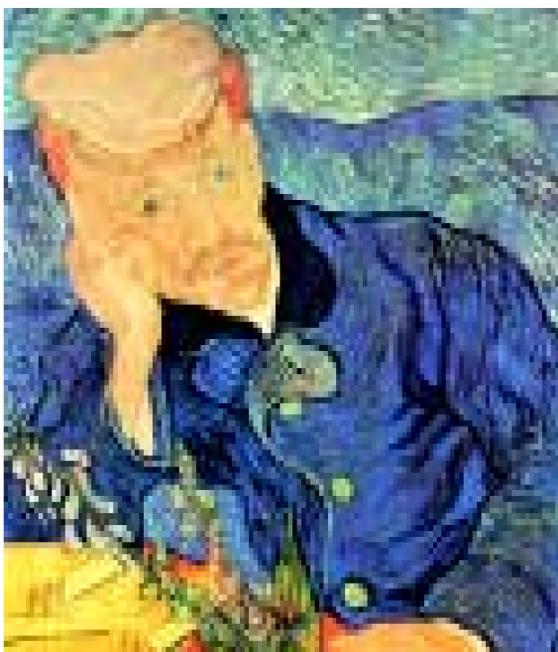


La salud mental abandonada ¿Quiénes han perdido la razón?

Diversas fuentes consultadas por EL PULSO coincidieron en su alarma: mientras en Colombia se disparan los índices de enfermedad mental, el sistema de salud bloquea, con sus estructuras de sensibilidad petrificada, la atención a trastornos emocionales que, al parecer, son el motivo más alto de consulta médica. Un 50% de las atenciones tiene origen en desarreglos psíquicos. No obstante, sólo un porcentaje muy bajo de los enfermos recibe atención especializada. Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría, el 26% de los colombianos que accede a tratamiento adecuado pertenece a estrato alto, el 15% a estrato medio alto y el 1% a estrato medio bajo. El panorama es claro: Aunque la amenaza a la salud es general, el padecimiento es pavorosamente particular. Y la población pobre está totalmente desprotegida. Como se puede deducir, muchos no acu-

den por falta de dinero para pagar, de su cuenta, lo que su plan de salud no les cubre. Otros porque no reciben atención adecuada por parte del médico general y no se les detecta el trastorno real a tiempo. Pero no falta tampoco quién afirme que hoy en día se quieren resolver con médicos generales las consultas especializadas para reducir los costos. En fin, las limitaciones para el acceso son diversas, pero todas dejan ver el fondo turbio de una normatividad descentrada. Esa es la conclusión fundamental. Las aseguradoras dicen que no tienen mayor posibilidad de maniobra debido a las restricciones de una legislación calificada de absurda. A su vez, el grueso de los profesionales controvierte, no sólo la política gubernamental, sino la acción de las aseguradoras que, con sus cálculos económicos y su propensión al trámite, han hecho combustión en el explosivo centro de la polémica: la ética.



V. Van Gogh. Retrato del doctor Gachet, Psiquiatra.



Descifrando al personaje

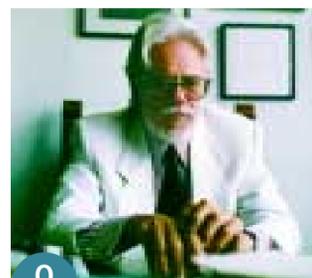
9

Apuntes sobre el perfil inquietante de una mujer que ha sabido dosificar muy bien sus silencios y multiplicar la expectativa: la nueva Ministra de Salud, doctora Sara Ordóñez.

Centro de Gestión Hospitalaria

8

IX Foro Internacional sobre calidad en el proceso de atención: la gestión centrada en el paciente. Un evento imprescindible para repensar las rutas dispersas del sistema. Bogotá 30, 31 de agosto y 1 de septiembre. Participan Fundación Valle de Lili, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Fundación Santa Fé de Bogotá, Fundación Clínica Cardiovascular Santa María, Centro Médico Imbanaco y Fundación Oftalmológica de Santander.



La salud es un derecho fundamental

8

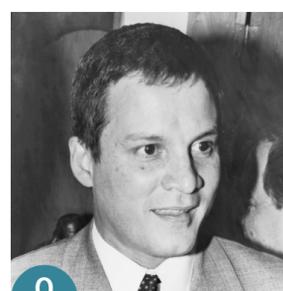
“Los derechos fundamentales han sido establecidos para poner límites al poder político del Estado y para controlar los abusos de éste sobre los ciudadanos. Además, no se puede olvidar que derechos fundamentales como los de la vida y la salud, son apenas las condiciones mínimas que el ser humano requiere para reafirmar su dignidad.”

Apartes de la conferencia del honorable magistrado, doctor Carlos Gaviria Díaz, en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

La tuberculosis en Medellín

11

Un informe sobre la situación de riesgo y las políticas confusas que se tienen frente a esta enfermedad, catalogada por la OMS como urgencia mundial.



Nuevo Secretario de Salud en Medellín

8

El médico Juan Gonzalo Arango Chica reemplaza al doctor Rogelio Zapata Alzate quien anunció su incursión en las agitadas campañas electorales.

La salud, propuestas desde San Vicente del Caguán

16

El papel del Estado y de la comunidad, la crisis de sentido, las nuevas responsabilidades...apartes de la presentación del doctor Roberto Esguerra Gutiérrez, presidente de la Fundación Presencia, en foro público.

Salud mental y seguridad social EDITORIAL

4

La salud mental no ha estado incorporada a los procesos, debates y políticas en materia de salud. Es evidente un gran abandono y preocupa la inexistencia de programas promocionales y preventivos. De acuerdo con un estudio reciente del Banco Mundial “el conjunto de los problemas de salud mental constituye una de las mayores causas de años de vida sana perdidos” y se calcula que el 34% de todas las discapacidades se deben a dificultades relacionadas con el comportamiento.

Medellín, reconocimientos a su liderazgo en salud



Es la comunidad la que tiene la versión definitiva de la calidad, de los aportes reales de las entidades, de la veracidad de sus propósitos de servicio. Por esta razón, los reconocimientos públicos recientemente otorgados a diversas instituciones del sector de la salud de Medellín, inducen una reflexión acerca del valor de conocimiento, un valor que, por encima de modas y vanguardias, se hace más genuino en la medida en que se traduce en promesa confiable de beneficios, de mejoría —sin exclusiones— de la calidad de vida de la población. El Premio Nacional de la Calidad, otorgado al Hospital Pablo Tobón Uribe y el Premio Colombiano Ejemplar, categoría Ciencia y Tecnología, concedido a la Unidad Renal del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, son sólo dos ejemplos de una muestra amplia de talento, cuya generosidad es el mayor ejemplo y la más indiscutible fortaleza.

PÁG. 12

Borges, harto de Borges



“Venga usted y acompañeme a la otra habitación, donde le enseñaré los cuadros de tigres y el último vestido rosa de mi madre”, así decía el escritor argentino Jorge Luis Borges al reconocido filósofo catalán Xavier Rubert de Ventós en 1982, al tiempo que adobaba la charla con sus ideas impopulares sobre el infierno, el paraíso...o sobre los nacionalistas y otros tipos de fanáticos poco recomendables. Adaptación de la entrevista aparecida en la revista El País de España.

PÁG. 6

Los sistemas de salud en el mundo

En su informe del año dos mil, la Organización Mundial de la Salud, OMS, no sólo recuerda el carácter integral de la salud, sino que además amplía la concepción que de la misma se tiene desde hace unas tres décadas, con ocasión de la declaración de Alma Ata. “La diferencia entre un sistema de salud con un buen desempeño y otro que presenta fallas puede medirse en términos de muerte, discapacidad, empobrecimiento, humillación y desesperanza...” (Doctora Gro Harlem Brundtland, directora OMS).



PÁG. 7

Alarma por contaminación con desechos infecciosos:

El manejo inapropiado de los residuos de hospitales, laboratorios clínicos, consultorios médicos y odontológicos ...

genera altos riesgos para la salud pública.

Flúidos de diversa índole van en ocasiones directamente a las alcantarillas sin ningún tratamiento. Lo propio ocurre con otros desechos como vísceras, o con algunos como gaseas, guantes, elementos cortopunzantes, jeringas u hojas de bisturí, que son manipulados de manera irresponsable. Ni qué decir del formol, la pólvora, el cianuro, y otros compuestos nocivos manejados sin rigor, a pesar de la normatividad existente. Conclusiones del evento efectuado por Area Metropolitana en la ciudad de Medellín.

PÁG. 11

La Asociación Colombiana de Psiquiatría, con el apoyo de varias casas farmacéuticas, ha conseguido dos becas importantes: Al ganador del mejor examen de residente se le dará un premio de U.S \$5.000 para estudiar en el exterior, de los cuales la ACP aporta U.S \$2.500 y Synthelabo U.S \$2.500. Se escogerá un residente para que realice una pasantía de seis meses en neurociencias con el doctor Moisés Gaviria en la ciudad de Chicago. Pfizer dará un aporte de U.S \$5.000 para el sostenimiento durante la formación. Mayores informaciones en la Asociación.



Crisis de la salud mental en Colombia

¿El triunfo de la locura?

Dicen que hablar de salud mental en Colombia es...una broma negra

Por Ana C. Ochoa
Periodista

"La diferencia que hay entre lo que me tocó estudiar y lo que me tocó saber", decía una voz desde la esquizofrenia, o desde la "exquisitofrenia", como llamaba este hombre a su discutible enfermedad.¹ Y eso mismo que decía el brillante esquizofrénico, esa misma distancia entre lo que estudió y lo que le tocó vivir, la expresan hoy los desconcertados médicos psiquiatras que, al igual que los psicólogos, los trabajadores sociales y muchos otros, encuentran un medio indiferente, lleno de limitaciones para el ejercicio profesional, y de trabas a sus propósitos de servicio. "La salud mental es la cenicienta del sistema", según afirmó el presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, doctor Rodrigo Córdoba. Y ha llegado hasta tal punto el abandono que hablar de salud mental en el país suena a broma negra. No falta quien salga a justificar esa desprotección creciente con al-

"La salud mental es la abandonada del sistema", afirmó el presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, doctor Rodrigo Córdoba.

gún discurso administrativo absurdo, más vacío cuanto más artificioso y especializado. Muy a propósito viene la gota amoniacal del Elogio de la Locura de Erasmo de Rotterdam, en donde nos advierte a los incautos sobre aquellos "retóricos que se creen dioses si son bilingües y que piensan hacer maravillas introduciendo, de vez en cuando en su discurso, algunas palabras a manera de mosaico, aunque en ocasiones no estén en su sitio... y que, a falta de términos raros, exhuman de viejos pergaminos cuatro o cinco locuciones para llenar de polvo los ojos de la gente, a efecto de que los que los entiendan se ensoberbecen por ello y los que no los entiendan los admiren con tanta mayor razón cuanto se quedan en ayunas".

Pero, discursos absurdos aparte, el caso es que Colombia enfrenta un problema grave de salud pública. Existen esfuerzos de trabajo muy valiosos, ejemplarizantes casi, pero se requiere mayor contundencia en la acción general. Por fortuna cada vez son más los pacientes, los aseguradores, prestadores de servicios y autoridades gubernamentales que reconocen, por fuerza o por convicción, la necesidad de una mayor atención a la salud mental. Los profesionales expresan con el tono destemplado de la frustración: "la restricción del trabajo es evidente", "la normatividad es absurda", "en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, por ejemplo, ni siquiera es considerada la salud mental como una responsabilidad", "no se tienen psiquiatras en los centros de atención", "se quiere resolver con médicos generales la atención

especializada", "no se ha valorado la dimensión integral de la atención en salud", "sólo se acepta como componente del POS la psicoterapia de apoyo en la fase crítica de la enfermedad y únicamente durante la fase inicial de la misma y por un período no mayor de treinta días"...Esto sin hablar de otros componentes que acentúan las dificultades, por ejemplo las prácticas desleales de algunos actores del sistema que, como si se tratara de cualquier mercancía, quiebran precios para lograr las contrataciones, y hacen toda clase componendas sin importar la calidad de los servicios. Así que la esgrima entre prestadores y aseguradores es, en ocasiones, un juego de peligrosas maniobras que afectan de manera grave la atención del enfermo y el desempeño de los profesionales.

En cuanto a las normas, una de las conclusiones es que hay que modificarlas, ampliarlas, de tal manera que el sistema considere en términos justos la atención en salud mental, tenga en cuenta sus especificidades, la singularidad de las patologías, los períodos prolongados de ciertos tratamientos, la necesidad de nuevos medicamentos, la importancia de la atención ambulatoria, los peligrosos índices de consumo de sustancias psicoactivas, la urgencia de hacer promoción y prevención en este país donde la población, incluso la infantil, está en todos los aspectos seriamente amenazada...

Al parecer en Colombia la depresión es la primera causa de ausentismo laboral. Afirman también los médicos que cerca del 50% de la consulta médica general tiene origen en proble-

mas emocionales. Y, aunque se calcula que el 36% de la población mayor de doce años presenta algún tipo de trastorno mental que requiere ayuda especializada, sólo un porcentaje muy pequeño obtiene tratamiento. Y es que la mayoría de las personas afectadas no tiene cómo pagar el servicio que su asegurador no le reconoce de manera completa. ¿Quiénes, por ejemplo, acuden al psiquiatra para someterse a un tratamiento riguroso? Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría, el 26.6% de los colombianos que acuden a consulta con el especialista pertenecen a estrato alto, el 15% a estrato medio-alto, el 5% a estrato medio-medio y el 1% a estrato medio-bajo.

De tal manera que las acciones en salud mental, así pronunciadas como gran tema, pero despojadas de una política real de protección al enfermo, se vuelven un discurso más, lleno de fisuras, si no se remueven los fondos turbios de un sistema estancado en la consideración misma de la problemática. Los mil planteamientos sobre el tema, ya sean provenientes de los magos de la serotonina o de los pontífices de la alta gestión, se desbaratan y las ideas sacadas muertas de los libros resultan frías al lado de tanto dolor. El Ministerio de Salud, en su política nacional de salud mental, fue en apariencia claro en reconocer, pero sólo en reconocer, la necesidad urgente de una política concertada, garante de los derechos individuales... "las relaciones entre pobreza y salud mental, el envejecimiento poblacional, el significativo deterioro de la calidad de vida y la ausencia de los mecanismos adecuados para hacer-

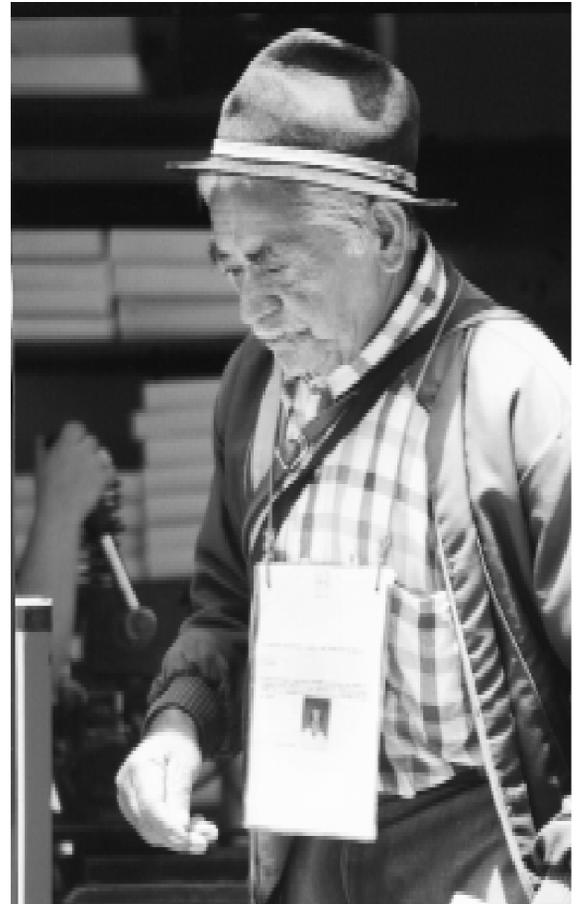


Foto: Edwin Vélez

El 26.6% de los colombianos que acuden a consulta con el especialista pertenecen a estrato alto, el 15% a estrato medio-alto, el 5% a estrato medio-medio y el 1% a estrato medio-bajo.

le frente al continuo empeoramiento de la situación mental de los colombianos, son algunos puntos esenciales para el debate y la consolidación de una política con proyección hacia el futuro." Sin embargo, y ellos lo reconocen, la deuda sigue pendiente. Por años se ha prolon-

gado la apatía de los dueños de la decisión. Muchos funcionarios siguen reproduciendo el comportamiento abusivo frente al dolor ¿La razón? ¿Será que "todos, en cuestión de defectos, son tocayos"? Así dijo el genial esquizofrénico con poderosa razón.

¹ Luis Enrique Mejía. "Exquisitofrenia". Medellín.

Instituto de Salud Mental, Medellín

"Es imperdonable desproteger al enfermo"

Según el director médico de Insam, en Medellín, doctor Jaime Bedoya y el director administrativo, doctor Oscar Bermúdez, "son los pacientes los más afectados y su salud está amenazada de manera extrema. La psicoterapia está restringida, los exámenes especializados también tienen su limitación, el acceso al servicio se ha dificultado, la detección de la enfermedad en consultas de 20 minutos es improbable, el seguimiento es inexistente...esto sin contar con que la intervención del psiquiatra se evade para abaratar costos y que proliferan las prácticas desleales de contratación, interesadas sobre todo en la rentabilidad.

