vicente de Paúl Calle 64 con carrera 51 D. Teléfonos: 2634396, 2637810. Medellín

Nombre: .....  
Dirección para envío .....  
Barrio .....  
Teléfono .....  
Efectivo ..... Cheque No ..... Banco .....  
La suscripción es por un año.

#### VALOR DE LA SUSCRIPCIÓN

Valor de Suscripción: \$ 24.000.00  
La suscripción puede cancelarse en cualquier ciudad del país, a Nombre de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl. Banco Ganadero, Cuenta No. 29900056-2 Banco Santander, Cuenta No. 01004147-3  
**Nota:** La suscripción también se puede cancelar en las Cajas del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.



Con 30 nuevos diseños se lanzó el pasado 22 de julio la nueva colección de tarjetas de Navidad de Corpaúl. Los precios por unidad según el mes serán los siguientes: agosto a \$552.00 + iva, septiembre a \$ 586.00 + iva, octubre a \$ 629.00 + iva, noviembre \$681 + iva, diciembre \$ 741 + iva. Además se ofrecen productos especiales como bonos de felicitación y condolencia, minitarjetas De-Para, tarjetas de Navidad con diseño exclusivo para empresas o personales, tarjetas de colecciones anteriores a sólo \$500.00, pesebre en madera y minicalendario de mesa. Informes y ventas en Corpaúl, teléfono (4) 511 45 55 ext 103. Fax: (4) 514 10 85.

## Nancy Gore Saravia Esa hermosa batalla llamada CIDEIM

La generosidad es belleza desencadenada, liberada por personas que han hecho de la entrega un acto de sencillez y un ejemplo de esa finura escasa que es pensar en los otros. Señores, sí, vamos a escribir de enfermedades infecciosas, de leishmaniasis y de científicos y de premios. Pero, también, de una mujer que lleva 30 años haciendo del conocimiento una forma de generosidad y de coraje.



Nancy Gore Saravia -primera de derecha a izquierda- y algunas personas de su grupo de trabajo en CIDEIM, Cali.

Por Ana C. Ochoa, periodista

Con unas palabras suaves, y plurales hasta en el acento, esta norteamericana-colombiana va narrándonos su historia. Y son 30 años que tienen tanta hondura, tanta humanidad, que uno se pregunta si va a poder describirlos bien en este artículo. ¿Cómo volver palabras el esfuerzo de otra persona, la vocación, el humor, la discreción, la disposición de enseñar, la disciplina...ese «darle palo a tantos molinos de viento» que, según ella, ha sido su vida y la de el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas que es CIDEIM? Dicen, y con razón, que las palabras, sirviendo para tantas cosas, pierden la virtud de ser fieles. Podríamos detenernos a contar muchas cosas. Pero la regla ¿triste? de este oficio es que, siempre, faltará algo.

### RECORRIDO

No sería suficiente mencionar, por ejemplo, que el CIDEIM es una entidad muy reconocida, nacional e internacionalmente, por su trabajo de investigación, desarrollo tecnológico y formación científica en el campo de las enfermedades infecciosas, y hacerlo sin describir lo que es llegar a su puerta de casa vieja en el barrio Centenario de Cali, al frente del río, y encontrarse, tal vez, con la señora de Tumaco que llega a ser examinada por algún médico joven, dispuesto atenderla con respeto y con cariño. Tampoco bastaría señalar los premios de CIDEIM aquí y allá, en su historia de casi 40 años, sin mencionar cuánto se trabajó antes de recibirlos. Ni se agota su experiencia al contar que empezó en 1.961 como programa de cooperación técnica entre la Universidad de Tulane (EEUU) y la Universidad del Valle, sin pensar siquiera que, para Nancy Saravia, su vinculación a Latinoamérica empezó con trabajos altruistas en áreas rurales de México y Argentina, cuando era estudiante. Nada todavía de su intensa formación: B.S Biology, M.Sc Environmental Health, Ph.D Microbiology, Postdoctoral Trainee, Immunobiology Research Center, University of Wisconsin... La vida en Colombia vendría después.

### ENTRE OTROS

Sería insuficiente señalar sólo que CIDEIM es centro colaborador de la OMS para leishmaniasis o que por ejemplo, es, fuera de los Estados Unidos, uno de los centros de investigación del (TMRC) Centro de Medicina Tropical, sin destacar a ese «equipo de lucha libre» que para ella hace posible la dirección de la institución, al lado de personas como Francisco Miranda y Bruno Travi. Muchos saben que ha recibido apoyo del (NIH) (United States National

Institutes of Health) y que ha sido seleccionado por la OMS para que adelante un programa regional de formación avanzada en el campo de las enfermedades infecciosas, conjuntamente con la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil, la Universidad Federal de Río de Janeiro y el CDC (Centro para el Control de Enfermedades Infecciosas) en Atlanta. Pero pocos saben con qué esfuerzo -y gratitud- se ha conseguido también el apoyo de entidades como Colciencias, el (CIID) Centro Internacional para la Investigación y el Desarrollo de Canadá o la Comisión de las Comunidades Europeas. ¿Quién ha hecho posible esto para CIDEIM, en bien de numerosas comunidades colombianas, fundamentalmente del pacífico?

### DESDE EL CDC

Para Daniel Colley, (Director Division of Parasitic Diseases, CDC, Atlanta), «El gran liderazgo de Nancy, la manera cómo acopla y mantiene su grupo de trabajo, y la visión de lo que se puede lograr con una labor seria, honesta y en función de los demás, es el legado principal de ella...Es muy claro para quienes trabajamos en este campo alrededor de todo el mundo, que el CIDEIM está conformado por un grupo fuerte, autosuficiente, de científicos entusiastas y de alta calidad, que trabajan con resolución en temas relacionados con los más complejos problemas biomédicos y de salud pública en América Latina... A raíz de intereses profesionales en común, he tenido la suerte de mantener contacto con Nancy desde sus días de estudiante en la Vanderbilt University hasta ahora. Siempre fue claro para mí que se convertiría en una científica de primera clase en el área de las investigaciones biomédicas relacionadas con parasitología y microbiología médica. Esto, debido a su total compromiso y a la manera honesta como abordó la investigación.»

### YO

«Terminé el pregrado en biología en 1.970, en plena edad de Acuario, la época antiguerra a raíz del conflicto en Vietnam, los años de los hippies y su discurso de paz y amor, y entré enseguida al posgrado de Johns Hopkins University en Baltimore... Llegué a Cali a los 22 años para realizar mi trabajo de tesis de maestría en salud ambiental...Mi trabajo fue en la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle y el entonces (ICMRT) International Center for Medical Research and Training de Tulane. Era sobre el brote de encefalitis equina venezolana que se había dado años atrás cerca a Cali».

Pasaron, sus experiencias de docente, sus demás estudios, sus idas y venidas, hasta que en 1.980, cuenta, «escuchaba y me intrigaban los relatos de un investigador visitante, Kerwin Werner, sobre los numerosos casos de leishmaniasis en Tumaco y su frustración como biólogo de no poder ofrecerles una solución médica al problema. Propuse entonces al Dr. D'Alessandro, entonces jefe de la Misión, que usáramos la experiencia acumulada en enfermedades transmitidas por insectos hematófagos para investigar la Leishmaniasis... empezamos a buscar recursos adicionales a los del programa de Tulane/NIH. El CIID de Canadá apoyó la iniciativa que generó luego el modelo de investigación interdisciplinario con base en una sola enfermedad: La Leishmaniasis...»

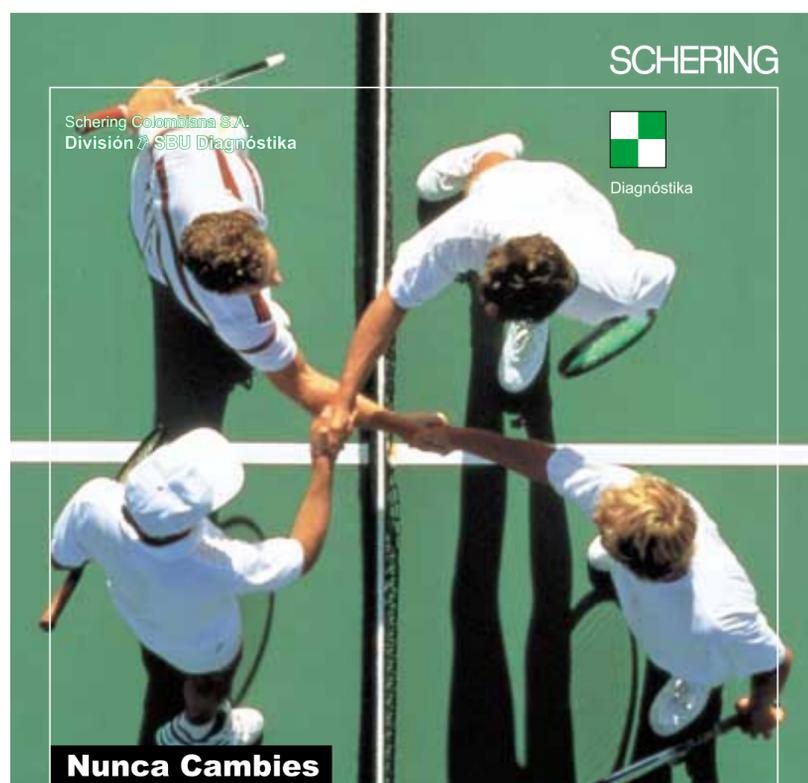
### OPINIONES

Según el doctor Eduardo Aldana, ex rector de la Universidad de Los Andes y ex director de Colciencias: «el trabajo de la doctora Nancy y de su equipo es muy meritorio, además, ha hecho un gran esfuerzo para dirigir la atención de importantes entidades del mundo hacia los estudios que efectúan. Ella lo hace con dedicación, con una gran capacidad de estímulo para sus colaboradores y con esa perseverancia propia de los grandes científicos que no desfallecen ante las dificultades... Es también un aspecto valioso el que haya escogido quedarse en Colombia, con las grandes oportunidades que tendría en la comunidad internacional para

trabajar allí, con las condiciones que merecen sus grandes dotes científicas. Sabemos que en Colombia existen grandes limitaciones para este tipo de trabajos y su entrega es algo que debemos agradecer los colombianos».

