

EL PULSO

Periódico para el sector de la salud

Medellín, Colombia • - Nº 12 • - Septiembre - 1999 • Año Nº 2 • Valor: \$1.000

Más que un traslado, un asunto ético

A pesar de sentirse bien tratados en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, familiares de pacientes de escasos recursos económicos deben aceptar los traslados ordenados por las E.P.S., a otros centros clínicos. Con estas medidas se pretende bajar costos. ¿Prevalece lo económico sobre lo humano? Es un cuestionamiento que se hace desde la ética. Por su parte, las E.P.S. consideran que no perjudican a nadie, porque a los pacientes se les brinda la misma calidad en la atención.

El caso página 6

Perfil

Carmen Julia Botero, destacada médica pediatra, cardióloga e intensivista, cuenta su historia profesional desde los comienzos en la UPB, hasta sus actuales labores como profesora de UCLA en Los Angeles (California) y sus trabajos humanitarios en Colombia, Siria y otros lugares del mundo.

Página 9



VER CUPÓN EN LA PÁGINA 9

Sistemáticos ataques a la salud en el conflicto armado ¡Respeten!

La vida, el trabajo digno y la salud están en juego



Foto El Mundo

La salud es un derecho que tienen todos los ciudadanos y por tanto, el personal que presta los servicios como las instalaciones, deben ser protegidas de cualquier acción violenta. Los atentados a la salud deterioran la calidad de vida de los colombianos.

Las personas, bienes, instalaciones, medios de transporte y acciones humanitarias del personal de salud en Colombia, están afectados de manera grave y sistemática por las acciones de grupos armados. Un funcionario del sector sanitario es asesinado cada 15 días. Promotores y auxiliares de enfermería los más desprotegidos. Cada 36 horas hay un ataque a la misión médica. Según investigación del Comité Internacional de la Cruz Roja, las violaciones al Derecho Internacional Humanitario van desde atentados a la vida y a la integridad personal de los funcionarios, hasta infrac-

ciones al secreto profesional, ataques contra la infraestructura, actos de perfidia, saqueos de medicamentos y equipos, restricciones a los servicios de salud, presiones para prestar atención en condiciones inadecuadas y otros hostigamientos que merecen, no la acostumbrada atención forzosa y de emergencia, sino la consideración sensata y eficaz de las reales posibilidades de proteger la misión sanitaria, en momentos en los que hasta la prudencia está amenazada

Debate, páginas 2, 3 y 5



Hospital recibió I.A.T.M.

El doctor Julio Ernesto Toro Restrepo, director del Hospital Universitario San Vicente de Paul recibe la donación, encabezada por la Fundación Suramericana, del 70 por ciento de las acciones del Instituto de Alta Tecnología Médica, I.A.T.M.. Son testigos el doctor Juan Camilo Ochoa de la Fundación Suramericana y la doctora Clara Vásquez de Bedout, del I.A.T.M.. El Hospital asume así el liderazgo en tecnología y ayudas diagnósticas en la ciudad. Foto John Gaviria

Página 16

Observatorio La paz es un buen negocio

La violencia afectó el crecimiento económico del país. La criminalidad ha jugado un papel importante en la crisis económica actual, porque ha tocado de frente a los capitales físicos, humanos, además de los recursos naturales. Sin embargo, aún existen puertas que se pueden abrir, como la de calificar la paz como un negocio, en el cual se puede invertir sin temor. Entre los aspectos que se pueden considerar están: el costo de las negociaciones, el rediseño de un modelo educativo hacia la recuperación de valores y la formación de ciudadanos tolerantes, las transformaciones institucionales que podrían surgir de negociaciones. Así la paz sería un buen negocio.

Página 10

LEA EN ESTA EDICIÓN

Se necesita reglamentar el Seguro Ecológico.

PÁGINA **8**

Declaración Seminario de Pediatría

PÁGINA **12**

El amor, la sexualidad y la muerte en manos de la tontería

PÁGINA **11**

Crucipulso y Eventos

PÁGINA **14**

Editorial. La salud en la guerra

«Esa admirable vocación de servicio del personal de la salud, además de ser aplaudida, debe ser respaldada y apoyada por la comunidad entera. La prestación de servicios de la salud en medio de la guerra y la delincuencia tiene un mérito muy grande. La gente que se atreve a dejar lo suyo o por lo menos a posponerlo frente al dolor de los demás, es precisamente el ejemplo que necesitamos para salir adelante, pero su tarea debe estar correspondida con el apoyo de todos».

PÁGINA **4**

El Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl recibió el primero y tercer puestos en los trabajos libres de investigación, otorgados en el marco del VI Congreso Nacional de Perinotología, realizado en la ciudad de Cali. Las investigaciones galardonadas fueron «Utilización de corticosteroides ante parto y posparto en pacientes con Síndrome de Hellp» (primer puesto), y «Preeclampsia severa y eclampsia semanas 24-34 de gestación en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl»(tercer puesto).



Debate

Infracciones a la salud en el conflicto armado colombiano

Violaciones múltiples al Derecho

Cada 36 horas un ataque a la misión médica.

Un funcionario de salud asesinado cada 15 días. ¿Los más afectados? Los promotores, según investigación del médico Víctor de Currea (Comité Internacional de la Cruz Roja). Antioquia, caso crítico: Lesiones, amenazas, retención de personal sanitario, ataques a la infraestructura, uso militar de las ambulancias, homicidio de heridos, saqueos, restricción de servicios, violaciones al secreto profesional, actos de perfidia...en juego están los derechos a la vida, al trabajo digno y a la salud.

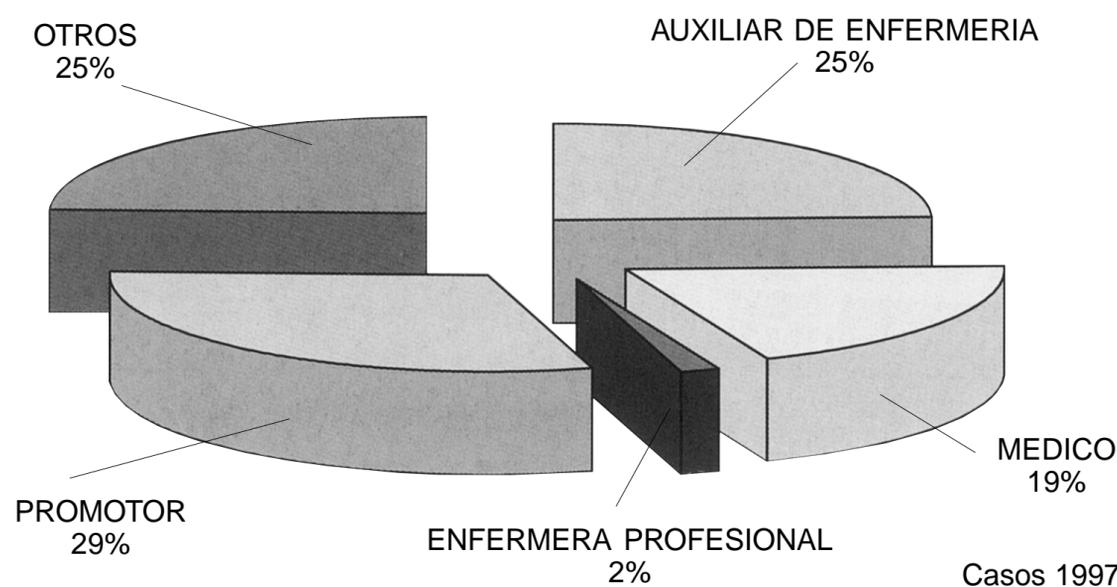
Por Ana C. Ochoa, periodista

A quello de que pretender ser sólo prudente es una gran locura, resulta azorosamente real ahora cuando, luego de los crecientes atropellos en medio del conflicto armado, los hombres y las mujeres de la salud, la sociedad toda, deben promover el respeto a la misión sanitaria. Hasta hace muy poco los trabajadores de la salud no contaban con normas de protección acordes con el Derecho Internacional Humanitario. Peligrosa es la indiferencia y ofensiva la comodidad de la irreflexión, en momentos en que se atacan sistemáticamente la vida, la integridad física, la libertad, el ejercicio de la profesión, el secreto profesional, el criterio médico, las acciones humanitarias.

MÁS ALLÁ DE LA COMODIDAD DEL CONSULTORIO

«Que se respeten las reglas de la guerra», dicen desde el Comité Internacional de la Cruz Roja. Que estamos en guerra y que muchos países están pensando en ella, son hechos de dolorosa, y cada vez más cercana, comprobación. Violencia, guerra, las vemos en los funestos de pueblos asaltados. En las 36 horas de combate en Nariño, de viernes a domingo. Las vemos en la ambulancia de Puerto Venus, que robaron para transportar munición. En que ya nadie habla del Río Samaná y la Cascada del Espíritu Santo, porque un carrobomba y 120 pipetas de gas volaron a Nariño casi por entero. Las vemos en el Hospital San Joaquín con sus agujeros de proyectiles. En los saqueos al hospital de Dabeiba y a las unidades de Metro-salud. En el asesinato del gerente y la administradora del Hospital de Peque. En los heridos que tantas veces han dejado morir por falta de atención. O de un papel. En este mundo en que muere un niño cada dos segundos, por causas evitables. En las listas de los homicidios y los infiernos de las desapariciones. En Sabanalarga, Urrao, Vigía del Fuerte, Remedios, Segovia, Buritica, Briceño, Murindó y muchos otros lugares a donde, por advertencias, no pueden llegar los programas de salud. En los hospitales abandonados, en los puestos de salud sin droga y en las casas cerradas de la gente amenazada. Las vemos en las balas perdidas que hace poco mataron 15 niños en Medellín, ciudad donde ocurren 4.300 homicidios anuales y 8 mil jóvenes participan en expresiones armadas. Las vemos en la malaria que se multiplica en las riberas del Río Atrato y en Tumaco y, aquí y allá, porque no se puede ir a fumar, ni a vacunar, ni a educar. En las violaciones al

Distribución de muerte de personal sanitario



Casos 1997: 28
Casos 1998: 25

Fuente CICR

secreto profesional. En el miedo del funcionario de salud que no puede atender a alguien porque lo acusan de cómplice. En mil asuntos más, en el crédito de contingencia del Fondo Monetario Internacional, en el medio ambiente, por ejemplo, al que destruyen mientras construyen, tal vez, el Túnel de Occidente. En el desplazamiento forzoso y la peligrosa acumulación de las desdichas. En la especulación, y la pulcritud de los ladrones. En las escuelas que son trincheras y las universidades con informantes. En los 4.2 millones de desempleados que habrá a final de año, de los cuales aproximadamente un 35% son médicos. También en otras cifras. En las nuestras que anuncian recorte de todo, menos del presupuesto para la guerra, que aumenta un 25% convirtiéndose en el más alto en Latinoamérica. Y en las cifras de otros: En el trillón de dólares que los Estados Unidos invierten cada año en su carrera armamentista.

En los dos submarinos nucleares del tipo Seawolf cuyo costo equivale al de la vacunación de todos los niños del mundo con las seis vacunas básicas. En las palabras del médico premio Nobel de Paz, Ernesto Kahan, que describen el mundo terrorífico de las armas nucleares en el que existen, aproximadamente, dos toneladas de TNT para cada ser humano. Y, también, en su sombrío calculo: «Aún si se utilizara menos de la mitad del arsenal existente, se provocaría el llamado invierno nuclear que impediría que los seres humanos del planeta pudieran sobrevivir». Y así, con nuestras historias y las de ellos, con las cercanas y las lejanas -que son cercanas al fin- ¿alguien recuerda a Jean Rostand?: Quizá algún día, por cualquier causa, «entonces...quedará definitivamente anulada de este minúsculo rincón del universo la borrosa aventura del protoplasma».

El 29% de los asesinatos a funcionarios de la salud es de promotores. Un 25% de auxiliares de enfermería. Otro 25% de bacteriólogos, técnicos de saneamiento ambiental, trabajadores en control de malaria y otros. Un 19% médicos y un 2% enfermeras.

Víctor de Currea Lugo, CICR

Apartes de una conversación con el médico especialista en derechos humanos, Víctor Currea de Lugo, investigador del tema de las infracciones a la misión médica con el Comité Internacional de la Cruz Roja.

EL PULSO: Un muerto cada 15 días, un ataque cada 36 horas...Las violaciones al Derecho Internacional Humanitario son enormes y constantes. ¿Qué se ha hecho?

V.C.: Hemos avanzado en el diagnóstico, en la conceptualización y hemos sensibilizado algunos sectores, pero lo fundamental es pasar a producir resultados eficaces y eso implica compromisos políticos, técnicos, jurídicos...estos se dan y no se dan al tiempo. Es decir, falta todavía mayor voluntad".

EL PULSO: Después de su investigación ¿cómo observó la situación de Antioquia en relación con las infracciones a la misión médica?

V.C.: "Es el departamento más afectado. Alrededor del 20% de los casos de infracciones a la misión médica son de Antioquia. Al igual que en las estadísticas de masacres, de desaparición forzada...este departamento es el primero del país en asesinatos a funcionarios de la salud y en otras infracciones a la labor del personal sanitario".

EL PULSO: La situación de auxiliares de enfermería y promotores es la más grave, pues son las mayores víctimas de asesinatos. ¿Qué comentario tiene al respecto?

V.C.: "La mayor cantidad de asesinatos, el 29%, es a promotores de salud. Ellos están absolutamente desprotegidos, descuidados. El médico está en mejores condiciones, se le tiene más consideración. Una especie de 'beatificación' del médico existente en Colombia, contribuye a la desprotección de los no mé-

dicos. Eso implicaría releer qué se hace en este sentido desde la ética, desde el concepto de trabajador de la salud...la cultura aumenta la vulnerabilidad del sector".

EL PULSO: ¿Pueden ser útiles los medios de comunicación a la hora de promover el respeto por el sector?

V.C.: "Los medios de comunicación tienen unas posibilidades reales de recordarle a los actores armados el respeto por ciertas normas, lo que resulta fundamental. Porque, atacando al sector, se está atacando también el derecho de la gente a la salud y eso hay que recordarlo siempre. También es importante el conocimiento por parte de los periodistas del Derecho Internacional Humanitario y la discusión sobre el respeto o no de algunos principios de ética periodística, sobre si los medios contribuyen o no a la humanización del conflicto etc.".

EL PULSO: ¿Qué pasa con el Ministerio de Salud?

V.C.: "Debe fijar una posición, porque no son solamente la insurgencia y la fuerza pública, los que están comprometidos".

EL PULSO: El control de la malaria está siendo afectado porque los grupos armados no dejan entrar a muchas zonas etc. ¿Qué pasa con otras enfermedades como la Leishmaniasis, tan frecuente en zonas que están en conflicto?

V.C.: "El problema de la Leishmaniasis es el control que el Ejército hace sobre el medicamento. No hay ninguna ley que le permita a ellos manejar el acceso al Glucantime. Pero como la Leishmaniasis es lo que popularmente llaman 'fiebre de monte' o 'enfermedad de guerrillero', entonces, incluso, la misma gente no busca el medicamento por miedo a ser juzgada como miembro o colaborador de la guerrilla".



El Seguro Social adelanta un programa de Tamización de Hipotiroidismo Neonatal, con el fin de detectar tempranamente los niños con déficit de hormonas tiroideas de origen congénito. El programa se inició hace 20 meses, tiempo en el que se han realizado 87.612 tamizajes, de los cuales se han encontrado 22 niños con hipotiroidismo congénito, 18 de ellos están en tratamiento.

Debate

Internacional Humanitario

¿Qué es el Derecho Internacional Humanitario?

Es el conjunto de normas que, por razones humanitarias, limita los efectos de los conflictos armados. Protege a las personas que no participan en las hostilidades militares y limita los medios y métodos de hacer la guerra. El DIH es una rama del derecho internacional público. La evolución de sus reglas se produjo a medida que las formas de combatir se volvieron más complejas y se vio más afectada la población civil.

¿A quiénes protege?

Los civiles que no participan en las hostilidades, al personal médico y religioso y a los combatientes que ya no participan en combates, por ejemplo, los heridos, los naufragos, los enfermos y los prisioneros.

Derechos

El Protocolo II, aplicable al conflicto armado interno que se vive en Colombia, establece que:

1. Los heridos y los enfermos deberán ser recogidos y protegidos.
2. Estas personas deberán recibir trato humano en todas las circunstancias.
3. La única distinción aceptada entre ellos es la que derive de criterios médicos.
4. Los heridos deben gozar de la atención necesaria.
5. El personal sanitario será respetado y protegido.
6. No se obligará al personal sanitario a acciones que no sean compatibles con la misión humanitaria.
7. No se castigará al personal sanitario por realizar acciones médicas.
8. Se respetará, de acuerdo con la ley nacional, el secreto profesional.
9. Las unidades sanitarias serán respetadas y protegidas.
10. Los medios de transporte (ambulancias) serán respetados y protegidos.
11. Signos, como el de la Cruz Roja, serán respetados en toda circunstancia y no serán usados de manera indebida.

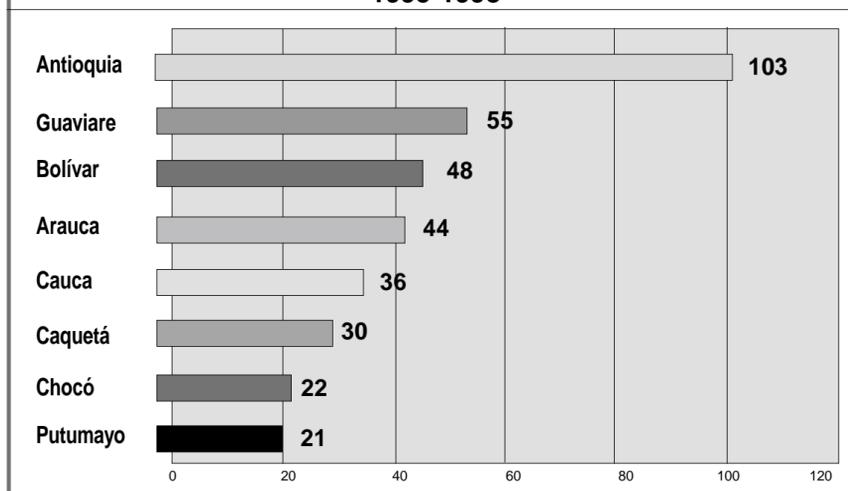
Desde la Ley

Hasta 1.998 el único decreto que brindaba protección directa a la misión médica era el 3289 de 1.982, que reglamentaba el servicio social obligatorio (año rural), y establecía períodos reducidos (seis meses) para quienes trabajaran en zonas de conflicto. El decreto 860 de 1.998 reglamenta ahora lo relativo a la protección y promoción de los servicios humanitarios en Colombia. Un aspecto para recordar: «Todas las autoridades y personas en Colombia deberán proteger al personal médico, paramédico, de socorro, a los miembros del Movimiento Internacional de la Cruz Roja o Media Luna Roja y a las personas que de manera permanente o transitoria prestan sus servicios humanitarios en situaciones de conflicto armado o de catástrofes naturales, facilitándoles su libre tránsito y transporte de medicamentos, alimentos y ayudas humanitarias, evacuación de muertos, heridos y enfermos, cooperando con ellos en lo que fuere necesario para el buen desarrollo de sus actividades.»

