



Seguridad Social

SAN ANDRÉS Y SU Y SALUD: ENTRE LA OSCURIDAD Y LA ESPERANZA DE LA LUZ

Juan Carlos González**



En el mes de abril el senador Juan Manuel Galán expuso ante la plenaria del Congreso la dramática situación de la prestación de la salud en el archipiélago de San Andrés (1), poniendo como ejemplo cómo se está haciendo la prestación desde el Hospital Departamental Clarence Lynd Newball Memorial Hospital.



<https://www.youtube.com/watch?v=X2mh0cxoIFc>

Dicho centro, junto con la sede de la isla de Providencia, tiene la responsabilidad de atender a los habitantes de la isla, que, además enfrenta el fenómeno de la sobrepoblación (2), así como la inmensa cantidad de turistas que visitan el archipiélago de forma rutinaria. Para eso, desde 2012, la IPS

de la Universidad de Antioquia (3) ha sido la encargada de asumir la operación de estos centros y, a través de estos, la atención de la población. Las EPS presentes son Nueva EPS y Sanitas.

** MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC-
juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



<https://www.youtube.com/watch?v=X2mh0cxoIFc>

El doctor Mario Villegas N. ha sido médico del servicio de urgencias del hospital desde hace aproximadamente cinco años y ha vivido de cerca y de lleno esta crisis -teniendo dudas de llamarla así pues no se trata de algo nuevo o circunstancial, sino que, más bien, es una situación cotidiana y permanente que tan solo cambia en la intensidad del déficit de recursos para atender a los pacientes-. ¡Ojo!, se les atiende, pero no con las condiciones que se debería hacer. Él ha dado su voz de alerta insistentemente a la administración y, éticamente, ha salido a través de los medios de comunicación (4) en donde, de forma por completo racional,

ha contado la situación que vive día a día como médico responsable de atender a sus pacientes. Digo éticamente porque nosotros los prestadores, pero en particular los médicos, deberíamos ser los garantes del derecho de salud de nuestros pacientes (5) (así lo expresa el doctor Villegas); situación que a mi juicio cada vez se ve menos porque nos hemos convertido en otras víctimas más de un sistema que de palabra suena tan bien, pero que en la práctica es, como se describe en el archipiélago y en el resto del país, un sistema con enormes limitaciones para atender a la población como es debido.

El problema

Desde un punto de vista eminentemente práctico, es un problema de recursos (6). La prestación no recibe los recursos suficientes para atender a la población. Eso genera retrasos innecesarios en la definición de las atenciones, lo que conlleva un incremento en los riesgos de eventos adversos en los pacientes y a sobrecostos, permitiendo que surjan en ese "desorden" situaciones propiciadoras de corrupción. En concreto, determina que no se cuente con los

insumos necesarios para la atención o que no lleguen en los momentos necesarios, con la consecuente pérdida de todas las condiciones de seguridad que implica el atender sin estar seguro de una prueba paraclínica o sin esterilizar apropiadamente los equipos. Pero, y no menos grave, el atender sin cancelar el salario a los prestadores (directos o indirectos).

Así las cosas, ¿qué del Modelo de Atención Integral en Salud?

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

OBJETIVO: Máxima salud, acceso, intersectorialidad, circunstancias

Pues que se convierte en una enorme utopía y, tan será así, que, en concreto en el caso del archipiélago, me atrevo a exponer que no existe ni siquiera una aproximación ingenua a la Política de Atención Integral en Salud (7).

Corrupción y desidia



Ignoro la magnitud de la corrupción en torno al flujo de recursos de la salud (8), así como la responsabilidad atribuible a esa política de desidia por la "tolerancia" (en el peor sentido), que se puede encontrar en muchos

funcionarios que, por ser raizales (9), tienen el derecho a no cumplir con sus deberes. Sé que en el complejo problema del "pastel causal" de la atención en salud a la población del archipiélago, asumen una gran responsabilidad.

La utopía del sistema propuesto

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



Lo que sí puedo afirmar con contundencia es que, hoy por hoy, la Política de Atención Integral de Salud (7) con sus estrategias, no es más y repito, que una utopía, pues no se ve en la prestación actual un desarrollo del autocuidado en la población (¿cómo pensar en otorgar recursos para prevenir

cuando ni siquiera se aseguran los recursos para atender las urgencias vitales?). Lamentablemente no existe un verdadero modelo de prestación basado en la Atención Primaria en Salud (APS) que llegue a las vidas de los raizales y de los "pañás" que viven en las islas.

¿Qué hacer?

Ciertamente el "poner el dedo en la llaga" sin proponer soluciones, no es útil. Por ello, y más como flujo de ideas, es que me permito hacer las siguientes observaciones tendientes a la búsqueda de alternativas viables.

El Modelo Integral de Atención en Salud (7) como documento referencial es clave.

