

## Tambalean las Administradoras del Régimen Subsidiado



Uno de los propósitos de las ARS es facilitar la prestación de los servicios de salud a la población más pobre de Colombia. Foto: Patricia Velásquez.

**E**l Régimen Subsidiado, corazón de la Reforma al Sistema General de Salud, genera en la actualidad una manifestación polémica de divergencia. Sobre todo en lo relacionado con las 229 entidades autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar como Administradoras del Régimen Subsidiado. Para muchos, estas intermediarias y aseguradoras son figuras innecesarias que hacen más costosa la prestación de los servicios de salud. Su frecuente incumplimiento de las obligaciones contractuales - a ellas también les incumplen, dicen- la inoperancia de sistemas de calidad que garanticen la buena prestación de los servicios, la ausencia de infraestructura adecuada en ciertos territorios, la inobservancia de la normatividad, sus desequilibrios financieros... son algunos de los factores que entran a jugar una esgrima peligrosa en los escenarios confusos del actual sistema de salud. Para otros, las Administradoras de Régimen Subsidiado son piezas claves, cuyo desbalance transitorio no logra desvirtuar su función. Y, a pesar de los errores -cuya sanción aparece a veces pendiente-, algunos opinan que estas entidades han posibilitado una atención hasta ahora inexistente en numerosas comunidades pobres de Colombia, según expresaron a EL PULSO, entre otros, el Director Nacional de Régimen Subsidiado de Caprecom, Dr. Roberto Lenis y la Dra. Clara Puyo, Jefe Operativa de Comfama. ¿Cobertura? Este es un asunto también cuestionado, pues según informes oficiales no se han cumplido las metas de afiliación sino en un 71%. Cuestionados también aparecen los principios de solidaridad, equidad... éstos y otros temas constituyen una exploración inicial del complejo debate al Régimen Subsidiado, un sistema cuyos aciertos y distorsiones determinan el curso, hasta ahora impredecible, de la salud en Colombia.

Debate Páginas. 2,3 Y 5

### La salud en el mundo

El panorama mundial de la salud es desigual. Por un lado está el aumento de la esperanza de vida que beneficia a los países con mayores ingresos y el hecho de que la mayoría de la población en el mundo tenga bajo riesgo de padecer enfermedades infecciosas de cualquier tipo. Lo anterior contrasta con los cerca de mil millones de personas que están en la pobreza absoluta, la transición demográfica que aumenta la prominencia de nuevas enfermedades como el cáncer, cardíacas, traumas y mentales, y la aparición de nuevas epidemias como el SIDA, el resurgimiento de la malaria y la "epidemia del tabaco".

La directora de la Organización Mundial de la Salud -OMS- doctora Gro Harlem Brundtland, en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra el año anterior, propuso un nuevo enfoque que se resume en sus propias palabras: "no es posible hacer cambios reales en la sociedad, a menos que la dimensión económica sea entendida cabalmente".

Observatorio PÁG. 7

### Colombianos sin posibilidades de jubilarse



Foto: Patricia Velásquez

En un mediano plazo, el país deberá enfrentar el proyecto de reforma al Régimen de Pensiones. Principalmente se cuestiona de la misma: el incremento en el número de semanas de cotización, el aumento en la edad para gozar del beneficio y la reducción en el monto del pago. De igual manera, a raíz de esta propuesta del gobierno de Pastrana, los colombianos deben preguntarse: ¿Cuáles serán las nuevas fuentes de trabajo para que los desempleados puedan acceder al mercado laboral? ¿Habrá trabajo para las personas adultas que necesitan cumplir su tiempo para jubilarse? En esta reforma está el futuro de muchos compatriotas.