Los casos son, en ocasiones patéticos. Y el tema de los medicamentos es uno de los más controvertidos. Muchos de los fármacos de nueva generación, que resultan altamente efectivos, están por fuera de las coberturas. Con diferentes procedimientos también se presentan exclusiones, es el caso de los electroshocks con anestesia. Y si la clínica, en un caso de emergencia, brinda al paciente una atención que es indispensable, pero que las aseguradoras no juzgan necesaria, se presentan toda suerte de inconvenientes posteriores con las facturas. Viene entonces la sucesión de las

llamadas glosas que, como se sabe, pueden resquebrajar a cualquier entidad. Así que la norma es limitante, desconocedora de los requerimientos específicos de ciertas patologías, injusta en la valoración general de la salud mental. Y ni qué decir del imperio del trámite, y los mil tropiezos que deben enfrentar las personas enfermas. Muchas, incluso, se abstienen de consultar para evitar contratiempos, poniéndose así en juego su integridad, y corriendo peligro graves para su salud.

El sistema tiene propósitos buenos, como es, entre otros, el de garantizarle el acceso a las personas, pero esto se queda corto en la práctica. Basta ver lo que ocurre con el régimen subsidiado, por ejemplo. La desprotección es absoluta. Es imposible no disentir, frente a las numerosas arbitrariedades que se cometen, productos todas de una consideración precaria de la salud mental, de su importancia, de su vulnerabilidad en un país como Colombia y de las necesidades para manejar este tipo de patologías.

Pero, volviendo al tema de los pacientes, llama dolorosamente la atención el drama de los vinculados. Aunque los afiliados, que se suponen protegidos, encuentran también numerosas restricciones para recibir atención, para acceder a una psicoterapia, para ob-

tener ayudas importantes como la intervención familiar...

Nosotros consideramos vital trabajar en promoción y prevención, pero sería básico que el sistema otorgara mayores posibilidades. Los trabajos en grupo son casi que imposibles. Las tarifas del ISS, para una terapia grupal de hora y media con doce personas, son de 11.500 pesos, es decir lo equivalente a una consulta individual. Quiénes definen todo esto lo hacen con criterios puramente económicos. La educación no se estimula debidamente. Nosotros debemos diversificar la atención tradicional de hospitalización, con procedimientos ambulatorios, de grupo... pero existe un temor grande para la financiación. Y es que el asunto del dinero siempre crea las dificultades mayores. Es ahí cuando alarma el hecho de que la salud se haya convertido en un negocio, despojado en muchas ocasiones de pulcritud y ética. Además los usuarios no pueden escoger las condiciones de su atención...En fin son diversos los asuntos que generan confusión. Así que están en mora las redefiniciones, los ajustes, las nuevas normas frente a la salud mental, olvidada de manera evidente por las políticas de rentabilidad, que desvirtúan ese compromiso irrenunciable de servir a una comunidad amenazada".





En Antioquia este movimiento comunitario pisa fuerte. La Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud de Antioquia, ASUDESSA, cuenta ya con personería jurídica y, según su directora, Sonia Vásquez Mejía, está abierta la invitación a otras ligas de usuarios del país para que se unan y vuelvan multitudinarios los movimientos populares, conformados para promover propuestas de corte más democrático y solidario. Dentro de sus objetivos está también el de presionar para que se proteja la autonomía médica y ética de los profesionales de la salud, que encuentran cada vez más vulnerada.

Debate

La salud mental, deuda peligrosa del sistema

Según el doctor Rodrigo Córdoba, presidente nacional de la Asociación Colombiana de Psiquiatría: "La legislación en Colombia, y en muchos lugares del mundo, hace pensar que la salud mental sigue siendo la cenicienta. Muy seguramente el viejo planteamiento mente-cuerpo, tan cartesiano, ha hecho ver lo mental separado de lo somático y así los trastornos mentales casi nunca han sido reconocidos como cuadros psicopatológicos, y se confunden con la simple vulnerabilidad de las personas, con la poca fortaleza para responder a la vida... Quienes han dirigido y estructurado la organización de la salud no tienen tampoco una comprensión adecuada, integral, de la salud mental y esto termina reflejado en el sistema. Estamos frente a un panorama muy complejo. Un reciente estudio efectuado por la doctora Yolanda Torres y el doctor Iván Darío Montoya, nos revela, entre muchas otras cosas, que más del 30% de la población tiene la posibilidad de padecer un trastorno afectivo. Y esto para sólo mencionar un aspecto. En otro sentido, nosotros seguimos tarbajando en una pro-



Foto: Edwin Vélez

puesta de ley en salud mental que considere a la esquizofrenia como enfermedad catastrófica. Está liderada por el doctor Pedro Gómez, que es el Secretario de Salud de Barranquilla y el doctor Jorge Ospina en Medellín. El proceso ha sido lento, pero creemos que la esquizofrenia cumple los requere-

mientos para ser catalogada como enfermedad catastrófica, es de baja incidencia, alto costo social, gran compromiso en el desempeño del paciente ... los medicamentos de nueva generación, que cambiarían sustancialmente su calidad de vida, son de difícil acceso y el deterioro, el marginamiento social, muy seguramente generarán problemas mayores.

En este tema de los medicamentos nos quedamos atrás, estamos estancados unos 20 años en la historia de los

psicofármacos en términos de ley. Yo participé directamente en la comisión que revisó las actividades y procedimientos en salud mental y los medicamentos. El Ministerio, durante el Congreso Nacional de Psiquiatría de 1.998, en Pereira, presentó como una realidad la modificación del POS en salud mental pero desafortunadamente esto se quedó en palabras. Sobre el tema de los medicamentos de primera generación existentes, hay que decir que son eficaces, pero muchas veces crean numerosos

Estamos rezagados unos 20 años en la historia de los psicofármacos en términos de ley. El Ministerio, desde 1.998, presentó como una realidad la modificación del POS en salud mental pero esto se quedó en palabras.

efectos secundarios que limitan la vida del paciente.

Otro asunto es la necesidad de atención a la población infantil, hoy en día ésta ya no es "la bella edad", despojada de problemas, como creíamos antes. No tenemos estudios muy juiciosos al respecto pero sabemos que

los trastornos afectivos, el postrauma, la depresión...han aumentado de manera significativa.

En fin, vale la pena decir que estamos frente a un grupo de enfermedades que son tan, o más comunes, que las de orden somático."

La esquizofrenia debe ser considerada una enfermedad catastrófica según la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Por inconvenientes del Ministerio de Salud, su testimonio será registrado en el próximo número.

Propuesta desde la perspectiva de una EPS

Opinión del doctor David Palacios Valero, director nacional de salud, Cruz Blanca: "La salud mental es, no solamente en Colombia, sino en otros países incluyendo los Estados Unidos, un problema de salud pública. Seguramente las razones pueden ser particulares según el lugar del mundo donde se analice, pero lo que sucede con Colombia es lo que ahora preocupa.

Para empezar vale la pena evaluar que tenemos un gran problema frente a la enfermedad mental de nuestra población, generado por un lado en la violencia familiar y social, la inseguridad, la inestabilidad familiar, el desempleo, la drogadicción y el alcoholismo; y, por otro lado, generado en las enfermedades predisponentes de afecciones psiquiátricas y en la enfermedad mental adquirida o heredada. En este escenario la pregunta que surge es: ¿Cuál es el rol del Sistema de Seguridad Social en Salud sobre el estado de salud mental de los colombianos? Para contestar lógicamente se deben analizar los diferentes niveles de intervención en el problema: primaria, secundaria y terciaria.

La intervención primaria fundamentada en el control de factores de riesgo en enfermedad mental tiene que ver desafortunadamente con variables que difícilmente controlaría un Sistema de Salud, sin embargo es nuestra responsabilidad como EPS promover la educación

y orientación a los usuarios sobre cómo abordar los riesgos derivados de la disfunción familiar y advertir sobre los derivados de la drogadicción, maltrato y otros. En este sentido la mayoría de las EPS que tienen incorporados programas para trabajar con los diferentes grupos de riesgo, están cumpliendo con su rol. Pero hay dificultades con respecto a las coberturas de población, para incorporar hábitos de vida saludables asociados a la salud mental en los afiliados y sus familias. Es entonces fácil suponer que para una efectiva intervención primaria se requiere la participación activa del Estado, tanto en políticas de Salud Mental claras y bien estructuradas, definidas por el Ministerio de Salud, como en el desarrollo de la infraestructura necesaria que garantice las acciones de promoción y prevención suficientes que masivamente lleguen a la comunidad general, a través de instituciones públicas y privadas de salud. En este sentido la Ley 100 establece unas res-



Foto: Archivo

ponsabilidades a cargo del Estado asociadas a salud mental, bien definidas en el Plan de Atención Básico, pero hasta ahora deficientemente desarrolladas.

Es a nivel secundario donde las EPS deberíamos concentrar más esfuerzos, si tenemos en cuenta que la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedad mental, se convierte en la estrategia más efectiva de intervención por parte de un sistema de salud. En este sentido donde el abordaje asistencial desde lo familiar es fundamental, se requiere involucrar a médicos generales, especialistas, enfermeras y personal paramédico en la detección de los problemas depresivos, la violencia intrafamiliar, la drogadicción, la demencia etcétera, procurando intervenciones oportunas que limiten el problema y den opciones a los pacientes de volver a adaptarse social y laboralmente con el apoyo y seguimiento del sistema de salud al cual pertenecen. Muestra de ello es la estrategia de Cruz Blanca EPS. A través de su infraestructura de Centros Médicos Familiares, con un equipo de salud de "médicos de cabecera", que tiene familias asignadas y enfermeras, trabaja con un enfoque de salud familiar integral que facilita, no sólo la detección precoz y seguimiento de los pacientes, sino también en la promoción de acciones

positivas en salud mental. En Cruz Blanca los problemas de salud mental están dentro de las primeras 5 causas de morbilidad y causas de remisiones a especialistas, lo cual demuestra una atención especial en esta área, gracias a las bondades de su modelo.

A nivel terciario es donde hasta ahora se ha concentrado la atención de los actores del sistema de salud, incluyendo la expectativa de los usuarios y profesionales de la salud, es decir en la parte terapéutica de los problemas de salud mental. Esta situación nos llevaría a pensar que es donde las EPS tienen la mayor responsabilidad de intervención, pero es allí donde la normatividad vigente y los recursos financieros del sistema de salud, limitan probablemente las posibilidades reales de ofrecer a los pacientes con enfermedad mental, cada vez mas numerosos, las garantías de atención que requieren en cuanto a medicamentos, sesiones terapéuticas y días de hospitalización.

Por todo esto, el abordaje de la problemática en salud mental -que a propósito es sólo la punta del iceberg, si tenemos en cuenta la cantidad de personas en riesgo o con enfermedad incipiente que no consultan o que si lo hacen no se les detecta el problema- por todo esto, decíamos, se requiere de una visión más amplia y compleja, que simple-

mente centrar la discusión en lo que las EPS dan o dejan de dar. Se requiere entonces, de una intervención estatal más equilibrada y decidida con el Sistema de Seguridad Social en Salud, donde cada uno de los actores, usuarios, profesionales de la salud, EPS, Minis-

terio de Salud y Secretarías Locales de Salud, cumplan con las responsabilidades que les competen, conociendo las limitaciones reales, pero potenciando armónicamente los esfuerzos en la búsqueda de un mejor nivel de salud mental para nuestra población.

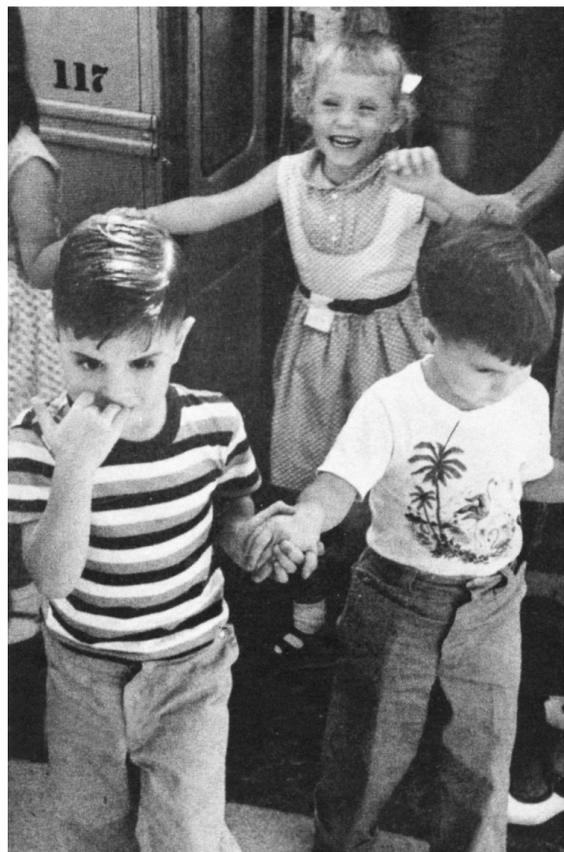


Foto: Archivo

"Se requiere una intervención estatal más equilibrada y decidida"

EDITORIAL

Salud mental y seguridad social

Al observar el devenir de la salud mental y los nuevos rumbos de la Seguridad Social en el país, encontramos que la primera no ha estado incorporada en los procesos, debates, ni políticas que en el tema de la segunda se han trabajado en la última década. Por el contrario, la historia registra múltiples acontecimientos que indican un gran abandono, con escasas y parciales consideraciones del tema. La salud mental refleja un muy escaso crecimiento institucional, determinando una cultura de bajas expectativas tanto en la población como en los agentes de salud, ya que continúan siendo cuestionables las prácticas en hospitales asilares, sicoterapias individuales prolongadas, además de la ausencia de sistemas organizados de tratamiento y rehabilitación y se permanece con posturas conceptuales que niegan la posibilidad de programas promocionales y preventivos.

La situación se agudiza si se comprende que los trastornos mentales, sociales y del comportamiento son una parte sustancial de los componentes de la salud en todas partes del mundo.

De acuerdo con un estudio reciente del Banco Mundial "el conjunto de los problemas de salud mental constituye una de las mayores causas de años de vida sana perdidos" y se calcula que el 34% de todas las discapacidades, se deben a dificultades relacionadas con el comportamiento.

La salud mental en el mundo es, ante todo, una cuestión de bienestar económico y político. Los nexos entre las fuerzas sociales y la enfermedad son complejos y variados. Al realizar un análisis se encuentra que los aspectos de la salud-enfermedad mental, estarán relacionados con la situación económica de la familia, la comunidad, el ambiente y los recursos de los cuales depende. Las políticas económicas llevan generalmente a los países pobres a procesos de gran inequidad, con perpetuación de la pobreza, incremento de la violencia en todos sus órdenes, que a su vez originan sufrimiento, desmoralización social y desplazamientos humanos.

A este panorama desolador habrá que agregarle que el modelo de formación del recurso humano en salud no se transforma; continúa adherido a paradigmas y esquemas de mitad del siglo pasado; nuestros clínicos centrados en tratamientos individuales, agobiados por las estructuras y regímenes de salud vigentes, han sacrificado la calidad en la atención y una de sus mayores fortalezas: la adecuada relación médico-paciente.

Las enfermedades mentales constituyen una enorme carga económica y social en todo el mundo; ningún sistema sanitario estará completo si no atiende las necesidades de salud mental de la población y no podrá ser eficaz si no se interesa por este componente. Sin embargo, salvo por los precarios servicios especializados de tratamiento de las enfermedades mentales, la mayor parte del sistema de salud prescinde del aspecto mental de la vida humana, dejando de lado el concepto de la persona como conjunto orgánico bien integrado a un entorno social mucho más amplio, lo cual conduce a que los servicios de salud mental sean inadecuados e insuficientes para cubrir siquiera las condiciones básicas de la gente.

Bajo la lectura del nuevo modelo de seguridad social en el país, aparecen las restricciones económicas, se reporta por los servicios de salud mental y ellos entonces raramente reciben prioridad.

Los problemas planteados requieren de directrices y políticas claras, que consideren la innegable trascendencia que tienen las estrategias de desarrollo en la salud mental. Las soluciones a los problemas discutidos sólo pueden alcanzarse con el concurso de las instituciones y del Estado, a través de servicios de salud; con el uso de tecnologías apropiadas y fundamentalmente mediante la convicción en políticas pertinentes: "Es necesario invertir en salud mental como parte de una estrategia de desarrollo del país" (OMS 1994).

EL PULSO aclara que las opiniones expresadas en las páginas editoriales son responsabilidad de sus autores. De igual manera, por cuestión de espacio, se reserva la posibilidad de publicar total o parcialmente las cartas que llegan.

Cartas a la Dirección

Medellín. 22 de agosto de 2000

Doctor, Julio Ernesto Toro Restrepo.

Director Periódico El Pulso

No soy del sector de la salud pero, por parentesco con alguien de él, he tenido un par de oportunidades de leer El Pulso y deseo manifestarle mi voz de aliento en su propósito. Diría que el periódico es como "La voz que clama en el desierto". La salud, y muy especialmente el sector asistencial, está en crisis y han sido ustedes, y sólo ustedes, los que han tomado la vocería para decir con toda claridad lo que está sucediendo y el drama que le toca vivir a los enfermos. Y si no es el Hospital, entonces ¿quién lo hará? Seguramente encontrarán oposición y críticas, pero nunca duden.

Los editoriales: directos, claros, contundentes. Los artículos de opinión y de información muy interesantes y bien sustentados.

Felicitaciones y adelante.

Angela Luz López. Vía Internet

La importancia de resaltar las buenas acciones

Por:

Lucía de la Cuesta de Londoño

Vivimos sumergidos en un mar de desesperanza, en buena parte por unos medios de comunicación para quienes sólo es noticia lo cruel y negativo. Poca trascendencia le dan a la infinidad de acciones maravillosas que nuestros compatriotas realizan a diario, como una constante en sus vidas y que, al no ser comunicadas, pasan desapercibidas. El Periódico El Colombiano, consciente de esta situación, y haciendo honor a su nombre, inició hace un año el reconocimiento que ellos denominan "El Colombiano Ejemplar", cuya misión no es propiamente alimentar protagonismos sino resaltar ese accionar positivo de que hablamos y volverlo ejemplarizante para muchos otros, a nivel personal e institucional.