Modelo Integral de Atención en Salud

LO QUE QUEREMOS

LO QUE DEBE TENER

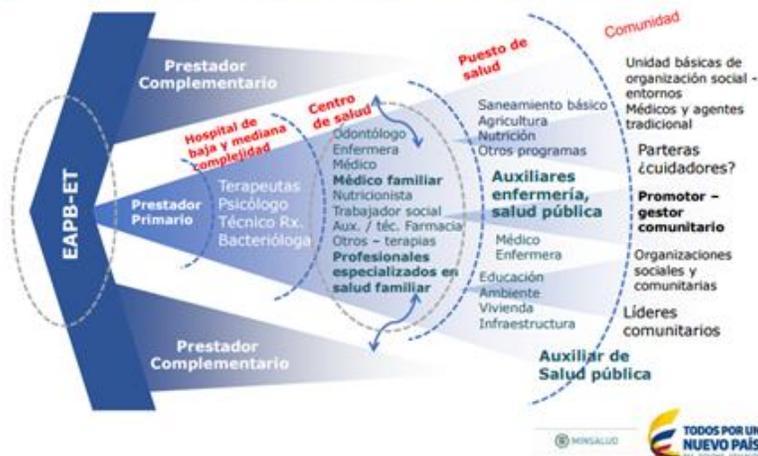


No tengo duda de que el diagnóstico de la situación de salud de la población del archipiélago ya existe (10). De hecho, creería (pues no lo he revisado) que el riesgo cardiovascular y la diabetes, junto con el trauma por accidente de moto, han de estar en los primeros lugares como problemas evidentes de salud.

A dónde apuntar

La construcción de los equipos de salud y la unificación de las redes integrales de salud resulta, a mi juicio, la más que obvia y necesaria acción a seguir, afirmando que ahí está la clave.

5. RED Integral Prestador primario



Construir una red de prestadores primarios (centros de salud familiares) a los cuales se adhieran las familias (raíces y de "pañías), idealmente construida por personal comprometido y, de seguro, originario del archipiélago, sería la base del modelo. Un modelo de atención cercano a la población tiene un enorme valor en su percepción. Costa Rica nos muestra la importancia de un modelo de atención cercano a su población (11), donde incluso forma parte de la percepción de felicidad de sus habitantes. Intuyo que esos centros de cuidado primario deben estar alrededor de los barrios donde viven los habitantes, con prestadores que vayan a cada casa y que,

con base en lo diagnosticado, se comprometan con los miembros de cada familia a modificar estilos de vida para lograr su bienestar (12). Intuyo que en cada centro los equipos de cuidadores primarios (médico, enfermera y demás prestadores) tengan el "mapa" de sus familias y que conozcan la situación de salud y que, con base en ello, puedan ver los progresos de la ejecución de los programas basados e implementados a través de las rutas integrales y, por supuesto, en los planes de gestión de riesgo. Eso, eso puede ser un criterio mayúsculo de felicidad (11).

El hospital

Lo intuyo muy apreciado por la comunidad por ser el único con la capacidad de resolver los problemas de remisión desde los centros primarios y de las consabidas urgencias (13). Claro, sé que allí se debe situar la red de atención complementaria a través de la atención de las distintas

especialidades (13). Intuyo que muchas de ellas deberán ser traídas del continente cuando se necesiten, pues la prevalencia de muchas situaciones de salud, no será suficiente para tenerlos de forma permanente.

Médicos familiares

Propuestas: Fortalecer a nivel del cuidado primario



Visualizo que sería la especialidad de base (14). Ellos acompañando a los equipos primarios y apoyando la atención hospitalaria. Reitero que sería ideal que estos profesionales fuesen raizales con el deseo de permanecer en su terruño y

comprometidos con sus gentes, pero, claro, también pueden ser "pañas" que desean vivir en el archipiélago, un paradójico paraíso (es difícil ir a Providencia y no quedar enamorado).

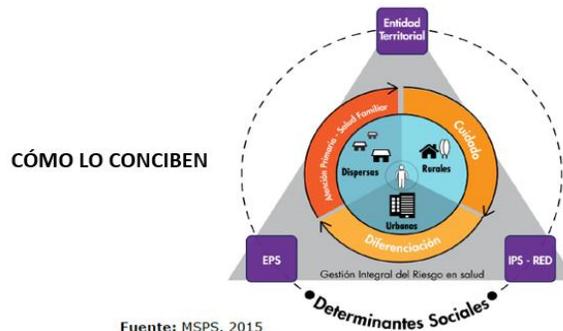
De hecho...

Crearía que es más que factible el sueño del doctor Villegas de que las facultades de salud tengan en el archipiélago una gran presencia. Estas con sus estudiantes podrían formar parte de los equipos de cuidado primario y, por supuesto, estar presentes en el hospital. Pero, además, asumirían la

responsabilidad de la educación continuada (15). Estoy seguro de que la manutención de los estudiantes es menor que el enorme beneficio que se puede derivar de su presencia.