PÁG. 9

### Contacto con los libros

8

Muchos niños de los sectores populares de Medellín tienen ahora la posibilidad de conocer más y mejor, la vida y obra de los artistas colombianos. La actividad *El escritor y su obra* pretende establecer un contacto más directo con los lectores, en este caso estudiantes, que encuentran en esta actividad otra posibilidad de ver la vida. **Cultural.**



**Salud y ergonomía, cuando el trabajo enferma... la ignorancia mata.**

10

Notas sobre la importancia de un análisis riguroso de las condiciones de trabajo; de la carga física, mental, laboral... y de todo aquello que pone en peligro el equilibrio psicológico y fisiológico de las personas.

**Sonia Martínez, un canto a la vida**



11

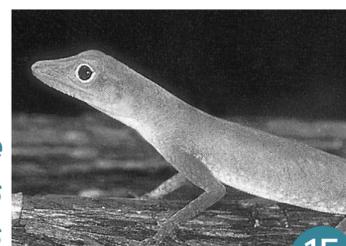
Tiene esa habilidad natural para componer canciones. Hace pocos años volvió más convencida de lo que puede hacer. Compuso un bambuco -Cocli, cocli- y a los cinco meses ganó el Festival del Mono Núñez, el más prestigioso concurso musical de Colombia. **Perfil.**

### Cuidado con la insuficiencia renal crónica

12

Según estudios realizados en Colombia, unas cien mil personas padecen de insuficiencia renal crónica. Para disminuir el número de casos es necesario que en el país se establezcan programas de prevención, que posibiliten bajar los costos del mantenimiento de las enfermedades catastróficas.

### Estudio de los recursos naturales



15

Colombia cuenta con cinco institutos de investigación, responsables de estudiar los recursos naturales del país. Gracias a ellos se conoce la información sobre los recursos hidrológicos, los ambientes marinos y la biodiversidad que existe en el territorio nacional. **Medio ambiente.**

### EDITORIAL

#### ¿Quién subsidia a quién?

4

"Es claro que ellas han encarecido el sistema de salud y absorbido recursos muy cuantiosos de manera espantosa, que sin duda quedaban mejor invertidos en mitigar el dolor y aliviar la enfermedad. Sin embargo esto parece importar solo a unos pocos que desde distintas tribunas clamamos por la evaluación de la ley, no por su redacción. Ahora lo hacemos, para que se le evalúe a este elemento, las ARS, su función y necesidad dentro del sistema de salud".

**" Todo el personal de la salud encontrará en esta obra temas actuales, presentados en un enfoque práctico y fundamentados en la vivencia "**

Tomado del libro "Hospital & Empresa"

**Hospital & Empresa**

La prestigiosa revista científica New England Journal of Medicine reconoció haber aceptado artículos sobre investigaciones escritas por médicos que recibían subsidios directos o indirectos de los laboratorios farmacéuticos implicados. Después de una investigación interna, "hemos encontrado 18 casos donde al menos uno de los autores del artículo sobre terapias con base de medicamentos recibieron apoyo de las empresas implicadas, por intermediación de organismos para los que trabajan, o bien habían sido aconsejados por estas compañías cuando se les invitó a escribir el artículo".



El Régimen Subsidiado pone en jaque al sistema de salud

# ARS, controversia en caliente

La Supersalud autorizó para funcionar como Administradoras del Régimen Subsidiado a 229 entidades: 49 Cajas de Compensación Familiar, 19 empresas promotoras de salud y 161 Empresas Solidarias de Salud. Hoy aparecen en el centro del debate. EL PULSO registra esta vez aciertos, desaciertos y versiones diferentes sobre una gran incertidumbre: La salud de los pobres en un país con ¿vocación para el abandono?