Tuve la fortuna este año de hacer parte del jurado de dicho premio en la modalidad de "Solidaridad". Gran número de entidades y de personas fueron postuladas por los ciudadanos. Sólo menciono hoy dos, que finalmente resultaron ganadores: Luis Alberto Granada, niño que vivió tres años en las alcantarillas de Bogotá. Un buen día es apoyado por "La Fundación Niños de Los Andes". Ellos le consiguen el aporte de una familia francesa que le permite estudiar

inicialmente bachillerato y hoy estar terminando sus estudios de derecho en la Universidad Javeriana, con el propósito de luchar como profesional por la defensa de los derechos de los niños de la calle. ¿No se emocionan? ¿No es éste un colombiano ejemplar? Así mismo, como institución resultó reconocida la Cárcel del municipio antioqueño de Caldas. ¿Quién puede creer que, con la situación que hoy atraviesa el sistema carcelario, ésta institución

tan cercana pero tan desconocida, sea un lugar de verdadera recuperación de sus internos, gracias a que su director no los trata como delincuentes eternos sino como personas dignas de todo respeto? Además convive con ellos como si fueran su familia. ¿no valdría la pena ejemplarizar otras cárceles con éste sistema humano y sencillo?

Por estos dos ejemplos, por los miles de postulados y por otros muchísimos que no fueron inscritos pero que existen, encuentro razones suficientes para sugerir que cambiemos de una vez la desesperanza por la esperanza de convertirnos, cada uno de nosotros, en "Colombianos Ejemplares", bien sea por imitación o, mejor aún, utilizando la creatividad que ha caracterizado siempre a nuestra raza antioqueña.

"El Colombiano Ejemplar", cuya misión no es propiamente alimentar protagonismos sino resaltar ese accionar positivo de que hablamos

Los eternos cabreados

Adaptación de un artículo del filósofo español **Fernando Savater**

Ustedes los conocen: son ese músico, aquel poeta, tal novelista, este pintor o arquitecto o filósofo o lo que sea...la mayoría de ellos tiene logros ciertos en sus respectivos campos aunque no tan universalmente distinguidos y aclamados como ellos mismos creen merecer. Digo que ustedes los conocen porque no hay más remedio que conocerlos: cada dos por tres aparecen en revistas o periódicos, siempre voceando su orgullosa marginación insobornable y denunciando el ostracismo a que los somete la conjura de los mediocres. Suelen proporcionar buenos titulares, sobre todo con sus denuncias de esa vulgar superperistencia periodística: el afán de notoriedad. Ganan premios y los reciben declarando su amargura por no haberlos ganado antes; se les dedican cursos en las universidades de verano, que aprovechan para denunciar ofendidos la conspiración de silencio que rodea sus obras y sobre todo, la indebida celebración de las trivialidades de sus colegas. Digo colegas y digo

mal, porque ellos no tienen en esta época -la nuestra, ay, la única que vivimos-, sino que sólo se reconocen en la parentela de siglos más dorados: si se trata de un pintor su último camarada fue Goya, el novelista no reconoce a nadie desde La Celestina y Quevedo hacia aquí y el filósofo perdió su último hermano espiritual con el lamentado fallecimiento de Francisco Suárez en 1617.

Recuerden los retratos fotográficos de estos atrabiliarios caballeros (habrá entre ellos alguna dama, pero son varones cuantos ahora me vienen a la cabeza). Todos muestran un rasgo común, la expresión seria y hasta ceñuda de quién soporta con digna contrariedad los ultrajes de sus contemporáneos. Antes de descender a una sonrisa o a un

rasgo de humor que no sea malhumor prefieren sufrir un infarto. Las cosas van mal, muy mal: por doquier banalidad, venialidad, abuso, servilismo...Y todo precisamente *contra* ellos, para fastidiarles, como una ofensa personal. Ni la época ni la patria los merecen: ¡ con la molestia que se han tomado ellos para hacernos el favor de nacer en el siglo XX y precisamente aquí, cerquita! A sabiendas de que los florentinos del siglo XV, por ejemplo, les hubieran tributado grandes homenajes para agradecer el honor de su visita...Por eso los cabreados exhiben siempre algún título o distinción concedida en foro foráneo, ya que la decadencia es universal, desde luego, pero en ninguna parte tan hiriente como en el solar patrio del que periódicamente se exilian

para que se los eche de menos, repitiendo que todo lo que hacen quienes no les rinden suficiente pleitesía está de más (...)

Suelen proclamar que la historia de su país les tiene seriamente descontentos y que la maldad humana le preocupa de modo tan íntimo e intransferible como un dolor de muelas. Es curioso comprobar la cantidad de incondicionales que pueden reclutarse reiterando una y otra vez tales quejas. En el fondo, a la gente que se sospecha de testable le alivia saber que aún peores son su época o las autoridades. Repiten satisfechos al oír las censuras del cabreado: Ya ves lo que dice este señor. ¡Menos mal que aún queda gente que no se vende!". Sin duda abundan los argumentos válidos contra todo lo que pasa y a favor de lo que no pasa. Pero esa pose de cabreado...

Antes de condescender a una sonrisa o a un rasgo de humor que no sea malhumor prefieren sufrir un infarto.

Confieso que, por mucho que valgan en su campo, a los eternos cabreados carentes de humor los tengo fundamentalmente por nobles energúmenos y tristes majaderos...



SUSALUD es benefactora-creadora de la Fundación Agrofuturo, cuyo objetivo es el estudio, la generación y la puesta en marcha de proyectos empresariales en diferentes áreas del sector agropecuario. Mediante alianzas con otras empresas, se promueve el trabajo con la población de tal manera que no sólo se potencien sus capacidades productivas, sino que se aporte al mejoramiento de sus condiciones generales de vida. Igualmente llama la atención otro programa que se efectúa con la Corporación Colombo-Suiza, en el sector de la Iguaná de Medellín. Se trata de un plan educativo para mujeres en embarazo, que no cuentan con sistema de seguridad social.

Debate

Salud Mental, un grave problema de salud pública

Opinión de la doctora Yolanda Torres, coautora del estudio nacional en salud mental y actual Jefe de la División de Investigaciones del Instituto de Ciencias de la Salud, CES, Medellín.

"Por los datos disponibles y el aumento terrible de la violencia se puede concluir que los trastornos relacionados en salud mental constituyen el más grave problema de salud pública, con el agravante de que no están teniendo la respuesta adecuada del sector.

¿Existen indicadores de aumento en las enfermedades mentales?

La respuesta, para el caso concreto de Antioquia, se puede obtener del simple

análisis del cuadro siguiente, perteneciente al Estudio de Salud Mental

realizado en 1.999 con la Dirección Seccional de Salud, en una muestra repre-

sentativa de la población mayor de 12 años en el Departamento.

Prevalencia de los trastornos psiquiátricos según sexo.

| | | | | | | |
|---|----------|-------|----------|-------|-----------|------|
| Dependencia Tabaco: | Hombres | 31.8. | Mujeres | 25.1. | Total (%) | 28.3 |
| Depresión mayor: | Hombres | 18.3. | Mujeres | 20.7. | Total (%) | 19.6 |
| Abuso/Dependencia alcohol: | Hombres. | 25.8. | Mujeres. | 7.8. | Total (%) | 16.6 |
| Somatización: | Hombres. | 3.0. | Mujeres | 6.8. | Total (%) | 4.9 |
| Síndrome estrés post-traumático: | Hombres | 6.8. | Mujeres | 1.9. | Total (%) | 4.3 |
| Trastorno Obsesivo-Compulsivo: | Hombres | 3.3. | Mujeres | 3.9. | Total (%) | 3.6 |
| Ansiedad Generalizada: | Hombres | 2.6. | Mujeres | 3.5. | Total (%) | 3.1 |
| Anorexia: | Hombres | 2.0. | Mujeres | 2.5. | Total (%) | 2.3 |
| Esquizofrenia: | Hombres | 1.3 | Mujeres | 1.4. | Total (%) | 1.4 |

En general, los trastornos psiquiátricos más frecuentes fueron los derivados del uso de sustancias, que incluyen la dependencia al tabaco y el abuso/dependencia al alcohol. Si se exceptúa la dependencia a nicotina, aparece como la patología más frecuente la depresión (19.6%). Aproximadamente una de cada cinco personas

la ha sufrido o la está sufriendo. Se puede concluir que el mismo número ha tenido al menos un trastorno psiquiátrico.

A pesar de que la morbilidad por trastornos mentales es alta, los recursos disponibles

son desproporcionadamente mas bajos que para otras enfermedades.

También es importante decir que, como con el resto de problemas de salud que afectan a nuestra población, se hace indispensable cambiar el enfoque

de atención dando toda la importancia a la promoción y la prevención. Un distinguido salubrista decía que era más oportuno construir un puente para evitar los accidentes que construir un hospital en el fondo del abismo."

Aproximadamente una de cada cinco personas ha sufrido o esta sufriendo de depresión

EPS, ARS ¿Cómo Promoción y prevención, dar la batalla? logros y resbalones

Expresa el doctor Gustavo Trujillo, director de Promoción y Prevención de Comfenalco, Antioquia:

"En primer lugar las acciones de promoción y prevención se rigen por la normatividad vigente, que para el caso es idéntica en ambos regímenes, esto es, la resolución 03997 de 1996, la cual reglamenta el acuerdo 033 de ese mismo año.

Esta resolución contempla 11 programas básicos, orientados a las prioridades del país, entre los cuales no se contempla la salud mental, aunque algunas de las actividades contenidas en esos programas están claramente orientadas a la promoción y protección de la salud mental de los afiliados y beneficiarios. Lo que estamos diciendo es que el Ministerio de Salud no ha sido claro ni consistente en la generación de una política de protección de la salud mental.

En este orden de ideas, nuestra ARS y EPS, ha venido desarrollando activida-

des como: prevención del maltrato infantil, fomento de la lactancia materna exclusiva, promoción de la equidad entre niñas y niños, promoción de la autoestima y el autocuidado, maternidad y paternidad responsable, manejo de la sexualidad, promoción de los estilos de vida y trabajo saludables, promoción del buen manejo del stress, promoción de la solución pacífica de los conflictos, formación de valores fundamentales para la convivencia, formación para la participación y organización y utilización del tiempo libre, desarrollo de valores civiles, éticos y morales, de organización y convivencia, habilidades sociales para desempeñarse con autonomía en la sociedad, toma acertada de decisiones, conocimiento sobre drogas, alcohol y tabaco...entre ellos vale la pena resaltar el programa LA AVENTURA DE LA VIDA que se contrató con la corporación SURGIR, para atender durante 1999 a 12.000 niños en 7 municipios y a 16.000 en 8 muni-

cipios durante el 2000. Así hemos contribuido a que el niño del regimen subsidiado, que participa en este programa construya con su criterio un propio "estilo de vida saludable".

Las actividades efectuadas tanto en ARS como EPS ascienden al 8% del total de actividades realizadas durante 1999, lo que corresponde a una cifra aproximada de 112 millones de pesos aplicados en todo el Departamento.

Las dificultades: El enfoque del sistema de salud que, a pesar de haber sufrido un cambio desde lo estructural, continúa siendo muy biologicista. Las políticas nacionales no son consistentes. No se ha dimensionado apropiadamente el efecto de la guerra en la sa-

lud mental de los colombianos y su impacto en los costos en el sistema de salud. El recurso humano en salud no tiene una orientación hacia la promoción de la salud (mucho menos de la salud mental)

Los logros: Poder realizar un abordaje desde todos los ciclos vitales del usuario de la EPS y ARS Comfenalco. Haber trabajado en la construcción de un concepto y elementos de salud mental con los mismos profesionales de la institución.. Aproximar los abordajes hechos por dos organizaciones como Surgir-Comfenalco para un mayor y mejor impacto a la comunidad usuaria de los programas. Poder utilizar los mediadores sociales para amplificar los esfuerzos."

No se ha considerado el efecto de la guerra en la salud mental y su impacto en los costos para el sistema de salud.

Que no se diluya el compromiso Desafíos que justifican revolcón

Expresa en doctor Agustín Giraldo, Jefe Promoción y Prevención Coomeva ARS y EPS, que "la normatividad es limitante. El Plan Obligatorio de Salud contempla muy superficialmente la atención en salud mental. En el POS del régimen

subsidiado, ni siquiera es considerada la salud mental como una responsabilidad. Debería existir una mayor inversión presupuestal y técnica. Es un gran deber trabajar en la promoción y prevención, entre otras cosas para para no tener que lle-

gar a la fase asistencial de hospitalización. Y aquí es preciso hacer un paréntesis para decir, también, que existe una fragilidad evidente en centros de atención especializados, que hagan una buena cobertura de tan enorme problema.

Volviendo al tema de la Promoción y Prevención es claro que no existe una norma contundente, de consideraciones específicas y amplias. Por ejemplo, la resolución 412 del 2.000 que es la que acogemos en la demanda inducida, establecida desde el acuerdo 117 de 1.998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, no tiene un planteamiento claro con respecto a la atención preventiva en salud mental. Nos gustaría poder tener ese

mapa. En Coomeva estas actividades de Promoción y Prevención en salud mental están inmersas en cada uno de los programas de salud, como el de crecimiento y desarrollo -de 0 a 10 años- donde se hacen evaluaciones psicoafectivas. Lo propio ocurre en otros programas como el de control prenatal con las maternas, llevándose a cabo, incluso, capacitaciones en temas como la sexualidad. Así mismo, los pacientes con SIDA, reciben un seguimien-

to mensual. Lo mismo se trabaja con el programa de tuberculosis, por ejemplo.

Existen esfuerzos valiosos, como el de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que viene convocando a varias instituciones, entre ellas las EPS, para que conformemos grupos de atención primaria en salud mental descentralizada ya que, por ejemplo el Departamento, sólo cuenta con dos centros de atención mental públicos.

En el POS del Régimen Subsidiado, ni siquiera es considerada la salud mental como una responsabilidad.



Foto: Edwin Vélez

Investigación de la Clínica San Pedro Claver del ISS sobre las principales causas de intoxicación en Bogotá, reveló que la escopolamina ocupa el primer lugar. Las personas intoxicadas generalmente han sido víctimas de robo, estafa o violación. La segunda causa es el intento de suicidio con plaguicidas o con sustancias derivadas de hidrocarburos como kerosene, cáusticos y corrosivos. Mas del 80% de estas intoxicaciones están asociadas a desordenes psicopatológicos, frecuentemente a causa de la depresión y el 7% de ellas llevan a la muerte. Las mujeres son quienes más intentos de suicidio presentan y es en los fines de semana y lunes festivos cuando más afectados llegan a los centros asistenciales.



Debate

¿Seguridad social?

Doctor Augusto González Parra, Jefe Departamento de Psiquiatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín: "La seguridad social debe entenderse como una forma de seguridad colectiva que asuma todos los riesgos de enfermedad, incluyendo las mentales. Estas, en general, tienen una evolución prolongada, con recurrencias de número variable. Las limitaciones en este sentido son evidentes. Sólo se cuenta con 30 días, máximo, de hospitalización al año, lo que en muchos casos impide un tratamiento adecuado. En la atención

ambulatoria el acceso es excepcional, la mayor parte de la población queda desprovista de servicios. Por otra parte los medicamentos que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud están reducidos y el usuario debe adquirir buena parte de ellos. Los enfermos crónicos sin tratamiento activo, como serían el retardo mental y la demencia quedan, a mi parecer, despojados de toda atención. Otros trastornos como el alcoholismo y la farmacodependencia también tienen restricciones en su tratamiento."

Los medicamentos que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud están reducidos y el usuario debe adquirir buena parte de ellos

Clínica Monserrat de Bogotá La crisis no es nueva

Por: A. Elena Uribe

La salud pública en Colombia está atravesando una crisis sumamente grave, manifestó el director general de la Clínica Monserrat de Bogotá doctor Julio Roberto Correa. Esta crisis que venía de tiempo atrás, no se solucionó con la vigencia de la Ley 100 de Seguridad Social. Aunque hay quienes sostienen que con ella se logró el aumento de la cobertura, el directivo se pregunta sobre sus efectos en la oferta de servicios. En su sentir la Ley 100 hay que reformarla. La Clínica Monserrat hace parte de una corporación sin ánimo de lucro, la cual la sostiene económicamente, al punto de que su director general afirma que la institución, con su capital, subsidia gran parte de la seguridad social.

El último estudio que hizo el ministerio del ramo en salud mental encontró que el veinte por ciento (20%) de la población colombiana es susceptible de tener depresiones en algún momento de su vida. En su concepto esta cifra es alta en comparación con de de otros países (de alrededor del 12% ó 15%). Dijo que el principal problema de salud pública que hay en el país desde el punto de vista mental es el de las dependencias a las drogas, entre ellas el alcohol. Manifestó su desacuerdo por cuanto los pacientes con trastornos psiquiátricos no tienen la posibilidad de recibir medicamentos nuevos, cuando ahora se cuenta con antidepresivos que no tienen efectos colaterales, pero que por su precio, no pueden ser formulados a los afiliados. Esta es una discriminación injusta, afirmó.



Foto: Archivo

En ceros

Las terapias de familia y de pareja

Según la terapeuta Beatriz Molina, del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, "el paciente que requiere intervención en salud mental se convirtió en un ciudadano de segunda categoría. No existe prioridad para la atención, no se valora la importancia de los problemas emocionales, las políticas nacionales de salud son abusivas, no se considera de manera integral la salud y lo emocional se disocia todavía de lo físico..."

El abordaje de la familia y de la pareja es una batalla en la actualidad. La desprotección de la gente de bajos recursos económicos es total. Ya no se atienden sino personas que pueden pagar las tarifas. No hemos recibido en este año ni una sola familia identificada por el Sisbén.

Existe un problema normativo, en primer lugar. Pero además las instituciones intermedias no contribuyen a la asistencia eficaz de este tipo de trastornos. Si existen esfuerzos aislados de EPS, resultan interesantes los programas de medicina familiar de algunas de ellas, y las propuestas en promoción y prevención."