La coordinación

Gráfico 6 Política Integral de Atención en Salud, PAIS



Tengo enormes dudas del papel de las EPS en la actual crisis (16). Dudo mucho que sean las defensoras de los pacientes y, mucho menos, que estén asumiendo la responsabilidad de

verificar la mejoría de la atención de la situación de salud de su población. No creo que se justifique su existencia.

La crisis de las EPS que está dejando a miles de colombianos sin servicios de salud

El mal momento que pasan Cafesalud, SaludCoop y Caprecom tienen en jaque y al borde de la quiebra al sistema. ¿Hay solución?



<https://goo.gl/vmL3H6>

Pero, dado que, al menos en una visión de mediano plazo, las EPS no desaparecerán, estoy seguro de que una sola de ellas debe asumir la responsabilidad de la afiliación de la población. Tal EPS ha de unirse con la Secretaría de Salud para fortalecer la prestación (la cual evidentemente sería única), incluyendo en los equipos primarios, por ejemplo, todos los aspectos de saneamiento. Es decir, los equipos primarios (12) deben integrar la atención de la población y

las labores de salud pública en su actuar. Los equipos de prestación (primarios y complementarios) son la clave de la efectividad del sistema. Es ahí donde la comunidad y los prestadores se integran en el modelo de atención y donde se genera la oportunidad de la atención en salud de la población. La EPS y la autoridad territorial solo han de preocuparse por garantizar las mejores condiciones para que dichos equipos hagan bien su trabajo.

Recordar lo expuesto por el profesor Restrepo



Nuestro maestro, el profesor Guillermo Restrepo Ch., afirma que bajo las condiciones actuales no es y no será posible implementar verdaderamente la Atención Primaria en Salud (17), la que él resume con la palabra "integración" que gire en torno a la familia y sus miembros. Afirma:

1. Integrar la prestación (equipos de cuidado primario y complementario) con la familia que asegure la atención cuando se necesita, la prevención y la rehabilitación de las enfermedades crónicas (12, 13).
2. Integrar a las familias con otros sectores, tales como juntas de acción comunal, bienestar social o

familiar, colegios, jardines o grupos de adultos mayores, reconociendo su inmensa importancia dentro de la búsqueda del bienestar de la población (18, 19) ¡La salud de las familias y sus integrantes va mucho más allá del consultorio!

3. Empoderar a la población (familias) en torno a sus redes de atención y organizaciones comunitarias; empoderamiento que debe traducirse en la posibilidad de participar (20) activamente con la certeza de que su voz será escuchada, pero, incluso, con la oportunidad de seleccionar e implementar propuestas (21) que surjan de la mismísima comunidad.

De la coordinación

¿Cómo integrar el trabajo de las EPS y de las entidades territoriales? Esto resulta clave para que el sistema pueda funcionar. EPS, Territorios e IPS han de tener un solo objetivo, la salud de la población. El asunto es que, en tanto

la finalidad de las EPS sea la rentabilidad y el de las entidades territoriales sea el ser fortines burocráticos de la politiquería, la posibilidad de ver a la APS desarrollada es improbable.

El sistema



Suspenden por tres meses al gobernador de San Andrés

Investigan contrato para la prestación de servicios de salud en el archipiélago.

<http://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/suspenden-por-tres-meses-al-gobernador-de-san-andres-207866>

Colombia se ha convertido en un país con un serio problema de corrupción en todas las áreas y niveles. Una razón es la impunidad, entendida como la ausencia de sanción para

quienes hacen uso inadecuado de los recursos de forma intencionada buscando enriquecerse. La salud del archipiélago no es la excepción.

Los políticos

La visión de que la salud es un fortín de puestos, debe cambiarse. De paso, ha de disminuirse el exceso de las normas que hicieron complejo y engorroso el sistema.

Un llamado al doctor Villegas



https://i.vimeocdn.com/video/292616664_1280x720.jpg

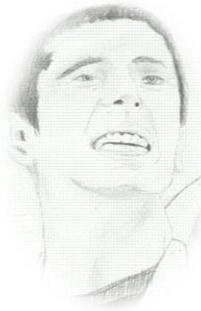
Conozco el trabajo del doctor Villegas. Creo que él me ha mostrado de forma muy especial lo que es atender a la población de forma comprometida y humana. Sé cómo y sin importar los déficits de insumos, cuando le llega un paciente, él pone toda su capacidad, e incluso a veces recursos económicos propios, para ayudarlo. He visto cómo ha luchado por construir un programa de educación continua que estimule a los médicos a un ejercicio más responsable. He sido testigo de cómo él le ofrece a los rurales del archipiélago, que así lo quieran, todas las asesorías que necesiten y a

cualquier hora. Sé de los innumerables diálogos con el sector directivo para proponer soluciones puntuales a problemas específicos. Sé que él se ha vinculado con sectores de la comunidad, buscando empoderarlos del hospital, haciéndoles ver la inmensa importancia que tiene para sus vidas (11). He escuchado su voz acudiendo a las facultades, proponiendo un vínculo sólido con la prestación donde, tanto el pregrado como el posgrado y la educación continuada, puedan aliarse para ofrecerles a los pobladores un proyecto de salud que fuese ejemplo. Lo ha expuesto en el Ministerio.