**E**l Régimen Subsidiado es, según los expertos, el aspecto más crítico de la reforma. De él depende la cobertura real de la población más pobre de Colombia, lo que equivale, prácticamente, a medio "explosivo" país que puede hacer estallar la estabilidad del sistema de salud. ¿Cómo se está manejando el derecho a la salud de esta porción enorme de colombianos? La política de buenos propósitos ocupa un papel de medianía que no se destaca en el terreno de la acción. Y las llamadas ARS ofrecen una de los panoramas más preocupantes debido, principalmente, a los costos patéticos de su intermediación, calculada en unos 447 mil millones de pesos. Pero para no adensar las cargas exclusivamente frente a las ARS, es preciso decir que, en general, el Régimen Subsidiado genera controversia. Para empezar, diver-

ses estudios han concluido que la distribución de los recursos para afiliar a los pobres ha sido inequitativa y que se presentan mayores afiliaciones en los departamentos en los cuales se tienen menores índices de pobreza. ¿En qué quedan los principios de solidaridad y equidad? Y ni qué decir de los principios de integralidad, igualdad, calidad y universalidad, que terminan desvirtuados cuando se examina el tema de la cobertura prestacional pues, al parecer, no ha sido ni será posible -antes del 2001 como lo consagró la ley- que los beneficiarios del Régimen Subsidiado tengan un Plan Obligatorio de Salud igual al del Régimen Contributivo.

Se sabe de una menor asistencia a los servicios de salud por parte de la población afiliada al Régimen Subsidiado. Se sabe que es peligrosamente imperfecta la estrategia de aseguramiento. Se sabe que el Estado evita responder económicamente por la población que no ha podido efectuar los trámites de obtención del SISBEN. Se sabe que tampoco responden económicamente, en numerosos casos, las costosas ARS. Se sabe también que tiene mucho de ficción el tema de las coberturas y que no existen mecanismos claros que permitan su expansión. Y se sabe que se ha incumplido la meta establecida para el Régimen Subsidiado durante el cuatrienio 1.994-1.998, que alcanzó el 71% (8.5 millones de 12).

Pero todos incumplen. Dice la Contraloría General de la República

que, por un lado, incumplen el Gobierno y hasta las empresas explotadoras de petróleo de Cusiana y Cupiagua, que no giran recursos a la subcuenta de solidaridad del Fosyga. Incumple el Fosyga en el primer giro a los entes territoriales para el pago de contratos, debido, a su vez, al incumplimiento en los trámites de las direcciones seccionales y del Ministerio de Salud para su aprobación. Se incumple también con el IVA social que no llega. Incumplen las autoridades municipales y departamentales, que quedan mal con sus obligaciones frente a la selección de los beneficiarios, quedan mal con la contratación, afiliación, carnetización y pago a las ARS y quedan mal, frecuentemente, con el control de la atención a los afiliados al Régimen. Y, claro, incumplen también las ARS con el pago a las IPS, algunas de las cuales no responden con numerosos requisitos. Pero frente al tema de las ARS, la crítica fuerte que se hace es a la inconveniencia de su papel de onerosa intermediación financiera y a su distorsión de las obligaciones establecidas en la contratación, entre ellas, las de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, adelantar acciones de promoción y prevención y asegurar la calidad de los servicios. ¿La normatividad asegurará siempre rigor en el cumplimiento? ¿Qué pasará con las 229 Administradoras del Régimen Subsidiado existentes en Colombia y los hechos que se deriven de su acción? La experiencia del pasado crea expectativas sobre un futuro que puede ser promesa o frustración.