En lo que tiene que ver con terapia de pareja, mientras en otros países es obligatoria para manejar cierto tipo de problemas y ha sido validada suficientemente, nuestra le-

Los médicos generales no son psiquiatras

Por Ancízar Vargas León periodista

Dice el médico psiquiatra Julio Lozano Guillén, de Ibagué: "Los vacíos que quedaron en la ley, con respecto a la salud mental, son de tal proporción, que dentro del plan de beneficios del régimen subsidiado, el tema quedó totalmente excluido y sólo se atienden urgencias. Mayores dificultades se presentan también en la promoción y en la prevención pues prácticamente no se están haciendo. La labor del profesional de la salud mental se reduce con-

siderablemente porque la mayoría de las patologías no son remitidas y se controlan a nivel de medicina general, pero sin la capacitación adecuada para estos médicos. Existen grandes riesgos para la salud pública, sobre todo en este momento en el que son evidentes los problemas de tipo psico-social, agravados por el consumo de drogas y en especial por la violencia. Para los pacientes es peligrosa la falta de cobertura del POS. Además, la consulta privada está inaccesible. Y los hospitales psiquiátricos tienen en serias dificultades."

Hospital Mental de Antioquia

Para servir, primero sobrevivir

Por: A. Elena Uribe

Este centro de atención tuvo que modernizarse en su estructura para poder subsistir. El subgerente científico del hospital Carlos Arturo Tamayo Fernández señaló que con la entrada en vigencia de la Ley 100 la institución se vió presionada a entrar al mercado de la salud. A competir con calidad, eficacia, eficiencia y precio. "El que no se gane el espacio desaparece del medio", enfatizó el directivo.

Una de las dificultades del HOMO, es que en los municipios antioqueños la salud mental es manejada de manera incipiente, por lo cual en la entidad se concentra toda la atención de los problemas mentales del Departamento. Otra dificultad es que la atención en salud mental está amarrada a unos protocolos preestablecidos, en relación con el número de días de hospitalización y de sesiones y medicación. El doctor Tamayo Fernández expuso también que la salud mental en este momen-

to está muy enfocada hacia la parte asistencial, pero indicó que se debe insistir en la promoción y en la prevención. Señaló que se requiere de una buena capacidad para atender en salud mental, de un buen sistema de referencia y de contra-referencia de pacientes, así como de centros regionales de salud mental. Debe haber un buen compromiso desde el nivel central. Se precisan unas políticas muy claras, que sean viables, y con recursos humanos, económicos y técnicos. Las deficiencias en la atención de la salud mental son una bomba de tiempo.

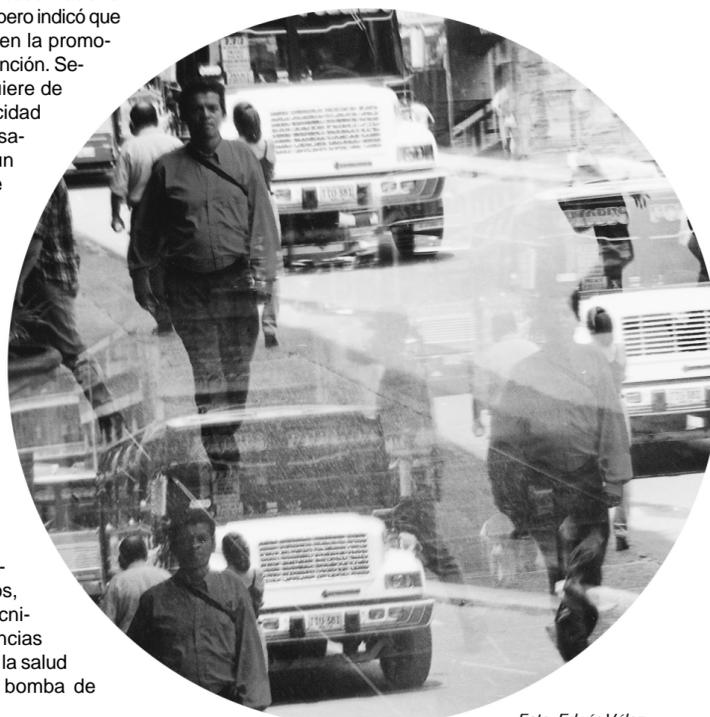


Foto: Edwin Vélez

Urgente modificar el Plan Obligatorio de Salud

El psiquiatra Uriel Escobar Barríos, de la ciudad de Pereira, considera que "en el Plan Obligatorio de Salud existen demasiadas exclusiones con respecto a la cobertura en salud mental", y agrega que esta área aparece en desventaja frente a las demás. "Existen limitaciones en hospitalización y tratamientos. La población más vulnerable no tiene protección y sólo es atendida en urgencias. Los medicamentos son obsoletos. En la actualidad se producen muchos otros con mayor calidad y beneficio para el paciente, como son los antidepresivos de nueva generación. De otro lado, para los trabajadores de la salud mental, la labor se redujo notoriamente. El concepto de "parti-

cular" está desapareciendo y ahora existe el sistema de "boleteros", es decir, se reciben órdenes que, además, representan una tarifa irrisoria. Estamos sometidos a los intermediarios.

La desatención en salud mental genera problemas de salud pública. Aunque he sido defensor de la ley 100, debo decir que el gobierno no cumple con su parte. Ahora, los enfermos mentales tienen menos acceso a la atención, se redujo el servicio especializado y los prestadores públicos están cerrando. Otra situación complicada es la de enfermedades de altísimo costo social, como la esquizofrenia, porque los medicamentos son de precios elevados y debe existir permanencia en el tratamiento."

Debate continúa en la página 10



El Centro de Sanidad Agropecuaria de Antioquia es producto de una alianza entre la Secretaría de Agricultura y la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de Antioquia con el objetivo de prestar servicios de diagnóstico al sector agropecuario y ambiental del Departamento. Hacen énfasis en el manejo integral de los diferentes problemas que afectan a este sector de la economía y actualmente trabajan en la prevención de posibles brotes o aparición de plagas que puedan diezmar los cultivos o los animales.

OBSERVATORIO

Los sistemas de salud en el mundo *

Jairo Humberto Restrepo Zea, Sandra Rodríguez Acosta
Centro de Investigaciones Económicas, U de A

"El modo como los sistemas de salud son diseñados, administrados y financiados afecta la vida y la subsistencia de la gente. La diferencia entre un sistema de salud con un buen desempeño y otro que presenta fallas puede medirse en términos de muerte, discapacidad, empobrecimiento, humillación y desesperanza (...). Nuestro reto consiste en alcanzar una mejor comprensión sobre los factores que hacen la diferencia." (Dr. Gro Harlem Brundtland, Directora de la Organización Mundial de la Salud -OMS-).

¿Qué es un sistema de salud?

En su informe del año 2000, la OMS no solamente recuerda el carácter integral de la salud sino que además amplía la concepción que de la misma se tiene desde hace unas tres décadas, con ocasión de la declaración de Alma Ata. Un sistema de salud está conformado por todas las organizaciones, instituciones y recursos destinados a producir acciones de salud, es decir, a los esfuerzos en cuidados personales, servicios de salud pública o iniciativas intersectoriales cuyo propósito primario sea mejorar la salud.

Como hecho relevante, que marcará la pauta en los próximos años, se destaca la expansión que hace la OMS de su concepción tradicional de bienestar físico y mental para enfatizar otros elementos relativos a la eficacia y la equidad (*goodness and fairness*), los cuales hacen parte del diseño institucional y el desempeño de los sistemas de salud. Por una parte, la eficacia significa que un sistema de salud responde bien a lo que la gente espera de él, normalmente alcanzar el mejor nivel de salud posible. Por otra parte, la equidad significa que el sistema responde igualmente bien a cada persona, sin discriminación, lo cual significa obtener las menores diferencias posibles entre individuos y entre grupos.

Esta nueva visión implica tener en cuenta los roles que la gente posee en los sistemas de salud como proveedores y consumidores de los servicios, como contribuyentes, como trabajadores y como ciudadanos involucrados en su manejo responsable. Además, implica mirar qué tan bien los sistemas responden a las inequidades, cómo responden a las expectativas de la gente y qué tanto respetan la dignidad, los derechos y las libertades de la gente.

¿Qué hace un sistema de salud?

Para alcanzar los propósitos enunciados anteriormente, un sistema de salud desarrolla cuatro funciones:

● **Rectoría o liderazgo (stewardship).** La responsabilidad última del comportamiento de los sistemas de salud está en el gobierno. El liderazgo es su capacidad de responsabilizarse por el bienestar de la población y de preocuparse por la confianza y legitimidad con que sus acciones son vistas por los ciudadanos.

● **Financiamiento.** El propósito de financiamiento de la salud es lograr con los fondos disponibles y el establecimiento de incentivos correctos a los proveedores, que se asegure un acceso efectivo a la salud pública y a la atención de la salud personal.

● **Generación de recursos.** La provisión eficiente de recursos requiere de un buen balance en la cantidad de insumos usados para desarrollar los servicios de salud, específicamente en nuevas técnicas, instalaciones, equipos y el mantenimiento de la infraestructura existente.

● **Provisión de servicios.** Además de determinar qué servicios proveer es necesario estudiar la organización de la provisión y la generación de incentivos correctos a los proveedores por parte del estado, con el fin de hacer un uso eficiente de los recursos disponibles.

¿Cómo evaluar los sistemas de salud?

Para evaluar el desempeño y los resultados que han presentado los sistemas de salud en el mundo, la OMS compiló información de 191 países y, basándose en datos sobre encuestas, censos, sistemas de registros de muestras y laboratorios, así como las tendencias en la mortalidad general e infantil, elaboró una serie de indicadores para establecer un ordenamiento de los países según los logros en salud, de manera coherente con la concepción amplia ofrecida en el informe de 2000.

● **Logros en salud.** Con una ponderación de 50% sobre el índice general que ordena los sistemas de salud en el mundo, la OMS procesa información sobre mortalidad y esperanza de vida, considerando tanto su nivel global como la distribución entre grupos de población, particularmente la sobrevivencia para los niños menores de cinco años. En el marco de la concepción tradicional sobre salud, se destaca una clasificación de las causas de muerte considerando los años de vida ajustados por discapacidad (DALY).

● **Sensibilidad o responsabilidad.** La manera como los sistemas de salud responden a la gente ha sido evaluada tomando información de encuestas nacionales. Con una participa-

ción igual en el índice final, se consideró en primer lugar el respeto por la persona a través de las siguientes categorías: respeto por la dignidad, confidencialidad y autonomía; y en segundo lugar, la orientación al cliente, explicada a través de la oportunidad en la atención, la calidad y cortesía, el acceso a la red de soporte social y la elección de proveedores.

● **Equidad en la contribución financiera y el riesgo financiero.** Con el uso de encuestas de hogares, cuentas nacionales y presupuestos públicos, se abordó la manera como las familias contribuyen en cada país a financiar el sistema de salud, a través de impuestos sobre la renta, impuestos al valor agregado, contribuciones de la se-

guridad social, seguros voluntarios y pagos de bolsillo. El índice construido, diferenciando las familias por nivel de ingresos, refleja inequidades en la contribución y el riesgo de empobrecer, dado un alto nivel de gasto en salud.

¿Cómo está Colombia en el mundo?

Según el ranking elaborado por la OMS, el mejor índice de desempeño general del sistema de salud lo presenta Francia que ocupa el primer lugar en la clasificación. Según este mismo índice, Colombia está ubicada en el puesto 22 y se encuentra por encima de los países de América Latina, Estados Unidos y Canadá (ver Cuadro). Este resultado favorable en la clasificación de Colombia está explicado en buena medida por el indicador de equidad en la contribución financiera, en el que ocupó el primer lugar en el mundo, resultado mantener la solidaridad en el régimen contributivo y adoptar el régimen subsidiado sin antecedentes en otros países.

Cuando se observan los demás índices particulares, Colombia presenta posiciones menos favorables e incluso se aleja significativamente del promedio de Latinoamérica y los demás países de la comparación. En efecto, en cuanto a la sensibilidad del sistema el país ocupó el puesto 82; en logros de salud, el 74; y en los logros del sistema, el 41. Estos resultados llaman la atención, de una parte, por los efectos que tiene la violencia sobre el índice relativo a logros de salud, así como el seguimiento que debe efectuarse sobre las causas de mortalidad y morbilidad; y de otra parte, es importante tener en cuenta la baja posición que se registra en la sensibilidad y responsabilidad del sistema, lo cual está asociado a la percepción que los individuos tienen del mismo.

| Ranking de algunos países Según indicadores elaborados por la OMS | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Puesto | Logros de salud (50%) | Sensibilidad del sistema (25%) | Equidad en la contribución (25%) | Logros del sistema (*) | Desempeño general del sistema |
| País | | | | | |
| Francia | 3 | 16-17 | 26-29 | 6 | 1 |
| Oman | 72 | 83 | 56-57 | 59 | 8 |
| Japón | 1 | 6 | 8-11 | 1 | 10 |
| Reino Unido | 14 | 26-27 | 8-11 | 9 | 18 |
| Colombia | 74 | 82 | 1 | 41 | 22 |
| Chile | 32 | 45 | 168 | 33 | 33 |
| Costa Rica | 40 | 68 | 64-65 | 45 | 36 |
| Estados Unidos | 24 | 1 | 54-55 | 15 | 37 |
| Cuba | 33 | 115-117 | 23-25 | 40 | 39 |
| México | 55 | 53-54 | 144 | 51 | 61 |
| Argentina | 39 | 40 | 89-95 | 49 | 75 |
| Brasil | 111 | 130-131 | 189 | 125 | 125 |
| Somalia | n.d | 191 | n.d | n.d | n.d |
| Sierra León | 191 | n.d | 191 | 191 | 191 |
| Simbaue | n.d | n.d | n.d | n.d | n.d |

(*): Los logros del sistema de salud son construidos usando las ponderaciones referidas a nivel de salud, equidad en la contribución y la sensibilidad del sistema. El desempeño general del sistema relaciona los logros generales en salud con el gasto del sistema de salud.

Fuente: Informe de la Organización Mundial de la Salud 2000. Este artículo constituye una reseña, con traducción propia, del informe de la OMS de 2000 Health Systems: Improving performance.

Lavaseptica

Itda.

LAVADO INSTITUCIONAL ESPECIALIZADO

- PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES:

Lavado y asepsia de ropa quirúrgica y de hospitalización.

- PARA HOTELES, RESTAURANTES, CLUBES Y SIMILARES:

Lavado de ropa blanca y de color.

- ALQUILER DE DOTACIONES PARA SU INSTITUCIÓN.

- RECOLECCIÓN Y ENTREGA A DOMICILIO LAS 24 HORAS DEL DÍA.

- DISEÑO, MONTAJE Y OPERACIÓN DE LAVANDERÍAS.

- PROYECTOS DE LAVANDERÍA "LLAVE EN MANO".



Conmutador: (4) 381 22 11 Cl. 25A No. 43B - 61 Fax: (4) 26242 54

Caldas, La Ceja, Pueblorrico, Sabaneta y Santa Rosa de Osos fueron los cinco municipios antioqueños seleccionados por el Comité Departamental de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del Tabaquismo, el Alcoholismo y demás conductas adictivas, para crear sus propios Comités de Cooperación Interinstitucional en el tema de las drogas. El Comité Departamental de Prevención que actualmente realiza foros regionales de motivación, información y capacitación sobre el tema, brindará la asesoría técnica y el acompañamiento profesional para lograr que los nuevos grupos formulen planes municipales de prevención integral, tanto del consumo de las sustancias psicoactivas como del tráfico y producción de las mismas.



La salud es un derecho fundamental

Por: José Humberto Duque Zea
Médico

"El derecho a la salud está conexo con el derecho a la vida, por lo tanto es un derecho fundamental y como tal debe ser protegido por el Estado", expresó el Dr. Carlos Gaviria Díaz, el pasado 14 de julio, ante el auditorio pleno que asistió a su conferencia sobre este importante tema en la Facultad Nacional de Salud Pública de Medellín.

El destacado magistrado explicó su tesis con fundamento en múltiples jurisprudencias que la Honorable Corte Constitucional, de la que hace parte, ha venido sosteniendo en los últimos cuatro años, en relación con el derecho a la salud.

Como es conocido por médicos y dirigentes del sector de la salud, el modelo de seguridad social colombiano ofrece un plan de beneficios que tiene restricciones en la atención de enfermedades

de alto costo, en la utilización de medicamentos y lo que es más grave establece discriminaciones de derechos, entre los diferentes estratos sociales de la población. Por otra parte el acceso a los servicios de salud está plagado de obstáculos que buscan disuadir el consumo y contener el costo, dejando al enfermo expuesto a múltiples complicaciones y secuelas que resultan por la falta de oportunidad que el sistema genera en la solución de los problemas de salud. Los economistas saben que las listas de espera producen disuasión en el consumo y difieren gastos.

Como consecuencia de lo anterior, muchos colombianos se han visto obligados a hacer uso de la acción de tutela para hacer valer sus derechos, los cuales han sido considerados por la Corte Constitucional como de evidente legitimidad y de obligatoria

respuesta por parte del Estado y de las instituciones a las que éste ha confiado la protección de la salud.

Sustenta el Dr. Gaviria Díaz, que la Corte Constitucional ha proferido reiteradamente la tesis de que la razón de ser del Estado es la protección al derecho que los colombianos tienen a disfrutar una vida digna. Lo cual significa que no es cualquier tipo de vida, sino una vida en condiciones de dignidad, es decir "no basta con garantizar la mera supervivencia física, sino una vida lejana del sufrimiento y que le permita a los ciudadanos experimentarse como seres autónomos y desempeñarse en la sociedad".