Actos de perfidia

Representan el 2.35% de los casos. Ejemplos de infracciones a la misión médica por actos de perfidia son: simular una incapacidad por heridas o enfermedad, simular estatuto de persona civil no combatiente, simular estatuto de protección mediante uso de signos, emblemas o uniformes, o simular rendición.

Infracciones a la misión médica por departamento 1995-1998



Fuente CICR

El 72% son ataques a la vida y a la integridad personal

- Personas amenazadas (33%). Estas amenazas provienen la mayoría de las partes en conflicto, por haber prestado servicios de salud a contraparte. Se generan con ello desplazamientos de los amenazados, de sus familias y de sus colegas.
- El homicidio de funcionarios ocupa un segundo lugar: (22.29%). Se calcula un muerto cada 15 días en los últimos dos años. Afectados: los promotores de salud (29%), los auxiliares de enfermería (25%), bacteriólogos y otros (25%), médicos (19%).
- Personas retenidas: (17.30%). Se tienen en cuenta aquí las privaciones de la libertad de los funcionarios, obligándolos a cumplir labores asistenciales mediante el uso de la fuerza o la amenaza de recurrir a ella.
- Personas desplazadas: (16.72%) Este fenómeno está generalmente asociado a una amenaza directa previa.
- Asesinato de heridos protegidos: (6.17%)
- Personas heridas: (2.64%)
- Personas detenidas: (0.27%) Se incluye en esta categoría la detención o captura de funcionarios, casi siempre con el propósito de castigarlos por haber participado en acciones humanitarias.

Médicos sin fronteras

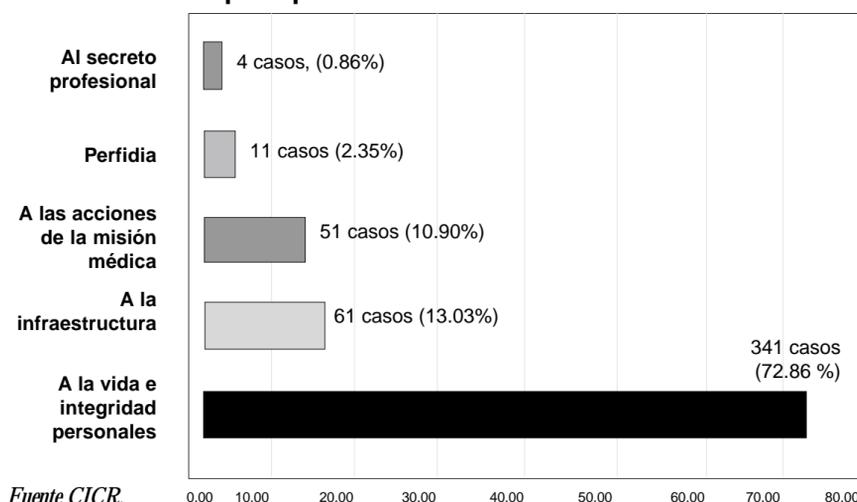
En Colombia, esta organización europea desarrolla tres proyectos: El proyecto Urabá, con sede en Apartadó; el Proyecto Córdoba, con sede en Montería y el Proyecto Magdalena Medio, con sede en Barrancabermeja.

Esta ONG europea que funciona en 70 países es, según sus directivas «apolítica y aconfesional» y su objetivo es proporcionar ayuda sanitaria de urgencia, rápida y eficazmente. Nació en Francia en 1.971, luego de la coincidencia de varios médicos unidos por sus experiencias profesionales en zonas críticas. Después de ser testigos de hechos como el genocidio de la minoría Ibo, durante la Guerra de Biafra (1.968), o de asistir a las víctimas de las inundaciones en Pakistán oriental, actual Bangladesh (1.970), este grupo de profesionales decidió que su misión no tendría fronteras.

«El secreto profesional es inviolable» Art 74, Constitución Política

El carácter reservado de la información que maneja el personal sanitario está protegido por las normas del Protocolo II. «Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin causa justa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.» Las infracciones (0.86%), se dan en dos sentidos: vulneración del derecho y del deber del personal de salud de guardar silencio frente a la información de que dispone y castigo penal, o de facto, al personal de salud que haya revelado información, aunque esté obligado a hacerlo de acuerdo con la legislación interna.

Violación a los derechos de la misión médica por tipo de infracción 1995-1998



Fuente CICR.

Programa Aéreo de Salud «Seguimos con nuestro compromiso a pesar del riesgo»

El doctor Jaime Augusto Maya Cuartas, médico, piloto, Coordinador de Operaciones Aéreas del Programa Aéreo de Salud, enfatizó en que, no obstante la multiplicación de las dificultades generadas al PAS por el conflicto armado, existe un alto compromiso por parte de las 44 personas identificadas con el propósito de llegar a las comunidades más alejadas y desprotegidas del Departamento. Han sido fundamentales, entre otros, sus planes de salud para poblaciones de desplazados. Igualmente los trabajos efectuados con comunidades indígenas, labores para las cuales la preparación de los funcionarios del PAS merece destacarse. Hay quienes incluso, han aprendido Embera. Esto para mencionar sólo un ejemplo de cómo han reconocido las especificidades de cada comunidad para llegar efectivamente a ella. Sus servicios son integrales, incluyen no sólo asistencia sino también educación. Así pues, se reconocen las dificultades para llegar a las 480 comunidades que, aproximadamente, visitaban antes. Se acepta que existe reducción en cobertura a partir de la ausencia del helicóptero, derribado el 16 de julio de 1.998 en Amalfi y que no se ha reemplazado. Están también las advertencias de no entrar a determinadas poblaciones; las complicaciones para desplazarse con sus equipos -por tierra o agua- a comunidades situadas a varios días de camino; la imposibilidad de atender algunas emergencias; la disminución del transporte aeromédico... Pero, en medio de una situación que amarra, está la capacidad liberadora de una verdadera voluntad de servicio, creativa y persistente frente a los inconvenientes. Así que, también crecen orquídeas en los pantanos.

Hostilidades a la misión médica que afectan a la población: saqueo de medicamentos y equipos, restricciones al tránsito de medicamentos, equipos y alimentos; prohibición o restricción de servicios de salud; obligación de prestar atención en condiciones inadecuadas, irrespeto a las prioridades médicas.

Ataques a ambulancias, principal atentado a la infraestructura sanitaria

■ El 69% de las infracciones a la infraestructura tienen que ver con el uso militar de los medios de transporte y con los ataques a las ambulancias, que ponen en peligro a pacientes y a personal sanitario. Los ataques a los hospitales y demás unidades sanitarias, aunque representan un porcentaje menor, 31%, son cualitativamente más graves por el grado de destrucción ocasionado y por la vulnerabilidad que generan tanto para los usuarios como para el personal.

■ La proximidad de unidades sanitarias a objetivos militares lícitos, aumenta el riesgo de que la parte contraria las afecte. Así mismo, la militarización de los hospitales para prevenir ataques, dice el CICR, no sólo genera la pérdida de la protección debida a las unidades sanitarias sino que es una grave violación al DIH y, obviamente, aumenta el riesgo de ataque.

EDITORIAL

La salud en la guerra

Por Julio Ernesto Toro Restrepo. Md.

De cualquier forma como se les mire a los servicios médicos, bien sea como de asistencia o bien como de salud, tienen una connotación muy particular, fundamentalmente por el deseo de pretender llegar a alguien que se encuentra en una condición desventajosa como es estar enfermo. Ya se esta haciendo común el hecho de que el personal de salud tenga que prestar sus servicios en situaciones adversas, bajo amenazas o bajo presiones de distintas formas. Todas las situaciones que les toca vivir no son de tipo político. Muchas de ellas son generadas por la llamada delincuencia común. Pero la gente de salud por encima de todo y con una fortaleza y un empeño increíble, hace su tarea con seriedad y responsabilidad.

El mas típico de los servicios que se presta bajo esas condiciones críticas es el de la Cruz Roja que sin considerar ideas, credos o razones de uno u otro lado, desempeña un papel de oferta y atención a quienes requieren de su presencia y a cambio de nada.

Con esta idea de servir, por encima de consideraciones distintas a las de sus propios fines o de ver al enfermo o al herido como una persona y ,por lo tanto digno de atención, hay en realidad muchas organizaciones, entidades y personas. La formación médica, es clarísimo, está apuntalada en dar el servicio a quien lo requiere, así simplemente. Igual la profesión de enfermera que desde la paradigmática Florence Nightingale, ha demostrado que sus afanes están en servir a quien lo requiere y las instituciones de

salud han hecho igual cosa. Pero para algunos todo esto parece no tener mayor valor y nadie se libra de la mano larga de los delincuentes. Ellos atacan tanto a las entidades como a las personas que allí laboran. En este nivel el ejemplo típico y cercano esta Metrosalud. Sus centros de primero y segundo nivel ubicados en los sitios mas difíciles de la ciudad, cuentan con un grupo importantísimo de profesionales y personal auxiliar, pero su tarea se ve frecuentemente impedida por distintas fuerzas y con distintos intereses. Con frecuencia nos enteramos que tanto las instalaciones como los mismos empleados son atacados y amenazados de muerte y en realidad ha habido casos.

Esa admirable vocación de servicio del personal de salud, además de ser aplaudida, debe ser respaldada y apoyada por la comunidad entera. La prestación de servicios de salud en medio de la guerra y la delincuencia tiene un mérito muy grande. La gente que se atreve a dejar lo suyo o, por lo menos, a posponerlo, frente al dolor de los demás, es precisamente el ejemplo que necesitamos para salir adelante, pero su tarea debe estar correspondida con el apoyo de todos.

El personal de salud y los elementos para prestar los servicios tienen que ser respetados. La salud como derecho no puede quitársele a niños, madres, padres de familia, hombres trabajadores y en fin a las poblaciones, con indiferencia o irresponsablemente. Es posible que el mal no entienda esto nunca y por esto todos debemos proteger y defender lo que en realidad materializa y puede representar una oportunidad para cualquiera en algún momento: los servicios de salud. Y esto debe hacerse por encima de todo, incluso de la guerra.

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, 12 de agosto de 1999

Doctor

JULIO ERNESTO TORO RESTREPO

Director El Pulso

Ciudad

Respetado doctor Toro:

Luego de 365 días de reflexionar mensualmente sobre los temas trascendentes para el sector de la salud, quiero felicitarlo tanto a usted como a su Comité Editorial y Colaboradores por la labor encomiable de difundir los temas de actualidad en nuestro sector con la mayor objetividad y transparencia dando oportunidad a quienes comparten sus posiciones y a sus contradictores, lo cual demuestra la altura con que se analizan los problemas de la salud desde este medio de comunicación escrito. La profundidad con que se han tocado temas

como el sistema de seguridad social, la salud pública, la Ley 100, la intermediación, el CRAE, el área de investigación y tecnología, sin dejar a un lado el manejo de temas clínicos entre otros, hacen del medio que usted preside un instrumento de consulta y cuestionamiento de los profesionales que de algún modo tienen relación con la salud de nuestra comunidad. Desde la Asamblea Departamental cuento con mi incondicional apoyo para continuar denunciando los atropellos e infamias cometidos por algunos actores del sistema a nivel nacional, departamental y municipal en contra de nuestra única razón de ser como médicos: EL PACIENTE PACIENTE.

Atento saludo,
BERNARDO ALEJANDRO GUERRA HOYOS
Diputado

Más sobre el C.R.A.E.

Medellín, agosto 4 de 1999

Doctor

JAIME ALBERTO TOBÓN B.

Coordinador Operativo CRAE

Me dirijo a usted en mi carácter de médico especialista en Oftalmología para protestar por la manipulación que actualmente sufren pacientes y personal de la salud, producto del manejo arbitrario de las solicitudes de atención y cirugías para los pacientes vinculados. Cada vez es más creciente el inconformismo de los enfermos que esperan varios meses a que les sea autorizada la consulta con el especialista y después de esto esperar indefinidamente a que les sea autorizado el procedimiento quirúrgico.

Inicialmente se justificó por ustedes «la redistribución de los pacientes en la red departamental», posteriormente comenzaron a «extraviarse» las remisiones, a continuación comenzaron a rechazarlas por «datos incompletos», (ej: «no se hizo refracción» a un paciente con cataratas maduras y visión de bultos») y últimamente se niegan las autorizaciones con el argumento de «dar prioridad a las patologías que amenacen seriamente la visión».

¿Acaso es justo para un paciente en condiciones de miseria, con nivel I de SISBEN, que consulta en un centro de salud o en el hospital del pueblo al médico general, que sea remitido con lentitud burocrática al especialista, que pague pasajes, que tramite exámenes prequirúrgicos y

que después de varios meses de espera se le diga que su solicitud de cirugía fue rechazada?

Ante la actual situación de injusticia social, de desempleo y de recesión, no se puede seguir engañando a la población, que ya comienza a reaccionar con violencia en el interior de las mismas instituciones de salud.

Los médicos que ocupan cargos directivos, a sabiendas o no, se están convirtiendo en «marionetas del régimen», impidiendo el acceso digno de la población más pobre a la atención en salud. Contratar «médicos auditores» para torpedear la asistencia a la que los enfermos tienen derecho atenta contra los principios hipocráticos que juramos defender.

Esta política tan de moda en todas las E.P.S. no puede seguir haciendo carrera en nuestro medio, ante la pasividad, complacencia o miedo del sector operativo.

Finalmente, si el problema, como todos parecemos entender, es de recursos económicos, debe resolverse en un escenario diferente, sin utilizar a los médicos en los hospitales para que jueguen a «distracer» a los pacientes con un papeleo insulso, desperdiciando el tiempo, el recurso y la paciencia del binomio médico, paciente.

Atentamente,
Dr. EDWIN CORREA MUÑOZ
Oftalmólogo cirujano
Copia de esta carta fue enviada a El Pulso.

No más o... Nunca más

Jairo Humberto Restrepo Zea

Varios acontecimientos recientes, unidos unos al desenvolvimiento del conflicto entre los actores armados y otros vividos en medio de los clamores de paz hechos manifiestos en las marchas en contra del secuestro y por el derecho a la libertad, me convencen de la encrucijada en la cual se encuentra el país y de lo pronto que la misma podría comenzar a resolverse.

Colombia se encuentra al borde de un abismo al que no le queda otro remedio que lanzarse por el acecho que padece, con una probabilidad tal vez semejante de caer al agua y, luego de luchar en forma desesperada con la vegetación, llegar a tierra firme para iniciar una nueva vida o caer en tierra y quedar gravemente herida si es que logra sobrevivir, padeciendo malformaciones que nunca podrá aliviar.

El país se debate entre la paz y la guerra. Una paz con un camino largo y lleno de obstáculos, sin efectos inmediatos. Una guerra no declarada que se asemeja a un estado de barbarie, en el cual existen varios actores que sólo se enfrentan entre así a través de la población inerte o mediante emboscadas y ataques de terror a edificaciones y medios de transporte, es decir, se trata de una guerra sucia.

Para quienes no hacemos parte del conflicto y padecemos todas sus expresiones y consecuencias, bien sea por ser víctimas directas o por el grado de conciencia ciudadana

que nos acompaña, nuestra angustia se relaciona en puntos como los siguientes:

- No más niños en la guerra o ... nunca más tendremos hombres y mujeres que valoren la vida, respeten al otro y convivan en un ambiente de tolerancia.
- No más ataques a la población civil o ... nunca más se recuperará la economía ni será posible contar con hombres y mujeres libres e identificados con un país llamado Colombia.
- No más extorsiones ni secuestros o ... nunca más habrá hogares alegres ni se promoverán proyectos de inversión ni se tendrán hombres y mujeres carentes de odio y rencor.
- No más injusticia social o ... nunca más será posible evitar que hombres y mujeres se dediquen a la guerra.
- No más muertes como la de Jaime Garzón o ... nunca más podremos sonreír ni decir la verdad.
- No más violencia en la Universidad o ... nunca más podremos investigar ni formar los hombres y mujeres que el país necesita para caminar siempre en tierra firme.
- No más ultrajes contra el personal de la salud y los centros de atención o ... nunca más podremos atender a la población más necesitada.
- No más gobernantes indiferentes con la muerte y el terrorismo y patrocinadores del juego, la fiesta y la alegría artificial o ... nunca más tendremos pueblos comprometidos con el futuro del país, dolientes y solidarios.
- No más muerte o ... nunca más habrá vida.

HUMOR





El Centro de Salud de Guayaquil trasladó sus servicios al edificio Sacatín-Metrosalud, en donde prestará todo lo concerniente a atención primaria: consulta médica general, salud oral, programas de promoción y prevención, además procedimientos básicos de acción inmediata. La población atendida por este Centro es de unos 27.780 usuarios, básicamente personas de escasos recursos económicos, en su mayoría población flotante.

Los asesinatos no son la única expresión de la violencia Hay que buscar salidas concertadas

Las instituciones prestadoras de servicios de salud son permanentemente afectadas por las múltiples manifestaciones de violencia que se viven en la ciudad. Aunque la situación no es tan grave como en los centros rurales, bien vale la pena estar atentos a este fenómeno que tiende a crecer.

La salud en la ciudad está amenazada por la violencia. Las manifestaciones de la misma son diversas. Van desde el ajuste de cuentas en el interior de centros hospitalarios, hasta las agresiones verbales y físicas entre personas de la comunidad y los mismos prestadores de servicios de salud, pasando por el miedo de los ciudadanos de asistir a una Unidad Prestadora de Servicios de Salud, por estar ubicada en otro barrio al cual supuestamente no pueden ir. Estas actitudes llevan a una pérdida paulatina de la calidad de vida.