### «MAESTRA EXCELENTE»

Jorge Ahumada, quien estuvo cerca del CIDEIM cuando fue subdirector de Colciencias señaló: «Seguramente, si hoy Nancy Saravia escogiera regresar, habría más de un laboratorio pendiente de su retorno...»  
«Una vez CIDEIM dejó de ser una misión gringa para convertirse en un proyecto colombiano, ella redobló sus esfuerzos para seguir construyendo capacidad científica y humana en medio de un grupo joven, y en gran medida inexperto, de investigadores que de alguna forma podrían haber quedado huérfanos de dirección y apoyo de no haber sido por su convencimiento de formar escuela. Algo que en nuestro ambiente científico también es muy raro...ha sido una maestra excelente y, como ella misma lo reconoce, también una alumna aprovechada de la experiencia mala y buena que sigue viviendo Colombia».  
Esto lo ratifican quienes la conocen bien, como el inmunólogo Luis Fernando García. O quienes se han formado a su lado, por ejemplo Sara Robledo, del PECET. Ella confirma que aprender a su lado ha sido confrontarse con lo que de más noble tiene el ser humano. Mientras tanto ella, Nancy Gore Saravia, hace con gran discreción su trabajo esperanzado, jamás desprovisto de esa confianza en que, según sus propias palabras, «a pesar de los incendios...es probable que sobreviva la semilla».



Nunca Cambies

## al Equipo Ganador

La tecnología entendida como un arte, (el desarrollo tecnológico), las comunicaciones globales y las investigaciones a nivel internacional son las claves de nuestro Éxito.

Son las relaciones cercanas con nuestros clientes las que nos dan la gran fortaleza.

Cuando se trata de Rayos X, Resonancia Magnética y Ultrasonido, Schering sí sabe cómo.

SCHERING

Apoyando el Desarrollo y la Seguridad de las Imágenes Diagnósticas en COLOMBIA



Sigue la curiosidad por el aporte que han hecho al mundo un grupo de científicos de la Universidad de Colorado. Su nombre es «Glucó Watch» y es una especie de reloj digital que podrán utilizar los diabéticos para controlar periódicamente sus niveles de glucosa, sin acudir a los tradicionales pinchazos. El dispositivo, a través de un simple contacto con la piel, hace mediciones precisas e, incluso, programables. Cuenta además con una alarma que avisa en caso de presentarse irregularidades que pongan en peligro al paciente. Se calcula poderlo comercializar, abiertamente, el próximo año.

# Tres mujeres, tres estilos, tres discursos

## La modernidad y lo femenino

Por **Sophía Gómez Uribe**  
Magister en Literatura U. de A.

La literatura que se produce a finales de este siglo posee características propias, o por el contrario, se encuentran tantas tendencias cuantos países se analicen y dentro de cada país es posible encontrar matices diferenciadores de una región a otra. ¿Es la literatura producida por hombres diferente a la producida por mujeres y diferente de país a país? El tema es demasiado ambicioso. Simplemente deseo compartir algunas inquietudes que me surgen al revisar la producción de tres escritoras colombianas, similares en su origen, pero que difieren en su formación académica y producción literaria sin embargo, entre ellas, existen algunos puntos de convergencia y cierto grado de éxito como escritoras: Beatriz Restrepo de Echavarría, Rocío Vélez de Piedrahita y Albalucía Angel.

### BEATRIZ RESTREPO DE ECHAVARRÍA.

Podría decirse que Beatriz Restrepo encaja dentro del prototipo de la mujer colombiana de ciudad de este siglo. Nace en Medellín en 1927 y muere, en la misma ciudad, en noviembre de 1997. Su niñez transcurrió en Europa y al regresar al país, estudia secundaria en el Colegio del Sagrado Corazón. De acuerdo con las costumbres de su época, se casa y es madre de siete hijos, envuella y encuentra en la enseñanza de idiomas su actividad económica. Pronto la enseñanza vocacional y la asesoría a empresas en relaciones humanas se convertirán en su profesión, la cual tanto como el periodismo, ejercerá casi hasta su muerte. Su formación humanística y literaria la adquirió a través de la lectura y la tertulia. Fue gran amiga y contertulia del filósofo antioqueño Fernando González y de la escritora María Helena Uribe de Estrada. Además fue columnista de «El Colombiano», donde publicaba con un seudónimo colectivo de Calixto (1). Al momento de su muerte se encontraba en imprenta un libro que se dedicó a escribir en sus últimos años y que fue publicado con el título de «El libro de Beatriz». Ella describe así su experiencia como habitante de este siglo:

escrito por su hijo, que como lo enuncia en el título, explica al lector el valor del legado cultural de la autora como maestra.

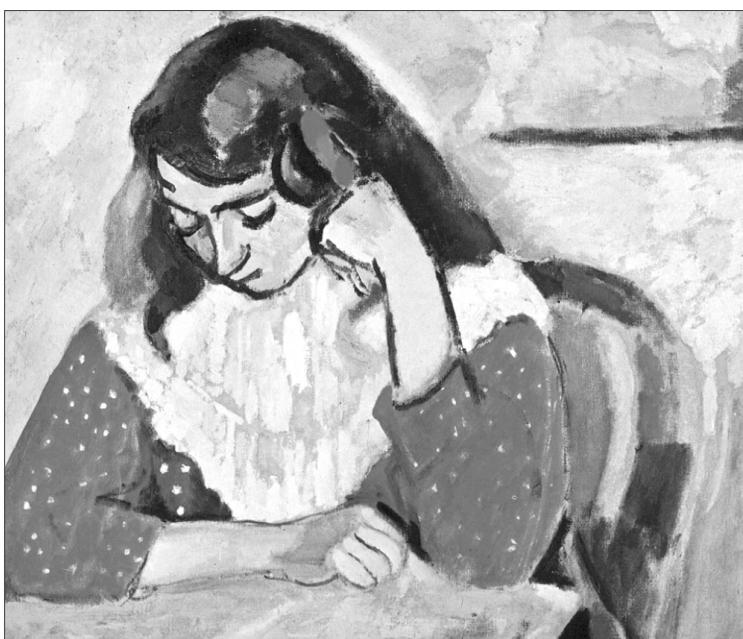
Los títulos de los capítulos conservan un orden alfabético: amor, amistad..., «armonía» «comunicación», «dolor» y «familiar». El contenido de cada una de las partes, va desarrollando el tema enunciado en el título, a través de segmentos, narrados unas veces en prosa y otras en verso libre. Su estilo recuerda el de su maestro y amigo, el filósofo antioqueño Fernando González. La estructura de cada segmento narrativo sigue la secuencia de la lógica escolástica: un enunciado, la lectio o comentario y la disputatio o el examen de un problema a través de la discusión de los argumentos que se pueden aducir en pro y en contra. El elemento estructurante es el recuerdo; una narradora en primera persona que recuerda lo vivido, lo vivido, sus antepasados, sus amigos, sus conocidos o recuerda sus vicisitudes y las enfrenta con los problemas del hoy de la narración que es el mundo de fin de siglo. «El libro de Beatriz» es un narrador en situación que recurre al intertexto en la forma de anécdota para ejemplificar o a los verbos en infinitivo para categorizar. Un ligero análisis a los títulos muestra además del orden alfabético, una relación temática casi secuencial: amor - amistad - armonía - comunicación; temas que se desarrollan en forma reiterativa propia de la escolástica y que la autora resume en un poema que titula «los infinitivos del amor»:

«Ser tener, crecer, conocer, acoger, escuchar, aprender, compartir, convivir, confiar, cambiar, crear, orar, perdonar, comprender, promover, pensar, dar, discernir, orientar, valorar, esperar, recibir, errar, rectificar, olvidar, tolerar, recomendar, comunicar, dialogar, optar, perseverar, interpretar, intuir, respetar, permitir, liberar, recordar, disimular, consolar, dinamizar, iniciar, suscitar, acompañar, servir, asumir, agrandar, renunciar, delegar, construir, escoger, insinuar, sugerir, Amar».(3)

Nótese que el poema se estructura formando una punta de flecha o triángulo invertido (de derecha a izquierda) donde los verbos -vértices son: ser, comunicar y amar, que igualmente son los grandes temas del libro que la autora desarrolla como una secuencia vital de causa - efecto: se empieza a ser cuando se entra en comunicación con otros; el amor como acto supremo de comunicación; la comunicación como requisito para la perdurabilidad del amor; El amor como medio para llegar a ser persona total. Beatriz Restrepo es una extraña mezcla: mujer de varias décadas, educada para ser esposa y madre según los estándares de la sociedad de la primera mitad del siglo; en la edad adulta debe afrontar el mantenimiento económico de la familia en su nuevo rol de viuda con hijos en una sociedad industrial. Autodidacta, intelectual, profundamente teísta y creyente, su escritura es un reflejo de todo eso: prosa moderna, estilo coloquial, moderna en la forma, clásica en la argumentación y defensora de los valores tradicionales de la cultura antioqueña en el tratamiento de los temas. Si fuéramos a clasificar a Beatriz Restrepo dentro de los cánones de esta cultura, podríamos decir que es el prototipo de la matrona paisa de fin de siglo.

### ROCÍO VELEZ DE PIEDRAHITA.

Nació (1926) y vive en Medellín. Perteneció a «La tertulia» grupo de escritores que se reunían en tertulia literaria promovida por Gonzalo Restrepo Jaramillo. Al igual que Beatriz, Rocío Vélez de Piedrahita ha sido educadora, co-



H. Matisse  
"Margarita Leyendo"

lumnista de varios periódicos, novelista (4) y personaje muy participativo no solo en la vida intelectual y literaria del país (es miembro de la Academia Colombiana de la Lengua) sino en la actividad política y en los procesos de paz como miembro de varias comisiones negociadoras. Escritora, investigadora incansable y observadora crítica de los fenómenos sociales, ha publicado novelas, crónicas, investigaciones y numerosos artículos y ensayos. Su obra ha sido analizada como texto femenino y como denuncia crítica de los temas sociales. En efecto, en «El hombre, la mujer y la vaca» «El pacto de las dos Rosas» y «La tercera generación...» y «La Cisterna» sus personajes principales son femeninos. En las dos primeras desarrolla las oposiciones rica - pobre para establecer la tesis de que si bien cada clase socioeconómica crea un ideal de mujer, este es producto del imaginario masculino, y las mujeres, vencidas por las circunstancias, no pueden resolver los problemas que se les presentan. Es decir son víctimas de las condiciones socioeconómicas del medio en que viven.