Tradicionalmente se había considerado que el "derecho a la vida a secas", era suficiente. Se pensaba antes que la salud era

apenas un derecho secundario y que solo el derecho a la vida era un derecho fundamental, se hacían grandes diferencias entre el uno y el otro, fundamentadas en elucubraciones metafísicas. A este respecto, el Dr. Gaviria Díaz ha aclarado que definitivamente, según las nuevas conceptualizaciones de la Corte Constitucional, estos dos derechos se identifican porque están estrechamente unidos, lo cual tiene consecuencias muy importantes en la atención oportuna de los pacientes y en el acceso a un plan ampliado de beneficios. Si el derecho a la salud está estrechamente ligado al derecho a la vida, se debe garantizar a las personas enfer-

mas acceso total e inmediato a los servicios de salud, particularmente cuando su enfermedad compromete su vida y su dignidad.

Por otra parte, si la nueva Constitución define que Colombia es un Estado social de derecho, es obligación ineludible y fundamental de éste privilegiar la aplicación inmediata del derecho a la salud. Por ningún motivo puede el Estado, así definido, eludir sus más prioritarias obligaciones y debe dirigir todos sus recursos y sus actuaciones pú-

blicas a la protección de la vida y de la salud.

El honorable magistrado Gaviria Díaz, terminó su conferencia expresando que: "los derechos fundamentales ha sido establecidos para poner límites al poder político del Estado y para controlar los abusos de éste sobre los ciudadanos; además no se puede olvidar que los derechos fundamentales como los de la vida y la salud, son apenas las condiciones mínimas que el ser humano requiere para reafirmar su dignidad"



Dr. Carlos Gaviria Díaz, magistrado Corte Constitucional

IX Foro Internacional Centro de Gestión Hospitalaria

Calidad en los procesos de atención

Corresponsal El Pulso, Bogotá

De acuerdo con el Centro de Gestión Hospitalaria, cada vez que un país se embarca en un cambio de fondo en sus políticas sociales, está haciendo un intento por solucionar los problemas e inequidades existentes. Sin embargo, en Colombia este fin se ha desdibujado y otros objetivos del Sistema de Salud obstaculizan su consecución. Sumado a esto, la progresiva sistematización en los procesos de atención ha reemplazado la interacción entre el paciente y los profesionales de la salud. En muchas oportunidades el paciente es examinado sin tener en cuenta la complejidad de su afección. Y es frecuente que el enfermo navegue perdido por un sinnúmero de oficinas, citas y horarios, que incrementan no sólo su estrés, sino también los costos.

¿Quién si no el paciente es la razón de ser del Sector de la salud? ¿De qué valen los conocimientos más avanzados y especializados y la tecnología más sofisticada, si no se va a mejorar o por lo menos a mantener el estado de salud de sus usuarios? Con estas consideraciones el Centro Médico Imbanaco, la Fundación Santa Fé de Bogotá, la Fundación Santa María Clínica Cardiovascular, la Fundación Oftalmológica de Santader, la Fundación Valle de Lili y el Hospital San Vicente de Paúl llevarán a cabo el IX Foro internacional sobre la calidad en el proceso de atención: gestión centrada en el paciente. El foro se realiza los días 30, 31 de agosto y 1º de septiembre en el Cen-

tro Empresarial Compensar, ubicado en Bogotá.

Dentro de los temas que se desarrollan el 30 de agosto están: el paciente como eje de atención; el paciente: administración de su atención desde las empresas promotoras de salud; sistemas integrados de cooperación; control y reducción de error humano en medicina; empoderar al usuario: promoción y prevención; consentimiento médico, una guía para el apoyo diagnóstico; guías de manejo basado en la evidencia científica y la gestión de la medicación.

El 31 de agosto se realizan una serie de conferencias simultáneas sobre experiencias exitosas en instituciones de salud pública y privada del país. En las horas de la tarde se presentarán ponencias sobre la medición de resultados clínicos: cómo comenzar e implicaciones de no hacerlo; el significado de servir; la historia clínica, el hilo conductor de la atención y ser paciente.

El 1º de septiembre esta dedicado a talleres sobre el desarrollo de un programa de calidad: el proceso de mejoramiento continuo; el desarrollo y uso de medidas de resultados clínicos; control y reducción del error humano en la atención médica; fundamentos para la implementación de guías de manejo clínico con uso de indicadores; reducción de resultados indeseables en el proceso y habilidades de comunicación en la atención del paciente.

Nuevo Secretario de Salud de Medellín

Por: Francisco Madrid
periodista

Cumplir con el programa trazado por el Alcalde Juan Gómez Martínez, en estos cuatro meses y medio de gestión que le restan, es el compromiso que adquirió el médico Juan Gonzalo Arango Chica, al tomar posesión como nuevo Secretario de Salud del Municipio de Medellín.

Al momento del cierre de esta edición, se registró que el doctor Arango Chica es egresado de la Universidad Pontificia Bolivariana y especialista en Gerencia Hospitalaria de la Universidad Eafit y a el Instituto de Ciencias de la salud, CES. Reemplaza en el cargo al doctor Rogelio Zapata Alzate, quien después de su renuncia manifestó que se dedicará a trabajar en la actividad política de esta temporada electoral.

El nuevo funcionario, que venía desempeñando funciones como Jefe del Departamento de Hospitalización del Hospital General de Medellín, donde también



Doctor Juan Gómez Martínez, Alcalde de Medellín y Doctor Juan Gonzalo Arango Chica nuevo Secretario de Salud del Municipio.

fue jefe del Departamento de Pensionados, había sido también Médico Director del Hospital Infantil Concejo de Medellín y de varios Centros de atención de Antioquia.

En sólo cuatro meses y medio de gestión que le corresponderá despachar como Secretario de Salud, deberá contribuir a la solución de la difícil situación presupuestal del

sector en el municipio de Medellín y liderar las políticas de la ciudad en materia de atención, investigación y educación en salud de la Administración Municipal.

LABORATORIOS FRESENIUS

20 cms X 14cm



"El medicamento Betaferon (interferon-1b) retrasa el daño en las células nerviosas de los pacientes que sufren esclerosis múltiple secundaria progresiva EMSP" señaló el doctor Frederik Barkhof director del Centro de Análisis de la Imagen de la Universidad de Amsterdam donde comprobó que "con la utilización de interferon-1b se reduce la formación de agujeros negros en un 45% en tres años". Los agujeros negros se asocian con la muerte de los axones, conductores de las señales eléctricas del cerebro, causando buena parte de los problemas de los enfermos de EMSP.

Crónica menor de un suceso mayor

El nombramiento de una Ministra

Por Camilo Andrés Jiménez
Corresponsal Bogotá



Para esta nortesantandereana nacida en Pamplona (el año y el mes no importan, ha dicho), formada como abogada y experta en ciencias socioeconómicas en los claustros jesuítas de la Universidad Javeriana, sus fuertes son las finanzas.

El Ministro de Hacienda, Juan Camilo Restrepo Salazar, fue el encargado de llevar la razón presidencial. Como lo hacía con frecuencia, llegó hasta el despacho de su amiga, la Superintendente Bancaria, y le lanzó la propuesta a quemarropa: "El Presidente quiere que sea la nueva Ministra de Salud". Sara Ordoñez Noriega, la mujer a la que el mismo presidente Pastrana le había encomendado hacía dos años el control de la banca en Colombia se volvió a su interlocutor y le dijo: "Pero lo único que se del tema es que el mejor calma el dolor de cabeza y, por fortuna, gozo de muy buena salud".

El Ministro Restrepo Salazar se sonrió y le aseguró que no era una broma. Repitió la propuesta y le comentó de manera muy general las intenciones del Primer Mandatario al pensar en su nombre para esa cartera.

Transcurrían los primeros días de julio. La comidilla en los corrillos políticos del país era la inminente crisis ministerial y los medios de comunicación descazaban ministros y barajaban nuevos nombres. Ella no negó la propuesta pero

tampoco dijo sí. Simplemente le aseguró al Ministro Restrepo Salazar que lo iba a pensar en serio.

Pero la idea no le sonó mucho, según les confió después a sus amigos y colaboradores más cercanos. No tanto por su desconocimiento en los temas sobre salud sino porque estaba convencida que su labor en la Superintendencia Bancaria aún no terminaba y sentía que podía aportar mucho más para solucionar los problemas del sector. Finalmente fue el propio presidente Pastrana quien terminó por convencerla. Horas antes de su nombramiento la llamó, le explicó que la necesitaba para poner la casa en orden. Ella decidió rápido: "Si usted considera que la salud del sistema financiero está pasando menos trabajos me

parece interesante mirar a del resto de los colombianos", le respondió.

Y es que para esta nortesantandereana nacida en Pamplona (el año y el mes no importan, ha dicho), formada como abogada y experta en ciencias socioeconómicas en los claustros jesuítas de la Universidad Javeriana, sus fuertes están en las finanzas. Los inicios en la banca los dio con el Grupo Grancolombiano. Después ocupó la presidencia de la Corporación Financiera Colombiana, pasando por el Banco Interamericano de Desarrollo, BID, en donde se desempeñó como asesora jurídica adjunta. Pero la política y la administración pública no le son ajenas. Actuó como Consejera Presidencial en el gobierno de Alfonso López Michelsen. Durante ese mismo período fue también su Ministra de Comunicaciones por espacio de dos años, hasta el final de su mandato.

Pero su actividad profesional no la sustrae de lo corriente. No es raro, dicen quienes la conocen, encontrarla los sábados en la mañana en el supermercado como cualquier persona anónima escogiendo promociones, o llevando a los sobrinos de paseo. Sus mayores gustos son la familia y sus amistades aseguró una de sus colaboradoras en la Superintendencia. Esta es una faceta de su personalidad que combina con la imagen de ejecutiva exi-

gente, que levanta la voz con compostura...

Desde el 11 de julio pasado, cuando se posesionó, la ministra Ordoñez ha mantenido un prudente silencio ante los medios de comunicación y esto ha generado grandes expectativas. Para sus allegados no es raro este comportamiento. Siempre le han escuchado afirmar que ella sólo habla si hay algo que decir. Y como titular de la cartera de Salud sólo lo hará cuando tenga bien claros los diferentes asuntos y cuáles van a ser sus directrices en el manejo del sector. Lo que sí tiene bien definido es que no necesita ser médica para cumplir la misión presidencial de remediar las enfermedades financieras que aquejan a la salud. Conoce de sobra cuáles son los medicamentos adecuados para sacar los limitados recursos de la dependencia de los cuidados intensivos donde se encuentran. Cuenta con la habilidad para saber en qué invertir el presupuesto asignado a la cartera y cómo hacerlo. Además, en varias oportunidades ha reiterado que a su favor cuenta con un sistema de salud que no está moribundo, sólo que sufre de anemia debido a la recesión.

En particular centrará sus dotes gerenciales en el diseño de un modelo general para el manejo de los hospitales regionales con el fin de sacarlos de la crisis. Lo más probable es que la plataforma de trabajo de la nueva Ministra de Salud se conozca el 26 de agosto en Cartagena. Ese día están convocados todos los secretarios seccionales de salud a un encuentro nacional y ya se confirmó su intervención en el evento.

Shering

14 cms x 27 cms.

Historia Clínica

Paciente de 12 años de edad con vinculación al sistema subsidiado de seguridad social en salud, con ARS, diagnóstico de insuficiencia renal desde los 3 años de edad por enfermedad igual a la de su padre y que, además, afecta a sus dos hermanos de 15 y 6 años. Se ha manejado mediante diálisis y se le efectuó trasplante renal exitoso. Más tarde se perdió por proceso infeccioso viral, requiriendo volver a programa de diálisis y además con varias complicaciones asociadas a la pérdida de funcionalidad de su nuevo riñón.

Dada la enfermedad que padecen los tres hermanos, existe indicación médica para realizar cirugía ablativa glandular preventiva de la lesión renal, lo cual no ha sido posible que sea autorizado por la ARS respectiva. De igual manera, el manejo con medicamentos para la paciente es irregular dado que el suministro, a pesar de haber sido definido mediante una acción de tutela, sólo lo cubre la ARS irregularmente, aduciendo que la Ley no obliga a suministrar dichos medicamentos, pues no se encuentran dentro del POS.

Tanto la institución prestadora de los servicios como la familia han recibido negativas en los planteamientos terapéuticos, la definición de dietas... y se ha llegado hasta a sugerirle a la familia cambiarse de administradora de su régimen de seguridad social, buscando eludir y transferir la responsabilidad.

Actualmente el paciente se encuentra en manejo regular de su enfermedad, a la espera de una nueva posibilidad de trasplante, lo mismo que uno de sus hermanos, y ya con posible autorización para la cirugía glandular del otro, situaciones sólo logradas mediante la presión jurídica. Lo que no puede concebirse es que a los pacientes con enfermedades graves, únicamente les quede la opción de recurrir a tutelas para alcanzar lo que por el solo hecho de tener la enfermedad, debieran haber obtenido y, mucho más aún, cuando ello se logra en forma tardía, con grave perjuicio para su integridad física y aún para la vida.

Columna jurídica

El consentimiento informado

Dr. Jorge Luis Jiménez Ramírez
Abogado

Un tema trascendental y a veces pasado por alto en la relación médico-paciente es el del consentimiento, entendido éste como la autorización que debe darse al médico y al equipo de salud, para la realización de los diferentes procedimientos que han de efectuarse en la persona enferma en busca de la salud perdida.

Esta autorización que se obtiene de manera rutinaria, con la firma de un formato, con consideraciones amplias y genéricas, no es suficiente para que en el evento de un hecho desafortunado que pueda conducir a un proceso, sea tenida en cuenta como causal de exculpación.

Es que el consentimiento para que sea válido jurídicamente, debe estar antecedido de un conocimiento previo, por ello la denominación de *consentimiento informado*. Para lograrlo, en todo el sentido del término y que sea válido jurídicamente, se hace necesaria la información al paciente o a su familia sobre su enfermedad, la trascendencia de la misma, los riesgos que se han de correr con el procedimiento, las incidencias de tratar o no la enfermedad, en fin, debe suministrarse toda la información necesaria para que quien en un momento determinado deba decidir, acompañe su resolución de los elementos necesarios para que esté de acuerdo con su querer y su sentir, pues ha podido evaluar las consecuencias de su determinación y los riesgos que asume y además de una manera libre, sin presiones por parte de terceros.

Dada entonces la trascendencia de las decisiones, es importante el papel del equipo de salud, liderado por el médico, en cuanto a la información que ha de suministrarse a quien deba elegir. Esta debe ser entregada de manera que se entienda, carente en lo posible de términos técnicos propios de la profesión y adaptados a la capacidad del interlocutor, sin olvidar que el enfermo espera del médico todo, pues ha entregado a él la recuperación de la salud, pero sin dejar de lado su autonomía al punto de poder decidir que no se le practique ningún tratamiento y morir.

Por último, debe quedar expresa constancia de lo dicho al paciente o a su familia y lo por ellos decidido en la historia clínica, nota esta que debe ser firmada por la persona que autoriza.

Medicáncer sigue promoviendo sus cursos de actualización. El 15 de septiembre, en el Auditorio del Centro Comercial San Diego de la ciudad de Medellín, el doctor Alejo Jiménez presentará un grupo de ponencias sobre cáncer de mama. Ese mismo día el doctor Mauricio Borrero hablará con otro grupo de médicos sobre cáncer de cuello de útero, el doctor Rodrigo Castaño sobre cáncer gástrico y el doctor Juan Darío Puerta sobre cáncer de colon y recto. El sábado 16 el tema del genoma y el cáncer de pulmón será coordinado por el doctor Carlos Saldarriaga y las ponencias sobre melanoma estarán presentadas por el doctor Guillermo Jiménez.



Viene de la página 6

Programa de salud mental de Dirección de Salud de Antioquia Una estrategia valiosa salvada de la dispersión

La directora del Programa de Salud Mental del Departamento, doctora María Cristina Franco, comentó a El Pulso los nuevos desarrollos: "La Dirección Seccional de Salud de Antioquia está comprometida con la definición de políticas de salud mental. Igualmente brinda asesoría, asistencia técnica y hace vigilancia y control de la atención. Con el Comité Interinstitucional de Salud Mental se planeó una interesante ruta de trabajo. Este comité lo conforman representantes del área académica, así como de diversas instituciones del sector, tanto privadas como públicas. A su vez, a los miembros del grupo se les capacitó en la gestión de proyectos de salud mental para unificar criterios que permitan formular proyectos útiles, que, posteriormente, se le donarán o venderán a los municipios. Se trabaja con recursos, bien de la cooperación internacional, o de la nacional y departamental que, en último térmi-

no, como se sabe, provienen de la misma comunidad que hace sus tributos.

El Departamento cuenta con dos instituciones en el área de salud mental, una es la ESE Carisma, que fundamentalmente se dedica a acciones en el campo de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo; y la otra es el Hospital Mental de Antioquia, que se dedica, en general, a la atención de trastornos psiquiátricos mayores. Ambas instituciones reciben recursos del Departamento a través de la contratación de servicios de segundo y tercer nivel, sobre todo para aquellas personas clasificadas por el SISBEN en niveles uno y dos, así como para personas vinculadas. Las instituciones son entes descentralizados, con autonomía administrativa, con patrimonio propio y con las que, preferencialmente, trabaja la Dirección Seccional. El equipo de salud mental de la Dirección está en el Área de Salud Pública. Des-

de ahí se ha trabajado con énfasis en varios frentes. Uno de ellos tiene que ver con acciones educativas con la comunidad. También se han cofinanciado proyectos de salud mental en 65 municipios -de 124- que han hecho el esfuerzo de presentar proyectos y que, por fortuna, ya los ejecutan. Lo que se espera es contar con los recursos para seguir apoyándolos, no sólo financieramente, sino con asesoría y asistencia técnica.

La Dirección Seccional, ha participado también en la elaboración de un diagnóstico de salud. Es esta la primera vez en que se va a disponer de datos más precisos sobre el tema. Así mismo se vienen elaborando una serie de videos educativos, para facilitar el abordaje del asunto, no sólo por parte de los actores del sector, sino por parte de la población usuaria. La relación adultos-niños es, tal vez, la que en este momento reporta las más gran-

des problemáticas, vinculadas casi siempre con violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Es preciso aquí hacer un manejo preventivo.