Infortunadamente, los casos en donde más se presenta este tipo de situaciones, son aquellos sectores de la ciudad en donde el Estado tiene escasa presencia. Sólo basta saber que en Medellín 236 mil núcleos familiares están en estratos 1 y 2, de los cuales el 74 por ciento perciben menos del salario mínimo, existen 34 mil viviendas sin algún tipo de servicios públicos y 120 mil no están legalizadas.

EL PULSO indagó sobre la situación de la violencia y su incidencia en el sector de la salud, con aquellas personas que conocen esta realidad, porque la viven permanentemente. Uno de los líderes de la comunidad, Fernando Sánchez, reconoce que en los barrios de la Comuna Nororiental, entre sus habitantes existe una prevención de la gente de pasar de un barrio a otro para solicitar una consulta en un centro de salud. «La gente queda en medio de un conflicto entre bandas, como sucede entre Santa Cruz y Villa del Socorro. Esto genera temor en ellos y al final se perjudican porque se niegan la posibilidad de acceder a los servicios de salud».

También reconoce que sí han existido agresiones al personal de la salud por parte de los habitantes, al igual que se han presentado atracos a algunas de las Unidades Prestadoras de Salud, pero aclara que los ladrones no son gente de la comunidad, sino personas especializadas, porque conocen bien los equipos que se van a hurtar.

Fernando recalca que el conflicto armado que se presenta en este vasto sector de la ciudad, no está dirigido a los centros de salud, sino que éstos sufren las consecuencias de lo que sucede en estos barrios. Sin embargo, llama la atención en el sentido que los centros de salud deben mejorar su calidad, sobre todo en el aspecto logístico, porque la de los médicos y en general de todo el personal es excelente.

NO TODO ES URGENCIA

Para los directores de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, ubicados en la Comuna Nororiental, uno de los factores que han llevado a enfrentamientos entre la comunidad y el personal de estos centros es la falsa concepción que cualquier tipo de malestar debe ser consultado por urgencia. «Las congestiones que se pre-

sentan por urgencias son muchas. La gente demanda lo no urgente y al haber demoras en la atención, se generan inconformidades e insatisfacciones por parte de la gente», expresó el doctor Carlos Aguilar Rodríguez, director de la Unidad de Manrique.

Por su parte, el director de la Unidad de Santa Cruz, Augusto Pascualoto, indica que el servicio de urgencias es mal utilizado por la comunidad y agrega que falta educación en este sentido. «Diariamente se atienden cien personas por urgencias de las cuales el 30 o 40 por ciento, no requerían ser atendidas por este concepto».

OTROS FACTORES

Son muchos los factores que llevan a que permanentemente se presenten roces entre los usuarios y el personal de la salud. Uno de ellos es el requisito de la identificación, el cual es lo mínimo que se pide para prestar el servicio, de acuerdo con lo establecido por la ley. Es alto el porcentaje de las personas que no tienen documento de identidad o se niegan a presentarlo y prefieren, en ese caso, no ser atendidas.

Otro es la poca capacidad para atender la alta demanda, sobre todo porque las personas que al perder el empleo deben recurrir a las Unidades de Salud. El hecho de no poder atender a todas las personas, también ocasiona roces con la comunidad.

«La presión a los médicos incide en la calidad de atención en la gente»

Para el doctor Hernán Duque Restrepo, director del Hospital Concejo de Medellín, entre los factores que producen inconformidad en la comunidad y que pueden llevar a enfrentamiento con las unidades de salud están: la insuficiencia de recursos para atender las demandas, el exceso de tramitología que han impuesto los mecanismos de control del orden departamental, la demora en la prestación de los servicios y, en general, la falta de educación de la gente y concluye: «la gran mayoría de la gente no es violenta, pero los pocos que sí lo son no tienen control».

MÉDICOS AFECTADOS

Este tipo de situaciones, han terminado en amenazas al personal de la salud, lo que genera en los médicos y en general en el personal de la salud, estrés y prevención ante los usuarios. Como consecuencia de lo anterior ha habido, incluso, agresiones físicas contra los



Las Unidades Prestadoras de Servicio de Salud, fueron declaradas «Territorios de Paz». Este es un acto simbólico que puede incidir en los cambios de actitud de la comunidad. Foto: John Gaviria

pacientes por parte de los médicos, las cuales deben denunciarse ante las autoridades respectivas. Para el doctor Pascualoto, los médicos viven angustiados por las presiones que reciben, producto de las amenazas, esto incide en la calidad de la atención y, por consiguiente, en la calidad de vida de las personas.

Sin embargo, estos casos han llevado a que tanto el personal de la salud, como representantes de la comunidad, se reúnan con el propósito de buscar soluciones en conjunto. Se pretende que estos centros hospitalarios se conviertan en Territorios de Paz y se reconozcan como lugares ajenos al conflicto que se vive en los barrios de la ciudad, en particular y en el país en general.

COMUNICAR ES FUNDAMENTAL

Comunidad y personal de la salud son conscientes que es necesario buscar salidas en conjunto y una de ellas es la educación. El doctor Carlos Aguilar Rodríguez, de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud, U.P.S.S. de Manrique indicó que «se ha capacitado la comunidad, sobre todo en el manejo del servicio de urgencias». De igual manera, precisó que es necesario que los funcionarios de la salud, comuniquen adecuadamente a los usuarios, en que momento los pueden atender, con el fin de lograr un mejor entendimiento y bajar las tensiones con la gente.

También es necesario que el personal de la salud reciba capacitación en la atención al público y de esa manera mejorar la prestación de los servicios que se ofrecen. Por su parte, la comunidad adelanta una labor de concientizar a los habitantes sobre la importancia de contar con los servicios de salud en sus barrios, además de su adecuada utilización. A la par con de lo anterior, las U.P.S.S. adelantan obras de mejoramiento locativo, de manera que esto contribuya a una mejor atención. Las palabras deben ir acompañadas de las acciones.

La violencia es una realidad y se manifiesta de múltiples formas. En este momento coyuntural, el personal de la salud sufre las consecuencias de la misma. Infortunadamente, en algunos casos los hechos han pasado de la simple amenaza y cobran vidas. Lo importante es que esta cadena de violencia empiece a romperse con el compromiso y las acciones que, en cada sector de la ciudad, se puedan emprender.

* La fuente solicitó reservar su nombre. Por tal razón se le dio un nombre ficticio

aviso fresenius



El Ministerio de Salud de Colombia apoya la idea de incluir un programa de Lactancia Materna en los planes curriculares del sistema educativo, desde la primaria hasta la educación superior, en los que se recalque la importancia de la leche materna, en el desarrollo y crecimiento saludable de los niños y niñas del país. Esta idea es promovida por la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA), entidad que trabaja estrechamente con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y con la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

El caso

La medida obedece a cuestiones económicas

E.P.S. presionan traslado de pacientes

«¿Es ético que una E.P.S. retire a un paciente de un hospital aceptando que está siendo bien tratado, médicamente hablando, porque cree conseguir un servicio más barato, así no sea tan completo?»

Una serie de casos con pacientes del SISBEN se han presentado en el H.U.S.V.P. Antes de iniciar un tratamiento del segundo nivel son llevados a otras clínicas de la ciudad. Las E.P.S. indican que la falla está en el Sistema de Seguridad Social.



Foto John Gaviria

Las pacientes sisbenizadas son las más afectadas con estas medidas, porque las E.P.S. no les dejan otra opción que el traslado, de lo contrario tendrían que asumir la continuación del tratamiento

Por Juan Carlos Ceballos S. Periodista-Editor

Algunas E.P.S. trasladan pacientes que están en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl a otros centros hospitalarios, una vez han concluido su tratamiento del tercer nivel. Esto ha suscitado inquietudes que tienen que ver con la suspensión de un proceso de curación de los pacientes comprometidos, (hacen parte del SISBEN), la ética entre las instituciones comprometidas, además de la claridad y oportunidad de comunicar las dificultades económicas que puedan tener las E.P.S., que las lleven a tomar este tipo de decisiones.

EL PULSO consultó algunos de los casos, básicamente del Pabellón de Quemados, donde han llegado pacientes del tercer nivel, que luego del tratamiento inicial y antes de pasar a las cirugías que requerían fueron trasladados a otras clínicas de la ciudad, en donde efectivamente se efectuó la operación y se continuó el tratamiento.

Los pacientes comprometidos son menores de edad y la decisión del traslado la tomaron sus padres de familia, pero con el agravante que la E.P.S. que los atiende no les dejó otra opción diferente a la del traslado, a pesar de que tanto el paciente como los familiares se sentían satisfechos con la atención y los cuidados que recibían en esos momentos. La posición del Hospital Universitario San Vicente de Paúl frente a estos casos es que no se opone a que se lleven los pacientes, pero invita a las E.P.S. comprometidas a dialogar sobre los problemas que puedan tener, para tomar decisiones en conjunto, con un propósito: no perjudicar la salud de los enfermos.

NO DEJAN OPCIONES

Consultados por EL PULSO, los familiares de los pacientes trasladados (menores de edad) coincidieron en varias situaciones: la primera es que se sentían a gusto con el tratamiento que se adelantaba de sus parientes en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl; dos, que inicialmente se opusieron al traslado, porque consideraban que la atención era la adecuada y tres, que la E.P.S., les señaló que si no los sacaban del Hospital ellos debían continuar, a partir de ese momento, con los gastos del paciente.

Doña María Pérez*, mamá de uno de los implicados indicó que «inicialmente no estaba de acuerdo con que me movieran al niño, pero yo no tengo empleo y además soy cabeza de familia y tuve que acceder a la propuesta de ellos». Además, recalco que a través de la E.P.S. se le informó que el cirujano plástico que atendería al niño sólo estaba disponible en otra clínica de la ciudad. De otro lado, el señor Javier Restrepo*, uno de los parientes de otro de los niños que estaban en el pabellón de Quemados, precisó que la E.P.S. responsable les indicó que lo trasladarían a otra clí-

ca de la ciudad, porque «no estaban en condiciones de seguir pagando y si no aceptábamos el retiro del niño del Hospital ellos no se harían cargo de él». En ambos casos, los familiares tuvieron que acceder a firmar la salida de los pacientes, que es el principal requisito en este tipo de trámites. En estos momentos, los niños ya fueron operados y se encuentran en buen estado de salud, aunque consideran que las atenciones entre un lugar y otro fueron diferentes, a tal punto que el señor Restrepo precisó: «tuvimos inconvenientes con la clínica a la cual inicialmente lo habían trasladado y estuvo con nosotros en la casa durante una semana, en la que no le hicieron nada, hasta que finalmente lo mandaron a otra, donde le hicieron la cirugía. Si se hubiera quedado en el Hospital hubiera salido más rápido».

UN ASUNTO DE ÉTICA

Estos casos han suscitado una serie de reflexiones, desde el punto de vista de la ética. Uno de ellos tiene que ver con

la lealtad que se deben las instituciones entre sí, en estas situaciones una lealtad de negocios, que se deben así mismo las instituciones. Es importante en este mismo aspecto, comunicar oportunamente si existen dificultades de índole económico, con el fin de hacer un análisis previo entre las partes, que permita hacer un estudio serio de este tipo de situaciones.

El principio ético de lealtad esta contemplado en la Ley 23 de 1981, que en su artículo 29 dice: «la lealtad y la consideración mutua constituyen el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos». Este principio es extensivo a las instituciones, sobre todo a partir de los cambios generados por la Ley 100 de 1993.

En esta misma tónica y como asunto de falta de lealtad al Hospital le toca encarar la parte más difícil, o sea, el momento en que llegan los pacientes para iniciar todo el proceso de curación y tratamiento, que fundamentalmente son atenciones propias del tercer nivel. Una vez que el pa-

ciente ha evolucionado y está preparado para una cirugía, las E.P.S. se lo llevan. El Director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, doctor Julio Ernesto Toro, considera que un sistema de seguridad social, como el vigente en Colombia, no da pie a las discriminaciones, además de que es el mismo para todos, solidario y universal y que las oportunidades para recuperar la salud no pueden obedecer a otros criterios que el de la razón y la justicia. También agrega el Director del H.U.S.V.P.: «las E.P.S. seleccionan, redistribuyen e incluso niegan derechos consagrados en la ley y apoyados en cotizaciones, es decir, no se está pidiendo nada gratuito. Esta situación constituye un pecado contra la ética. ¿Es ético que una E.P.S. retire a un paciente de un hospital aceptando que esta siendo bien tratado, médicamente hablando, porque cree conseguir un servicio más barato, así no sea tan completo? ¿No se está invadiendo la órbita, en primer lugar del paciente, en

segundo lugar del médico tratante y en tercero del Hospital? Es la evidencia de la primacía del dinero sobre lo humano y en general sobre cualquier otro valor. Es una inequidad».

LAS POSICIONES DE LAS E.P.S.

Para las E.P.S. la raíz de estos casos está en los altos costos de la salud, producto del actual Sistema de Seguridad Social. Esta situación ha llegado a que se tomen decisiones de tipo administrativo, con el fin de ejercer un control en este tipo de servicios. Por esta razón se ha llevado a pasar pacientes del tercer nivel a uno de segundo, para continuar un tratamiento. Los análisis que se realizan para tomar estas decisiones tienen que ver, por ejemplo, con el tiempo que se puede demorar un paciente en un centro hospitalario y cuánto en otro. Si el paciente pasa más tiempo de lo previsto se incrementan los costos de la salud. Para las E.P.S. es claro que si los costos de la salud siguen ascendiendo las A.R.S. desaparecerán.

De igual manera, aclaran que en los casos en los que han tomado la decisión de trasladar a un paciente de un hospital a otro, han argumentado que lo hacen por motivos administrativos, además de que son llevados a lugares en donde gozan de las mismas garantías del que fueron sacados inicialmente.

Estas decisiones obedecen básicamente a abaratar costos y priorizar la calidad en la atención y argumentan que están en todo el derecho de proceder de esta manera, enfatizando que la raíz de todo este problema está en el actual Sistema de Seguridad Social.

Desde el punto de vista de la ética, señalan que no se cometen faltas en este sentido, porque cuentan con un concepto profesional de los médicos de los hospitales que autorizan el traslado; además los pacientes que son movilizados son aquellos que han pasado de un tercer nivel a uno de segundo.

Sobre la situación de los pacientes, si son perjudicados o no, por este tipo de medidas, consideran que no hay ningún perjuicio, porque se les brinda la atención adecuada, si la calidad en la atención del paciente no fuera la misma, sí estarían faltando a la atención del paciente.

Como reflexión a este tipo de situaciones que se vienen presentando, las E.P.S. consideran que el sistema actual es imperfecto porque tiene reventados a los profesionales de la salud, a las entidades prestadoras del servicio y a las A.R.S. Precisarono que se requiere de un análisis financiero a fondo y que las entidades de vigilancia y control deben evaluar una a una las A.R.S., para conocer a fondo su situación.

* Los nombres fueron cambiados.

Tecnología médica, ¿una amenaza o una oportunidad?

Por León Darío Jiménez P., Ingeniero Biomédico

El gran desarrollo tecnológico de los últimos tiempos ha llevado al hombre a una desmesurada carrera en todos los ámbitos que parece no tener fin.

La medicina no ha sido ajena a esta situación, al contrario, es una de las ramas de la ciencia en donde con mayor furor vemos esa galopante carrera quizás por el deseo inmenso del hombre de vencer la muerte, o porque allí se encuentra un suculento mercado mundial que bien manejan los fabricantes de equipos médicos.

Además del gran costo económico que representa adquirir la nueva tecnología, difícil de soportar en países como el nuestro, el clínico se ve enfrentado en el mejor de los casos, a mantenerse actualizado o adentrarse en nuevas ramas del conocimiento debido al feroz empleo por parte de los fabricantes de sofisticados programas de computadora, uso de inteligencia artificial, manejo de algoritmos genéticos, por sólo mencionar algunos.

En la medida que avanza el conocimiento médico, cada vez más encuentra sus finas respuestas en áreas extremadamente técnicas que otrora poco tenían que ver con el médico del común.

Luego entonces, la tecnología médica no sólo implica grandes esfuerzos para quien la desarrolla y para las instituciones médicas que son las que finalmente la compran, sino que además implica grandes esfuerzos por parte del clínico que la usa para conocerla a fondo, dominarla, hacerla parte de su cotidiana labor y volverla una de sus mejores herramientas que le permitan optimizar procedimientos,

disminuir costos de operación, y especialmente liberar tiempo empleado en acciones rutinarias que bien pueden ser hechas por las máquinas y así poder estudiar y realizar otros asuntos no antes manejados.

En la actual formación profesional del clínico se debe profundizar en las diferentes áreas técnicas que lo induzcan con facilidad reciente y futura tecnología que bien sabemos crece con progresión logarítmica, para que ésta (la tecnología), no sea vista como una amenaza, tal como a veces en los países tercermundistas, sino al contrario, como la mejor oportunidad, tal como la ven los países de alto desarrollo.

Lo anterior no solamente es una necesidad para ser planificada en los consejos curriculares de nuestras universidades, debe ser además una política clara de entrenamiento y mejoramiento continuo para todo el personal que labora en los hospitales, puesto que ya es una realidad inminente, además de tener un altísimo costo su poco uso, o el uso inadecuado de ella, normalmente adquirida con gran esfuerzo.

Vemos cómo el simple tensiómetro es paulatinamente reemplazado por el monitor de presión no invasiva o NIBP (de Non Invasive Blood Pressure) donde se hace necesario conocer su manejo y programación, pues su uso inadecuado nos lleva a latrogenias nunca vistas con el tensiómetro. Pero un adecuado manejo, nos garantiza valores de alta confiabilidad, además de perfiles claros de comportamiento de la presión arterial sistólica, diastólica y media del paciente y tomados sin una continua intervención del clínico.

Amenaza una oportunidad, la respuesta esta dentro de nosotros mismos.

Las víctimas de desastres o eventos terroristas tienen garantizada, por ley, la atención integral en salud e incluso a indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte. La población colombiana puede acceder a los beneficios que ofrece la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Esta medida beneficia a las víctimas de eventos catastróficos, como terremotos o de actos terroristas producidos por bombas o artefactos explosivos.



Salud y paz van de la mano en Versalles

Ahora sí hay destino

Por Marta Lucía Betancourt
Comunicadora Social, periodista

La «plomonía» o muerte por arma de fuego, es una enfermedad de la historia antigua de Versalles. Hoy las cosas son diferentes en el municipio Saludable por la Paz, aquel que el año pasado recibió una doble distinción: por ser solidario y por construir la experiencia de desarrollo más integral, que ha logrado no sólo la paz, sino despertar el sentido de una ciudadanía conviviente y de una digna calidad de vida comprometida.