En «La tercera generación. Episodios de la vida de una mujer sin vida» sus personajes, dos hermanas huérfanas de padre y trasladadas a la ciudad, son forzadas a aceptar una solución económica a su futuro: La una el convento y la otra un matrimonio de conveniencia con un hombre a quien no ama pero que finalmente acepta por temor a perder su status económico.

«El terrateniente» como su nombre lo indica, trata el tema de la colonización en la región antioqueña; varios críticos han catalogado esta obra como crónica documental. En «La Guaca» trata el tema del secuestro.

Los personajes de «Por los caminos del Sur», su última novela publicada, son dos parejas unidas por una relación económica: los patronos y los mayordomos, pero a su vez se dan dos tipos de relaciones: una circunstancial o de eventos, sin ninguna trascendencia vivencial entre los dos protagonistas masculinos y una de solidaridad ante los hechos básicos de la vida entre los personajes femeninos; entre Olga (la dueña) y Alba (la mayordoma) se establecen lazos de solidaridad que van mas allá de las palabras, Olga atiende el parto de Alba, interviene para que liberen a su hijo Aristides de la cárcel y Alba cuida la casa de Olga como símbolo de un territorio de mujeres. Mientras para Olga el principal valor es su familia y por preservarla es capaz de aceptar la indiferencia del esposo y ser relegada a un segundo plano de esposa - ama de casa - banquera de su esposo - candidato a Gobernador, para Alba lo es la casa, como su círculo vital y el medio protector para su familia y por mantenerla, es capaz de cambiar sus costumbres de cla-

pesina y aprender a atender visitas hasta de Presidentes de la República. Enfrentada con la muerte (una cirugía de corazón) en un país extraño, Olga descubre que es capaz de vivir sin Gregorio y decide quedarse en Estados Unidos cerca de sus hijos. Por su parte, Alba prefiere renunciar a la seguridad que le proporciona su empleo en la finca, antes que aceptar la presencia de la amante del patrón a quien ella considera una usurpadora.

En «Por los caminos del Sur» se sigue presentando la misma constante de la relación mujer rica / mujer pobre que a la vez es la de mujer ciudadina / mujer campesina y además se agrega otra: patrona / empleada . con el otro, sea este el patrón o el marido. Pero a diferencia de los otros personajes, estas son mujeres que por encima de sus roles socioeconómicos se solidarizan entre sí, toman decisiones sobre sus vidas y se liberan de sus estatus de mujeres sometidas a su relación conyugal. La transformación liberadora es entonces un proceso doloroso de destrucción / reconstrucción que la autora describe con una elipsis textual en forma de fábula sobre una lagartija que concluye con la decisión final de la protagonista de cambiar su plan de vida.

La obra de Rocío Vélez de Piedrahita se caracteriza entonces por dos temáticas: la crítica social y el tema femenino. En la primera, la autora asume una posición de denuncia y crítica utilizando para ello el humor la parodia y la crónica. En el desarrollo del tema femenino es menos obvia y mas elaborada, sus personajes son una búsqueda literaria que va encontrando un camino con cada novela, desde la denuncia de la marginalidad en «El hombre, la mujer y la vaca» «la neurosis, la histeria y el desequilibrio en busca de la liberación en «La Cisterna» hasta el trabajo con los mitos y sueños del inconsciente en los sueños y monólogos interiores de Olga la protagonista de «por los caminos del Sur».

### ALBALUCÍA ANGEL.

Nació en Pereira en 1939 y desde 1964 ha vivido Europa, con ligeras interrupciones de viajes cortos a América, y Asia ya que su vida de andariega la ha llevado y traído a muchas culturas y muchos mundos. Albalucía es la andariega en busca de la palabra. Desde su primera novela «Los girasoles en invierno» (5) plantea su búsqueda. En ella, un personaje femenino, Alejandra, novel escritora latina, ve, vive y observa la cultura occidental y la relata con voz propia, como andariega que quiere verlo todo y aprehenderlo todo. A «los girasoles...» siguió «Dos veces Alicia», publicada en España en 1972; de nuevo el tema gira en torno a las dificultades que enfrenta una escritora joven en su tarea de escribir. El mensaje es ambivalente: la escritura es como

un espejo (como el espejo de Alicia en el país de las maravillas) que puede devolver al lector la imagen del mundo narrado, o que la escritora es alguien que mira la vida a través del espejo mágico del lenguaje, o que la escritura femenina es la imagen de un espejo diferente al «yo» escritor masculino. Desde esta novela, el juego del espejo empieza a ser un elemento estructurante en la escritura de Albalucía. En «Estaba la pájara pinta sentada en el verde limón» (6), su obra mas conocida, Ana la narradora / protagonista recuerda su infancia, la adolescencia y estas se encuentran enmarcadas dentro de los hechos de la historia de Colombia. En esta novela se presentan tres características estructurantes: la relación de los diferentes textos integrados en la obra, los epígrafes y una narradora femenina. La protagonista analiza los hechos, los interioriza y los va haciendo parte de su historia personal, para finalizar tomando una posición ante ellos y definiéndose como mujer y como escritora.

En «Misia Señora», los personajes son cuatro Marianas: la abuela legendaria, Mariana de Ontanea, Mariana casada con Arlen y Marianita, la nieta. Mariana la legendaria, guía a Marianita hacia su liberación de siglos de sometimiento masculino y Marianita, como en el psicoanálisis, hace un largo recorrido al desandar el camino de su vida hasta llegar a la época fetal y luego se remonta hasta el momento de la concepción de su madre por su abuela. Es la búsqueda del origen de su origen, para explicar desde allí el germen de su rebeldía y poder renacer como mujer integral. Y esto es precisamente lo que hace Albalucía en su última obra publicada, «Las Andariegas» donde, narradoras a la manera de aedas, van recitando los diferentes mitos y leyendas de la historia universal cuyos protagonistas han sido mujeres. El nivel de lo mítico se mezcla con lo simbólico, la tradición oral, la leyenda y sus propias elaboraciones a manera de parábolas sirven a la autora para deconstruir el mito y rehacer el papel de la mujer en la historia. En términos de la escritura, «Las andariegas» es un trabajo de figuración que deconstruye la imagen de la mujer creada por la mentalidad masculina. La mitología y la historia se toman como intertexto para producir una semiologización textual que reconstruye una visión de la mujer como «ser femenino». La obra de Albalucía es un proyecto ideológico que se empieza a construir sin desviaciones desde su primera obra y que culmina con «Las andariegas» como una obra de tesis abiertamente feminista

Estas tres escritoras, pertenecientes a familias de la subcultura paisa (7) comparten varias similitudes: mujeres, escritoras, casi co-

etáneas, autodidactas de alta formación académica y las tres escriben sobre el proceso de transformación del ideal de lo femenino en la cultura. Sin embargo, su formación ideológica se traduce en tres discursos completamente diferentes que parecen conformar un abanico de posiciones ideológicas.

El discurso de Beatriz Restrepo es moderno en la forma, escolástico en el tratamiento del tema y conservador de las tradiciones culturales. Aboga por un ideal femenino que asuma el liderazgo dentro de la familia urbana moderna para conservar los valores tradicionales. Rocío Vélez de Piedrahita es el punto medio de los tres discursos: se caracteriza por la búsqueda de nuevas formas narrativas, sus personajes femeninos son mujeres que en la lucha contra el medio que les es hostil, llegan a cierto grado de conciencia liberadora que les permite definirse como sujetos frente al falocrático personaje masculino. Vélez de Piedrahita recurre al monólogo interior y a la retrospectiva psicoanalítica como mecanismos de liberación del yo. Sin embargo, su personaje femenino, se contenta con llegar a este punto de la evolución.

El discurso de Albalucía es abiertamente beligerante, contestatario y feminista. Su obra marca un trayecto ideológico que comienza con la búsqueda del lenguaje y termina proponiendo una reinvencción de la historia. Para Albalucía «decir» es la voz femenina. Para ella no hay duda de que la palabra debe estar al servicio de «lo dicho» en varias formas: como símbolo de reescritura de la historia y como mecanismo de reescritura femenina.

Podríamos entonces concluir que, si bien es cierto que en las tres escritoras aparece una definición de mujer nueva, una búsqueda de identidad femenina como constante, su posición ideológica se proyecta en sus discursos presentando variaciones casi antagónicas de modelo, que van desde la propuesta de la mujer -matrona cuyo rol debe ser el de perpetuadora de la tradición hasta la elaboración de un nuevo paradigma para reescribir la historia, abiertamente radical contestatario. Y es que este fin siglo se caracteriza por la pluralidad ideológica, la convivencia de paradigmas contradictorios y la participación de los «otros» culturales en la formulación de nuevos paradigmas, como en el caso de estas tres escritoras.

1. Grupo de columnistas del periódico «El Colombiano».

2. RESTREPO DE ECHAVARRÍA, Beatriz, El libro de Beatriz, Medellín, Editorial Lealón, 1997. Pag. 20

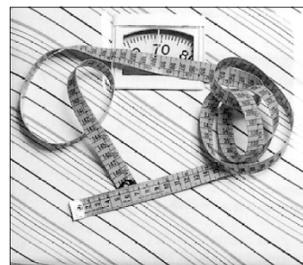
3. RESTREPO DE ECHAVARRÍA, Beatriz, Op. Cit, Pag. 33.

4. Sus novelas: El hombre la mujer y la vaca (1960); El pacto de las dos Rosas (1962); La tercera generación (1963); La Cisterna (1971); El Terrate niente, finalista del concurso Nadal en 1978; La Guaca (1979) y Por los caminos del sur (1991)

5. Los girasoles en invierno, fue finalista del concurso ESSO de novela Colombia ) y publicada en 1970.

6. «Estaba la pájara pinta sentada en el verde limón» obtuvo el premio del concurso «vivencias» de Cali, (Col) en 1975. La novela ha tenido varias ediciones (1975-1983-1985).

7. Por subcultura paisa se entiende el patrón cultural desarrollado en la zona andina de Colombia, productora de café, que se caracterizó por familias nucleares de numerosos hijos, gran empeño colonizador, católicos practicantes, conservadores de las tradiciones y valores cristianos pero con gran capacidad de riesgo propio del colono, expansionista y agricultor. La división del trabajo estaba marcada por el sexo: era función de los hombres el trabajo de la tierra y de las mujeres el cuidado de la casa, la educación de los hijos y la procreación numerosa.



Más sobre la anorexia y la bulimia. Según un estudio publicado por el último Journal of Academies Children and Adolescent Psychiatry, sólo la mitad de los pacientes -la mayoría mujeres- se recupera definitivamente. Estos temas dejan de ocupar un lugar gris dentro de la investigación médica y, en esta época de vértigos estéticos, están a la orden del día.