En otro sentido, se acaba de publicar un protocolo de vigilancia epidemiológica de suicidio, situación ésta que se ha incrementado principalmente en los jóvenes. Con dicha herramienta ya los municipios pueden iniciar sus intervenciones. Adicionalmente se ofrece asistencia desde la perspectiva epidemiológica y desde la psicológica para adelantar proyectos de prevención. A través de eventos masivos se han liderado, también, programas de sensibilización sobre diferentes tópicos en salud mental.

La Dirección participa en el Comité de Farmacodependencia del Departamento, presidido por la ESE Carisma, así como de programas de ONG's y de las Consejerías de la Juventud y la Mujer. La Organización Paname-

ricana de la Salud, OPS, en asociación con el Minsalud, ha asesorado a la entidad para iniciar una transformación de la atención psiquiátrica en Antioquia. Ya se ha acordado un proceso de capacitación de médicos y enfermeras de los hospitales locales, para mejorar en ellos la posibilidad de detección de la problemática psiquiátrica, el manejo, la remisión del paciente y el seguimiento. En lo posible se aspira, no sólo a seguir contando con el aporte del Hospital Mental, sino abrir poco a poco la consulta externa y la hospitalización en centros de segundo nivel. Eso implica, no solamente la voluntad de la Seccional, sino de los municipios, los hospitales...es un trabajo común, que beneficiará a la comunidad y, entre otras cosas, le evitará desplazamientos. Se empezará con el Oriente y con el Suroeste." Vale la pena destacar la validez de este trabajo meritorio, que ha resistido firme, en medio de la incompreensión.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS, en asociación con el Minsalud, han asesorado a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para iniciar una transformación de la atención psiquiátrica en el Departamento.

Mundo médico

media página

31 cms x 27 cms.



Un tratamiento más corto y menos costoso de AZT durante el embarazo, puede reducir el riesgo de la transmisión del VIH de madre a hijo y de igual forma reducir el número de infantes infectados. Una dosis oral de AZT que se tome a partir de la vigésima sexta semana de embarazo, reduce la transmisión del VIH en un 51%, anunció el Centro para el Control y la Prevención del SIDA como resultado de un estudio realizado en Tailandia con el fin de promover el acceso de los países más pobres al medicamento.

Comportamiento de la tuberculosis en Medellín

Por: Fernando Montes, médico epidemiólogo
Secretaría de Salud de Medellín

La Organización Mundial de la Salud -OMS- de claró en abril de 1993 que la Tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial debido principalmente a la falta de atención a la enfermedad por parte de muchos gobiernos y programas de control mal administrados.

Según la OMS, cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo. En el año 1995 se reportaron mas de nueve millones de casos nuevos de tuberculosis y más de 3 millones de muertes.

El *M. tuberculosis* causa mayor mortalidad que cualquier otro agente infeccioso y representa el 25% de la mortalidad evitable en países pobres. El 95% de los casos y el 98% de las muertes por tuberculosis ocurren en países en desarrollo, además, el 75% de los casos en dichos países se presenta en población económicamente productiva (de 15 a 50 años).

La enfermedad constituye aún un grave problema de salud pública en Colombia, a pesar de contar con los medios para evitar su incremento en la comuni-

dad. Es necesario interrumpir la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz de los enfermos y su tratamiento estandarizado, oportuno, ambulatorio, supervisado, regular y gratuito. Por otra parte, la vacunación con BCG a menores de un año es otra estrategia importante de control en nuestros países y hay investigaciones en diversas poblaciones donde se demuestra que evita las formas progresivas, diseminadas y graves de la enfermedad en la infancia.



La enfermedad constituye aún un grave problema de salud pública en Colombia

SITUACION DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN

La vigilancia epidemiológica que realiza la Secretaría de Salud de Medellín permite tener y mantener actualizada la información sobre el comportamiento de la

enfermedad en la ciudad. El cuadro 1 resume la tasa de incidencia por 100.000 habitantes en la ciudad en los últimos 10 años.

Cuadro 1. Tasas de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes. Medellín, 1990 – 1999

| Año | Número de casos | Tasa de incidencia |
|------|-----------------|--------------------|
| 1990 | 976 | 55.7 |
| 1991 | 981 | 55.3 |
| 1992 | 953 | 53.0 |
| 1993 | 1078 | 59.3 |
| 1994 | 917 | 49.8 |
| 1995 | 1052 | 56.4 |
| 1996 | 1234 | 65.4 |
| 1997 | 1090 | 57.0 |
| 1998 | 904 | 46.7 |
| 1999 | 809 | 41.1 |

Fuente: Unidad de Salud Pública, Secretaría de Salud de Medellín

Estas cifras tienen un rango entre 41.1 y 65.4 por 100 mil habitantes. Se observa una disminución en los últimos dos años, contrario a lo que está ocurriendo en el resto del mundo, en donde se tiene una tendencia a la reemergencia de la enfermedad. Del total de casos notificados a la Secretaría de Salud de Medellín, el 63.2% (511 casos) correspondieron al sexo masculino. La forma pulmonar representa la mayor proporción (con un 79.9%) seguida por la pleural (con un 6.9%) (cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 1999.

| Forma | Número de casos | % |
|------------|-----------------|-------|
| Pulmonar | 646 | 79.9 |
| Pleural | 56 | 6.9 |
| Ganglionar | 27 | 3.3 |
| Meningea | 23 | 2.8 |
| Otras | 57 | 7.0 |
| Total | 809 | 100.0 |

Fuente: Unidad de Salud Pública, Secretaría de Salud de Medellín

El cuadro 3 resume la distribución porcentual según el lugar de residencia habitual, se encontró que los barrios Manrique, Aranjuez, Caicedo, El Compromiso y Buenos Aires aportan el mayor número de casos. El análisis por Comuna muestra a la comuna 3, Manrique, con el mayor número de casos (107), seguido de la comuna número 1, Popular, con 95 casos. Las zonas nor-oriental y centro-oriental albergan el 55.4% de los casos de la ciudad.

Cuadro 3. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis por zonas. Medellín, 1999

| Zona | Número de casos | % |
|-------------------|-----------------|-------|
| Nor-oriental | 310 | 38.3 |
| Nor-occidental | 140 | 17.3 |
| Centro-oriental | 138 | 17.1 |
| Centro-occidental | 74 | 9.1 |
| Sur-oriental | 8 | 1.0 |
| Sur-occidental | 66 | 8.1 |
| Rural | 20 | 2.5 |
| Otros | 53 | 6.6 |
| Total | 809 | 100.0 |

Los datos mostrados sobre la incidencia de la tuberculosis en la ciudad de Medellín generan los siguientes interrogantes: está disminuyendo realmente la enfermedad en la ciudad o lo que está disminuyendo es la captación de los sintomáticos respiratorios? El problema de la tuberculosis requiere del concurso de las autoridades de salud pública con el fortalecimiento de los programas de control y de los funcionarios de la salud para promover la búsqueda activa y el manejo integral de los pacientes.

Gases Industriales de Colombia S.A.

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

CALL CENTER

CRYLINEA

"Servicio Fuera de Serie"

9800 9 14300

Fax

9800 9 14003

ó a los siguientes Teléfonos:

373 69 50 (Medellín)

405 1010 (Bogotá)

668 5859 (Cartagena)

885 2400 (Manizales)

330 11 03 (Pereira)

642 55 10 (Bucaramanga)

644 22 10 (Cali)

371 22 11 (Barranquilla)

OFICINA PRINCIPAL (094) 230 06 00

CRYOGAS



Según el boletín epidemiológico "Alerta" de Venezuela, este año los afectados por cólera en ese país han disminuido en comparación con 1999 pero continúan siendo un riesgo para países vecinos por los viajeros, pescadores y personas que puedan estar infectadas y transiten diariamente por ellos. A pesar del entrenamiento que tuvo Venezuela y el conocimiento que alcanzó después de 1991 cuando el cólera se extendió por América, la ausencia de casos en las Islas Caribes dio lugar a que se disminuyera la prevención y la preparación para enfrentar esta enfermedad, por eso ahora los lugares más afectados han sido el estado de Sucre muy cercano a la isla Trinidad y el delta Amacuro.



NOTICIAS

Contaminación por desechos infecciosos

El pasado 27 de julio el Área Metropolitana de Medellín realizó el primer foro de residuos hospitalarios en la ciudad. En él explicaron los riesgos que corre la salud pública debido al manejo inadecuado de desechos altamente contaminantes.

Por: Paula López Vargas
Periodista

Rafael Vanegas Olarte murió y unos momentos después su cuerpo fue trasladado del hospital a la funeraria donde su sangre, sin ningún tipo de tratamiento, terminó en las aguas residuales. Situaciones como ésta, han alarmado a las autoridades ambientales. "Ante el grave problema que genera el manejo inapropiado de residuos infecciosos se buscó, no sólo plantear el problema ante los empresarios y dueños de establecimientos generadores, sino también llamar la atención de la comunidad, quien es la que debe exigir un medio ambiente sano" afirmó Oscar Suárez Mira, director de Área Metropolitana. El evento dejó ver que los trabajadores de hospitales, funerarias, laboratorios clínicos, consultorios médicos y odontológicos, con frecuencia se ven expuestos a factores de riesgo, en especial el personal encargado de la recolección, transporte y disposición final de estos residuos por la diversidad de agentes nocivos de carácter biológico -desechos infectados con bacterias, virus, hongos y parásitos- y de carácter químico -sustancias como el formol, los reactivos, los alcaloides, los alucinógenos, los barbitúricos, la pólvora y el cianuro- que producen enfermedades y accidentes si no se les da un manejo adecuado. A pesar de que en el país existe legislación vigente para la materia desde 1979, es evidente que en varias instituciones no se ha hecho efectiva la aplicación de las normas, no obstante los principios fundamentales de la Constitución en los que se establece que "todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano". Como se dijo, residuos de fluidos biológicos como sangre, y líquido cefalorraquídeo, van directamente a las alcantarillas sin ningún tratamiento. Los residuos sólidos contaminados como vísceras, masa encefálica, algunas prendas, gasa, guantes, y elementos cortopunzantes como jeringas y hojas de bisturí, son tratados con mayor cuidado pero no tanto como se debería. La ruta hospitalaria de Empresas Varias de Medellín es la encargada de recoger las bolsas en las diferentes instituciones de la ciudad. Otras entidades asumen mayor responsabilidad social frente al problema y se apropian de los costos que implica incinerar estos residuos en cementerios e instituciones como el Consorcio Medio Ambiental, que presta el servicio de cremaciones con tarifas de 1.350 pesos por cada kilo. Se puede contar con otro tipo de alternativas para el tratamiento de desechos como la esterilización con vapor o autoclave, la inactivación térmica, desinfección química y la esterilización con microondas. Las autoridades ambientales sugieren la incineración como método más efectivo, de no ser posible los desechos de riesgo biológico deben ser entregados a la empresa recolectora debidamente dispuestos en bolsas rojas o en contenedores plásticos. Por otra parte, los operarios encargados de su destino final deben estar lo suficientemente informados del tipo de material que transportan y de los riesgos que para ellos y la comunidad implica el manejo inadecuado de éstos.

Reconocimientos al liderazgo en salud de Medellín

La calidad recompensada

Por Edward Jaramillo
Periodista

Medellín es una ciudad de indiscutible liderazgo en salud. Tanto desde el punto de vista científico como administrativo. Esta historia de esfuerzo, este trabajo de años, se ha convertido poco a poco en excelencia y, por fortuna, ha tenido la compensación mayor: el bienestar de muchas personas, no sólo de la región, sino de departamentos y países vecinos. Ocupar este lugar privilegiado ha sido posible, entre otras cosas, gracias a la tradición formativa de facultades muy antiguas, como la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. «En Medellín se están graduando médicos hace 150 años y desde la primera promoción se fue generando el afán de servir, de llegar más allá con el conocimiento. La Universidad tuvo la sapiencia de poner al médico en contacto con la realidad social desde el principio y, por ello, los profesionales paisas cuentan con una sensibilidad especial, son conscientes de su responsabilidad enorme y de que los fracasos en el campo de la salud son muy delicados, puesto que se trata de la vida humana. Además, creo, hay un patrón cultural importante frente a los compromisos: no nos conformamos fácil, no tragamos entero», comentó el director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, doctor Luis Ernesto Toro.

Y los hechos así lo confirman. Hoy, la ciudad cuenta con una infraestructura respetable que va a la vanguardia de la medicina mundial y, ante todo, con un equipo humano integrado por grupos de investigación y personas especializadas de altísima calidad. Para la muestra, qué mejor que iniciar un recorrido por la ciudad y ver cómo la Unidad Internacional de Diálisis y Transplantes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl que funciona hace 27 años- está remozada y fortalecida, y ocupa un lugar de excepción en Latinoamérica, gracias también a la compañía alemana Fresenius Medical Care que, por los exitosos resultados de los profesionales antioqueños, apoyó generosamente a esta institución. El trabajo de la Unidad Renal mereció este diez de agosto el reconocimiento denominado Colombiano Ejemplar, en el área de la Ciencia Y Tecnología, otorgado por el periódico El Colombiano. Son conocidas las intervenciones pioneras realizadas en el Hospital, sobre todo, en lo que se refiere a transplantes de riñón, médula ósea, hígado, corazón...

De igual forma, este año otro hospital de Medellín, el Pablo Tobón Uribe, recibió el Premio Nacional de Calidad que otorga el Ministerio de Desarrollo y en el cual participan empresas de todo género. «Lo que más nos hace sentir orgullosos es que se tiene el estigma de que las entidades de salud no son rentables ni tampoco gozan de estándares de calidad, mucho más teniendo en cuenta la situación actual del país, y logramos desvirtuar eso», explicó el director, doctor Andrés Aguirre, director.

Un trabajo para resaltar es también el del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez y, en el campo de la investigación, es el que ha desarrollado con tantos aciertos la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB, que lleva más de 20 años de labores y ya es referente importante a nivel mundial. Constituye, además, uno de los espacios de formación más valiosos para estudiantes de diferentes áreas de la salud del país y del exterior. Allí se llevan a cabo investigaciones conjuntas con instituciones internacionales, por ejemplo, el Instituto Fiocruz, de Bra-



Unidad Renal, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Premio "Colombiano Ejemplar", categoría Ciencia y Tecnología.

sil, para sólo mencionar alguno. Con estos trabajos se logra impactar la calidad de vida de poblaciones, generalmente pobres, de diferentes regiones. «El récord de investigaciones que tiene la ciudad no es gratuito, ya gozamos de credibilidad y proyección. Esto es lo que nos ha salvado pues el Estado ha recortado los pocos recursos que daba a través de Colciencias y vivimos de lo poco que nos aportan entidades extranjeras o algunas facultades», explicó la investigadora Luz Helena Cano.

La inseminación artificial, los tratamientos para pacientes con Cáncer, la elaboración de equipos quirúrgicos, los avances en neurología, cirugía plástica, oftalmología, psiquiatría, odontología... son otros campos en los que se ofrecen calidad óptima. El panorama es reconfortante, muestra de ello es el trabajo, en asocio con Proexport, para promover los servicios en el extranjero. En principio se hizo contacto con Centroamérica y El Caribe y la propuesta fue tan bien recibida que, en pocos meses, llegaron pacientes de diferentes regiones.

¿Cómo lograr que la comunidad antioqueña y nacional se vea cada vez más beneficiada por los adelantos logrados en la ciudad? Según varios

Estamos inmersos en un sistema de seguridad social que tiene aspectos positivos, pero en el cual es muchas veces imposible el acceso a la atención



Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB. foto: Archivo

Ocupar este lugar privilegiado ha sido posible, entre otras cosas, gracias a la tradición formativa de facultades muy antiguas, como la de Medicina de la Universidad de Antioquia



Hospital Pablo Tobón Uribe, Premio Nacional de Calidad

profesionales del sector entrevistados por EL PULSO el actual sistema debe mejorar los mecanismos de acceso. «En ocasiones existe un bache entre las necesidades de la gente y las oportunidades que uno tiene de prestar los servicios. Estamos inmersos en un sistema de seguridad social que tiene aspectos positivos, pero en el cual es muchas veces imposible el acceso a la atención, de ahí, entre otras cosas, la proliferación de las acciones de tutela interpuestas por los pacientes», indicó el Director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, doctor Luis Ernesto Toro.

Opina el doctor Andrés Aguirre, Director del Hospital Pablo Tobón Uribe, que "deben hacerse ajustes. Sin embargo, en medio de tanta dificultad, es importante subrayar que aunque en el país haya problemas y la mayoría de los dineros se estén destinando a la guerra, en Medellín hay una

cantidad significativa de profesionales que se despiertan, cada día, con el ánimo de no dejar morir una Colombia que, muchas veces sentimos, agonizante." En igual sentido se pronunció la doctora Angela Restrepo de la CIB: «no entiendo cómo el país va tan mal teniendo gente tan buena y con ganas de salir, cada vez, más adelante». Hay indicios estimulantes de ello también en la academia. La Universidad Pontificia Bolivariana prepara ahora un Ph.D. en Cardiología, como parte del Programa de Doctorados de Ciencias Médicas que lleva a cabo la Universidad con la CIB y la Clínica Cardiovascular Santa María.

Así, Medellín es fuerte en el país y en otras regiones, tabajando por la comunidad y haciéndole resistencia a toda clase de exclusiones porque, si algo tienen claro los profesionales, es que su labor debe cumplir, ante todo, una misión social.

"En Medellín hay una cantidad significativa de profesionales que se despiertan, cada día, con el ánimo de no dejar morir una Colombia que, muchas veces sentimos, agonizante".



"Al inicio del nuevo milenio, forzosamente debemos admitir que las proyecciones que se hacían a futuro en relación con la discapacidad, pensando en el año 2000, ahora simplemente nos han alcanzado y es necesario darles cumplimiento. Nos corresponde ser los actores que hagamos realidad lo que ayer se soñó, este debe ser el milenio de la integración, el siglo del respeto a los derechos de los más desprotegidos, la era de una convivencia bondadosa, justa y de oportunidades para todos, la etapa del respeto a la dignidad de los discapacitados". Revista Medspain.