Muchas historias de vida, hermosos recuerdos y dolores edificantes dan cuenta del proceso de construcción del tejido social y de la formación de lazos afectivos entre los miembros de alianzas, que han descubierto el valor de éstas, como un antídoto contra la violencia en el espacio cercano y de sus afectos.

La participación comunitaria es el baluarte de la organización de este municipio situado al noroccidente del departamento del Valle. Las personas organizadas en torno al CPC (Comité de Participación Comunitaria) e impulsadas por el sector salud, se unieron para sacar adelante la idea de la promoción de la salud como un proyecto de desarrollo sociopolítico, que jaló el progreso en sus manifestaciones humana, cultural y económica, donde la paz, la participación, un ecosistema estable, el poder, la equidad, el estilo de vida saludable, la educación, la comunicación y tantas otras cosas fueron motivo de reflexión - acción de todos y cada uno de los que persiguen en Versalles la felicidad y el bienestar.

LA FUERZA DEL DIÁLOGO

En 1.980 cuando los habitantes del caserío La Florida gozaban de tranquilidad, pasada la tormentosa amenaza de los «Cóndores» que «volaban y enterraban» en esa zona del Valle del Cauca, los violentos ya sin color político, quisieron otra vez luchar por el poder e imponer la fuerza de su delincuencia. Numerosos campesinos se desplazaron y abandonaron sus tierras en manos de los violentos.

La Florida vio caer a muchos de sus 800 habitantes, que no entendían qué era una «vacuna», una boleta, una amenaza... Cansados y con mucho miedo, estos versallenses resolvieron unirse y hacer un frente para rechazar la «plomonía» y el abuso que los enfermaba.

«A base de diálogo y constancia buscamos formulas para que éstos (los violentos) se alejaran de la vereda y que todas las personas fueran buscando participación y rechazo a las formas de violencia y delincuencia común (...). Al principio había que tener información y pasarla rápido a las personas activas para contrarrestar el mal de esa gente y montar guardia en puntos de referencia en donde ellos extorsionaban a la gente, y estar allí era la idea. Cuando ellos se dieron cuenta de que la cosa iba en serio entonces se alejaron y fue disminuyendo su actividad, hasta que se logró desactivar».

El desánimo no existe ahora en La Florida. Muchos no regresaron, pero los otros permanecen juntos y saben cómo enfrentar las dificultades. Los diferentes sectores se unieron: Junta de Acción Comunal, Junta del Acueducto, Comité de Salud, de Educación, y comenzaron a concertar proyectos y a sacar ideas adelante. Hoy están más unidos que nunca alrededor de un trapiche comunitario, con el que generan empleo y recursos para la gente más pobre porque «el desempleo y la inequidad disparan la posibilidad de que se incremente la violencia en la región», dicen los floridanos.

Historias de violencia contra la mujer, la familia, contra Robert Pinzón a quien lo secuestraron una madrugada de enero del 98, tuvieron un final feliz gracias a la presión de la gente organizada. Las violencias de género, recurrentes como en toda cultura, se han ido aminorando con el ingreso de hombres y mujeres al CPC. Trago, gritos, celos, se fueron dulcificando a partir de la miel del trapiche, del trabajo conjunto y con el aporte de la mujer para



La Casa Campesina es el centro desde donde se proyectan todas las actividades propias del Municipio Saludable, en Versalles, Valle del Cauca.

descargar un poco de los hombros de sus compañeros, el «peso pesado» de la carga económica. Ahora que somos tan libres... es el suspiro de satisfacción de las mujeres que reconocen que unirse no sólo ha sido útil para comprar los traídos del niño Dios, sino para construir autoestima, hogar y patria.

LA SALUD COMO CULTURA

El CPC, o Comité de Participación Comunitaria también es fuente de vida para los viejos y matriz cálida para los niños y jóvenes. Los adultos mayores consideran que el comité, como en forma simple lo llaman, «ha sido mi universidad porque yo escasamente hice hasta tercero primaria». Los niños aprenden a aprender aquello de la participación. Su vida cotidiana está unida al CPC hasta el punto que uno de los pequeños lloraba sin consuelo ante la perspectiva de tener que emigrar con su familia a otro lugar diferente a Versalles: «¿ es que, qué voy a hacer, si allá, no hay Comité de Participación Comunitaria?».

El proyecto de Versalles es un ejemplo de los resultados de la implementación de la promoción de la salud en contextos poblacionales abarcadores,

“No es la respuesta a promocionar la salud sólo desde el mercadeo y la publicidad enfocados a tener gente sana, a erradicar la enfermedad, o prevenirla. Es la materialización de la idea de salud positiva, de salud como cultura, de deconstrucción y construcción de procesos”

más no macros. No es la respuesta a promocionar la salud sólo desde el mercadeo y la publicidad enfocados a tener gente sana, a erradicar la enfermedad, o prevenirla. Es la materialización de la idea de salud positiva, de salud como cultura, de deconstrucción y construcción de procesos. Es la aplicación de una estrategia cuyo propósito apunta al desarrollo humano y a la calidad de vida colectiva en condiciones de equidad.

Un Municipio Saludable por la Paz, no persigue la paz como la «virtud teológica» que contrarresta la violencia. Se aparta de aquello que reza: contra pereza: diligencia; contra soberbia: humildad y contra lujuria: castidad. Más bien la paz es una consecuencia de la construcción reflexiva y solidaria de un conocimiento acerca de «quiénes somos y qué queremos ser». Es el reflejo del haber asumido el compromiso de sacar adelante proyectos de vida, para entronizar la vida como el primer valor donde la participación es el pilar fundamental.

La violencia así como también la paz y el desarrollo son conceptos vagos con explicaciones no resueltas aún. Los anhelos frente a los ideales y el

deber ser, sufren tantas interpretaciones como individualidades existen. Pero se ha impuesto la idea de abrazar una sola bandera sin profundizar sobre lo que conviene según las condiciones históricas y culturales... según la membrana multicausal de enfermedades tan devastadoras como la violencia, primera causa de mortalidad en Colombia. Entonces la paz aparece de esta manera, como la aspirina y el baño de pies para erradicar la epidemia de la violencia, no como una consecuencia más de un desarrollo sociopolítico logrado por los cambios, afirmaciones y transformaciones de un pueblo en busca de un vivir mejor.

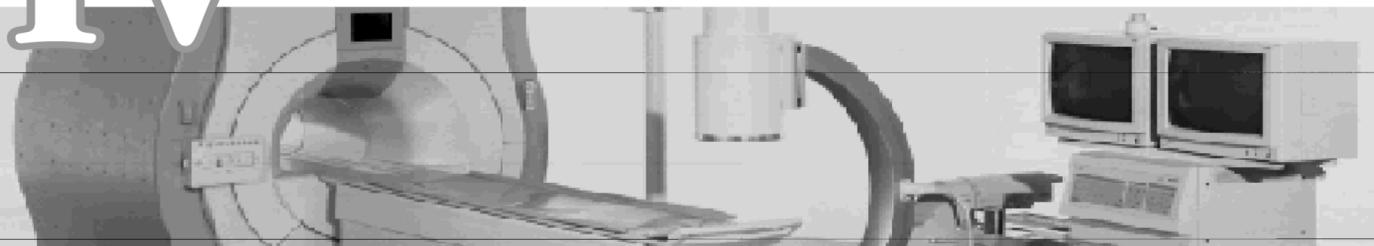
CONSTRUIR EL ENTORNO DESEADO

En el Municipio Saludable por la Paz, el «Cambio Para Construir la Paz» no es el blasón de un gobernante y de su equipo. Es la circularidad y no la verticalidad de las decisiones del poder de unos pocos. Es la fuerza y son las ganas. Es la unión de recursos, conflictos, ideas y miedos acompañados. Son las alianzas y las relaciones. Es la palabra de todos, donde el escuchar grita más que el mismo grito del hablador. Es la comunicación para construir ciudadanos y relaciones y no para destruir esperanzas y desunir ideales.

En Versalles (Valle del Cauca) la violencia no es un asunto de los grupos violentos. Son asuntos de todo tipo y de cada lugar y de todos los versallenses; de sus gentes y sus instituciones. Son en últimas asuntos del desarrollo, que podrían hoy manejarse mejor en espacios locales descentralizados; en los municipios, como un conjunto de órdenes locales en busca de un orden nacional. Y este desarrollo podría ser jalónado desde la promoción de la salud, alternativa más justa, más integral, y más humana de construir otra visión del mismo desarrollo, y de desmedicalizar la salud para darle su verdadera dimensión: cultura del bienestar y de la vida, que significa nada menos que, construir con los otros ese anhelado entorno para que yo sea y el otro también sea, aunque seamos lo que seamos, pero que podamos estar todos en el mismo CPC.

Fuentes
Investigación sobre la experiencia de Versalles, Municipio Saludable por la Paz

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

El Fondo de Solidaridad y Redistribución hace parte del Comité Regional de Rehabilitación, con el cual se subsidian servicios de rehabilitación integral a las personas discapacitadas, con bajos recursos económicos. Los subsidios del año de 1998 fueron de 184 millones de pesos, representados en 231 aparatos ortopédicos, 231 programas de rehabilitación funcional y profesional, 1220 subsidios de transporte, medicina, capacitación y uniformes. De esta manera, las personas discapacitadas tienen la posibilidad de integrarse a una vida normal en la sociedad.



En veremos, el Seguro Ecológico Urge Reglamentación

Por Doris Orrego M, periodista

Establecer mecanismos que permitan cuantificar los daños producidos por atentados terroristas, manejo inadecuado de fuentes de agua, invasiones en zonas de reserva forestal, ejecución de obras en condiciones antitécnicas y, en general, cualquier tipo de actividad que contamine el ambiente, es el principal reto de la comisión encargada de estudiar la aplicabilidad del Seguro Ecológico.

Así lo establece la ley 491 del 13 de enero de 1999, según la cual el Seguro Ecológico tiene como finalidad «cubrir los perjuicios económicos cuantificables a personas determinadas como parte, o como consecuencia de daños al ambiente y a los recursos naturales».

Aunque la norma establece que la comisión (integrada por representantes de las aseguradoras, los sectores industrial, agropecuario y minero, la sociedad de ingenieros civiles y el Ministerio del Medio Ambiente) tiene un plazo de 90 días para presentar el informe que sirva de base a la reglamentación del Seguro, aún no se conocen con nombre propio sus integrantes, y mucho menos se ha emitido un concepto preliminar que permita despejar grandes dudas de entidades y profesionales interesados en el tema.

Cabe recordar que existen dos tipos de seguro ecológico: el obligatorio, para proyectos que requieren la licencia ambiental; y el voluntario, para particulares o entidades públicas y privadas que deseen amparar perjuicios económicos en sus intereses patrimoniales como consecuencia de daños producidos en forma accidental, súbita e imprevista por acciones de terceros o causas naturales.

FALENCIAS DEL SEGURO

En Colombia todo tipo de pólizas es expedida por las compañías aseguradoras, pero para evitar la quiebra en el momento de pagar el siniestro, se valen de multinacionales reaseguradoras. Sin embargo, esta garantía no se puede obtener mientras no exista un decreto reglamentario, en el cual se especi-

que el monto del perjuicio.

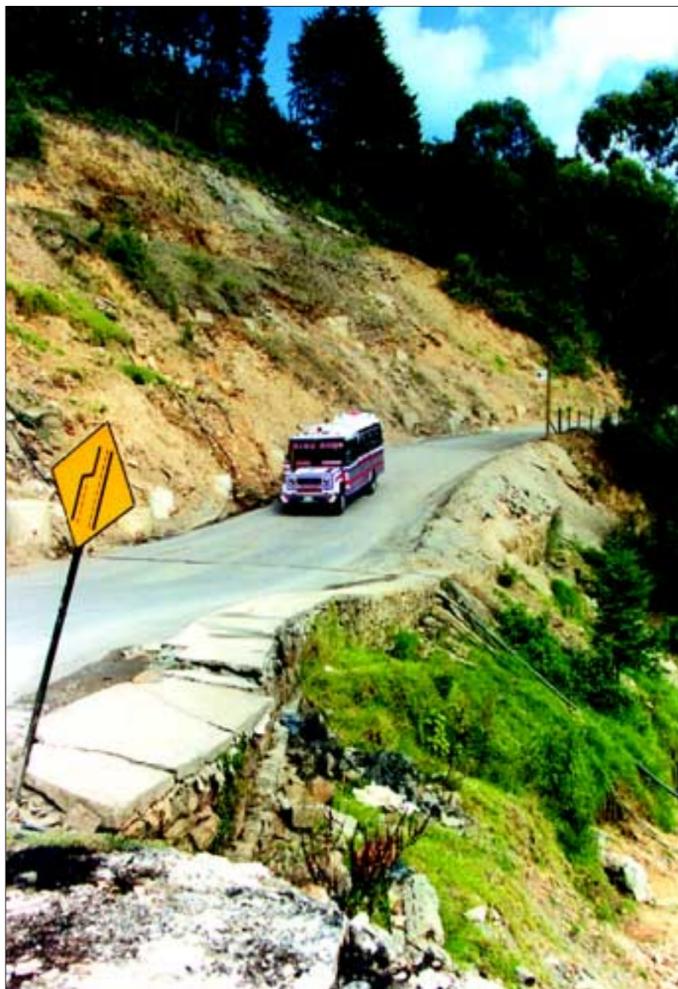
«Mientras no se reglamente la ley de manera concertada, el Seguro Ecológico seguirá siendo una idea muy buena, pero incompleta», afirma el abogado experto en derecho ambiental, Julio Enrique González Villa, al resaltar la ausencia del inventario de recursos naturales renovables que posee el país y su respectivo valor. En otras palabras, para cobrar una póliza ambiental, es necesario determinar por ejemplo, el valor del aire afectado, el agua contaminada o el suelo deteriorado, de donde se deduce el costo del resarcimiento.

La Subdirectora de Recursos Ambientales de Corantioquia, Rosángela Calle Vásquez, diverge de la opinión del jurista, al indicar que existen metodologías de valoración de daños ecológicos, que han resultado de estudios sobre el valor del ecosistema, adelantados por economistas colombianos.

De otro lado, en concepto del abogado González Villa, el Estado es el principal propietario de los recursos naturales y al mismo tiempo uno de los mayores infractores en materia ambiental, bien sea por acción o por omisión. En tal caso, como persona de derecho público, se convierte en juez y parte a la hora de hacer efectivo el seguro ecológico, lo cual no encaja en las normas del derecho constitucional.

Lo que sí está claramente establecido es que cuando el beneficiario de la indemnización es una entidad estatal, el monto de la misma será destinado a reparaciones, reposiciones o restauraciones que sean necesarias al comprobarse el deterioro, o en su defecto el dinero de la póliza será invertido en proyectos ecológicos o ambientales de interés para la comunidad afectada.

La Ley asigna además a la autoridad ambiental la función de certificar la ocurrencia del ilícito, previa solicitud del interesado y determinar la cuantía del siniestro, mediante un acto administrativo debidamente motivado. Esta determinación representa una falencia más para la Subdirectora de Recursos Ambientales de Corantioquia, quien considera que las instancias judiciales deben



En la construcción de carreteras se violan permanentemente las normas ambientales. Con las nuevas normatividades se pretende poner freno a este tipo de anomalías y sancionar a los responsables de las mismas. Foto John Gaviria

nombrar peritos ambientales, al igual que se hace con otras actividades que son materia de investigación.

ACTUALIZAN PENAS

El Seguro Ecológico es sólo una parte de la ley 491 de 1999, que define la responsabilidad civil por contaminación y la forma de garantizar el resarcimiento del daño; pero existe también una parte penal de especial relevancia para la protección del ecosistema. Son normas modificatorias del Código Penal, en las cuales no sólo se incrementan las sanciones para los delitos en contra de los recursos naturales y del ambiente, sino que además se incluye la culpa como elemento subjetivo de los ilícitos, y se crea una nueva figura según la cual las contravenciones también se cometen por personas jurídicas.

Para el Fiscal Seccional de Recursos Naturales, Alberto Aristizábal Díaz, se trata de un importante adelanto de la justicia, reduciendo en parte la impunidad en delitos contra el medio ambiente, porque se ha comprobado que las personas jurídicas son las que más agreden el ecosistema. Ahora los representantes legales, directivos y demás profesionales involucrados en daños ecológicos causados por la actividad industrial deberán responder ante la justicia por este delito.

Adicionalmente, el incremento de penas le da mayor importancia y seriedad al cumplimiento de la ley. Por ejemplo, una persona natural o jurídica que contamine la atmósfera, el suelo, el subsuelo, las aguas u otros recursos naturales, puede incurrir en prisión de dos a ocho años y multa de 150 a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, mientras que la norma anterior imponía penas que oscilaban entre tres meses y un año de cárcel.

A manera de advertencia cabe recordar que son catalogados como delitos contra el medio ambiente, el ilícito aprovechamiento de recursos biológicos, la invasión de áreas de especial importancia ecológica, la explotación o exploración ilícita minera o petrolera, el manejo prohibido de microorganismos nocivos y la contaminación.

Aclara el abogado Aristizábal Díaz que en la reforma fue excluido el delito de daño a los recursos naturales, pero no por un olvido del legislador, sino porque se trata de un asunto contemplado en el ítem de Contaminación Ambiental. En el Título III de la Reforma, se busca proteger también los sitios de uso público y objetos de interés científico, histórico, cultural y artístico que sean blanco de pirómanos, quienes serán castigados con prisión de dos a diez años y una multa de 50 a 500 salarios mínimos legales vigentes, pena que se aumentará

hasta en la mitad si se comete en edificaciones destinadas a habitación.

Los mismos años de cárcel y de 20 a 100 salarios mínimos pagarán quienes ocasionen daños en obras destinadas a la captación, conducción, embalse, almacenamiento, tratamiento o distribución de aguas. Al tiempo que las personas que ocasionen inundaciones o derrumbes serán condenadas de uno a 10 años y deberán pagar una multa de 20 a 200 salarios mínimos.

La modernización obliga también el control de la tenencia, fabricación y tráfico de substancias y objetos peligrosos o nucleares contemplados en disposiciones vigentes o tratados internacionales ratificados por Colombia, mediante una condena de tres a ocho años y multas de 50 a 300 salarios, que se puede incrementar hasta en la mitad en conductas sobre armas químicas, biológicas o naturales.