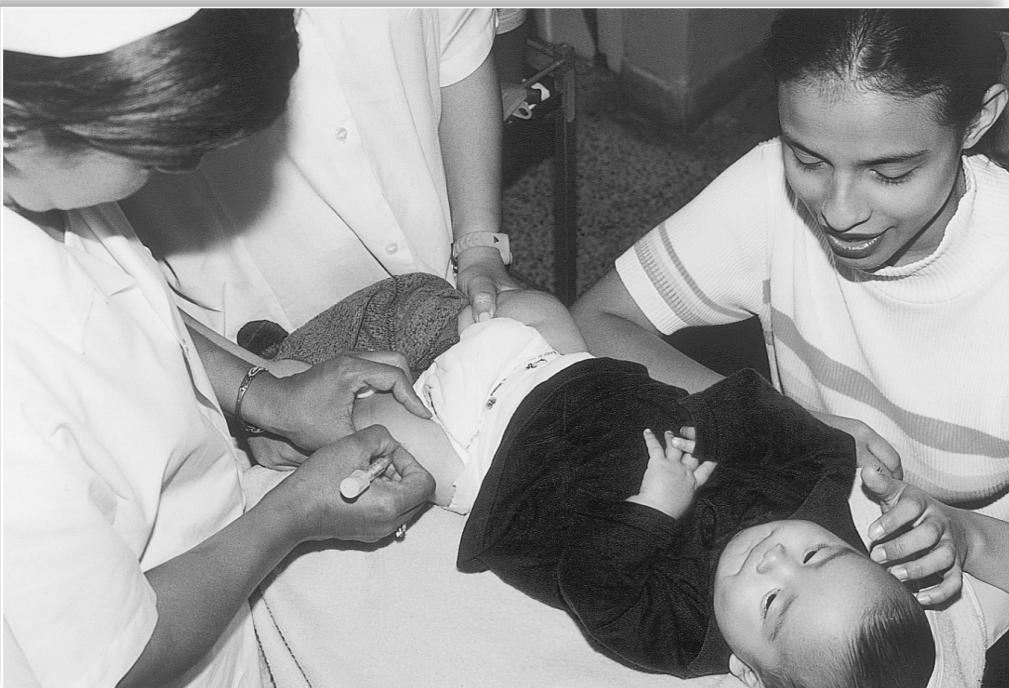


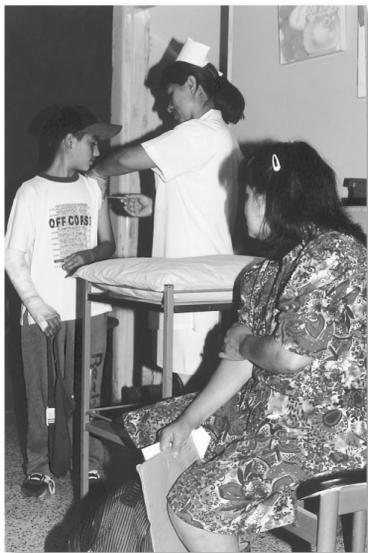
Foto: Patricia Velásquez.

**Para muchos actores esta figura es innecesaria y sólo hace más costosa la prestación de los servicios de salud, causando demora en el flujo de los recursos hacia las IPS.**

## ARS, diagnóstico reservado de Contraloría

El informe de la Contraloría General de la República, presentado en el pasado semestre del 99, señaló en relación con las ARS:

1. Las ARS son las intermediarias en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado, entre quienes entregan los recursos y quienes prestan los servicios de salud. Para muchos actores esta figura es innecesaria y sólo hace más costosa la prestación de los servicios de salud, causando demora en el flujo de los recursos hacia las IPS. Es por eso que el papel de las ARS, como intermediarias o aseguradoras, es cuestionado ante el incumplimiento de sus obligaciones contractuales.



Las ARS están obligadas a contratar con la red hospitalaria pública como mínimo el 40%. Foto: Patricia Velásquez.

2. Para efectos de intermediación, el CNSSS ha otorgado especiales facilidades a estas entidades frente al desarrollo de sus actividades, toda vez que, por ejemplo, para 1.997 y 1.998, les destinó el 20% sobre los recursos del Régimen Subsidiado que perciben. Sin embargo, se evidencia que los

recursos que se quedan en las ARS exceden ese porcentaje, siendo aproximadamente del orden del 40%, por cuanto a éste se debe agregar el componente destinado a promoción y prevención (10%) -del cual no se dispone de pruebas sobre su utilización- y los recursos correspondientes a la UPC de los

carnets que no entregan a los beneficiarios del Régimen Subsidiado. Aunque estos recursos deben ser reintegrados a las diferentes fuentes de financiación, por falta de control e interventoría, así como por la no liquidación de los contratos, esta exigencia no se cumple.