"Ha sido uno de los escritores más temidos, citados e imitados del siglo. De lengua afilada, polémico e iconoclasta, el argentino Jorge Luis Borges conversa, en pleno ocaso, con el filósofo español Xavier Rubert de Ventós, mientras pasean por el cementerio donde tiene preparada su tumba-bóveda. La vida y su muerte cercana, la inmortalidad, la ciudad de sus sueños, la democracia o el paso del tiempo, y su "estoy harto de Borges", emergen entre las ironías del poeta que no cree en paraísos ni infiernos y que mantiene el último vestido rosa de su madre encima de la cama."

Borges, harto de Borges



Este es un fragmento del diálogo que mantuvo con Borges en su casa de Buenos Aires, el verano de 1.982, desde que me abrió la puerta su vieja criada hasta que vino a cenar con nosotros su hermana Norah, viuda de Guillermo de Torre. Pese a ser "analfabeta" (como precisaba Borges con cierto orgullo), la criada no carecía de reflejos ágiles ni de una admirable capacidad de utilizar en su provecho los acontecimientos imprevisibles. En menos de 10 minutos pasó así a dialogar suspicazmente desde el resquicio de la puerta y cerrármela en las narices, a entregarme a su amo, explicarme que debía parar la lavadora al sonar un pitido y a escapar de la casa para no volver hasta tres horas más tarde (luego Vargas Llosa me ha contado que a él le pasó algo parecido). En este tiempo tuve yo que abrir la puerta, contestar al teléfono, acompañarle a que me enseñara sus cuadros de tigres y el vestido rosa desplegado sobre la cama...al día siguiente me pidió que le acompañara al cementerio donde iban a enterrarle, y allí nos recogió María Kodama, que venía de la Universidad.

• Dice usted que nació en un suburbio de calles aventuradas y ocasos invisibles y añade: "Pero lo cierto es que me crié en un jardín, detrás de una verja con lanzas, y con una biblioteca ilimitada de libros ingleses".

■ Sí, era la biblioteca de mi padre y de mi abuelo...Sí, de mi padre, de mi abuela y de mi bisabuelo.

• Para usted Buenos Aires es un "viejo hábito"...

■ Sí, yo no conozco bien la ciudad. Como casi todo el mundo conozco lo que se llama el centro, que topográficamente es un extremo de la ciudad...yo no puedo hablar con ninguna autoridad sobre Buenos Aires. Es una ciudad que dejé de ver hacia 1950 y tantos.

• Pero sobre la que no ha dejado de escribir.

■ No, he seguido escribiendo, pero siempre he pensado en aquel Buenos Aires pretérito, en

Buenos Aires que ha desaparecido. Sin embargo, ocurre una cosa curiosa, y es ésta: yo puedo estar en Lucerna, puedo estar en Tokio, pero eso es durante la vigilia. Cuando sueño, sin embargo, siempre sigo estando en Buenos Aires. Y sobre todo en la Biblioteca Nacional, en la calle de México, o, si no, en aquel Buenos Aires de casas bajas de mi niñez... Cuando sueño, estoy en Buenos Aires, un Buenos Aires que, desde luego, sólo existe en la memoria de hombres viejos como yo.

• Entonces usted sólo creería en la nacionalidad que se sueña.

■ Sí, en una nacionalidad onírica.

• Y por tanto muy épica.

■ ¡Pero desde luego! Yo creo que el nacionalismo ha traído muchos males. Ante todo va contra la pareja distribución de los bienes espirituales y materiales; ese es uno. Y lo otro es que el nacionalismo da a creer que cada país es el único; que el idioma que cada uno habla es evidentemente el mejor...

• Usted es muy pacífico, pero se enfrentó valientemente a los peronistas.

■ Sí, tengo valor cívico, que no valor físico. Mi cirujano y mi dentista lo saben muy bien. Una vez a mi madre la amenazaron de muerte por el teléfono, a las tres o a las cuatro de la mañana. Una voz grosera le dijo: "Yo los voy a matar, a vos y a tu hijo". "¿Por qué señor?", dijo mi madre. "Porque soy peronista". Ella le contestó: "Bueno, en el caso de mi hijo es muy fácil, está ciego; sale todas las mañanas a las diez de esta casa. En cuanto a mí, les aconsejo que se apuren, que no pierdan tiempo telefoneando, porque he cumplido 80 y tantos años, y a lo mejor me les muerdo antes"...entonces el otro cortó la comunicación. Le pregunté: "¿Qué pasó madre? ¿Sonó el teléfono?" . "Sí", me dijo, "Un

sonso...". Y me repitió la conversación. Luego, claro, no pasó nada. A veces hay un placer de la amenaza. Después quedan desahogados. Uno ha cumplido con su deber y no tiene por qué pasar a mayores.

• Usted decía también que el dolor más terrible es el previsto, el anticipado.

■ Sí, claro. La mejor muerte para el moribundo sería un paro cardíaco, ¿no? Ser fulminado sería lo mejor. Pero para los que quedan, no. Mejor prepararse el día de la muerte.

• ¿Por qué me ha pedido que nos acercáramos a su tumba, a su bóveda?

■ La verdad es que la palabra es un poco triste ¿no? Pero es mi bóveda.

• Y la bóveda de sus antepasados.

■ Sí pero, curiosamente, yo siento que no están aquí. Si yo pienso en mi madre, yo pienso que ella está en mi casa, y que el hecho de que sus restos estén aquí es...bueno, es verdadero, pero no puedo sentirlo. Y sé que están aquí mi abuela y mis abuelos, están los parientes míos, tantos amigos...yo sé que eso es un hecho real, pero para mí no es un hecho, digamos, emocional. Siento que realmente ellos están en otra parte; ciertamente no encerrados aquí...

• A usted le he oído ironizar también sobre la muerte en una milonga que dice: "No hay cosa como la muerte..."

■ Sí. "Para mejorar la gente". Y luego tengo otra de un condenado amuerte, que es: "Manuel Flores va a morir./Eso es moneda corriente./Morir es una costumbre, /que suele tener la gente", respecto a la "otra vida", no sé qué decirle: ambas cosas son igualmente increíbles. La inmortalidad

personal es increíble, pero la muerte personal también lo es.

• Aparte de creíble o no, ¿resulta para usted querible? Se lo pregunto porque en algunos textos parece que usted no sólo no crea, sino que tampoco quiera esa inmortalidad.

■ Ah no, en mi caso personal, no. Ahora, si yo pudiera ser inmortal en otra situación, y con el olvido total de haber sido Borges, pues bien, entonces acepto la inmortalidad. Pero no sé si tengo derecho a decir "acepto". Creo que en budismo se niega la existencia del alma...

• En este sentido es usted muy poco unamuniano.

■ Ah, desde luego. Unamuno estaba loco. Yo no sé cómo no estaba cansado de ser Unamuno. Y eso que no vivió tanto como yo. Yo estoy harto de ser Borges. Cada mañana al despertar y encontrarme con él, me digo...

• "¿A ese le tengo ya muy conocido?"

■ Eso, una tristeza, sí. Ya estoy harto de ese...un interlocutor permanente.

• Una actitud no tan distinta, sin embargo, de la de Kierkegaard, que deseaba lo absolutamente OTRO. Esta posición radicalmente religiosa, ¿no conecta de algún modo con una posición radicalmente nihilista como la suya?

■ Sí, claro. Esto "otro" sería Dios, ¿no?

• No sé; Dios o la nada. En todo caso la no continuidad de lo humano más allá de este mundo.

■ Hay ya un exceso de lo humano aquí.

• Y no desearía usted, en ningún caso, su continuación.

■ No, yo no. tengo la esperanza -mi padre tenía la misma- de morir enteramente, de morir en cuerpo y alma, si es que el alma existe.

• ¿Y cómo comprende usted que para mucha gente eso no constituya una esperanza sino un desasosiego?

• Yo conozco a mucha gente religiosa y están un poco aterrados. Porque se esperan el paraíso -lo cual como dijo Bernard Shaw es un soborno- o se temen el infierno. En cambio, una persona que no cree en ninguna de las dos posibilidades, una persona como yo, que no se cree digna de castigos o de recompensas eternas puede estar tranquila. Pero todo es tan raro, la verdad, que a lo mejor perseguimos este diálogo en otro mundo...

• Usted escribió: "descreo de la democracia, ese curioso abuso de la estadística". Y en otro lugar habló de la dictadura diciendo que favorece la opresión, favorece el servilismo y, lo que es peor, favorece la idiotez.

■ Curiosamente, aunque yo haya dicho estas últimas palabras, estoy de acuerdo con ellas. En cuanto a la democracia, creo que por ahora (ya hora puede significar cien años) en este país somos indignos de ella. En cuanto a la dictadura, ya conocemos sus efectos devastadores. Pero yo, realmente, no entiendo de política. Soy un tranquilo e inofensivo anarquista spenceriano. Y de anarquismo saben ustedes, los catalanes.

• ¿Conoció usted a nuestros modernistas y noucentistas: Rusiñol, Maragall, Bertrana, Ors...?

■ Ah, sí, a Ors sí. ¿Vive todavía este muchacho?

• Murió hace ya algunos años. ¿Le conoció usted personalmente?

■ No, me interesaron muchísimo algunos ensayos suyos. Muy finos, muy finos...hasta que leí una especie de novela suya, no recuerdo ahora el nombre, que me pareció intolerable. No leí nada más de él.

• ¿Se refiere a *La bien plantada*?

■ Eso, *La bien plantada*. Inaceptable. Las medidas del torso, la cintura y los tobillos de la protagonista eran absolutamente intolerables. Decidí no volver a leer un libro suyo.

• Lo que sí ha continuado manejando fue el Diccionario Etimológico de Coromines. (Cojo de la estantería una primera edición desgastada por el uso, y con el Coromines en las manos, hablamos del Cratilo platónico, del carácter representativo o arbitrario de las palabras, de su historia y de su transformación).

■ Veo cómo el término sajón bleich, que significa sin color, derivó de un modo contrapuesto: en castellano a blanco y en inglés a black, negro.

• ¿Será por algo parecido por lo que los chistes procaces en castellano son chistes verdes y en inglés chistes azules?

■ La verdad, no entiendo esta inversión por la que el verde, que debería sugerir algo natural, vino

a significar en castellano todo lo contrario. Pero encontraré la solución. En cuanto la halle, le escribo enseguida. (Borges habla siempre de temas retóricos, etimológicos o incluso poéticos en términos de verdad, de solución, de exactitud).

• ¿Pero tiene usted aún el Coromines en las manos?

■ Sí

■ Pues busque el término jazz...Mire, en el inglés criollo de Nueva Orleans to jazz quería decir fornicar. O, más precisamente, fornicar de un modo breve, espasmódico, violento, como sugiere el sonido mismo de la palabra. Es como tango, que no viene, como creía Lugones, del tangere latino, sino de la etimología africana que veíamos antes en el Coromines. Nollí me tangere-just jazz it...aunque tampoco estoy seguro. Si yo pudiera consultar, pero hace ya años que no veo.

• Tres cosas se pierden al perder de vista el mundo de la representación -como llamaría usted al mundo físico-, el mundo de los libros y el mundo de la propia escritura. Son tres pérdidas distintas.

■ Cierto.

• ¿Cuál ha sido más dolorosa para usted?

■ No. A mí me gustaría sobre todo leer, leer por ejemplo un verso erótico de Eduardo Marquina donde todo es un juego de reflejos en espejos. Y me gustaría también ver las caras de las personas que quiero, las caras de mis amigos. Y también los lugares donde estuve con amigos: La librería Salvat-Papasseit en Barcelona. Pero venga usted y acompañeme a la otra habitación, donde le enseñaré los cuadros de tigres y el último vestido de mi madre.

Adaptación de una entrevista aparecida en la revista El País, España.



Hay ya un exceso de lo humano aquí.

| | |
|---|---|
| SUSCRÍBASE | |
| EL PULSO <small>Periódico para el sector de la salud</small> | |
| Fecha de suscripción: _____ | |
| Nombre (s): _____ | |
| Apellidos: _____ | |
| Dirección de envío: _____ | |
| Ciudad - País: _____ | |
| Teléfono: Fax: _____ | |
| Correo electrónico: _____ | |
| Residencia: _____ | |
| Oficina: _____ | |
| Apartado Aéreo: _____ | |
| VALOR SUSCRIPCIÓN ANUAL \$ 26.000 | |
| Forma de pago | Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> |
| (a nombre de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl) | |
| Banco: _____ | |
| Cheque no.: _____ | |
| Usted puede realizar su consignación en cualquier ciudad del país, en las cuentas: | |
| Banco Ganadero, cuenta no. 29900056-2 | |
| Banco Santander, cuenta no. 01004147-3 | |
| Favor enviar copia de la consignación al Fax: (4)263 44 75 | |
| Si lo prefiere, puede realizar el pago de la suscripción en la caja general del Hospital Universitario San Vicente de Paúl | |
| Calle 64 con Carrera 51D | |
| Teléfonos: (4)263 43 96 - (4)263 78 10. | |
| e - mail: elpulso@elhospital.org.co | |
| Medellín - Colombia | |

"Descreo de la dictadura... y de la democracia, ese curioso abuso de la estadística"

El uso y producción de bioinsecticidas se ha incrementado en Colombia. Caso tal es el de Beauveria Bassiana, hongo producido a nivel industrial y en forma artesanal para el control de la broca del café. Ambas tecnologías permiten obtener un buen bioinsecticida, de alta calidad, por su elevada concentración de conidios y por la capacidad, superior al 90%, de causar la muerte a la broca. Debido a la amplia aplicación de este hongo, en investigaciones realizadas en la Universidad de los Andes se estableció el grado de seguridad que sobre animales y hombre pudiera tener y se concluyó que no producen efectos tóxicos de tipo agudo, ni efectos de irritación en los animales blanco probados, por lo que se podría considerar que presentan una acción similar en humanos.



CRUCIPULSO

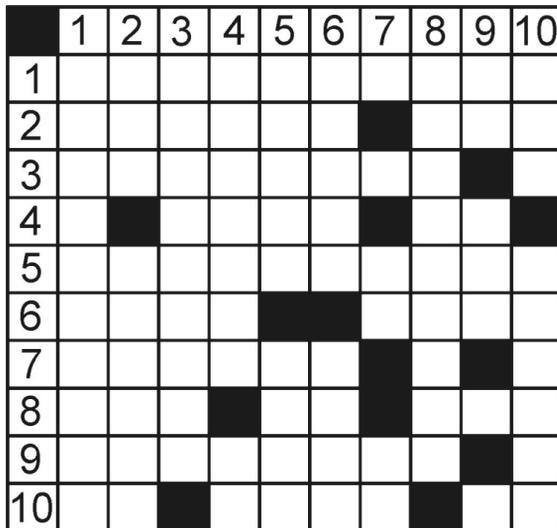
Por Julio Ramiro Sanín, médico

HORIZONTALES

1. Conjunción de la luna con el sol, luna nueva (Plural)
2. Material esponjoso con el que hacen figuras, bolas etc / Nave antigua
3. Preparado farmacéutico a punto de ser utilizado que, generalmente, el farmacéutico prepara con antelación = Fórmula
4. Aguardiente turco / Su majestad.
5. Más... que un ataúd con calcomanías (Plural-Fem)
6. Moot / Instrumento de viento
7. Anarquista
8. Nuevo idioma europeo / Conjunción inglesa / Nombre de letra
9. Harás el testamento.
10. Preposición / Demostrativo / Protege los borrachitos

VERTICALES

1. Mago
2. Ganzo / Acompañen una comida con una bebida (se dice mucho con vino)
3. Están prohibidos pero ah bueno que es tirarlos en una finca tomando aguardiente
4. Gas venenoso usado como una arma química / Lo toman con dedo meñique parado
5. A esta tela fuerte le sobra una n al final / Esta ya se la saben. Remolcar el barco.
6. Relativo a la orina / Se dan como garantes al efectuar un contrato, los novios cuando había plata se las daban a la novia (Singular)
7. Letra griega / barre con todos
8. Que no se pueden coger
9. ...sin moverme, sin reirme / El dios amarillo
10. El Rá egipcio / Así le dicen a cráneo



SOLUCIÓN AL ANTERIOR

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | M | O | N | O | J | O | J | O | Y | |
| 2 | A | R | A | R | A | T | | T | E | A |
| 3 | R | I | T | A | | O | I | R | S | E |
| 4 | U | L | U | L | A | N | T | O | | R |
| 5 | L | L | R | | D | | E | S | T | E |
| 6 | A | A | A | | A | R | M | I | Ñ | O |
| 7 | N | | L | O | R | A | | | O | S |
| 8 | D | I | E | Z | M | I | L | | T | |
| 9 | A | R | S | | E | L | I | T | E | S |

Encuentre la solución en el próximo número.

CLASIFICADOS

Anuncie en los clasificados del periódico **EL PULSO**
TARIFAS ECONÓMICAS
Mayores informes, teléfonos:
(4)263 43 96 / (4)263 78 10

HOSPITAL & EMPRESA. De venta en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, dirigido al personal de las áreas administrativas del sector de la salud. Mayores informes en el teléfono (4)263 78 10 ó en el correo electrónico:
elpulso@elhospital.org.co//
comunica@elhospital.org.co

La Fundación Ximena Rico Llano necesita en calidad de donación, una planta telefónica de segunda, en buen estado. Se acreditará un certificado de donación válido para efectos fiscales. Mayores informes en el teléfono (4)216 18 15 de Medellín.

La Clínica Infantil Santa Ana, requiere una Bomba de Infusión en calidad de donación. Favor comunicarse con los teléfonos 266 95 60 y (4)266 54 90 de Medellín.