PARA LOS DE CORBATA

En concepto del abogado Julio Enrique González Villa, el Congreso de la República y el Gobierno Nacional, carecen de una adecuada asesoría jurídica para la expedición de normas ambientales que proliferan sin consultar la realidad del país.

Afirma que contrario a lo que ocurre con las demás leyes, el tema ambiental no se aplica a los de «ruana», sino a los de «cachaco», es decir, afecta casi de manera exclusiva a los que tienen recursos económicos para pagar.

El abogado atribuye esta situación al miedo que sufren las autoridades al enfrentar un grupo vulnerable de la población: «No conozco ninguna actuación de una autoridad ambiental que se vaya en contra de un municipio porque el alcantarillado no cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales, puesto que esta decisión acarrearía el cierre del vertimiento y, por lo tanto, la protesta masiva del pueblo al encontrarse sin el servicio básico. Lo mismo no ocurre con determinadas empresas o compañías, a las que se les aplica todo el rigor de la ley, porque existe la garantía de dictar un auto de suspensión de actividades o un proceso sancionatorio».

No obstante, la recién creada Unidad de Delitos Ambientales del CTI de la Fiscalía Seccional viene adelantando una serie de investigaciones que responden al artículo 79 de la Constitución Política de Colombia, donde se expresa claramente el derecho que tienen todas las personas a disfrutar de un ambiente sano y el deber del Estado de garantizarlo.

Según lo informa el Fiscal Seccional de Recursos Naturales, Alberto Aristizábal Díaz, existen procesos en curso (cuyos detalles se omiten por ser reserva del sumario) donde los denunciados hablan de un deterioro de la salud en el entorno familiar causado por la actividad de una industria de Medellín.

Al mismo tiempo se llevan a cabo investigaciones por construcción de carreteras rurales autorizadas por alcaldes o secretarios de obras públicas municipales, sin cumplir los requerimientos técnicos y con fines meramente políticos.» Se ha descubierto la inexistencia de planes de mitigación, y las tierras removidas son arrojadas de manera indiscriminada a riachuelos que surten las veredas», puntualiza el jurista de la Fiscalía al describir el impacto ambiental de los proyectos liderados por administraciones locales.

Con pólizas de seguro o sin ellas, la defensa del ambiente sano es un derecho que sólo se compara con el de la vida, y su deterioro nunca podrá recuperarse completamente.

ARBORICEMOS A MEDELLÍN...



VIVIR es... estar protegido

VIVIR en convenio con



“Porque también protegemos el Medio Ambiente”

Presentan una alternativa ecológica para enviar condolencias, a través de



PROGRAMA RENACE

El cual consiste en la siembra de un árbol en memoria del ser querido que ha partido*

POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA!

Mayores informes:
VIVIR Casa de Funerales
Tel 23196 00

*Árbol marcado con el nombre del fallecido y nombre del donante para su identificación y certificado de siembra de árbol.

«Una persona natural o jurídica que contamine la atmósfera, el suelo, el subsuelo, las aguas u otros recursos naturales, puede incurrir en prisión de dos a ocho años y multa de 150 a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes»



La Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, cuenta con el Centro de Documentación de Estudios de Seguridad Social, que tiene como misión satisfacer las necesidades de información sobre seguridad social, que sirve de apoyo documental y tecnológico a los docentes, investigadores y personas interesadas en el tema. Mayores informes en los teléfonos 5106870 o 5106871.

Carmen Julia Botero Salazar “Soy fuerte, apasionada, y he decidido hacer de mi vida un acto de amor”

Eran las cuatro de la tarde,
miró muy triste y, de
pronto, desapareció

Por Ana C. Ochoa, periodista

Acababa de regresar de Siria y percibimos, por su voz, que algo importante le había ocurrido en aquella tierra de damanes bíblicos y antiguos califatos. Sus manos pequeñas, como de niña, se volvieron puños cerrados cuando contó de qué manera laboriosa tuvo que romper su camino como médica, en ese mundo duro para las mujeres. Llegó de Los Angeles, California, donde es profesora de la UCLA y codirectora de una unidad de cuidados intensivos de un hospital privado. El objetivo de esta barranquillera, a la vez pediatra, cardióloga e intensivista, era llevar entrenamiento en reanimación a través de un programa que, a estas alturas, ya el gobierno ha adoptado como piloto para toda la región. Próximamente llegará a Jordania y a siete países más. Con las ventajas de una sólida formación estaba convencida de poder servir en cualquier lugar del mundo pues, según ella, como buena caminante, había descubierto que el mundo era su casa. Y los niños en peligro, su misión.

ENCUENTRO

Doble fila de pestañas oscuras. Hermosos ojos color miel y una risa de todos los dientes que quitaba peso a nuestra tarea, entre bella y vergonzosa, de hacerle preguntas «periodísticas» sobre su mapa adentro y afuera de la piel, y otros asuntos que hacen parte de la vida. Figura menuda, sólida como un pequeño bronce, con un atuendo oriental revelando que no es sólo turista en esas extremaduras esteparias. Su vínculo es de corazón: Esposo árabe, tres hijos y nexos espirituales con la vida musulmana. La veíamos hablar sinceramente de sus historias, largas e intensas sobre todo cuando han implicado descender a lo más profundo, contra-

ditorio, liberador, y no pocas veces mortificante, que es aquello en lo que uno cree. Y, más aún, en lo que quiere creer. Hablaba sin misterios, con una desinhibición desconcertante en este medio nuestro de uniformidades forzadas, tantas veces censoras y que hace mal casado con las cosas de la «vida profunda», esas que, perdido o no, cantó su poeta: «la vida es clara, undívaga y abierta como un mar». Y no es para entrar en Barba Jacob, sino para entrar en Medellín, que mencionamos estos temas. En Medellín creció, hija única mujer de una familia tradicional de tres hombres, con papá de La Unión y mamá del Viejo Caldas. Aquí también estudió medicina en épocas de los «médicos descalzos» que, con clara vocación de servicio, pretendía formar la naciente Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Pertenece a la primera promoción y recientemente fue condecorada por la Universidad como uno de los egresados más valiosos, por aquello de que la valía mayor es ayudar a que la vida tenga

más opciones de ser digna. Ahora estaba en Medellín, invitada a participar en el Seminario Taller «Evaluación, estabilización y remisión del paciente pediátrico», organizado, entre otros, por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Varios intereses de trabajos colaborativos existen en este momento. Se está conformando una red interinstitucional de servicios, y se está proponiendo un nuevo enfoque en temas decisivos como la remisión y contrarremisión de pacientes. Su idea de ayudar, fijada con un poco de dolor, seguramente no la dejará en paz y le interrumpirá, quizá, la vista placida de ese bello campus universitario de UCLA, en el que la descubrimos -¿recuerda?- por rarezas de la vida. Y al

que llegó por virtudes exclusivas de un talento y una disciplina demoledora de fatigas, que le han permitido pasear sus sueños entre aquellos grandes hospitales -que, por gestiones de ella, han enviado sus médicos a trabajar con los nuestros-, centros de investigación rodeados de bibliotecas que no cierran y de teatros bajo árboles viejos, donde algunos Premios Nobel -el último de medicina, por ejemplo- hacen parte del paisaje inolvidable de estudiantes leyendo a la sombra de bellas esculturas.



Foto John Gaviria

DESASTRE

Estábamos hablando cuando ella nos dio una curva tremenda y bajamos a territorio azaroso, lleno de historias de dolor, desenterradas de debajo de las piedras. Armenia casi destruida. Enero 25 de 1.999. Terremoto. 1.185 muertos en la llamada zona cafetera. 8.523 heridos. 751 desaparecidos. 560 mil damnificados... recuerdos de su año rural en Quimbaya, aquellos paisajes hermosos de montaña, piedemonte y valle, fundamentalmente destruidos. Una llamada de su profesor James Seidel, averiguando por los estudiantes de UCLA que había de pasantía en Pereira, le anunció lo ocurrido. Decidió venirse inmediatamente. Llegó a traer a la zona hasta dos toneladas de equipos y material médico. Con ella se vino su compañera fuerte en el Hospital. Trabajaban hasta 18 horas al día. «Eso nos cambió la vida», dice. Fue caminar aterrizados, a la vez que valientes, por montañas de escombros del barrio Brasilia que na-

die sabía si escondían vidas. Fue buscar al niño herido sin encontrarlo. Fue oír y oler la muerte. Y centenares de vidas al borde de acabarse, eran arrebatadas al infinito en la unidad de cuidados intensivos que montaron en Pereira, con la ayuda del personal del Hospital Universitario. Hoy sigue la tarea de brindar capacitación en resucitación pediátrica avanzada. Y sigue porque se trata de la vida de miles de niños con un dolor que se hace propio porque puede quitarlo. Así estábamos cuando, a punto de despedirnos, llegó la noticia de la explosión del carbombomb en la sede del Gaula, al lado de un centro de atención infantil. «Estoy dispuesta a trabajar ya, si me necesitan», dijo. Nos miró muy triste y, de pronto, desapareció. Se fue por la puerta invisible de su propia capacidad de amor. ¿Dónde llegará? Medellín, Siria, Jordania, El Valle de San Fernando, Armenia...nunca se sabe, porque ese amor que es el servicio, el verdadero, no tiene fondo.



Foto John Gaviria

AVISO SCHERING

SUSCRIBASE

CUPON DE SUSCRIPCION

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

EL PULSO

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.



El presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, doctor Juan José López-Ibor, señaló que el principal problema de salud mental para el próximo siglo será la depresión. Indicó además que uno de los retos futuros en el campo de esta patología es que los pacientes sean tratados no sólo por psiquiatras, sino por médicos generales y otros especialistas.

Observatorio

Costos de la violencia y beneficios de la paz

Jairo Humberto Restrepo Zea*
Centro de Investigaciones Económicas
Universidad de Antioquia

Colombia: costos de la violencia urbana y el conflicto armado 1991-1996 (Cifras en miles de millones de pesos de 1999)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	%
Pérdida de vidas	1,739.5	1,747.1	1,730.9	1,642.7	1,559.7	1,631.3	43.02
Gasto en salud	40.4	40.7	35.5	36.2	37.0	55.5	1.05
Seguridad privada	610.8	714.5	830.3	959.4	1,103.1	1,263.2	23.46
Exceso gasto militar	1,236.9	935.9	1,232.8	521.8	1,237.1	1,823.9	29.9
Terrorismo	171.1	146.3	61.7	57.2	53.6	110.1	2.57
TOTAL	3,798.7	3,584.7	3,890.9	3,217.4	3,990.5	4,883.8	100.0
% PIB	3.38%	3.06%	3.16%	2.47%	2.9%	3.48%	

Tomado de: Trujillo y Badel (1998). Las cifras fueron actualizadas por el autor de este artículo empleando el índice de precios al consumidor (IPC), acumulado 1996-1999.

Colombia se diferencia del resto de países de Latinoamérica, en cuanto a su historia política y social y al desenvolvimiento de la economía, con un régimen presidencialista de larga duración interrumpido en 1953 por una dictadura de corte populista, una economía con indicadores cercanos a los promedios históricos y una violencia que ha acompañado siempre al desarrollo del país.

En este contexto, Colombia constituye hoy uno de los temas prioritarios en la agenda política y militar de la comunidad internacional, particularmente los Estados Unidos y la región andina. Al mismo tiempo, luego de haber sido vista como una economía bien manejada, estable y resistente a las crisis internacionales, el país padece una dura crisis con el peor índice de desempleo en la historia de las últimas décadas y una caída fuerte en el producto interno bruto.

ECONOMÍA Y VIOLENCIA

Dentro de las razones que permiten explicar por qué la economía colombiana habría abandonado su senda de crecimiento, al mismo tiempo que dejaría de ser un alumno aventajado en el concierto latinoamericano, se encuentran la adopción de un nuevo modelo económico a partir de 1990, las exigencias no sostenibles que se derivaron de la Constitución de 1991 y el recrudecimiento de la violencia y el conflicto armado en los últimos años.

Si bien estos tres factores no son estrictamente independientes, es importante reflexionar sobre el papel que tiene la criminalidad en la crisis económica actual, entendida aquella en un sentido amplio como el conjunto de actividades y hechos que ocasionan destrucción.

La percepción que se tenía hasta hace algún tiempo, expresada por un representante gremial en términos de que «a la economía le va bien y al país la va mal», pierde mucho asidero en la actualidad y es así como se dispone de varios estudios y reflexiones sobre las pérdidas que traen para el país la ausencia de paz, seguridad y tolerancia.

COSTOS DIRECTOS: CAPITAL FÍSICO

Desde el punto de vista económico, la violencia y el delito ocasionan unos costos directos que se expresan en la pérdida de capital físico, humano y de recursos naturales. En términos netos, la destrucción de carreteras, puentes, edificios y maquinaria, al igual

que el uso de material de guerra, impiden un mayor crecimiento económico y hacen que una parte importante de los recursos disponibles se destinen a su reparación o reposición. Se trata, en este sentido, de destruir y reponer, reduciendo el valor agregado que traería la aplicación de estos recursos en otras obras nuevas que aumenten el potencial productivo del país.

CAPITAL HUMANO

La pérdida de vidas, las escuelas físicas, psicológicas y morales de las acciones delictivas y violentas, también ocasionan daños que en este caso son irreversibles. De igual modo, el crecimiento económico se ve afectado de manera considerable al perder potencial productivo en todos los órdenes y sectores (en el caso colombiano, se destacaría la pérdida de intelectuales, académicos y líderes que representan un componente importante de capital social) y destinar mayores recursos al pago de indemnizaciones, pensiones y atenciones en centros hospitalarios. Un círculo vicioso puede provocarse de manera horrosa, llevando al país a un espiral destructivo que le hace seguir erosionando su sistema de valores y creencias al mismo tiempo que el número de muertos y las

agresiones siguen en aumento.

RECURSOS NATURALES

Al escenario descrito anteriormente se adiciona la destrucción del medio ambiente. Las explosiones, el derrame de petróleo u otros agentes contaminantes en ríos y mares y los ataques de que pueden ser víctimas objetos vegetales y animales, también aportan a la pérdida de crecimiento económico.

COSTOS INDIRECTOS

Los costos enunciados provienen en forma directa de los actos delictivos o de violencia. Además, de ellos y tal vez con mayor vehemencia en el caso colombiano, se adicionan los siguientes costos indirectos: pérdida de productividad, disminución o desvío de la información, mala asignación de recursos y aumento de los costos de transacción.

En síntesis, la economía asume unos costos derivados de las interrupciones en la producción por retiro de personal y su motivación, la aplicación de recursos a fines no productivos (como el aumento de gastos de seguridad y vigilancia) y, el aspecto más interesante, la incertidumbre sobre el clima de los negocios y su evolución futura, con un componente impor-

tante de cargas (boleto, extorsión, secuestro y vigilancia) que se sumarán al precio final de los productos. Más grave aún, estos costos pueden asumirse en el sector educación y reflejarse en una baja calidad del servicio por las continuas parálisis, la inasistencia y las amenazas sobre profesores.

¿CUÁNTO CUESTA LA VIOLENCIA EN COLOMBIA?

Dentro de las aproximaciones que se han realizado sobre el tema, las mismas que se enmarcan en la discusión sobre las causas de la violencia y las políticas más adecuadas para su reducción y el alcance de la paz, se destacan los siguientes datos:

La destrucción de vida, con un sesgo de género.

Paradójicamente, mientras las tasas observadas de mortalidad infantil y la esperanza de vida para las mujeres, superan las estimaciones optimistas que se formularon en 1970, la tasa bruta de mortalidad se encuentra al menos un 10% por encima. En los últimos treinta años, la esperanza de vida para las mujeres aumentó en más de cinco años y para los hombres en dos, hecho que hizo mayor la brecha entre ambos sexos (8.7 años en 1990-1995, frente a 4.5 años en

1975-1980 y a unos cinco años en los países latinoamericanos). Esto implica, de acuerdo con el índice de desarrollo humano, que los hombres habrían perdido entre tres y cuatro años de esperanza de vida; además, que de haberse alcanzado el índice más alto, el crecimiento económico estaría 3.6% por encima del observado en la actualidad.

Gasto en salud.

Las estimaciones que se tienen sobre el particular, en cuanto a atenciones de urgencias y tratamientos por víctimas de la violencia, son precarias y apenas se limitan a lo realizado por el Hospital Militar. A esta información podría adicionarse la aplicación de recursos de la subcuenta de eventos catastróficos del Fosyga (ECAT), así como la proveniente de las redes de urgencias en las principales ciudades y zonas de conflicto.

Gasto en seguridad privada.

Uno de los gastos que viene creciendo en forma alarmante y muestra el carácter destructivo e improductivo de la violencia y del delito, se refiere a la seguridad privada. La proliferación de organismos dedicados a este fin, tanto con el empleo de personal como de recursos de tecnología avanzada, dan cuenta de la magnitud del problema.

Exceso de gasto militar.

Colombia, en el contexto latinoamericano, viene aumentando su gasto militar por encima del promedio de la región. El excedente sobre ese promedio constituye una buena estimación acerca del costo del conflicto en el período reciente y hace falta sumar el gasto efectuado por los grupos guerrilleros, las autodefensas y otras organizaciones que hacen parte del conflicto.

Terrorismo.

Otro componente que viene creciendo en forma alarmante, pero sobre el cual no se dispone de información consolidada reciente, se refiere a la destrucción de capital físico a través de atentados terroristas y ataques con diverso tipo de armamento.

¿CUÁLES SERÍAN LOS BENEFICIOS DE LA PAZ?