## Fumar es nocivo para la salud pero no para la industria del tabaco



Por Johanna Vásquez Velásquez  
Juan Miguel Gallego Acevedo

Mientras la industria del tabaco es una de las más exitosas e importantes en la economía de muchos países, la adición a los productos derivados de la misma se perfila como la principal causa de muerte en todo el mundo. Muchos países continúan incrementando la producción y se estima que por cada 1.000 toneladas de tabaco que se producen anualmente, mueren aproximadamente 650 personas en todo el mundo. (OPS 1998,4). Lo anterior presenta un dilema ya que mientras por un lado las enfermedades generadas por el tabaquismo comprometen recursos en términos de atención, por el otro la industria del tabaco genera ingresos a los agentes económicos involucrados en ella, incluyendo al Estado quien percibe un buen porcentaje a través de impuestos.

### TENDENCIAS ACTUALES

Se estima en 1.100 millones el número de personas fumadoras, lo que representa el 18% de la población mundial, y para el 2025 se proyectan 1.600 millones. Las tendencias difieren entre países, de modo que mientras en los países de ingreso alto el número de fumadores viene cayendo, en los países de ingreso medio o bajo tiende a crecer. Las consecuencias en salud del hábito de fumar son múltiples, pero se pueden caracterizar dos problemas generales. Primero, los fumadores se vuelven adictos a la nicotina rápidamente, llevándolos a tomar decisiones de consumo de una manera no racional, destruyendo su salud y aumentando las probabilidades de muerte prematura. En el largo plazo, en los 1.100 millones de fumadores actuales la mitad habrá muerto a causa de este hábito, y de ellos, unos 270 millones morirán entre 20 y 25 años de edad. Esto representa una importante pérdida en términos de producción y productividad. Segundo, el fumar afecta la salud de los no fumadores. Los niños de madres fumadoras presentan poco peso al nacer, enfermedades respiratorias, muerte prematura y una alta probabilidad de morir en comparación con los hijos de madres no fumadoras, dejando una pérdida considerable en años de vida saludables -AVISA-. En cuanto a la industria del tabaco, ésta viene consolidándose como una importante fuente de generación de ingresos en muchos países. La producción mundial de tabaco pasó de 5,6 millones de toneladas en 1994 a 7,1 millones en 1997 y el intercambio comercial de este producto ha ido en aumento en todo el mundo: para 1994 se exportaron 1,6 millones de toneladas, cifra que aumentó en 20% para 1997.

### RIESGOS Y COSTOS DEL FUMADOR

En la literatura económica sobre el consumo de tabaco se han derivado tres enfoques: Inicialmente, se pensó que los consumidores adictos a algún bien se comportan con una racionalidad imperfecta, es decir, en todo su ciclo de vida un fumador puede desear fumar hoy sin tener en cuenta las consecuencias futuras en su estado de salud, disminuyéndole las probabilidades de consumir cigarrillos u otros bienes en el futuro. El planteamiento anterior es la base para un segundo enfoque, donde se considera que el adicto a la nicotina tiene un comportamiento miope, ya que admite su adicción pero no reconoce las consecuencias en salud. Finalmente, se sostiene que los consumidores son los mejores jueces en la forma de cómo y cuánto dinero gastar en los diferentes bienes y servicios, incluyendo el consumo de tabaco. Esto significa que son consumidores racionales ya que perciben los beneficios de

fumar (placer, distensión, disminución angustia y nervios entre otros), y asumen los costos monetarios y en materia de salud. Las principales críticas a este enfoque radican en que si bien los fumadores están informados sobre los riesgos del consumo, pueden no estar seguros de cómo incide el hábito de fumar sobre su estado de salud, llevándolos a subestimar los riesgos de iniciarse en el fumar.

### MEDIDAS DE CONTROL

Existe una división entre los gobiernos a la hora de tomar medidas para el control en el uso y producción del tabaco, lo que se justifica por la importancia que tiene la industria del tabaco en la economía de algunos países. Muchos argumentan que las medidas de control pueden traer efectos nocivos sobre la economía, como la disminución en ventas y el desempleo; además, altos impuestos podrían disminuir los recaudos fiscales a consecuencia de disminuciones en la producción y los altos precios podrían estimular el contrabando.

Por el lado de la demanda, las medidas de control tradicionales son dos: aumentar los precios e imponer restricciones. La evidencia muestra que el aumentar los precios es la medida más efectiva si lo que se pretende es disminuir el consumo en la población adulta y evitar que la población joven se inicie en el hábito de fumar. En promedio, un aumento del precio de una cajetilla de cigarrillos en un 10% disminuye el consumo en países de ingreso alto alrededor del 4% y en países de ingreso medio y bajo alrededor del 8%, países en los cuales el consumo es mayor en los habitantes de ingreso bajo (Banco Mundial 1998).

Por su parte, las restricciones van desde prohibir la venta de cigarrillos a menores de edad, anuncios sobre los riesgos en salud, prohibiciones a los anuncios publicitarios, hasta prohibiciones de fumar en lugares públicos. Todas estas medidas van encaminadas a reducir las externalidades negativas, iniciación al consumo en edades tempranas y generar información masiva de las consecuencias en salud. En la región de las Américas, pocos países han tomado medidas drásticas en términos de estas restricciones (Ver tabla).

Por el lado de la oferta las medidas

son menos efectivas a la hora de disminuir el consumo. Algunas, como la sustitución de cosechas, pueden ser usadas en programas de diversificación orientados a pequeños productores de tabaco que estén en la transición hacia otro medio de subsistencia. Otra forma es establecer restricciones al comercio, la cual es poco efectiva sino se tiene control sobre producción doméstica, ya que la tendencia mundial es incrementar el comercio del tabaco.

### REFERENCIAS

- Chaloupka Frank and Kenneth Warner: The economics of smoking, national bureau of economic research, working paper 7047, march 1999.  
Ops, prevention and control of tobacco use, washington july 1998. [Http://www.paho.org](http://www.paho.org)  
United state department agriculture. World's leading unmanufactured tobacco producing, trading may 1999. [Http://www.tabacweb.htm](http://www.tabacweb.htm)  
World bank. Government and economics control of tobacco [Http://www.worldbank/wbr.htm](http://www.worldbank/wbr.htm)

1 Los programas de control del tabaco pueden ser efectivos en reducir los niveles de consumo y proteger la salud de los niños y personas no fumadoras.

2 En la región de las Américas en 1997, ocurrieron 670.000 muertes atribuibles al tabaco. De éstas, 135.000 sucedieron en Latinoamérica y el Caribe, 35.000 en Canadá y 500.000 en los Estados Unidos.

3 Según el Banco Mundial, los costos netos del tabaco en la economía mundial son alrededor de 200 billones de dólares anuales.

4 Cinco países de la región de las Américas se ubican entre los 15 mayores productores de cigarrillos manufacturados a nivel mundial. El mayor productor es Estados Unidos seguido por Brasil, Venezuela, Canadá y Colombia (12º).

### Consumo de tabaco en algunos países de América

PAÍS	Población fumadora (%)	Hombres fumadores (%)	Mujeres fumadoras (%)	Consumo anual cigarrillos per capita (2)	Advertencia Variante (1)	Advertencia Fija (1)
Costa Rica	22	33	11	1.340	X	
E. U.	26	28	23	2.670	X	
México	26	38	14	1.500	X	X
Colombia	27	35	19	1.750	X	
Guatemala	27	38	18	340 +		X
Perú	27	41	13	350	X	
Canadá	30	31	29	2.540 +		X
Argentina	31	40	28	1.720 +		X
Chile	31	38	25	1.130	X	
Brasil	33	40	25	1.500 +		X
Cuba	36	49	25	2.280	X	
Ecuador	36	-	-	870 +		X
Uruguay	36	41	27	1.700 +		X
Bolivia	38	46	29	1.750 +		X
Venezuela	40	42	39	1.920	X	

Fuente: World Health Organization, Tobacco or Health: A Global Status Report, 1997.  
(1) Advertencias sobre los riesgos en salud impresas en las cajetillas de cigarrillo. Variante: las advertencias son variantes en el tiempo. Fija: la misma advertencia es usada todo el tiempo.  
(2) Consumo per cápita de cigarrillos sobre la población total.  
+ Significa que el consumo puede ser mayor por motivos del contrabando.  
\* Integrantes del Grupo de Economía de la Salud, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.

## IV

### SIMPOSIO INTERNACIONAL DE AVANCES EN RESONANCIA MAGNETICA E INTERVENCIONISMO VASCULAR "CORRELACION CLINICO-RADIOLOGICA".



### MODULOS

IRM en cuerpo • IRM Vascular e Intervencionismo • Neuroimagen Columna-Cardiovascular-Ortopedia

### INVITADOS

Internacionales, Nacionales y Locales.

INVITAN



OCTUBRE 21, 22 Y 23 de 1999  
CENTRO COMERCIAL SANDIEGO • Medellín



Bill Gates y su esposa Melinda, a través de la William H. Gates Foundation, donaron 10 millones de dólares para el fomento de la investigación en sexualidad y reproducción humana. El proyecto beneficiado (World Bank Special Programme of Research Development and Research Training in Human Reproduction -HRP-) es promovido, entre otras, por la Organización Mundial de la Salud (WHO/UNDP/UNFPA), e incluye complejas áreas de estudio como fertilidad, salud materna y cáncer.

## La cadena de abastecimiento

### Una práctica indispensable para el éxito de su organización

Por Yara Montana  
Subdirectora Sector Servicios  
Instituto Colombiano de Codificación  
y Automatización Comercial.  
IAC- Colombia

**S**on muchas las organizaciones, por no decir todas, que día a día cambian sus procesos internos o generan modificaciones sobre los mismos buscando siempre perfeccionarlos al máximo. El objetivo último de lo anterior es contar con operaciones más sencillas, que consuman menor cantidad de recursos y que por lo tanto sean más eficientes y menos costosas. Mejorar los indicadores de gestión frente a la competencia es el logro que todos esperan alcanzar, porque esto de alguna manera promete a la empresa su sobrevivencia en un mercado tan complicado como el de hoy. Específicamente en salud y seguridad social, trabajar este concepto es de gran importancia. Durante los últimos años, la cadena de abastecimiento de este sector ha evolucionado a la luz de la ley 100. Dadas las condiciones planteadas por el mercado, las empresas han sido conscientes de que la prestación de un mejor servicio a sus clientes y proveedores, y la reducción de costos, son premisas básicas para llegar a ser empresas competitivas y eficientes. En Colombia se viene trabajando hace varios años en la promoción e implementación de herramientas tecnológicas que le permitan a los diferentes sectores económicos del país y por ende al sector de la salud y la seguridad social, mejorar sus estándares de eficiencia y satisfacción de sus usuarios.