ALLEGRO: Grupo Vocal e Instrumental. Eucaristías, conciertos de música popular y de Navidad. Representante. Gloria de Toro. Tel: (4) 571 01 88

LA CORPORACIÓN ANTIOQUEÑA DE DIABETES VENDE:
Electrocardiografo digital 1/3 canales. Marca: Cardioline. Modelo: delta 1 plusd. Mayores informes: (4)263 78 10.

JAGOMEL. Fábrica de muebles. Gran variedad de muebles decorativos para el hogar en madera. Calle 48 No 53 28. Teléfono:(4)272 24 14.

Rebobinado de cintas de impresoras, remanufactura de cartuchos para impresora láser y recarga de cartuchos de impresión de tinta. Teléfono: (4)234 02 61.

Roso Ltda.
Rollos y Sobres Ltda.
Fábrica y oficinas
Carrera 45 No.30 - 45
PBX - Fax : (4) 262 18 62
E - mail: roso@epm.net.co
Medellín - Colombia

El Cisne Blanco

Uniformes para:
Médicos, Enfermeras,
Odontólogos,
Laboratorios, Estudiantes.
Calzado blanco,
tocas y accesorios
DOTACIONES,
ROPA HOSPITALARIA

Tarjetas de Crédito y débito

PLAZOLETA NUEVA VILLA DE ABURRÁ

Carrera 81 No 32 136 Local 137
Tel:250 57 38 Fax: 411 59 75
Medellín

Sociales Sociales Sociales Sociales Sociales



Foto: Edwin Vélez

El doctor Alvaro Uribe Vélez se reunió el pasado 18 de agosto con directivos y estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud, CES, de la ciudad de Medellín, para realizar un valioso ejercicio de reflexión conjunta acerca de los aspectos positivos y las reformas necesarias al sistema de salud. El compromiso es crear un taller de estudio que presente sus resultados al final del año.

Suscríbase

"El Pulso y la Editorial de la Universidad de Antioquia, una alianza saludable para usted"

Suscríbase a **El Pulso** y obtenga los mejores descuentos en las últimas publicaciones de la colección médica de la Editorial de la Universidad de Antioquia.



La oferta incluye:

Promoción 1: Libro Neurocirugía y suscripción al periódico El Pulso por un año \$ 79.000.00

Promoción 2: Libro Pautas de tratamiento en pediatría y suscripción al periódico El Pulso por un año \$ 44.800.00

Promoción 3: Libro Urgencias: guías de manejo y suscripción al periódico El Pulso por un año \$ 42.200.00

¿Necesita Empleo?

¿Necesita empleados?

Anuncie en el Periódico el Pulso.

Mayores informes:

(4)263 43 96 - (4)263 78 10



CENTRO MEDICO LA SAMARITANA

LA SALUD A SU ALCANCE

Blanco y negro 20 años de servicio

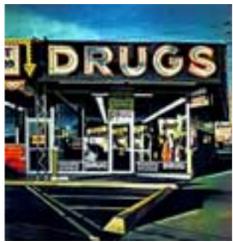
- Consulta Médica General 24 horas
- Quirófano y Sala de Partos
- Laboratorio Clínico
- Odontología
- Urgencias 24 horas
- Ecografía Obstétrica, Abdominal, Pélvica, Renal y de Próstata
- Electrocardiograma
- Enfermería 24 horas
- Sala de Observación

carrera 45 No.83-46
233-45-76 233-37-64 233-94-38
Medellín - Colombia

Consigne el dinero de la promoción seleccionada en la cuenta **Conavil 1053-7037917 a nombre de la Universidad de Antioquia.** Envíe el recibo de la consignación y este cupón al fax 2 63 44 75 de Medellín, o a la Calle 64 con Cra. 51D, Dirección General, Periódico El Pulso y a la vuelta de correo recibirá su pedido. Mayores informes, periódico El Pulso Tels: 2 63 78 10 - 2 63 43 96, y Editorial Universidad de Antioquia, Tels: 2 10 50 10 - 2 10 50 12.

Por favor, complete el siguiente formulario con sus datos personales:

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Documento de identidad: _____
Empresa: _____
Teléfono de la empresa: _____ Fax: _____



"Las relaciones entre ciencia tecnología son cada vez más estrechas y los avances de la investigación científica y sus aplicaciones en la tecnomedicina van más rápido que las valoraciones humanísticas y éticas - y hasta legal - de las mismas", dice Carlos Lerma Agudelo, director de la Corporación para el Estudio de Patologías Tropicales de la Universidad de Antioquia y añade "la legislación es muy precaria y son las universidades las llamadas, conjuntamente con los gobiernos, a fijar políticas que defiendan la vida, así como a determinar los impactos ambientales de los progresos científicos tecnológicos".

Salud en Cuba, paradigma de calidad en el mundo

"Vale muchas veces más la vida de un ser humano, que todas las riquezas del hombre más rico de la tierra". José Martí

La salud en Cuba es considerada un auténtico bien social, una construcción colectiva, hoy en día ejemplarizante, que desde la comunidad ha fortalecido las opciones de bienestar, así como las oportunidades de acceder a servicios equitativos y, en general, de altísima calidad. Pero "calidad" entendida no como un simple término desvalorizado por la propaganda efectista, sino como un nivel óptimo real, alcanzado durante décadas de investigación, de formación sólida de profesionales, de concertación de políticas certeras a la hora de valorar tanto la salud como la enfermedad y sus opciones de manejo. Es aquí donde la industria de los medicamentos resalta de manera justa, pues es uno de los aspectos que mayores aportes hace al éxito del sistema de salud. Además del rigor científico, el apoyo del estado al desarrollo biotecnológico y a la industria farmacéutica ha sido también determinante. Por fortuna los aciertos han sido vali-

dados por la población misma. No sólo la elaboración de los fármacos sino la prescripción y la distribución aparecen reguladas con gran eficiencia. Como es de suponer, se privilegia la asistencia en los programas de salud que requieren cobertura sostenible en materia de medicamentos: atención materno

infantil, atención al paciente crítico, medicamentos de alta demanda y otros grupos farmacológicos cubiertos por una legislación estricta, fundamentada en la accesibilidad para todos los ciudadanos, la gratuidad y el enfoque preventivo-curativo. Según los médicos Alvaro y Ramiro Velásquez

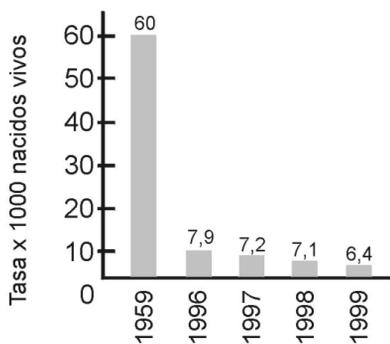
Caballero, el Ministerio de Salud de Cuba "desde 1983 cumplió con las metas de *Salud Para Todos en el año 2000*, gracias a que la salud ha sido siempre prioridad. Se han reorientado las estrategias hacia el perfeccionamiento de la atención primaria como pilar básico del sistema, se han

revitalizado los hospitales, se ha desarrollado la industria de los medicamentos, se ha invertido en investigación y en tecnología de punta. Pueden destacarse dentro de sus logros el impulso a la medicina familiar, el desarrollo de la infraestructura sanitaria, el control de enfermedades transmisibles y

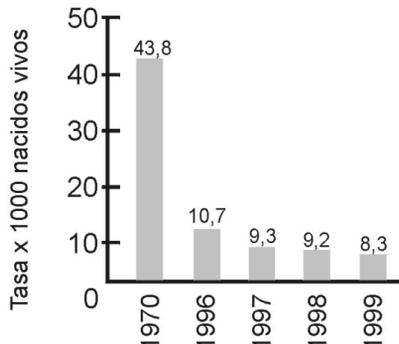
no transmisibles, los programas de atención al adulto mayor y los de atención materno-infantil." En este sentido vale la pena comentar que la tasa de mortalidad infantil es una de las más bajas del mundo, con 6.4 fallecidos menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Programa de atención materno infantil

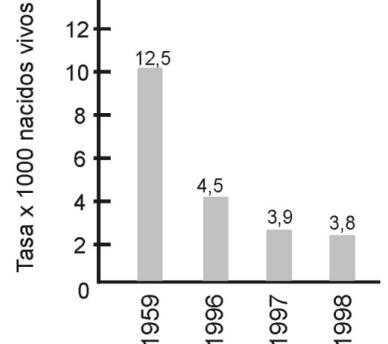
Mortalidad menores de un año



Mortalidad menores de cinco años



Mortalidad Materna



Cuba cuenta con un médico por cada 172 habitantes. Y resulta interesante el hecho de que el 98.3% de la población recibe atención de una enfermera de familia. Es preciso señalar, además, que el 98% de los menores de 2 años están protegidos contra trece enfermedades prevenibles por vacunas y se han erradicado la difteria, el tétano en recién nacidos, el sarampión, la rubeola, la tosferina y la poliomielitis entre otras. Pero el trasunto de todas estas ventajas, el componente de fondo que hace posible la funcionalidad del sistema, es, entre otras cosas, la sana financiación. En este sentido, el Informe Sobre la Salud Mundial 2000, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que Cuba está a la cabeza de las naciones latinoamericanas como el país

con el mecanismo más justo de financiamiento del sistema. En los últimos 9 años se calcula una destinación para la salud cubana correspondiente al 6.9% del Producto Interno Bruto (PIB). Colombia cuenta con una destinación del 12.5% y es por esto que existe, no sólo el desafío, sino la posibilidad de mejorar el sistema en todas sus estructuras y servicios. Es propósito compartido que la protección al ciudadano y, más aún al desvalido, se haga algún día segura tal y como ocurre en Cuba, donde el principio es "que no haya persona incapacitada para el trabajo que no tenga medios decorosos de subsistencia".

Otros elementos que fortalecen de manera decisiva la salud en Cuba son la descentralización, la intersectorialidad y la partici-

pación comunitaria. Ocupa un lugar preponderante también el trabajo en promoción y prevención, que cuenta entre sus mayores estímulos con el respaldo del Estado y los grupos sociales, pues como dice el doctor Luis Struch Rancaño, Presidente de la Asamblea del Poder Popular de la Provincia de Santiago, la salud "no es un ente aislado, forma parte de la sociedad entera y es un asunto cuyo manejo requiere de voluntad política". Así, mientras el mundo asiste al desplome de sistemas arbitrarios, carentes de verdadero servicio, Cuba le apuesta a la solidaridad, a la integralidad, a la cobertura, a la universalidad, no únicamente desde las teorías y las páginas de su legislación, sino desde la acción de toda una comunidad convencida de que la salud es un bien de todos.

Aviso

15 cms x 27 cms.

INDICADORES DE SALUD EN CUBA

| | |
|--|------------|
| Producto Interno Bruto Per Capita (Dolares) | 1.327 |
| Porcentaje de Población con Abastecimiento de agua Potable | 93,8 |
| Gastos por Habitantes en Salud (Dólar) | 132,44 |
| Población Total (Proyección CINE 1998) | 11.122.300 |
| Total de Nacidos Vivos | 151.080 |
| Porcentaje de Nacidos Vivos en Instituciones de Salud | 99,9 |
| Tasa Bruta de Natalidad por 1.000 Habitantes | 13,6 |
| Tasa Bruta de Mortalidad por 1.000 Habitantes | 7,0 |
| Tasa de Mortalidad Infantil | 6,4 |
| Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años por 1.000 Nacidos Vivos (IMMS) | 8,3 |
| Porcentaje de Niños Supervivientes a los 5 Años de Edad | 99,1 |
| Tasa de Mortalidad Perinatal | 12,8 |
| Tasa de Mortalidad Infantil por Infecciones Respiratorias Agudas | 0,7 |
| Tasa de Mortalidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias | 8,3 |
| Porcentaje de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del Total de Defunciones | 1,2 |
| Tasa de Mortalidad Materna por 1.000 Nacidos Vivos | 3,8 |
| Medicos por 10.000 Habitantes | 57,1 |
| Camas de Asistencia Medica | 66.261 |
| Camas de Asistencia Social | 13.499 |
| Camas de Asistencia Medica por 1.000 Habitantes | 6,0 |
| Camas de asistencia Social por 1.000 Habitantes | 1,2 |

El consumo de cocaína puede aumentar el riesgo de infarto cardíaco al subir la tensión arterial, la frecuencia y el gasto cardíaco a niveles anormales. Estudios epidemiológicos han referido que la incidencia de infarto es 24 veces mayor en la hora siguiente al consumo de cocaína en individuos adictos, según se indica en Archives of Internal Medicine.



Una propuesta para la salud

Apartes de la conferencia del doctor Roberto Esguerra Gutiérrez, presidente de la Fundación Presencia, en San Vicente del Caguán el pasado 30 de julio.

Corresponsal en Bogotá

«Mientras los colombianos alcanzamos la anhelada paz, que influirá de manera decisiva en la mejoría de salud de la población colombiana, el sector de la salud debe ser excluido del conflicto armado. Por lo tanto, convoco a las partes a respetar instituciones, profesionales y trabajadores que abnegada e imparcialmente le sirven a todos los colombianos y que por lo tanto no deben ser víctimas de acciones militares, ni sometidos a amenazas, ni declarados objetivos militares, por el solo hecho de estar cumpliendo con su de-

ber», con estas palabras el doctor Roberto Esguerra Gutiérrez finalizó su discurso en San Vicente del Caguán.

El doctor Esguerra Gutiérrez se desempeña como presidente de la Fundación Presencia, una entidad dedicada a la investigación sobre temas de salud y educación con una gran trayectoria en nuestro país. Además es expresidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, de la Asociación Colombiana de Medicina Interna y de la Asociación Colombiana de Medicina Nuclear.

En su discurso frente a las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Farc, el médico sentó su posición sobre razón de ser de un sistema de salud, entendida la salud como un estado de completo bienestar y no simplemente como la ausencia de enfermedades.

Comentó además que «no debe importar quién presta los servicios de salud. Lo que interesa es que a ellos tengan acceso todos los ciudadanos, que su calidad sea la mejor posible y su costo razonable. En el estado moderno las instituciones del sector público y las del privado se complementan para ofrecer mejores alternativas».

Igualmente afirmó que «está ampliamente demostrado que la salud de una población depende de muy diversos factores tales como el nivel de educación, la alimentación, el nivel de ingresos, el ambiente laboral, la escolaridad, así como de la carga genética de cada individuo, o de factores externos como la disponibilidad de agua potable, de servicios de alcantarillado o de la calidad del medio ambiente. Factores que no dependen únicamente del sector de la salud».

Frente a la calificación que recibió el sistema de salud colombiano por parte de la Organización Mundial de la Salud, el doctor Esguerra afirmó que «la OMS califica nuestro sistema como el número 41 entre 193 analizados, el tercero en América Latina y el primer lugar en lo referente a justicia financiera, es decir que el sistema resulta equitativo en cuanto a lo que tienen que aportar los ciudadanos. Sin embargo para muchos resulta incomprensible esto cuando no se escucha sino hablar de la crisis de los hospitales, de tutelas, de huelgas por el no pago oportuno de salarios, de crisis en el ISS. De acuerdo con el médico, las dos cosas no son incompatibles, lo que indica el estudio es que nuestro sistema muestra resultados positivos innegables, pero no

excluye de ninguna manera la existencia de problemas, que también son evidentes».

«Tal vez la principal falla es considerar a Colombia como una nación homogénea en donde los problemas y sus soluciones pueden responder a una fórmula general. La realidad nacional nos muestra que por lo menos hay dos escenarios diferentes que requieren por lo tanto enfoques y soluciones distintas».

«Esto aplica a temas que han generado mucha discusión como es el de a dónde deben dirigirse los dineros con los que el Estado subsidia la atención de los más pobres, si a los hospitales, o más directamente a los usuarios para que ellos puedan escoger el lugar donde quieren ser atendidos. La respuesta es que los primeros pueden ser la única alternativa en algunas zonas, mientras los segundos, la mejor solución en la mayoría de regiones», enfatizó Esguerra Gutiérrez.

Sin dejar de lado el tema hospitalario, el médico comentó que «los problemas de los hospitales no son iguales en todas las regiones y las soluciones no pueden ser las mismas. Lo que el país debe esperar de sus instituciones hospitalarias es que sean eficientes y presten servicios de buena calidad a la población. Para ello requieren recursos que les pueden llegar de diferentes maneras, pero es su responsabilidad usarlos de manera eficiente y responsable, para garantizar su supervivencia y para ofrecer un buen servicio con costos razonables. En el escenario actual los problemas de los hospitales públicos son iguales a los de los hospitales privados, hay muchos en dificultades, pero también hay muchos que están logrando superarlas».

«La población también tiene responsabilidades que no puede eludir», expresó el presidente de la Fundación Presencia. «La primera y tal vez la principal, es ser responsable con el cuidado de su propia salud. La segunda es la responsabilidad que todos tenemos con las instituciones, que se debe manifestar ante todo en hacer uso responsable de sus servicios, y que también debe manifestarse en interés y apoyo para las instituciones mismas. En el mundo actual una tercera responsabilidad crucial es la del cuidado del medio ambiente».

Sobre el recurso humano, Esguerra Gutiérrez habló sobre la necesidad de crear «una política clara de Estado, para identificar las necesidades, para incentivar la preparación en aquellas áreas que sean críticas y para garantizar la calidad de la educación. El tema es particularmente delicado en la formación de médicos, en donde la proliferación explosiva e indiscriminada de facultades de medicina está llevando a una peligrosa disminución de la calidad de los profesionales y a una sobrepoblación médica, fomentando el desempleo profesional».

«El progreso del conocimiento médico requiere de la investigación científica. Hasta los países más pobres hacen enormes esfuerzos para destinar parte de sus recursos a la investigación. Colombia no puede continuar con el abandono permanente de este tema permitiendo que los pocos dineros disminuyan año tras año y además el acceso a ellos no sea equitativo entre los diferentes grupos de investigadores», enfatizó.

IATM:
23 cms x 17 cms.

CORPAÚL

31 X 15.5 cms