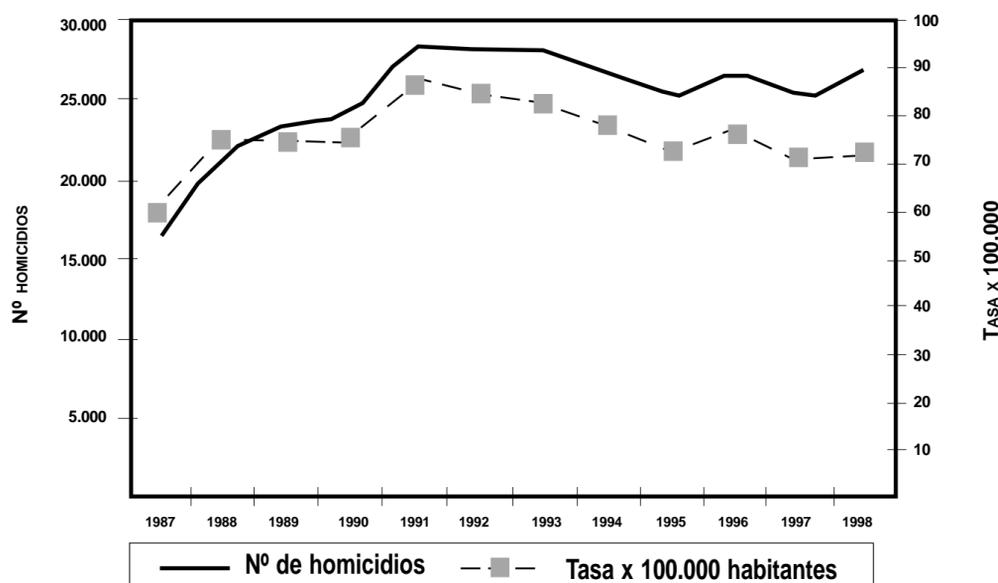
Si se adoptan las cifras que han sido estimadas por varios autores, el país podría crecer al menos tres puntos del PIB por encima de su crecimiento normal. Esta cifra podría ser mayor por la recuperación de la confianza y la disminución de la incertidumbre en los negocios, retornando el empleo hacia actividades más productivas. Sin embargo, la paz también tiene costos que pueden verse como una inversión que traerá su retorno futuro: el precio de las negociaciones, el rediseño de un modelo educativo hacia la recuperación de valores y la formación de ciudadanos tolerantes, las transformaciones institucionales que podrían surgir de los diálogos, la reducción de costos para la atención de heridos y atentados, entre otros factores. Aunque no se posee información completa sobre el particular, no habría duda acerca de que la paz es un buen negocio para el país. Tal vez hagan falta unos inversionistas decididos a arriesgarse.

* El autor se desempeña como Jefe de Planeación de la ESE Metrosalud, en cumplimiento de una comisión administrativa concedida por la Universidad.

Referencias bibliográficas

- Departamento Nacional de Planeación. Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1998. Santafé de Bogotá, Tercer Mundo Editores.
- Echandia, Camilo (1997). «Dimensión regional del homicidio en Colombia». *Coyuntura Social* No. 17. Santafé de Bogotá, págs. 89-103.
- Rubio, Mauricio (1997). «De las riñas a la guerra. Hacia una reformulación del diagnóstico de la violencia colombiana». *Coyuntura Social* No. 17. Santafé de Bogotá, págs. 69-87.
- Trujillo, Edgar y Badel, María Elena (1998). «Los costos económicos de la criminalidad y la violencia en Colombia 1991-1996». *Archivos de macroeconomía* No. 76. Santafé de Bogotá, DNP.
- Colombia: Costos de la violencia urbana y el conflicto armado 1991-1996

COLOMBIA: HOMICIDIOS 1987-1998



Fuente: Echandia (1997). Los datos de 1997 y 1998 son estimados por el autor de este artículo.

Para evaluar la prevalencia de casos no identificados del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Ministerio de Salud adquirió 15.000 pruebas anticuerpos para detectar este virus, que serán utilizados para concluir el V Estudio Nacional Centinela, que se viene aplicando en 12 departamentos del país, en los que se tomarán 23.280 muestras.



Cultural

El amor, la sexualidad y la muerte en manos de la tontería

Por Carlos Mario González R.
Profesor Facultad de Ciencias Humanas
Universidad Nacional

Nuestra época es de angustiosas preguntas o por lo menos, de inquietantes incertidumbres. Entre otras, tres grandes acompañan a la gente y la conducen, casi desesperadamente, a buscar respuestas para ellas: las que versan sobre esos rasgos esenciales de nuestro ser que son el amor, la sexualidad y la muerte. Las respuestas que a estos tres problemas del ser humano daban las religiones, y muy particular para nuestro caso el catolicismo, han entrado en crisis y ya no son tan seguras y certeras como lo eran en tiempos anteriores. Hoy por hoy, para decirlo un poco patéticamente, la gente no tiene claro qué es ni qué lugar darle al amor, a la sexualidad y a la muerte.

Cabría pensar, entonces, que ante este vacío que en el ser humano ha dejado el retiro de las otrora seguras respuestas religiosas, el hombre y la mujer de nuestra época se dispondrían al filosofar, esto es, al pensar, pues una condición para pensar es carecer de respuestas para algo que es esencial al ser de uno. Pero no, el vacío en torno a la sexualidad y la muerte no ha suscitado en la gente una disposición favorable al pensar ni le ha dado un relieve y una importancia especial a la filosofía y a la literatura, a la historia o al psicoanálisis, saberes cuyos dominios conciernen en buena medida a estos problemas.

No, pese a las angustiosas preguntas que la agobian, no es esta una época que se caracterice por su inclinación a pensar, más bien se puede observar lo contrario: lo que se ha impuesto es la tontería y, más precisamente, esa forma de la tontería que se caracteriza por hipotecar la vida a la ilusión en vez de comprometerla a los efectos de la verdad. Se prefiere la fácil ilusión a la dificultad de tener que encarar la verdad de nuestro ser. No se quiere tomar la vida como un camino cuya belleza y dicha dependen del esfuerzo, la superación creadora y la aceptación del malestar, sino que se prefiere entregar al ingenuo sueño que la representa como un camino muelle, rosa y sin dificultad. Y abundan en nuestros días los predicadores y los seguidores de este debilitante ideal de la vida, mientras escasean aquellos que, como Kafka, animan a asumirla como algo difícil y no enteramente favorable a nuestro placer, como un tiempo finito en el que vale la pena luchar sin la tregua por nuestro deseo y sobrellevar activamente la dificultad, como una apuesta por la verdad que, pese a lo difícil e incluso dolorosa, puede «tornarnos más aceptables la vida y la muerte».

« Hoy por hoy, para decirlo un poco patéticamente, la gente no tiene claro qué es ni qué lugar darle al amor, a la sexualidad y a la muerte ».

EL FOMENTO DE LAS ILUSIONES

En nuestra época la gente no quiere la verdad y tal vez en ninguna época lo ha querido, pues si algo caracteriza al ser humano no es su pasión por ella, cuanto su pasión por permanecer en un estado de ignorancia, valga decir, en una llenura de respuestas acriticamente asumidas. La gente busca ansiosamente quien fomente sus ilusiones y no le faltarán los predicadores que, fórmulas y recetas de por medio, le hagan soñar con un camino rosa para el amor, la sexualidad y la muerte.

No nos mintamos: la crisis de las religiones tradicionales no ha dado salida al filosofar, es decir, al pensar serio, grave, profundo, sino que ha visto propalar la tontería y la simplicidad. ¿Que la gente está desconcertada respecto a qué hacer con el amor, la sexualidad y la muerte? No cabe duda, pero lo grave es que, buscando responder a esto, no se dirige a leer a los grandes pensadores, no lee a Dostoiévski, a Tolstói, a Freud, a Foucault, por decir unos cuantos nombres cimeros del pensamiento que constituye nuestra herencia cultural; no, lee las superficialidades rosa de Anthony de Mello, los moralismos retardatarios de Carlos Cuatrecasas, las metafísicas

vulgares de Brian Wess, los cuentos rosa de la Nueva Era, las supercherías de la reencarnación y toda una larga lista de puerilidades que incluyen cartas astrales, mentalismos de todas las pelambres, en fin, todas las pamplinadas que corroboran que los grandes desarrollos que ha alcanzado el conocimiento en nuestra época (en lo científico, lo filosófico, lo social y lo artístico), no consiguen evitar que el rasgo dominante de nuestro mundo sea el de la tontería cuando se trata de dar cuenta de las preguntas que conciernen a lo esencial de nuestra condición humana.

«Preocupante sobremanera es el hecho de que el imperio de la tontería en nuestro tiempo no tenga límites y penetre incluso en el mundo donde se supone que gobierna la racionalidad: la universidad».

LA TONTERÍA SIN LÍMITES

Preocupante sobremanera es el hecho de que el imperio de la tontería en nuestro tiempo no tenga límites y penetre incluso en el mundo donde se supone que gobierna la racionalidad: la universidad. Aquí también se cumple con lo que he dicho: el desprecio y el desconocimiento de los grandes pensadores que convocan a eso: a pensar, y la aplicación de la juventud universitaria a los fáciles discursos de la ilusión que están de moda. Sin duda habla muy mal de la universidad que estamos haciendo que un joven o una joven, cuando quiere darle la cara a la pregunta de la



Los Amantes, de Picasso. Tomada del Libro Picasso, su vida y su obra de Alexandre Cirici

sexualidad tenga en su mesa de estudio o en su mochila «Juventud en Éxtasis» y no «Tres ensayos para una teoría sexual», que cuando el asunto es el de la muerte tenga «Siete sabios, siete vidas» y no «La muerte de Ivan Ilich» o que cuando es del amor su compañía sea «El Canto del Pájaro» y no «El Banquete». Y que ninguna voz posmoderna venga cínicamente a decir: «¡Ah, signos de la época que no hay que objetar!», porque estamos de acuerdo en que son signos de la época, pero que por lo que significan hay que objetarlos, pues algo va de Carlos Cuatrecasas a Freud, de Brian Wess a Tolstói y de Anthony de Mello a Platón, y cuando una cultura universitaria, para enfrentar esos grandes problemas de la vida que son la sexualidad, la muerte y el amor, sólo brinda a su juventud el recurso a azucarados predicadores

de ilusiones y la deja pasar de largo ante la obra de los grandes pensadores, es como si esa misma universidad para estudiar el universo dejara de lado la astronomía y pusiera en manos de sus jóvenes el discurso de astrólogos o que cuando quisiera indagar el comportamiento físico de los cuerpos apelara no a Newton sino a un mentalista. Pues bien, lo mismo acontece con el saber sobre lo humano: también aquí hay «astrólogos» y «mentalistas» y frente a esa charlatanería, de tanto éxito mercaderil hoy, hay que redoblar el esfuerzo por poner en manos de la gente en general y de la juventud en particular a los grandes pensadores, con la convicción de que mucho se habrá ganado cada que ante el problema del amor, por ejemplo, en el escritorio de alguien yazga no un Anthony de Mello sino un Dostoiévski.

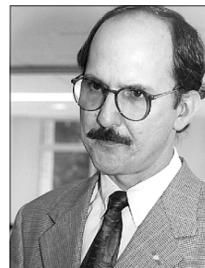
La reelección del Decano de la Facultad de Medicina de la U.P.B., doctor Jorge Tissnesh Mejía (período 1989-1993 y decano encargado hasta este año), llegó también con nuevos programas de postgrado: uno denominado Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, que inició en agosto de este año; otro en Nefrología que comenzará el año siguiente. El doctor Tissnesh es médico internista y ha sido Jefe del Departamento de Urgencias y Asistente de la Dirección Científica de la Clínica Cardiovascular, Director del Servicio Médico Bolivariano, docente y Jefe de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la U.P.B.

EL PULSO

12

Septiembre de 1999

Edición Nº 12

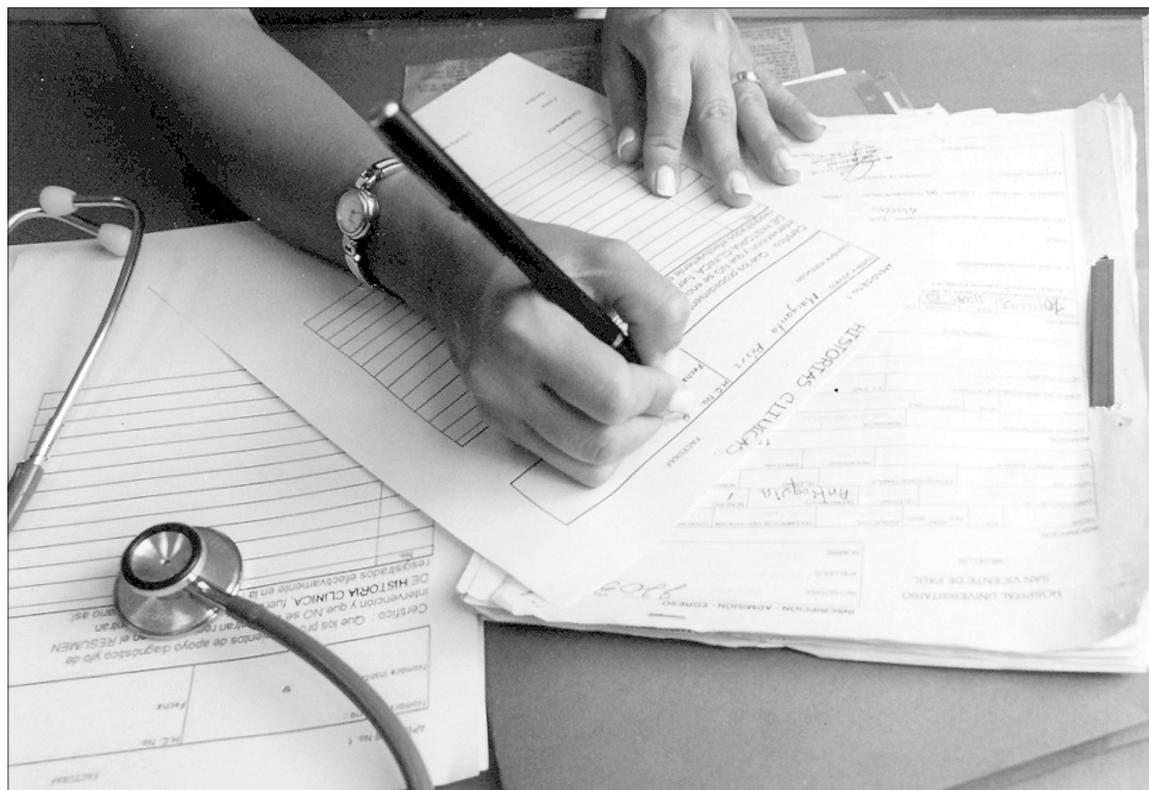


La Historia Clínica

Nueva normatividad para asegurar la confidencialidad

El pasado 8 de julio del presente año, el señor Ministro de Salud expidió la Resolución # 1995 de 1999 «por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica», particularmente en los aspectos relacionados con su diligenciamiento, conservación, custodia y confidencialidad.

José Humberto Duque Z
Médico Jefe Oficina Garantía de Calidad
Hospital Universitario San Vicente de Paúl



Todo el personal de la salud está obligado a diligenciar las historias clínicas, con el propósito de brindar una mayor información sobre el estado de salud del paciente.
Foto: John Gaviria.

EL ESTADO DE SALUD Y EL EQUIPO DE SALUD.

Se reafirma en dicha norma que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el que se registra el estado de salud. Aparecen como novedad de trascendental importancia, las definiciones y alcances asignados a los conceptos de estado de salud y de equipo de salud. Es así como se hacen precisiones que obligan a completar la historia clínica, pues se hace obligatorio el registro de todos aquellos datos que informen sobre las condiciones somáticas, psíquicas, sociales, culturales, económicas y medio-ambientales que inciden en dicho estado de salud. Esta definición obliga a los equipos de salud a ser más diligentes y cuidadosos en captar y registrar información que dé cuenta cabal, completa e integral acerca de todos aquellos factores que constituyen el estado de salud.

LOS AUDITORES MÉDICOS HACEN AHORA PARTE DEL EQUIPO DE SALUD

El aspecto de mayor controversia radica en la definición de equipo de salud, en el cual se incorpora a los auditores médicos tanto de las entidades aseguradoras como de las entidades prestadoras responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado. El asunto adquiere mayor relevancia cuando la norma establece que es este equipo de salud, así constituido, quien deberá efectuar el registro obligatorio del estado de salud en la historia clínica, en la cual hasta ahora sólo registraba el médico responsable de la atención y sus auxiliares como enfermeras y terapeutas. Al ampliarse la definición de equipo de salud se amplía el número y tipo de profesionales que adquieren la potestad y la obligatoriedad de registrar en la historia clínica sus diferentes apreciaciones, esto es particularmente grave si tenemos en consideración que los auditores médicos de las aseguradoras no tienen todo el conocimiento necesario como para intervenir en las decisiones de atención. Además, el interés preferencial del mandato de las EPS a sus auditores médicos, obliga a éstos a actuar sobre la contención del costo. Ahora por norma legal, los auditores médicos reciben la potestad de interferir la actuación de otros profesionales a cuya responsabilidad está la atención de los enfermos. Con la presencia activa del intermediador económico, inmiscuido más directamente en la prestación de los servicios, se rompe así de un tajo, la concepción del fuero íntimo que debe prevalecer en la relación médico paciente y el debido respeto entre profesionales de la salud, asuntos éstos que estaban protegidos por la ley 23 de 1981. Esta competencia debe ser demandada ante las autoridades competentes y debe convocar la reflexión y análisis cuidadoso de la asociaciones científicas, de los comi-

tés de ética médica, de los gremios profesionales y asociaciones de usuarios.

ALGUNOS AVANCES TÉCNICOS.

En este tema se hace claridad acerca del tiempo en que debe ser preservada y custodiada la documentación por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud. Se establece un período de 20 años después de la última atención para la eliminación física de los documentos y se abre por fin la posibilidad de utilizar medios magnéticos en la elaboración y preservación de los datos atinentes a la his-

toria clínica. No obstante los beneficios que estas definiciones reportan, la opinión médica se pregunta: si era suficiente una resolución ministerial para establecer estas normas, ¿por qué tanta tardanza para lograr avances significativos en esta materia?, ¿sí puede una resolución ministerial decidir sobre asuntos tan importantes? El sector ha perdido mucho tiempo y mucho dinero, además ha padecido un significativo atraso científico, fenómenos ocasionados por la imposibilidad jurídica que se ha tenido en Colombia para trabajar bases de datos con la información sistematizada de la historia clínica.

OTROS ASUNTOS DE IMPORTANCIA

La norma establece además que el número de las historias clínicas habrá de corresponder, a partir del 1 de enero del año 2000, con el número de identificación civil del paciente, el cual puede ser la cédula de ciudadanía, la tarjeta de identidad, el número de registro civil, la cédula de ciudadanía de la madre, o del padre, seguido de un número consecutivo de acuerdo con el número de orden del menor en el grupo familiar, para extranjeros el número del pasaporte o de cédula de extranjería.