3. En algunos entes territoriales, las ARS de mayor cobertura geográfica no cuentan con una estructura administrativa y autónoma en el territorio para prestar un servicio a los beneficiarios en forma ágil y oportuna, que además permita obtener información para el seguimiento y control de los recursos.

4. Se evidencia la inobservancia de la normatividad aplicable, al contratarse sin el lleno de los requisitos técnicos de infraestructura organizativa y en algunos casos sin el personal idóneo requerido. La inexistencia de sistemas de calidad en las ARS hace que no se garanticen parámetros mínimos de la calidad en la prestación de los servicios en salud.

5. El incremento del número de ARS generó la presencia desordenada y la oferta desproporcionada de ARS en algunos municipios con baja cobertura, competencia desleal entre ARS, conflictos por territorios, el debilitamiento del carácter solidario-comunitario y territorial de las Empresas Solidarias de Salud, las crisis financieras evidenciadas en grandes ARS (Caprecom) y los conflictos de las ARS con autoridades locales, IPS y Direcciones de Salud.

6. Las obligaciones entre las partes, la definición de procedimientos, el ejercicio de la interventoría y control por parte de los entes territoriales...todo el ajuste normativo no se acompañó para su desarrollo de mecanismos de apoyo financiero o de cualificación técnica del personal de las direcciones territoriales de salud, lo que implicó el desconocimiento del cumplimiento de las ARS en la afiliación efectiva y aseguramiento de la población.

7. La entrega de los contratos al Ministerio de Salud no es oportuna, debido a que algunos municipios no aportan los listados de la base de datos en los términos establecidos y las ARS entregan los soportes incompletos, lo que genera devoluciones

por inconsistencia y demoras adicionales. Esto ocasiona a su vez inoportunidad en los giros.

8. Las ARS están obligadas a contratar con la red hospitalaria pública como mínimo el 40%.

Sin embargo, esta disposición en algunos casos no se cumple, debido a las interpretaciones erróneas de la norma y a la incapacidad de los hospitales para ofrecer los servicios requeridos a los afiliados.

### SUPERSALUD

Seguimiento de **interventorías que las entidades territoriales debieron hacer a los contratos suscritos con las ARS. 1.998-1.999** (Fuente: Dirección General para el Área Financiera del Sector Salud, Superintendencia Nacional de Salud).

Valores	Deficiente:	0%-69%
	Aceptable:	70%-84%
	Satisfactorio:	85%-100%

#### Deficiente

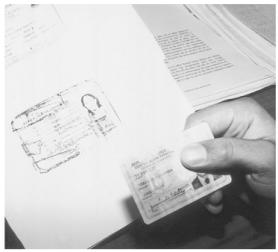
Acceso a servicios de salud antes de carnetización	(67%)
Medición de satisfacción del usuario	(46%)
Pago de los municipios a las ARS	(67%)
Pagos a la red prestadora de servicios de salud	(57%)
Gasto mínimo en acciones de promoción y prevención	(69%)

#### Aceptable

Carnetización efectiva	(74%)
Sistema de referencia y contrarreferencia	(84%)
Sistema de atención e información al usuario	(74%)
Pagos del departamento (FOSYGA) a las ARS	(75%)

#### Satisfactorio

Red prestadora de servicios	(85%)
Póliza de alto costo	(94%)



Hasta el 31 de julio del año 2000, tienen plazo los afiliados al régimen subsidiado para presentar los documentos de identidad, que los acrediten como reales beneficiarios de este sistema. Los documentos válidos son: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años, tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento para los menores de edad y pasaporte o cédula de extranjería para los extranjeros.