#### IDENTIFICACION Y COMUNICACION

Por la naturaleza del «negocio» de la salud y la seguridad social, se hace necesario que las empresas que hacen parte de éste, logren a partir de dicho lenguaje la excelencia y oportunidad en el manejo de la información derivada de los procesos del día a día. El sistema EAN\*UCC con sus dos herramientas de Identificación (Código de Barras) y Comunicación (Intercambio Electrónico de Documentos, EDI) es facilitador en la gestión de la información y por ende de la Cadena de Abastecimiento.

Hoy, el sistema EAN\*UCC es ampliamente utilizado en los sectores de industria y comercio y empieza a presentar interesantes aplicaciones en el sector de la salud y la seguridad social. La identificación única y universal de medicamentos e insumos y la identificación única de usuarios del sistema de Seguridad Social, son dos de las aplicaciones más conocidas, que reportan beneficios significativos a las empresas y que obviamente permiten que los procesos de la cadena de abastecimiento del sector sean más ágiles, más eficientes y lo más importante, menos costosos.

EHCR, respuesta eficiente al consumidor de la salud, se constituye en el proyecto más importante de este tipo. ECR, Respuesta Eficiente al Consumidor, es una estrategia que surgió a principios de los años noventa, en Estados Unidos. La iniciativa fue liderada por algunos productores y comercializadores de artículos de consumo masivo, con el fin de analizar y establecer esquemas que permitieran administrar la cadena de abastecimiento de manera más eficiente, y así ofrecer un mejor servicio al consumidor final.

En el estudio de EHCR de Estados Unidos se examinaron tres categorías de productos: suministros médico/quirúrgicos, diagnósticos, productos farmacéuticos éticos. Se analizaron cinco puntos de consumo: hospitales, consultorios médicos, centros de cirugía ambulatoria, centros de salud especializados y unidades integradas de salud. Se estudiaron los flujos de productos, de información y de dinero dentro de tres escenarios: la situación actual, las mejores prácticas y la visión futura. La metodología empleada se basó en encuestas cualitativas y cuantitativas resueltas por altos directivos de compañías del sector de la salud. A partir de dicho estudio se determinó que los gastos del sector salud en Estados Uni-

dos, en 1995, sumaron US\$1.2 trillones, de éstos US\$808 billones son gastos de atención en salud, de los cuales, se estimó que US\$83 billones corresponden a los productos y servicios definidos en el alcance del estudio de EHCR. Finalmente, se concluyó que los costos anuales de administración de los procesos de la cadena de abastecimiento son de US\$23 billones y los US\$60 billones restantes corresponden a los costos de los productos.

Posteriormente, se determinó la distribución de estos costos en cada una de las partes de la cadena de abastecimiento, agrupándolos en cuatro grandes procesos: Distribución física, Transporte, Administración de órdenes de Compra y Administración de Inventarios.

Con gastos médicos estimados en un 18% del total de consumo en dólares corrientes y costos incrementados en cerca del 4% anual, el sector de la salud en Estados Unidos está bajo una fuerte presión en la reducción de costos al tiempo que debe mejorar la calidad y eficiencia del servicio. Cada una de las partes que conforman la cadena de abastecimiento - fabricantes, distribuidores/mayoristas, proveedores de servicios de salud y aseguradores (empresas de seguridad social)- están siendo cuestionados acerca de la validez del esquema de trabajo tradicional dentro del nuevo sistema competitivo de costos.

#### MEJORES PRACTICAS

Teniendo identificadas las oportunidades de ahorros, se definieron las mejores prácticas para las compañías de la cadena de abastecimiento de la salud. Éstas se definieron de la siguiente forma, teniendo en cuenta las estrategias de EHCR anteriormente citadas:

- Movimiento eficiente de productos: Ahorros potenciales de US\$6.7 millones.
- Manejo eficiente de órdenes de compra: Ahorros potenciales de US\$1.7 millones.
- Compartir información eficientemente: Ahorros potenciales de US\$2.6 millones.

#### ¿Qué requiere su compañía para entrar en la filosofía de administración eficiente de la cadena de abastecimiento?

- Compromiso en todos los niveles de la organización y liderazgo del proyecto por parte de la alta gerencia.
- Tener una visión de servicio al cliente
- Desarrollar relaciones gana-gana a largo plazo con los clientes y proveedores
- Incorporar herramientas básicas como el código de barras y el intercambio electrónico de documentos, basados en estándares internacionales.

Para lograr alcanzar la visión de EHCR, se considera que las empresas del sector salud requieren en primer lugar incorporar dentro de las organizaciones cuatro «facilitadores»: definir socios y alianzas dentro de la cadena de abastecimiento, realizar cambios en la administración de las instituciones orientados a ofrecer un mejor servicio al consumidor final, implementar tecnología de información que permita contar con datos exactos en el momento adecuado y orientar la administración de las empresas al costo basado en actividades.

El factor más importante en un proyecto de mejoramiento en la administración de la cadena de abastecimiento es el cambio cultural. Las tecnologías requeridas existen, así como los estándares. Iniciativas basadas en la colaboración y beneficio mutuo pueden incrementar la inversión en nueva tecnología y optimizar el trabajo de las personas. Lo invitamos a hacer parte del grupo de empresas que tomó la decisión de entrar al año 2000 como líderes en el sector de la salud, gracias a sus estrategias de innovación a lo largo de la cadena de abastecimiento. Todavía está a tiempo de iniciar el cambio y ser parte de las empresas exitosas del futuro.



## Grafitis

### Evidencia de una esperanza\*

**D**espués del terremoto que afectó a Armenia hace 6 meses, se dio la aparición inmediata de varias decenas de grafitis en las paredes de las calles, tornándose la ciudad en un espacio educativo en salud. Este ha sido uno de los fenómenos culturales de mayor trascendencia de la época, toda vez que su ocurrencia desbordó la impredecible dinámica de la crisis.

Mientras algunos lloraban la muerte de sus seres queridos, otros tomaban en sus manos la responsabilidad de pintar en el muro, en el pedazo de pared a medio derruir y en el cartel que se fijaba en el cambuche.

Hubo damnificados que alcanzaron a escribir poemas. Hubo entidades como el Instituto Seccional del Quindío que enunciaron medidas de prevención e hicieron pedagogía de salubridad pública a partir de ingeniosas inscripciones en las paredes y en los albergues donde había mayor cantidad de damnificados.

Pocos de esos mensajes podrían considerarse como verdaderos grafitis, de acuerdo con sus proyecciones de imaginación, lúdica e inteligencia social; no obstante, todos ellos sí son un testimonio histórico de valor civil y en esencia de reivindicación de la vida.

Poco a poco, los miles de quindianos que pasaron a vivir bajo carpas fueron identificando y desahogando sus miedos en lo escrito en las paredes: «*si alguna vez has perdido la fe, alguna vez lo has perdido todo*».

#### SE ESCRIBIERON A SI MISMOS

De hecho aparecieron dos formas de expresión social que, impulsadas por el instinto de sobrevivencia y de encantamiento por la vida, brotaron desde abajo, pero que con el paso de los días se consolidaron, la primera, como la mejor manifestación del colectivo y, la segunda, como la incipiente organización de una sociedad desbaratada en lo físico, en lo moral y en lo institucional.

En la primera, el grafiti, cumplió su cometi-

do de explicar la vida; de reconocer la territorialidad y el sentido de pertenencia; de hacer explícitos valores de autoestima y de agrupamiento; en fin, cumplió la función, a través de su propia audacia y del valor civil que comportaba pintarlo en la pared en medio del dolor provocado por la fractura social, de identificar y de insertar al sujeto en una comunidad que se pensaba y se escribía a sí misma. Esas mismas paredes se convertían, como innegable paradoja de vida y muerte, en el reencuentro con algo que, a partir de la irracionalidad, había dejado de ser: una comunidad.

*«Hasta los enlatados tienen fecha de vencimiento, que por salud tu angustia también la tenga».*

Para explicar la segunda forma de expresión social hay que recordar que el Quindío se convirtió en territorio de nadie, propicio para el saqueo, el asalto...muchos querían aprovechar la oportunidad. Este antecedente hizo que las comunidades se organizaran para la protección ciudadana y para acceder a la ayuda. El grafiti y ese principio de organización grupal, ante ese vacío institucional, se tornaron en el medio para reivindicar la vida comunitaria.

*«Cocina en la cocina, y duerme en el dormitorio. No permitas que tus actos se troquen. ¡Todo tiene su lugar, hasta los animales deben tenerlo!».*

El grafiti, medio y juego de clandestinidades, reconoció y promovió ancestrales valores de autoestima y solidaridad; fijó de nuevo la territorialidad de los quindianos; redescubrió la posibilidad de volver a tener ilusiones; demostró que el talante moral y la espiritualidad de los quindianos era superior a los terribles efectos de una tragedia natural y física.

*«Aquí se demuelen las penas y se retrocaban los dolores». «Los muros se derrumbaron, pero las ilusiones viven».*

\*Tomado de la compilación preparada por José Nodier Solórzano y Carlos Arturo Patiño J, en el folleto: Grafiterremoto, los mejores grafitis del terremoto en el Quindío.



**Para psiquiatras.** El director de la publicación británica «The Lancet», una de las más prestigiosas del mundo, desarrolló una impactante investigación periodística en Bosnia y Croacia, referida a las huellas psicológicas de la guerra en varias generaciones. Datos reveladores sobre fenómenos como el desplazamiento forzoso, las pérdidas generalizadas, la tortura...hieren de muerte nuestro propio horizonte, afectado hasta límites insospechados por la cotidianidad de la tragedia.

## Cultural

# Proyectos de investigación científica con diagnóstico reservado

Por Doris Orrego M, periodista

**L**a crisis económica del país ha tocado los campos de la investigación científica, debido a que las entidades financiadoras se han visto obligadas a negar el apoyo a proyectos importantes para la salud, o han reducido en un alto porcentaje los aportes para todo tipo de investigaciones que se venían adelantando.