Se prohíbe el uso de siglas en la historia clínica, lo cual obligará al equipo de salud a escribir más. En algunos estudios recientes se han detectado hasta 363 siglas diferentes, lo cual ciertamente puede prestarse a confusión y a problemas de diferente naturaleza que afectan la integridad y la calidad de la atención, hacen confusas las presentaciones de cuentas. Ante los tribunales las siglas pueden constituir lenguaje cifrado y equívoco que dificulta la evaluación jurídica de la atención y el análisis objetivo de pruebas.

También permite la Resolución 1995 de 1999 que puedan entregarse a los pacientes o a sus familias los exámenes de laboratorio y de imaginología, siempre y cuando se tenga en la historia clínica «el registro específico de exámenes paraclínicos que el prestador de servicios deberá establecer en forma obligatoria para tal fin», dejando además constancia firmada por el paciente de que fueron entregados.

POR OBVIO, NO MENOS IMPORTANTE.

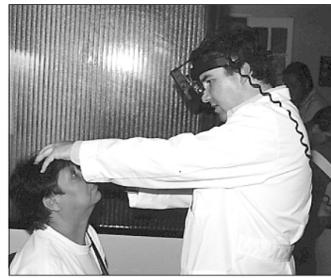
Finalmente, a pesar de ser verdad de perogrullo, se debe destacar lo dicho en el artículo 5º ya que son asuntos críticos y de trascendental importancia que los médicos suelen olvidar con demasiada frecuencia, con graves perjuicios. Por su claridad expositiva y su coherencia, se transcribe sin comentarios: «La historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.» A pesar de ser normas tan obvias y elementales, su incumplimiento genera altos costos económicos, sociales y jurídicos tanto para los profesionales como para las instituciones.

Declaración

Trescientas personas asistentes al Seminario Taller EVALUACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y REMISIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO, organizado por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, firmaron la siguiente declaración como un compromiso personal y profesional, en defensa de los niños:

1. Un niño es la verdadera esperanza y la más grande promesa de una sociedad.
2. Un niño encarna los sentimientos más íntimos y más profundos y los mejores afectos de que es capaz el ser humano.
3. Su vida es lo primero que le debe garantizar. Ella es una manifestación de Dios y su compañía es un privilegio. Su vida debe ser libre, sin amenazas y sin tensiones que le oscurezcan o enturbien su alma.
4. Sus sueños, sus fantasías, sus ilusiones y sus juegos, son expresiones de su espíritu y elementos esenciales en su desarrollo. El llanto de un niño es el lamento de una sociedad que ha sido lastimada en lo más sensible y querido.
5. Su salud es un derecho inalienable. El dolor físico o espiritual o el padecimiento en cualquier forma, nunca tendrá razones que lo justifiquen. El sufrimiento de un niño clama justicia del Creador, para quien se lo ocasione.
6. Es indispensable satisfacerle su alimentación y su vivienda, para que pueda vivir su vida sin sobresalto y sin angustias y para que pueda llegar a ser ciudadano útil y competente.
7. Su educación debe estar libre del mal trato y durezas, y deberá estar apoyada en los valores que le permitan llevar una vida digna y armónica y alcanzar una existencia feliz y próspera.
8. La sociedad velará porque el niño no desarrolle ningún tipo de trabajo como condición de supervivencia.
9. El niño debe estar exento de responsabilidades y obligaciones económicas con su familia, con la sociedad o con cualquiera de sus miembros.
10. Los niños no serán sometidos a adiestramientos en actividades violentas, ni a la práctica de ninguna forma de ellas. No se les inducirá a desarrollar actitudes que los enfrenten con otros niños, con adulto, o con la naturaleza, como tampoco se les expondrá a aquellas que ponga en situaciones de peligro su integridad o su vida.

86 pacientes están en lista de espera para trasplante de córnea. Hasta el momento, unas 5200 personas han sido beneficiadas gracias al Banco de Ojos de la Cruz Roja Colombiana, seccional Antioquia. Ahora se adelanta un programa de cualificación tecnológica que permitirá mejores resultados. Proyectan adquirir, si se encuentra respaldo económico, un microscopio especular para el recuento de las células y sus formas, de tal manera que se perfeccione evaluación del tejido a trasplantar y se le brindan al paciente mejores garantías.



Informe epidemiológico presenta resultados

Confusiones por virosis mal diagnosticadas

Preocupa el aumento de casos de personas con tuberculosis y hepatitis B, aunque también se muestra disminución en la sarampión y la rubéola.

La variabilidad en el clima, unida a los altos índices de contaminación ambiental, ha provocado en Medellín una virosis con síntomas asimilables a infecciones respiratorias agudas, que está siendo mal clasificada por parte de los médicos encargados de notificar los casos a la Secretaría de Salud.

De acuerdo con las declaraciones entregadas por el Director de la Unidad de Salud Pública de la Secretaría de Salud, Román Restrepo Villa, el diagnóstico de esta patología se ha prestado a confusiones, al punto de reportar numerosos casos probables de dengue o tosferina que al ser confirmados se reducen ostensiblemente.

En un análisis comparativo del comportamiento epidemiológico hasta la semana 26, se habla de 133 casos probables de tosferina durante 1999, de los cuales sólo se confirmaron seis; mientras que en igual período del año anterior fueron notificados 41 casos sospechosos, de los cuales se comprobaron 10.

Esta discrepancia ha obligado a clarificar entre los profesionales de la salud, los signos y síntomas que conforman un hecho sospechoso, al

describirlo como un paciente «con enfermedad respiratoria consistente en tos de 14 ó más días de duración, asociada mínimo a uno de los siguientes síntomas: paroxismos de tos, estridor inspiratorio o vómito inducido por la tos, sin otra causa que explique el cuadro».

Similar situación ocurre con el dengue, al ser notificados durante el primer semestre epidemiológico del año 354 casos, discriminados en 7 posibles casos de dengue hemorrágico, 345 diagnósticos probables de dengue clásico y dos pacientes a quienes se les confirmó la enfermedad. Esta patología registró una dramática disminución en comparación con 1998, cuando el total de casos presentados fue de 2.145, entre ellos 1.894 de dengue clásico y 222 de dengue hemorrágico.

Cabe recordar que un caso probable de dengue clásico es el de la persona que presenta cuadro febril agudo acompañado de cefalea, mialgias, dolor retroocular y en algunos casos presencia de exantema o alguna manifestación hemorrágica.

Entre tanto, un paciente puede tener dengue hemorrágico cuando tiene los síntomas del clásico, además de alguna manifestación hemorrágica y/o la prueba de torniquete positiva, trombocitopenia y hemoconcentración. La confirmación de ambas modalidades de dengue requiere de una prueba de laboratorio de la infección viral.

En cuanto a las infecciones intestinales, el funcionario de la Secretaría de Salud da un parte positivo, al indicar que uno de los síntomas más frecuentes es la diarrea, enfermedad que ha pasado de 25.000 casos reportados en las primeras 26 semanas de 1998 a menos de 15.000 durante el mismo período de este año.

MÁS TUBERCULOSIS Y HEPATITIS B

El mismo análisis revela un incremento del 6 por ciento en los casos de tuberculosis, con 20 personas



El cambio permanente del clima en la ciudad, asociado con la contaminación, ha llevado a que los médicos se confundan a la hora de diagnosticar posibles epidemias. Los casos reales son pocos. Foto: John Gaviria.

más afectadas por la enfermedad. Es así como en 1999 han sido notificados 317 enfermos, contra 297 del año pasado.

En hepatitis B también es preocupante el incremento de casos sospechosos, que pasaron de 30 en las primeras 26 semanas de 1998 a 65

en 1999, al igual que los confirmados aumentaron de 6 a 8.

Precisa el informe de la Secretaría de Salud de Medellín que los accidentes por mordedura han sido el evento de mayor frecuencia con un total de 608 casos, lo cual significa

un incremento del 25 por ciento frente al año anterior, cuando fueron notificados 456 casos. Vale la pena destacar que los últimos casos de rabia humana y animal fueron reportados en esta ciudad en 1985 y 1989, respectivamente.

MENOS RUBÉOLA Y SARAMPIÓN

Todo parece indicar que la campaña de las Américas para erradicar el sarampión ha dado buenos frutos, puesto que este año se han presentado en la capital antioqueña durante el período en mención 20 casos probables de la enfermedad, todos ellos descartados como verdaderos. En igual época del año anterior ya habían sido diagnosticados 47 casos probables.

Se puede hablar de un caso sospechoso de sarampión cuando el paciente presenta un cuadro clínico de erupción maculopapular, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis. En atención a la meta de erradicación estos casos deben ser reportados de inmediato a los teléfonos 385 64 06 ó 381 08 35.

La rubéola es otra de las patologías que presenta disminución, con 73 casos probables y uno confirmado este primer semestre epidemiológico del año, a diferencia de igual época de 1998, cuando el número de casos sospechosos fue 398 y el de confirmados 3.

Es importante aclarar que el año epidemiológico está compuesto por 52 semanas completas, y por lo tanto, no concuerda exactamente con cada una de las semanas del mes.

Las orientaciones para el reconocimiento de patologías sospechosas o confirmadas, que se ofrecen en este informe epidemiológico se están intensificando en el boletín institucional de la Secretaría de Salud municipal «Medellín Sí Vigila», que comenzó a circular el 1 de julio del presente año, con una periodicidad semanal.

¿En qué están los Programas de Prevención del Uso Indebido de Drogas en Medellín (PPUID)?

Manuel. Varón de 37 años. Casado, con dos hijos pequeños. Su padre es alcohólico crónico. Es el mayor de dos hermanos, el segundo de los cuales es toxicómano. Comienza a beber a los 14 años...ha utilizado el alcohol para entrar en grupo, para superar un fuerte complejo de inferioridad.

«Alicia, mujer de 29 años, adicta desde los 18 a la heroína. Eran cinco hermanos. Los dos primeros son consumidores esporádicos de otras sustancias. Otro hermano murió a causa del consumo de opiáceos»

«Juanjo. Varón de 31 años. Comienza a consumir marihuana a los 16 y heroína desde los 20...Son cuatro hermanos y él es el primogénito. En este caso el conflicto entre los padres es patente y declarado, con episodios de malos tratos físicos de parte del marido...A los 17 años, desesperado, se va de casa. Vive con una mujer con la que, al cabo de un tiempo, se reproducen las discusiones que él había sufrido tantas veces y nota, con inquietud y desagrado, que tiende a comportarse como su papá. Mientras tanto consume heroína y nos comenta algo: «En ese tiempo no existía información suficiente acerca de sus efectos, pero, aunque la hubiera tenido, creo que hubiera hecho lo mismo porque lo que yo buscaba eran sensaciones cada vez más fuertes.»

Estas historias, que no están en los extremos ni en las sombras, hacen pensar

en instituciones como SURGIR, cuya labor no sólo ha merecido reconocimientos como los de la Organización de Naciones Unidas y muchos más, sino que se ha ganado, con ventaja, un puesto de liderazgo que ha servido, además, para desmoronar los patéticos pronósticos acerca de la imposibilidad de hacer promoción y prevención en este país. Al desbarajuste del miedo, al desmoronamiento de los prejuicios y a la voluntad de aprender auspiciando la sana permanencia de la duda, ha contribuido decididamente la labor del -hasta ahora- director de Surgir, el comunicador social Jorge Melguizo. De los veinte años de la entidad, los siete últimos han sido fundamentales pues la organización habla ya de autogestión, de avances en las elaboraciones conceptuales y en las propuestas metodológicas. Sólo unos datos: El 86% de su financiación proviene de venta de sus propios servicios y sólo el 14% de cooperación. Programas como «La aventura de la vida» se efectúan en numerosas regiones del país, beneficiando a unos 90 mil niños y a 475 instituciones educativas. Ha sido noticia también el Congreso de Estilos de Vida Saludables, con conferencistas como el médico Ernesto Kahan, premio Nobel de Paz. Pero igualmente ha sido noticia su retiro. Viaja a España a trabajar con EDEX, Educación Experimental, institución española de gran reconocimiento internacional. ¿Lecciones? Muchas. La siguiente es una de ellas.

EL ESTUDIO

Los sociólogos españoles Domingo Comas y Josune Aguinaga, reconocidos internacionalmente por sus investigaciones sobre consumo de drogas y prevención, fueron convocados por cinco instituciones de la ciudad con el objetivo de sistematizar sus programas de prevención del uso indebido de drogas: Región, Surgir, Presencia Colombo-Suiza, Fundación Universitaria Luis Amigó, Secretaría de Educación Departamental y Paises Joven como institución encargada de la asesoría técnica y de gestión.

La Sistematización esta fundamentada en un enfoque contextual y es considerada como uno de los estudios de mayor trascendencia frente al planteamiento de la política de prevención. Estas son algunas de sus propuestas:

■ Realizar un estudio sobre las representaciones sociales, en el que se establezcan las concepciones, imaginarios y actitudes que la cultura antioqueña y colombiana tienen sobre las drogas. El desconocimiento de estos aspectos, consti-

tuye una de las principales amenazas a las iniciativas de prevención en la ciudad. El estudio explica algunas de estas representaciones identificadas durante el proceso de sistematización.

■ Identificar algunos problemas en el planteamiento de los programas de prevención del uso indebido de drogas en la ciudad, derivados precisamente de la carencia de referentes culturales sobre la realidad de las drogas. Algunos de estos problemas se identificaron en la formulación de objetivos poco concretos, en los componentes pedagógicos y los materiales que deben depender del grupo al que se dirigen, en la selección y cualificación de los mediadores preventivos y en los procesos de evaluación frente a los cuales existe una gran sensibilidad, pero también un vacío evidente.

■ Revisar las carencias en la red de asistencia en drogas en los niveles intermedios. No existen dispositivos suficientes que atiendan las crecientes demandas de orientación secundaria, ocasionando que los programas de prevención hayan tenido que atenderlas con consecuencias poco favorables para el cumplimiento de sus objetivos.

Estas y otras conclusiones pueden consultarse en el estudio «En busca de la complementariedad», publicado gracias al apoyo de la Secretaría de Salud Municipal - Plan Municipal de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Medellín.

Decreto supresión de trámites

Dec. 1122 de 1.999

Por el cual se dictan normas para suprimir trámites, facilitar la actividad de los ciudadanos, contribuir a la eficiencia y eficacia de la Administración Pública y fortalecer el principio de la buena fe.

Considerando que:

...existen regulaciones de carácter general, así como trámites y procedimientos innecesarios que atentan contra el propósito de racionalizar el aparato estatal, garantizar la eficiencia y la eficacia de la función administrativa y la reducción del gasto público;

la ineficacia e ineficiencia de la función administrativa esconden la corrupción y la venalidad, ofenden la dignidad del ciudadano y cuestionan la legitimidad de la Administración Pública;

Algunos de los trámites y procedimientos eliminados por el Decreto 2150 de 1.995 han sido revividos mediante la utilización de subterfugios procedimentales y que otros fueron creados con posterioridad a las expedición del mismo...

1	S	A	R	A	V	I	A	D	A	S
2	A	D	O	N	I	S	R	E	A	
3	C	O	C	A	C	O	L	O	N	
4	A	R	O	E	L	S	E	T		
5	M	E	L	I	N	D	R	O	S	O
6	U	L	A	T	A	F	O			
7	E	O	O	E	P	I	P	O		
8	L	O	Z	P	E	L	O	S		
9	A	A	R	F	I	N	A	E		
10	S	M	O	L	O	E	N	O		

SOLUCIÓN AL
CRUCIPULSO
ANTERIOR

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) aprobó 140 mil millones de pesos, para darle continuidad a la afiliación de las personas al Régimen Subsidiado en el período de contratación que va del 1° de octubre de este año al 30 de septiembre del 2000. Con estos recursos se asegura la continuidad en la atención médica a 1.148.000 colombianos que actualmente están afiliados al Régimen Subsidiado dentro de este período de contratación.

Acerca de la ley 100, (sabía ud que ...)

Luis Fernando Gómez U.
Profesor Titular de Pediatría
Universidad de Antioquia

-El Dr. Jaime Sepúlveda, del Ministerio de Salud de Chile, durante el XIII Congreso de Medicina General y Social en su ponencia sobre la seguridad social expresó que «esencialmente se trata de no confundir la salud con un seguro»?

-¿Para algunos defensores acérrimos de la ley 100, es lo mismo «dar salud» que dar un seguro de atención médica?

-¿Ernst Grunberg dijo: «Hay una pauta por la que la enfermedad está en función contraria al ingreso familiar, mientras que la atención médica recibida está en función directa del ingreso familiar»?

-Szás comentaba a Grunberg diciendo: «¿en palabras llanas esto significa que la pobreza engendra enfermedad, y la opulencia atención médica»?

-¿La pobreza fue señalada por la OMS como la enfermedad más mortífera del mundo?

-¿Así las cosas, «dar salud» en medio de la pobreza es una falacia?

-¿La Ley 100 será opulenta en sus recaudos (a pesar del incumplimiento del Estado en sus aportes), y en consecuencia dará atención médica pero no podrá «dar salud»?

-¿Mientras algunos aseguran que con la Ley 100 se ha aumentado la cobertura de SALUD, las estadísticas nos muestran indiscutiblemente un aumento de la pobreza en el país?

-¿Con la Ley 100 se escogió la forma menos eficiente y eficaz de dar SALUD?

-¿Según Prapad Bhattacharya (Director del Proyecto de Salud para Todos y Secretario de Salud y Bienestar de la familia de Bengala Occidental), «mientras no se reduzcan las diferencias entre los privilegiados y los desposeídos, la salud para todos **seguirá siendo** mera palabrería»? (resaltado mío).

-¿Sería muy bueno tener como secretario o ministro de salud, a alguien que pensara como el Dr. Bhattacharya?

-¿Según el Dr. D. Yach, Jefe del Equipo Coordinador de acción Normativa, División de Formulación del Programa y Evaluación de la OMS, «es un hecho ampliamente reconocido, que a largo plazo, el estado de salud depende más de factores socioeconómicos que del propio sector sanitario»?

-¿A corto plazo, el estado de SALUD también depende fundamentalmente de esos factores?

-¿El mismo Dr. Yach nos dice que «la nutrición seguirá siendo un reto crucial para todos los aspectos de salud»?

-¿Mientras algunos dicen que se ha aumentado la «cobertura de salud» con la Ley 100, las cifras de desnutrición van en aumento?

-¿Un enfermo de cáncer o de SIDA tiene a quien ponerle una tutela; mientras que una madre que tiene a sus hijos muriendo de hambre y de miseria no tiene a quien ponérsela?