Si bien, hasta la fecha, toda la vehemencia de sus palabras y el compromiso que refleja en sus actos no han provocado los cambios que anhela, lo que veo en el diario vivir del profesor Mario Villegas me trae a la mente lo que expuso Eduardo

Galeano (22), a propósito de una entrevista sobre los Indignados de España, "no vale la pena vivir para ganar; vale la pena vivir para seguir tu conciencia".



Doctor Villegas, ¡qué gran ejemplo nos ha dado con su vida de lo que es vivir siguiendo su conciencia!

Referencias

- (1) Crisis de salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=X2mh0cxoIFc>
- (2) Noticias Caracol [Internet]. San Andrés "es invivable" por la sobrepoblación, de cada 100 turistas al menos 30 se quedan [21 junio de 2017]. Disponible en: <https://noticias.caracol.com.co/colombia/san-andres-es-invivable-por-la-sobrepoblacion-de-cada-100-turistas-al-menos-30-se-quedan>
- (3) el Hospital [Internet]. IPS universitaria de Antioquia manejará salud en San Andrés y Providencia. Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/IPS-universitaria-de-Antioquia-manejara-salud-en-San-Andres-y-Providencia+8089207>
- (4) Canal 1 [Internet]. Reportajes con Mauricio Gómez: San Andrés y Providencia, los paraísos perdidos – primera entrega. [12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://canal1.com.co/emision/reportajes-con-mauricio-gomez-san-andres-y-providencia-los-paraisos-perdidos-primera-entrega/>
- (5) Ley Estatutaria 1751 de 2015. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
- (6) Los hospitales deberían ser mejor preservados por la institucionalidad estatal [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KMQTcUPWNIQ>
- (7) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la Promoción de la Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano. Informe final [14 de septiembre de 2012]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20y%20Propuesta%20para%20Atenci%C3%B3n%20Primaria,articulado%20al%20sistema%20de%20Salud%20Colombiano.pdf>
- (8) El Espectador [Internet]. Las irregularidades que tienen urgencias al hospital de San Andrés [15 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/investigacion/las-irregularidades-que-tienen-en-urgencias-al-hospital-de-san-andres-articulo-750169>
- (9) TheArchipelagoPress.co [Internet]. Los raizales del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina [13 de enero de 2014]. Disponible en: <https://thearchipelagopress.com/los-raizales-del-archipelago-de-san-andres-providencia-y-santa-catalina/>
- (10) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Análisis de Situación en Salud (ASIS). Archipiélago de San Andrés. Frontera insular con Nicaragua 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-San-Andres-Islas-2011.pdf>
- (11) Buettner D. Los lugares más felices del mundo. National Geographic. 2017; 41(5): 18-47.
- (12) Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS" Washington, D.C.: OPS, © 2008.
- (13) Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Organización Panamericana de la Salud 2008.
- (14) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Salud y Medicina Familiar Comunitaria. Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Salud-Medicina-familiar-comunitaria.aspx>
- (15) Haddad J. Clasen MA. Davini MC. Educación Pariente de personal salud. OPS 1994.
- (16) Semana [Internet]. La crisis de las EPS que está dejando a miles de colombianos sin servicios de salud [17 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/crisis-en-las-eps-y-hospitales-afectan-servicios-de-salud-de-miles-de-colombianos/494041>
- (17) Informe OMS. Regreso a la Atención Primaria en Salud [Internet]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/release/2008.
- (18) Social Determinants of Health: The Solid Facts. 2nd edition / edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. World Health Organization 2003.
- (19) Social Determinants of Health-What Doctors Can Do? Disponible en: <http://health-equity.blogspot.com/2011/11/equity-social-determinants-of-health-what.html>
- (20) Villegas M, González JC, Buitrago W. Cómo hacer participación social en salud. Editado por Orión editores ISBN 958-9162-11-8 Primera edición 1997.
- (21) Gofin J. Gofin R. Atención Primaria Orientada a la Comunidad: Un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health, 2007; 21(2/3): 177-184.
- (22) Galeano: "No vale la pena vivir para ganar, vale la pena vivir para seguir tu conciencia" [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ICsnSAYJABY>