Según Eduardo Domínguez, de la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Pontificia Bolivariana, la disminución del presupuesto de Colciencias obedece a una reordenación de los recursos del Estado para atender los altos costos de la guerra, con el apoyo logístico y bélico a los organismos de seguridad; además para la protección de centros de salud, catalogados como zonas de paz, que están siendo blanco de la delincuencia.

A lo anterior se suman las cuantiosas obligaciones de la nómina del Estado, que unidas a problemas de corrupción y burocracia en algunos campos de la seguridad social, implican un recorte sustancial de los dineros.

### SE ALTERA RITMO DE LA INVESTIGACIÓN

La actividad científica de la Universidad Pontificia Bolivariana, ha contado con el apoyo de Colciencias en tres aspectos básicos: desarrollo de proyectos de investigación en diferentes disciplinas del conocimiento, formación de jóvenes investigadores y escalafón de grupos.

Se calcula que los aportes de Colciencias a la Dirección General de Investigaciones y al Centro de Investigaciones para el Desarrollo Integral, CIDI, de la UPB, al igual que en otras instituciones de educación superior, se han reducido este año en un noventa por ciento. De 120 millones de pesos que fueron aportados el año pasado para sus actividades, ahora sólo cuentan con veinte millones de pesos.

Un ejemplo de los proyectos de investigación que se desarrollan en la Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana, afectados por el recorte, son los de bioseñales o simulación de presión arterial en deportistas, medicina cardiovascular, salud mental e ingeniería biomolecular.

La crisis fiscal se refleja en la categoría Grupos de Excelencia, establecida por Colciencias, que en años anteriores recibían un aporte de cincuenta millones de pesos, y para este año se les ofrece una partida de cinco a diez millones de pesos, siempre y cuando establezcan alianzas con entidades que realizan actividades semejantes. En la última convocatoria de Colciencias se presentaron para escalafón quince grupos de los cuales fueron clasificados ocho.

Igualmente, el programa de Formación de Jóvenes Investigadores de la UPB, se encuentra prácticamente estancado, puesto que Colciencias aportaba el 70 por ciento de los salarios, y la institución un 30 por ciento. Se trata de universitarios recién egresados, menores de 25 años, que orientan su actividad profesional hacia la investigación.

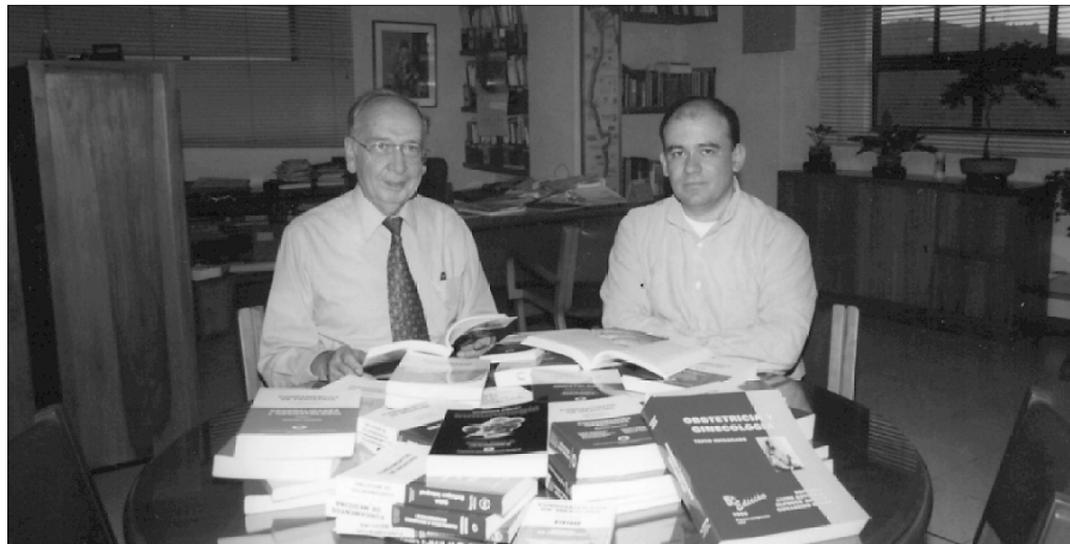
En general, este año no han sido llamados a convocatorias para proyectos de investigación ni formación de jóvenes investigadores.

### PRIMEROS EN EL PAÍS

La Universidad de Antioquia promueve, asesora y administra diferentes líneas de investigación. En el área básica se adelantan proyectos de inmunología celular, genética molecular, inmunodeficiencias primarias e inmunohidrología, reproducción y neurociencias. En el área clínica, se destacan programas de diarrea, cirugía vascular, medicina física, rehabilitación y gastropatología.

Aunque este año no ha recibido apoyo económico de Colciencias, el Centro de Investigaciones Médicas del Alma Mater ocupó el primer lugar en el país, con la nominación de nueve grupos de excelencia, diez consolidadas y dos centros. Dicha nominación se adquiere por los méritos en proyectos que se encuentran en curso, los terminados y los presentados, así como la participación en eventos y publicaciones nacionales e internacionales.

La CIB se ha convertido en exportador de un cuarenta por ciento de su producción editorial sobre medicina básica, a 17 países de Latinoamérica.



*Aunque los directivos del CIB reconocen que la disminución del presupuesto nacional ha afectado algunas actividades de investigación confían en que esto se supere pronto, para seguir siendo líderes al servicio de la vida*

### REITERADO RECONOCIMIENTO

«La ciencia contemporánea al servicio del ser humano, la industria, la agricultura, el medio ambiente, la formación de investigadores y la difusión del conocimiento», es el lema de la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB, que le ha merecido el reconocimiento de Colciencias como Centro Excelencia, durante tres años consecutivos.

La Corporación no sólo intensifica su trabajo en las áreas de micología, bacteriología, virología, farmacología clínica e inmunología, para establecer oportunamente las causas de infecciones y el tratamiento adecuado, sino que además se ha convertido en exportador de un 40% de su producción editorial sobre medicina básica, a 17 países de Latinoamérica.

En un contrato con el Ministerio de Salud, se adelanta actualmente un estudio sobre las características de la epidemia del dengue en la costa Atlántica colombiana, e igualmente se realizan pruebas de laboratorio para un manejo más adecuado de la tuberculosis en la capital antioqueña. Según el Director General de la Corporación para Investigaciones Biológicas, William Rojas M., durante los 20 años de funcionamiento de la entidad, Colciencias ha sido un apoyo clave en el desarrollo de proyectos de investigación.

Aunque el directivo de la CIB reconoce que la drástica disminución del presupuesto nacional durante el presente año (con partidas iguales a las de 1992) ha afectado algunas actividades de investigación, confía en que esta situación se supere pronto para seguir siendo líderes al servicio de la vida.

### HABRÍA CAMBIOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO

En opinión del Jefe del Centro de Investigaciones Médicas de la Universidad de Antioquia, Carlos Lerma Agudelo, la disminución de recursos podría modificar el Plan Estratégico planteado por Colciencias hasta el año 2002.

Indica que el presupuesto del Sistema Nacional de la Ciencia y la Tecnología estará dirigido fundamentalmente a la investigación aplicada, para tratar de resolver problemas específicos del país, tales como la promoción y la prevención en salud pública, establecidas en la Ley 100, el manejo del trauma y patologías de cáncer. De esta manera se vería marginada la investigación básica, desconociendo sus importantes aportes al conocimiento.

### ALTERNATIVAS

Ante este panorama desfavorable, los centros de formación superior, tanto públicos como privados, han hecho un gran esfuerzo para destinar el dos por ciento de sus ingresos corrientes a programas de investigación científica que se reviertan en el bienestar de los ciudadanos, cifra que de todas maneras es muy reducida frente a los recursos humanos y tecnológicos que demandan los programas.

Así mismo, Eduardo Domínguez, hace un llamado al compromiso de la empresa privada y especialmente de las cajas de compensación familiar, para que mediante alianzas estratégicas con los centros de investigación, destinen un porcentaje de sus captaciones a proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de sus usuarios. Afirma que estas entidades, convertidas en su mayoría en administradoras de servicios de salud, no pueden limitarse a la tarea asistencial, puesto que aún faltan muchas alternativas por descubrir. Mientras tanto, consciente de que la investigación es el eje central de la actividad académica, la Universidad de Antioquia viene asignando desde hace cinco años recursos propios para la investigación, además de los fondos patrimoniales y los recaudos por concepto de la estampilla.

# aviso fresenius

Con ocasión del terremoto del eje cafetero, se produjo una de las experiencias más edificantes en el sector de la salud. Una de sus protagonistas fue la pediatra intensivista Dra. Carmen Julia Botero, de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA). Esta antioqueña, condecorada recientemente por la UPB, y con trabajos de valioso contenido social en regiones pobres (el caso de Persia es especial), vino de los Estados Unidos a desarrollar, durante un mes, un novedoso trabajo de cuidados intensivos en la zona. Su presencia fue de gran importancia en el pasado Seminario «Evaluación, estabilización y remisión del paciente pediátrico», donde fue invitada por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.



## CRUCIPULSO

Por Julio Ramiro Sanín A.

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

### HORIZONTALES

- Esta, Gallinita. Es la que primero sacan del corral, para hacer sancocho- (PI).
- La que feo ama - Esto le parece el ser amado. Mujer acusada de un delito.
- Así le decían, a los pipiolos en los años 50s. Ahora, cómo les dirán (Sing).
- Arete seguro que si no fui yo. Fue... ¿Cuántos se habrá ganado Fabiola Zuluaga?
- De delicadeza. Exagerada, o afectado, en el lenguaje. O los modales. Mejor dicho, «aliñado».
- Repetido, y en Cintura; fue lo máximo para hacer ejercicio en los años 50s Metal duro - Denso, poco fusible, que se presenta, en forma de polvo negro brillante. No lo adivina ni mirús, es el Tántalo  
...Forofo, Quién se P.
- Erinulfo -Ondóño- Ondóño Erinulfo. Se los echaban a Bolívar, para que los entendiera- Santander (Sing).
- El Mago del arco iris -dicen qué donde, los hay- siempre hay alegría.
- Les dije que sabía mucho. Río Suizo. Hay unas que de lo puro... No cantan (sing).
- Manolito Suárez (invertido) la palabra de él no me consta. Dios que al soplar puede levantarle las faldas a las mujeres (qué nervios) Invertido la palabra No el Dios. El equipo está prendido (invertido). La palabra no el equipo. Qué cantidad de invertidos nos resultaron a lo último.