-¿Las cifras de mortalidad infantil en la China se redujeron del 200 por mil antes de 1949 a cerca del 35 por mil en 1982, con el solo mejoramiento de la nutrición de la población? (El Camino Hacia la Salud. Bol Of Sanit Panam 107(3):264, 1989)

-¿También logró la China incrementos en las tasas de pesos neonatal y de crecimiento infantil con el mismo programa de nutrición?

-¿Para la obtención de estos logros, no se aplicaron más vacunas, ni se construyeron más clínicas, hospitales o consultorios, ni se fundaron «EPS» ni «IPS» y tampoco se formuló un «POS»?

-¿Tampoco hubo necesidad de darle un trato discriminado, indigno e injusto a algún grupo de la población?

-¿La ley 100 no obtendrá esos logros, y sí nos da a los trabajadores de la enfermedad un trato indigno, injusto

CRUCIPULSO

Por Julio Ramiro Sanín A.

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

VERTICALES

- Décimosexta letra del alfabeto. Manducar, gándir, jamar. ¿Cómo le parecieren los sinónimos?
- Cualidad o defecto desde el nacimiento, ej: es un hincha ... del D.I.M. . Lo máximo a lo que se puede llegar.
- Así le dicen los costeños a algo muy grande y en el diccionario, le dicen así al pipí. Memoria del computador.
- Señores médicos, a comprar dedal, que esto se puso de moda.
- Un confortativo -muy famoso- lo pusieron así porque se les confundió con Sansón
- Inesita Sanín. Cumbres
- Al tungo le falta uno y a nosotros nos sobra uno o al final. Infame, y hay un tal Vargas que nos hace reír.
- OAE. Unas de estas salvaron a los romanos del ataque de los galos.
- Póngase los lentes de contacto o hágase operar. Por qué no se les sostienen las gafas. Inés Arredondo.
- Vista. Metal blanco de gran resistividad. Análogo al manganeso, mejor dicho el renio.

HORIZONTALES

- Nombre muy corto. Se acuerdan de María la... Así me contaron que le dicen a Buda-qué pecao.
- Nombre más corto que el anterior (una hora).
- Flequillo de pelos que cae sobre la frente. ¿De dónde diablos se lo sacarán a una calavera? Maltrato que se le hace a algo.
- Un ratón italiano, se acuerdan de «Gigio». Ahí repite don César.
- Con lo malo que está el trabajo todos vamos a quedar de... El bebé pide su comida.
- El que sabe de vinos.
- Con estos, de manos, voy restos. Por inventar esto salió inventando el Premio Nobel.
- El que se las sabe todas de algo. Los gringos le dicen ufo.
- Camelar. Escamotear.
- Obtusas. Nota musical.

Encuentre la solución en el próximo número, edición Nº 13

EVENTOS

* En el Palacio de Exposiciones y Convenciones de Medellín, se llevará a cabo la Sexta Feria del Libro de Medellín y Antioquia, bajo el lema «Libro y Ciudad». La Feria se realizará entre el 3 y el 12 de septiembre y tendrá como invitado especial al escritor peruano Mario Vargas Llosa y, de igual manera, se rendirá homenaje a varios escritores antioqueños.

* La Facultad de Medicina de la U.P.B. programó el Primer Curso Internacional de Dermatología, entre el 9 y el 11 de septiembre.

* Para el sábado 18 de septiembre está programada la inauguración de los Sextos Juegos de la Salud, que congrega a 900 deportistas representantes de once entidades del sector. El acto tendrá lugar en el Club Comfenalco de Guayabal, a partir de la una de la tarde.

* XIII Congreso Latinoamericano de Cirugía, entre el 19 y el 24 de septiembre, en La Habana, Cuba.

* XX Reunión Grupo Latinoamericano de Curiterapia y Radioterapia, en La Habana, Cuba, entre el 20 y 24 de septiembre.

* IV Congreso Latinoamericano de Canceología. La Habana, Cuba, entre el 20 y el 24 de septiembre.

* III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología, en La Habana, Cuba, entre el 27 de septiembre y el 1 de octubre.

* «Energía, desarrollo y calidad de vida», es el tema de Expo-Universidad 99, evento que se realizará en el Palacio de Exposiciones

de Medellín, entre el 11 y el 18 de octubre.

* En el Hotel Intercontinental de la ciudad de Medellín, se programó el XXVIII Congreso Colombiano de Psiquiatría. El evento se llevará a cabo entre el 14 y el 17 de octubre. Mayores informes en el teléfono 3118039.

* El CES, la U.P.B., la Universidad de Antioquia, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y el Instituto de Alta Tecnología Médica de Antioquia, I.A.T.M., son los organizadores del IV Simposio Internacional Avances en Resonancia Magnética e Intervencionismo Vascular «Correlación Clínico-Radiológica», que se llevará a cabo entre el 21 y el 23 de octubre, en el Auditorio del Centro Comercial San Diego, de Medellín. Mayores informes en los teléfonos 2631772 o 2113030.

* Los días 29 y 30 de octubre se cumplirá el V Simposio de Residentes de Medicina Interna, organizado por la Facultad de Medicina de la U.P.B.

* Para conmemorar los 30 años de funcionamiento, el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, programó un evento académico denominado «Violencia y lesión cerebral adquirida», el día 5 de noviembre, en el auditorio principal de la Facultad de Medicina, además el «Encuentro de amigos del departamento de Medicina Física y Rehabilitación», que se realizará el día 6 de noviembre. Informes en el teléfono 2637806.



La Doctora Angela Restrepo y el Doctor William Rojas de la Corporación Para Investigaciones Biológicas -CIB- reciben del Alcalde Juan Gómez Martínez el reconocimiento "El Colombiano Ejemplar", categoría "Ciencia y Tecnología". Foto El Colombiano

Clasificados

- El Hospital Universitario San Vicente de Paúl está interesado en contratar los servicios de un médico especialista en Hemato-oncólogo y Oncólogo Clínico para trabajar en la Unidad de Cáncer. Mayores informes en los teléfonos 2637626 y 5716358.
- Venta de ocasión: Juguetería Fisher Price, Tyco, Mattel (Barbies) a mitad de precio. Tel: 3515475.
- Arriendo: casa y apartamento cerca al parque de la Floresta. Tel: 2309099.
- A LA VENTA, libro del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Valor para el personal del Hospital y de la U. de A. \$40.000, público en general \$60.000. En caja general.
- REBOBINADO de cintas de impresoras, remanufactura de cartuchos para impresora láser y recarga de cartuchos de impresión de tinta. Teléfono : 234 02 61
- Talleres de marquetería. Mayores informes: 413 41 42.

Septiembre 6 Día del Fonoaudiólogo.
Felicitaciones

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

Atención particular
a precios iaccesibles a todos!


HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN VICENTE DE PAUL

CONMUTADOR 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
- ✓ Plestismografía

ODONTOLOGÍA

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

✓ y TODOS los demás servicios que usted necesite



Un grupo de representantes de Clínicas y Hospitales de Medellín visitaron varios países de Centroamérica, con el fin de promocionar los servicios de salud. Esta misión tuvo el respaldo de Proexport y la Cámara de Comercio de Medellín.

Cervantes y la psiquiatría

Por Luis Alfonso Ramírez, M.D

Cuando Sir Richard Blackmore pidió al eminente médico inglés Thomas Sydenham le recomendase un libro para estudiar medicina, éste le respondió complacido: «Lea usted el 'Don Quijote'; es un libro excelente y yo lo leo todavía». Tal consejo del sabio de Albión no causa sorpresa a nadie que haya leído la obra cervantina, por Don Miguel que sorprende por el conocimiento de las pasiones humanas, deja aterrado al lector médico cuando describe de manera tan estúpida los desórdenes psíquicos, y es así como su galería de enfermos mentales ha salido del mundo literario al campo de la especulación psiquiátrica.

El genio del Manco de Lepanto se adelantó centurias a la tipología somática y a la correlación de los biotipos con temperamento y conducta, siendo su obra uno de los más maravillosos aportes al conocimiento del hombre con su armadura anatómica y sus misterios psicológicos.

El Caballero de la Triste figura es un asténico puro que Kretschmer lo enviaría como ejemplo clásico en su clasificación, al igual que Viola, Pende y los demás encasilladores de los cuerpos y de las almas. Y Sancho, es el pánico puro. De esta manera entre Don Quijote, límite cervantino de la tipología del ensueño y el bien y San-

cho Panza, el extremo cauteloso de la prudencia y la realidad, están todos los biotipos, o sea que necesariamente estamos todos los seres humanos.

Pero las consideraciones psicopatológicas, verdaderos estudios psiquiátricos de Cervantes, no se redujeron a su loco genial El Quijote, sino que describió la «vivencia de la conversión» en Tomás de Rodaja, «El Licenciado Vidriera» y los casos de Cardenio y Anselmo...

Volviendo a Don Alonso Quijano el más sorprendente de los personajes literarios... ¿Cuál será en realidad la locura de Don Quijote? Pinel la clasifica en su melancolía. Esquiron en sus monomanías intelectuales, pero el progreso de la nosología le reserva hoy día un sitio en el cuadro del delirio de imaginación de Dupré y Logre, que corresponde a lo que la escuela alemana denomina parafernalia confabulatoria, constituyendo esta clasificación que se puede considerar ya como definitiva, la más increíble prueba del genio observador y descriptivo de Cervantes pues se adelantó en centurias a los grandes siquiátras de hoy.

La génesis del delirio es clara y su etiología (palabra mal usada pero demasiado arraigada en medicina para ser cambiada) es el falseamiento del espíritu por la lectura abusiva de las novelas de caballería...

La primera anomalía que presenta Don Quijote es una exaltación de la imaginación... llama la atención este

delirio que siempre tiene un fondo social «percibiendo en el horizonte de su pensamiento la sombra sublime del inmortal caballero precipitándose lanza en ristre contra todos los arcabuceros y los esbirros, contra todas las tiranías que encadenan a los hombres y a las ideas» que era más o menos como debió ser el sublime manco...

Expresa frecuentemente ideas delirantes de persecución que acusan a adversarios invisibles, cuya actividad perversa explica sus errores y sus reveses: «Los encantadores me han perseguido y los encantadores me perseguirán hasta que me hayan hundido en el abismo del olvido a mi y a mis grandes acciones caballerescas»...

Otra característica de la parafernalia confabulatoria, en apariencia paradójica, es la de coexistir con una clara inteligencia. Cuando el interés del momento relega el delirio al segundo plano, el sujeto parece normal, y es así como Don Quijote se destaca por sus cualidades intelectuales y su erudición. Y este es otro mérito de Cervantes el haber llamado la atención sobre este carácter de los locos lúcidos cuya existencia concibe aún mal el público de nuestra época...

Lógica es la conclusión de que para estudiar medicina, la medicina que necesita la humanidad actual que es la siquiatria, que se lea a Cervantes.»



Miguel de Cervantes Saavedra. Tomada del libro El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha

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

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

118 años de servicios que han hecho historia

Por Ana C. Ochoa, periodista

En la historia de Medellín, las Hermanas Hospitalarias ocupan el papel protagónico de aquellos que, de manera discreta y edificante, restituyen dignidad a la palabra servicio.

Palabra cuyo significado en nuestro medio ha sido tantas veces equívoco, sobre todo ahora, cuando la salud ha sido víctima de un caos expansivo, que desalienta por la voracidad en la especulación; por el ritmo deshumanizado, la perversión de las normas y el abuso en los servicios.

La Congregación, fundada en Madrid en 1.881, llegó a Colombia hace 50 años y hace 40 a Medellín. En su antigua casona -que ha sido hermoso referente dentro del patrimonio arquitectónico del barrio Prado- se ha vivido buena parte de la historia de la atención en salud mental en Antioquia. Y son generaciones enteras de psiquiatras, de personas del sector y usuarios de sus servicios, las que reconocen los méritos de la Congregación. Venidas de diferentes lugares del mundo, las hermanas han desarrollado su labor con un sentido que definen como «hospitalidad», «carisma hospitalario, entendido en el sentido bíblico de misericordia y amor». Su objetivo de asistencia socio-sanitaria y psicopedagógica especializada en enfermos mentales y psicodeficientes, las ha llevado a 23

países de Europa, América, Asia y África. Y aquí y allá, se les ve nutriendo de significados nuevos el compromiso apostólico establecido hace 181 años por el fundador, sacerdote Benito Meni, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

En Colombia las religiosas sorprenden con programas en zonas de conflicto como Florencia (Caquetá), abriéndole paso a la solidaridad entre los territorios empobrecidos de Koreguajes y Witotos.

También están en otras ciudades como Bucaramanga, Bogotá, Pasto y Medellín. Sede ésta que ahora llama la atención del sector de la salud, con sus proyectos de modernización liderados por la directora administrativa, Sor Carmen Reol y los directores médicos, los psiquiatras Armando Tamayo y Sergio Molina. En una ciudad como Medellín, donde la salud mental está afectada de manera creciente, generan expectativa estos servicios. Entre ellos los de consulta externa psiquiátrica, hospitalización (mixta), urgencias diurnas, hospitalización de larga estancia, psicogeriatría, psicoteléfono, seguimiento ambulatorio, programas de rehabilitación, terapia ocupacional y cursos psicoeducativos para familias, empresas y comunidades en general. Esta vez, como ya es corriente en la larga y no pocas veces tormentosa historia del hombre, una comunidad religiosa hace del trabajo en salud una aleccionadora forma de generosidad.

La Unidad de Medicina Nuclear del Hospital Universitario San Vicente de Paúl amplía sus servicios, con un nuevo Kit completo para realizar pruebas de esfuerzo de cardiología nuclear. Esta tecnología se suma a las dos modernas gammacámaras, (una de las cuales con capacidad para realizar estudios Spect -tomografía computarizada por emisión de un solo fotón-, la cual cuenta con un moderno software para análisis cardiológicos). El nuevo Kit está al servicio de toda la comunidad y es atendida por dos médicos nucleares especialistas en cardiología nuclear. Esto se constituye en el mejor complemento para la Unidad de Cardiología Invasiva, que el Hospital pondrá al servicio de la ciudad a finales de 1999.

EL PULSO

16

Septiembre de 1999

Edición Nº 12



El Hospital quedó con el 70% de las acciones del I.A.T.M.

La Comunidad será la más beneficiada



Las entidades donantes depositaron su confianza en el Hospital para continuar con la labor que ha cumplido el I.A.T.M., durante sus siete años de servicios.
Foto: John Gaviria.

El Hospital Universitario San Vicente de Paúl recibió la donación de la mayoría de las acciones del Instituto de Alta Tecnología Médica, I.A.T.M., encabezados por la Fundación Suramericana, con lo cual se amplían las posibilidades del Hospital de brindar más y mejores servicios a la comunidad en general, sobre todo, a las personas más desfavorecidas de la sociedad.

La donación que se llevó a cabo asciende a 1500 millones de pesos, en capital accionario, lo que se constituye en una de las operaciones más grandes recibidas por el Hospital en los últimos años, con lo que asume el liderazgo en tecnología y aplicaciones de las ayudas diagnósticas en la ciudad, al adquirir cerca del 70 por ciento del I.A.T.M..

Las entidades que participaron de esta donación fueron: Fundación Suramericana, Fundación Éxito, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Corona, Fundación Social Pinar del Río, Fundación Sofía Pérez de Soto, Fundación Fraternidad Medellín, Fundación Santa María (Clínica Cardiovascular), Clínica CES, Corporación San Pablo (Hospital Pablo Tobón Uribe) y Clínica El Prado.

ESTAMOS COMPROMETIDOS

El Director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, doctor Julio Ernesto Toro Restrepo, al recibir esta importante donación señaló que el Hospital está dispuesto a seguir adelante con esta empresa y que a partir de este momento contará además con el conocimiento científico y los valores humanos que han distinguido históricamente a la Institución.

De igual manera, el doctor Toro Restrepo manifestó que «recibimos la llegada del I.A.T.M., porque desde un principio nos unen los afectos y hemos establecido una especie de sinergia, con el propósito de servirle a los pacientes que requieren de nuestros servicios. El Hospital está dispuesto a continuar adelante con este proyecto».

Las expectativas a futuro son poseer el cien por ciento de las acciones del I.A.T.M., para convertirla en una entidad sin ánimo de lucro, que tenga como compromiso ofrecer y prestar un mejor servicio a la gente que lo requiera.

QUÉ RECIBIÓ EL HOSPITAL

El Instituto de Alta Tecnología Médica de Antioquia, I.A.T.M., es un centro especializado en resonancia magnética. Se ha trazado como misión Ser líderes en diagnóstico de alta tecnología. Para lograrlo, el Instituto cuenta con dos equipos de resonancia magnética de cam-

po alto y medio con aplicaciones tecnológicas únicas en la región.

Los servicios que presta el I.A.T.M. son:

- Resonancia Magnética: con aplicación en cráneo, cuello, columna, tórax, abdomen, pelvis, mama, extremidades y articulaciones, entre otras.

- Angiorresonancia.
- Estudios dinámicos y funcionales.
- Cine resonancia: de corazón, grandes vasos, circulación intra y extra craneana.

A pesar de contar con unos equipos de alta capacidad técnica, el I.A.T.M. ofrece sus servicios con una tarifa diferenciadora, con el fin de favorecer a las clases sociales menos favorecidas. En la actualidad el 80 por ciento de los pacientes atendidos son remitidos por entidades promotoras de salud (SIS-BEN y E.P.S.), mientras que el 20 por ciento restante lo hacen particularmente.

El I.A.T.M. seguirá prestando los servicios a toda la comunidad, en su sede ubicada en el barrio Prado, de la ciudad de Medellín.

En muchas ocasiones los productos de **CORPAUL** hablan por usted

▶ **Tarjetas de Navidad**

▶ **Tarjetas para Toda Ocasión**

▶ **Mini-Tarjetas "De:/Para:"**

▶ **Cajas Decorativas**

▶ **Mini-Calendario**

▶ **Pesebres**

▶ **Bonos de Condolencia y Felicitación**



INFORMES Y VENTAS:

Santafé de Bogotá:

Calle 35 N° 6 - 29 · Tels: 340 4092 / 93 / 94 · Telefax: 285 9735

Medellín:

Cra. 60 N° 48 - 62 · Comm: 511 4555 Ext: 103 · Fax: 514 1085

Al comprar las Tarjetas de CORPAUL, usted hace un aporte significativo a la Unidad de cuidados intensivos del recién nacido del Hospital San Vicente de Paúl.

AVISO IATM RESONANCIA