### VERTICALES

- Pregúntale al...  
Quién tiene mayor dolor  
Si al que le sacan la muela  
O al que le quitan su amor.  
No les dio ganas de un aguardientico.
- Señora, señorita, a su marido, o a su novio...  
Que nos estamos acabando  
En esta oímos los noticieros por la mañana.
- Usted le hecha una moneda pisa el Jio y pida otro aguardiente Ligerito  
Au pero en Francés.
- Al yerno de esta le floreció la varita que mago tan jodido, se metió de nuevo en el Crucigrama.
- Pa donde va...  
Pa donde va la gente  
Por una A; no es, la Fábrica de Licores de Antioquia.
- Dicen que se mantenía con Tristán  
Nombre que les gusta tanto en el Vaticano que hay como XII conocidos.
- Hay que rezar, para que el alma, de la abuelita no...
- La mosquita famosa entre estudiantes de genética.
- Armando Estrada.  
Griego esclavo-Feo- jobado y puso ha hablar a los animales.
- Todos los maridos lo somos aun cuando se demuestre lo contrario (Sing).  
De hueso.

Encuentre la solución en el próximo número EDICIÓN 12

## Solución al anterior

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

## EVENTOS

- IV Congreso de la Asociación Colombiana de Fertilidad y Esterilidad. Medellín, agosto 4 al 6. Mayores informes, Asociación Colombiana de Fertilidad o Asociación Antioqueña de Ginecobstericia.
- Primer curso latinoamericano de enseñanza farmacoterapéutica racional, agosto 5 al 14, La Plata, Argentina.
- Seminario de patología quirúrgica. Agosto 6 al 8. Miami, Florida. Organiza Sociedad Americana de Patólogos Clínicos.
- XI Congreso mundial de psiquiatría. Hamburgo, Alemania. Agosto 6 al 12. Cpo wpa.hamburg.de
- «Estilos de vida saludable. Propuestas desde la educación y la salud para enfrentar las violencias y las drogas.» Medellín. EAFIT. Agosto 19 al 21.
- XXXIV Congreso Sociedad Colombiana de Urología. Ibagué. Septiembre 8 al 11.
- XIII Congreso internacional de dengue, una amenaza a las puertas del 2 mil. Agosto 23 a septiembre 2. La Habana, Cuba.
- XIII Congreso Latinoamericano de Cirugía. La Habana, Cuba. Septiembre 19 al 24.
- XX Reunión Grupo Latinoamericano de Curiterapia y Radioterapia. Septiembre 20-24, la Habana, Cuba.
- IV Congreso Latinoamericano de Cancerología. La Habana, Cuba. Septiembre 20 al 24.
- III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología. La Habana, Cuba. Septiembre 27 a Octubre 1.
- XXXVIII Congreso nacional de psiquiatría. «La psiquiatría ante el nuevo milenio. Su arte, su ciencia y su misión.» Medellín, Hotel Intercontinental, octubre 14 al 17 de 1999.
- IV Simposio internacional de avances en resonancia magnética e intervencionismo vascular. Medellín, octubre 21 al 23. Organiza IATM, CES, UPB y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
- IV Curso internacional de entrenamiento en inmunopatología de enfermedades tropicales, Universidad de Pernambuco, Brasil, agosto 23 a noviembre 5.
- IV Congreso colombiano de dermatología pediátrica. Medellín, Hotel Intercontinental, del 12 al 14 de noviembre. Mayores informes Sociedad Colombiana de Dermatología.
- Simposio de enfermería cardiológica. Medellín. Noviembre 16.
- Congreso colombiano de cardiología. Medellín, 16 al 19 de noviembre.
- Congreso Internacional salud para todos y formulación de políticas en salud para el siglo XXI. Diciembre 7 al 10. Medellín. Organiza Facultad de Salud Pública. Eventos paralelos: Reunión de egresados de la Facultad, reunión de trabajo de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAES), y conformación de Red Latinoamericana por la Salud Pública.

## Hora de la verdad para deportistas de la salud

La sexta versión de los juegos de la salud, uno de los más importantes eventos deportivos y recreativos que se organizan para el sector de la salud, se realizarán entre agosto y noviembre en Medellín.

Este certamen congrega, desde hace cinco años, a por lo menos mil deportistas, empleados de las diferentes clínicas y hospitales de la ciudad y el departamento de Antioquia.

Estas justas deportivas fueron creadas por la Congregación Mariana con el fin de estrechar los vínculos entre las instituciones del sector, y propiciar la integración y el sano esparcimiento de sus empleados.

### SEXTA VERSIÓN

Para este año, los juegos de la salud se realizarán como homenaje al Hospital General de Medellín por sus

50 años de fundación. Se espera la asistencia de 800 deportistas, de las 14 instituciones participantes como son: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el Manuel Uribe Angel de Envigado, San Vicente de Paúl de Caldas, Mental de Antioquia, General Luz Castro de Gutiérrez, Venancio Díaz Díaz de Sabaneta, clínica las Américas, Las Vegas, León XIII IPS, Comfenalco EPS, Metrosalud, Coomeva EPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Congregación Mariana.

Los deportes de competencia en estos juegos, serán: fútbol, microfútbol, baloncesto masculino y femenino, volibol mixto, ajedrez, atletismo, natación, tenis de mesa, ciclismo, bolo y billar.

Todas las actividades deportivas se realizarán en Comfenalco de Guayabal, coordinador técnico de los juegos.

Porque usted cree en El Hospital, El Hospital quiere servirle.

Atención particular a precios accesibles a todos!

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

COMUNICADOR GENERAL  
263 01 11 - 263 53 33

CONSULTA EXTERNA ADULTOS  
263 77 07

CONSULTA EXTERNA INFANTIL  
263 37 37

RADIOLOGÍA  
263 76 10

AMBULATORIOS PENSIONADO  
211 86 99

**CONSULTA MÉDICA**

- Consulta médica especializada adultos, infantil, ginecobstétrica y en Pensionado.

**EXÁMENES DE LABORATORIO**

- Exámenes de laboratorio clínico y patología (toma de muestras y entrega de resultados en Consulta Externa Adultos y en Pensionado).

**EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO**

- Rayos X (simple y medios de contraste)
- Ecografía
- Tomografía (TAC)
- Mamografía
- Gamagrafía
- Electroencefalografía
- Electrocardiografía
- Ecocardiografía
- Videoesndoscopia
- Rectosigmoidoscopia
- Broncoscopia
- Estroboscopia
- Audiología
- Electromiografía
- Prueba de esfuerzo
- Monitoreo cardíaco
- Pletismografía

**ODONTOLÓGIA**

- Cirugía oral menor (encías, frenillos, dientes retenidos)
- Ortodoncia
- Odontopediatría

**Y TODOS los demás servicios que usted necesite**

Una empresa tabaquera busca introducirse en la industria farmacéutica. Después de 120 años de vender cigarrillos, la R.J Reynolds Tobacco Holding, una de las principales multinacionales del sector (con marcas como Camel, Winston), pretende aplicar sus conocimientos sobre nicotina a la investigación de medicamentos para el tratamiento del Alzheimer. La iniciativa se ha convertido en empresa: Targacept.



A propósito de cirujanos plásticos que asesoran empresas de ropa interior

## El brasier, a cirugía Historias de un secreto

Fuera de sus ocupaciones tradicionales, muchos cirujanos plásticos tienen ahora una curiosa actividad: asesorar a las multinacionales de la ropa interior. La intimidad femenina, un mundo fascinante de insinuación y de reserva. Pareciera necesario bajar la voz: juegos cautivantes entre lo abierto y lo cerrado, lenguajes finísimos de calculada seducción... Un recorrido entre prendas que por siglos han sublimado el acto de vestirse y, aún más, el de desvestirse. Un recorrido por años de sofisticación y atrevimiento.

co «emballado», con profusión de cintas, encajes, veladuras y otros adornos que, ya en 1.900, eran, casualmente como ahora, fiestas de rosas y azules celestes. Ya después vinieron los de siempre, los llamados Surrealistas y hay entonces unas cuantas cosas que contar. Existía, en palabras de André Bretón, la «misión de exaltar el sistema femenino del mundo frente a la inteligencia tipo macho». Así que, adiós a los atormentadores corsés, hechos para los hombres adoradores de las curvas. Era el turno de ellas, de su comodidad y su propia estética. «Yo soy yo, me veo muy bien». Y es más: «cuando más me miro, más feo me parece mi marido», anunciaba una mujer en la carátula de Miss, revista española de los años 30. Claro que los hombres seguían defendiendo la extrema figura en «S»: «Una mujer es una ficción, es mejor que la realidad», según un «Manual del hombre y de la mujer», de 1.832.

### MÁS

No faltan los que dicen que, después de la primera Guerra Mundial, se dio la época más esplendorosa de la ropa interior femenina. «Había que repoblar el mundo», se comenta. Vino la avalancha norteamericana de materiales como el Nylon. Luego fueron los años 50 con sus sujetadores puntiagudos y concéntricos, o los rellenos que imitaban la voluptuosidad de las estrellas del cine. Ellas han protagonizado desde entonces una curiosa «guerra de los bustos», al decir de García Márquez. Hicieron época las fotos en las que Sofía Loren y Jane Mansfield sorprendían con sus atributos. Fellini y sus mujeres prodigiosas también hicieron historia. Y no hay que olvidar tampoco, en los años sesenta, esa audacia llamada bikini. Andy Warhol, y su modelo Eddie, diseñaron curiosas prendas con su marca «Paraphernalia». Luego vino la tendencia unisexo que se popularizó en los 90 con los llamativos boxer, la variación más sexy de los austeros calzoncillos. Y el brasier, con sus revolucionarios Magic Up, sus fibras novedosas, sus cortes modeladores, sus aros que libran la batalla de «centrar y levantar»...ahora los hay hasta en forma de cintas pegantes. Habrá que esperar lo que trae este nuevo siglo que parecerá desabrocharlo todo. Lo sabrán los cirujanos plásticos, en sus laboratorios del deseo y de la curva. Ellos, cuestionados a más no poder, son protagonistas indiscutibles de esta época desafortunada.

Historias de guardarropas, escotes de vértigo o discretos accidentes de camisas entreabiertas que complican la mirada. Imágenes que han surtido al mundo de obsesiones y fetiches



MIRADA DE TALLA...  
Las actrices Sofía Loren y Jane Mansfield

Por Ana C. Ochoa, periodista

De los pies a la cabeza, estoy hecha para el amor», cantaba Marlene Dietrich mientras cruzaba esas larguissimas piernas (que por cierto, jamás lo imaginamos, pertenecían a un cuerpo mínimo, de apenas 1,50 de estatura). Eran las escenas del Angel Azul y en ellas, además de sus provocadores atuendos, un privilegiado liguero formaba parte de esa ropa íntima que por años se llamó: «L' inexpressable». La de María Estuardo -que un día infortunado dejó ver- incluía calzonazos de simplísima franela. Pero en asuntos seductores, ni qué decir que la literatura y, más que nada, el cine, han contribuido a idealizar ese ajuar impronunciable. Ligueros, sostenes, miriñaques, crinolinas, pijamas...Aquellas divas que se los ponen cautivan, pero las que se los quitan, arrasan: «Marilyn, ¿qué usa usted para dormir»? Yo, sólo unas gotas de Chanel Número 5". «Bastó semejante declaración para que esa fragancia profunda multiplicara la fama de su creadora Coco Chanel. Ese «Cisne negro», como la llamaba Truman Capote. La extraña amiga de Dalí y de Luchino Visconti, que aseguraba con conocimiento: «Uno tiene, a los 20 el aspecto que le da la naturaleza; a los 30 el que le da la vida y a los 40 el que... se merece». Vale el recuerdo.

### ELLAS

Pero, más allá de perfumes y declaraciones atrevidas que han subido la temperatura más allá de lo normal, más allá de prendas insinuantes dedicadas a «mediatizar la carne y a sugerir la ofrenda» -como dice la experta en moda, Lola Gavarrón, invitada recientemente a Medellín- hubo épocas más apretadas, por lo menos en apariencia. Cuando las mujeres usaban, por ejemplo, prendas del estilo de los llamados «guardianes de la virtud», o cuando el colmo de la seducción era un tobillo y la perdición una desnudísima rodilla. En esta época el rey era el corsé. Y sus compañeros: el cubrecorsé y los corpiños. Armaduras íntimas, tejidas de metal, que en 1.852, salvaron a la Reina Isabel II, de morir por un puñal.

### GUSTOS

Como con tantas otras cosas, los antecedentes de esta prenda están en las civilizaciones sumerias. Se usó mucho en el siglo XVI y fue básica hasta principios del siglo XX. Generalmente estaba elaborada en raso y en damas-

Gases Industriales de Colombia S.A.

do nitroso,  
oxígeno medicinal domiciliario,  
mezclas certificadas de gases,  
diseño de redes  
tipos y equipos para gases medicinales.

ARMENIA	(096)	744	68	58
BARRANCABERMEJA	(097)	622	45	05
BARRANQUILLA	(095)	344	02	96
BUCARAMANGA	(097)	633	89	24
BUENAVENTURA	(092)	242	53	09
CALI	(092)	669	30	39
CARTAGENA	(095)	668	58	59
CUCUTA	(097)	578	16	80
DORADA	(096)	857	18	23
DUITAMA	(098)	760	56	84
IBAGUE	(098)	265	81	60
MANIZALES	(096)	883	31	51
MEDELLIN	(094)	373	69	50
MONTERIA	(094)	782	50	44
NEIVA	(098)	871	03	45
PASTO	(092)	721	19	22
RIONEGRO	(094)	561	32	49
SANTA FE DE BOGOTA	(091)	412	19	77
VILLAVICENCIO	(098)	663	73	69
YOPAL	(098)	635	77	44

OFICINA PRINCIPAL (094) 230 06 00



**CRYOGAS**



**BOC GASES**

Para celebrar el primer año de trabajo, nada mejor que los lectores de EL PULSO expresando sus opiniones acerca del periódico. Un grupo de ellos contó porque lo lee fielmente y que piensan de este tipo de publicaciones. Dos periodistas de la ciudad y una baraja de representantes del sector salud, se dejaron tomar el pulso. Se escuchó de todo, en el Servicio Seccional de Risaralda, por ejemplo, lo trabajan en grupo, en Bogotá creen que lo mejor del periódico es que habla clara y equilibradamente sobre lo que pasa en el sector y hasta nos contaron que se lo están «robando» de las oficinas.

# EL PULSO

16



## Un año hecho a Pulso

EL PULSO está de aniversario y con él su público. Para celebrar, nada mejor que un sondeo con sus lectores, tan especializados como la misma publicación. Cuatro representantes del sector de la salud y dos periodistas que trabajan el tema en los dos diarios locales, decidieron dejarse tomar El Pulso.

¿Por qué es importante para el sector de la salud que exista un medio especializado como EL PULSO?

★ **PASTOR VIERVIESCA**  
Jefe de Comunicaciones  
Ministerio de Salud

«En Colombia muy pocos medios de comunicación se preocupan por los temas de la salud de los colombianos, y cuando se preocupan, son temas superficiales, no temas de fondo. Por eso no sólo es importante, sino necesario, que haya publicaciones especializadas como EL PULSO, que son bastante escasas por lo demás. Lo que yo he notado en EL PULSO es que retrata tanto la parte científica como la parte cotidiana, la vivencia hospitalaria, los problemas del sector, que es una buena combinación para retratar lo que está pasando en la salud».

★ **GLORIA LUCÍA ARANGO**  
Relaciones Institucionales  
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

«Lo importante de EL PULSO es que maneja temas actuales y de interés general. Tiene muy buen manejo de las entrevistas y en sus artículos hace un análisis crítico sobre lo que ocurre en el sector, por lo que posibilita una perspectiva amplia a sus lectores. Su imagen, y hasta el nombre, definen muy bien que la idea es tomarle el pulso a la realidad del sector salud, por lo que yo preferiría que se centrara en esto, ya que lo científico lo puede uno mirar en otras cientos de revistas. Necesitamos suficiente información sobre lo que está pasando y una publicación de este tipo ofrece muy buenas herramientas para la toma de decisiones».

★ **JUAN CARLOS RESTREPO**  
Subdirector del Servicio de Seguridad Social del Servicio Seccional de Salud de Risaralda

«Aquí recibimos EL PULSO y lo distribuimos en todo el equipo directivo, nos parece que el contenido es sumamente valioso y siempre trata asuntos de actualidad. Nosotros cogemos los temas y los trabajamos en grupo. Hacía falta en el sector de la salud publicaciones de este tipo. Es un medio de difusión masivo que nos permite, a todos los trabajadores de la salud, conocer lo que pasa en el medio. Es una gran fortaleza para nosotros

y es necesario darle continuidad.»

★ **JAIME RESTREPO CUARTAS**  
Rector Universidad de Antioquia

«Es un medio que genera un gran impacto social, porque es la primera vez que de forma insistente y persistente se informa a la comunidad acerca del sector de la salud. EL PULSO logró entrar en el común de la gente porque además tiene muy buena presentación y diagramación. Lo fundamental, como en todas las publicaciones alternativas, es mantenerse, y eso lo está logrando el periódico tratando temas de actualidad y divulgando diferentes opiniones. Es necesario que se persista y no se deje desaparecer esta gran idea».

¿Cuál es la importancia del periodismo especializado y de que existan publicaciones como El Pulso?

★ **MARLENY VÉLEZ CASTAÑO**  
Periodista de salud,  
El Colombiano

«El periodismo especializado, en el área de salud concretamente, me parece importante porque permite acercar a la comunidad a temas tan complejos y tan espinosos para su entendimiento. Creo que es una forma de hablar en un lenguaje sencillo y muy claro, para que



toda la gente pueda entender la naturaleza de los avances en el campo de la salud y que esta información sea transmitida por una persona que se haya ido especializando en los mismos términos que manejan los científicos y poder licuar, digo yo, esa información y hacerla más clara y más precisa para el lector.

Yo creo que la mayor importancia de EL PULSO, y de otras publicaciones por el estilo, es que los medios masivos de comunicación no tenemos tiempo para abordar, con tanto despliegue, temas tan importantes como la Ley 100 y todo este proceso de seguridad que estamos viviendo, o todos esos eventos

científicos que se nos quedan a nosotros entre el tintero por las carreras en las que nos mantenemos. EL PULSO concretamente ha sido un gran éxito para la ciudad, y vale la pena resaltar lo que está haciendo el Hospital Universitario San Vicente de Paúl para brindarle a Medellín este periódico.»

★ **JESÚS LÓPEZ**  
Periodista de Salud, El Mundo

«El periodismo especializado es una gran ventaja, tanto para el profesional en el periodismo, como para el lector. El profesional puede, como lo dice la misma palabra, especializarse en el área y saber, en el momento indicado, sobre

qué está hablando. Porque precisamente uno de los grandes problemas del periodismo es que se sale de la universidad con un mar de conocimientos y un centímetro de profundidad y esa profundidad, o parte de esa profundidad, la puede dar la especialización. La especialización también ayuda a que el periodista no sea fácilmente manipulable por las fuentes, como quien dice no le metan gato por liebre, y pueda manejar informaciones falsas o superficiales. Es decir, que conozca de qué está hablando, cual es el área de la que está informando y no se deje manipular por desconocimiento.

Por otro lado, recientemente se hizo una feria de periódicos en Estados Unidos y se vio que la gran tendencia es precisamente hacia los periódicos especializados, que siempre le llegan a un número o a una población específica. Publicaciones como EL PULSO permiten que quienes necesiten información de determinado tema, sepan a donde remitirse. Los medios masivos tradicionales, esporádicamente dan noticias de la salud o tienen una sección fija, pero por el mismo hecho de ser masivos, de cubrir noticias de toda clase y del día a día, tienen menos oportunidad de darle la suficiente importancia a una fuente o tema específico»

AVISO  
IATM

## SUTURAS QUIRÚRGICAS



**CORPASEDA**

(Seda Trenzada)

**CORPALÓN**

(Nylon Monofilamento)

**CORPALENE**

(Polipropileno Monofilamento)

### CARACTERÍSTICAS

- Materiales con aprobación de la F.D.A. de E.E. U.U.
- Esterilómetro incorporado al empaque.
- **Excelentes precios.**

Para mayores informes contáctenos:

MEDELLÍN: Conm: 511 4555 • Fax: 511 6964  
E Mail: corpaul@epm.net.co

SANTAFÉ DE BOGOTÁ: Tels: 288 7047 - 340 4092  
340 4093 - 340 4094 • Telefax: 285 9735

BARRANQUILLA: Telefax: 59 0431  
Beeper: 44 0544 Cod: 41257