## Debate

# Pertinencia de las ARS

**La Dra. Elsa Victoria Henao, Directora General Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, expresó a EL PULSO desde Bogotá:**

"La pertinencia de las Administradoras de Régimen Subsidiado debe ser analizada en una primera instancia desde su papel dentro del Sistema General de Seguridad Social. Su responsabilidad, como la de los demás administradores de planes de beneficios, está definida por la Ley con tres roles fundamentales: asegurar un riesgo, funcionar como agencia coordinando la prestación de los servicios y representar a sus afiliados en la selección de servicios de salud.

A las ARS les compete, además, administrar unos recursos que entregan el Estado y los afiliados al Régimen Contributivo para garantizar el acceso a los servicios de la población más pobre y vulnerable, haciendo realidad el principio de solidaridad de la ley 100. Esto implica responsabilidades adicionales en la carnetización de los beneficiarios y las estrategias de información que promuevan la libre escogencia entre los usuarios. Dadas las características de la población que les corresponde atender, pobre y vulnerable, con alto nivel de necesidades básicas insatisfechas y la menor cobertura actual del Plan Obligatorio de Régimen Subsidiado, el énfasis de su gestión debe darse en actividades de prevención y promoción que mejoren la calidad de vida y disminuyan los riesgos de enfermedad.

Si estas funciones se hubieran cumplido en las ARS, nadie cuestionaría su pertinencia. Sin embargo, el Régimen Subsidiado ha sido blanco fácil de la corrupción y manipulación política, aprovechando la desorganización o desinterés de algunos entes territoriales; utilizando a su favor los deficientes controles en el proceso de carnetización con toda clase de afiliaciones fraudulentas; perpetuando la baja demanda de servicios con falta de información —convirtiendo este factor en una fuerte barrera de acceso—, eludiendo las responsabilidades de constituir y mantener al día en sus pagos la red de servicios que requieren sus afiliados, sin controles de calidad, sin complementación por niveles y sin sistemas de referencia; y por último, con un muy bajo nivel de desarrollo de las



Foto: Patricia Velásquez.

acciones de prevención y promoción que les corresponden. Esta situación da como resultado un bajo gasto en la prestación de servicios de salud, permitiendo un malgasto administrativo, por decir lo menos.

El Estado, conocedor de estos hechos, ha pretendido tomar medidas correctivas tendientes a eliminar ARS ineficientes y a aumentar los requisitos para la creación de nuevas entidades. Si estas medidas logran su objetivo y las ARS que operan el Régimen Subsidiado en adelante muestran su capacidad de gestión, llevando a la población más pobre y vulnerable el acceso real a los servicios de salud con calidad y eficiencia, se demostraría su bondad y razón de ser. Si definitivamente no se logra, será necesario buscar

mecanismos alternativos de operación. Pero en este sentido es muy importante tener claro que para erradicar la corrupción que afecta al sector de la salud no es suficiente ni adecuado estar intentando nuevos esquemas que, al contrario, pueden abrir otros horizontes a los corruptos.

La propuesta sería, antes de iniciar nuevos esquemas, fortalecer los mecanismos y entidades encargados de la inspección, vigilancia y control para que, una vez se cumplan los esquemas estipulados en la ley, podamos hacer una evaluación de la operación del sistema y no de sus malos manejos y así, las medidas correctivas que se tomen en el marco legal respondan a las deficiencias o dificultades reales."

**...con alto nivel de necesidades básicas insatisfechas y la menor cobertura actual del Plan Obligatorio de Régimen Subsidiado, el énfasis de su gestión debe darse en actividades de prevención y promoción que mejoren la calidad de vida y disminuyan los riesgos de enfermedad.**

# ARS no pueden desaparecer

**Apartes de la conversación con el Dr. Roberto Lenis, Jefe de la División Nacional de Régimen Subsidiado de CAPRECOM, que maneja alrededor de 750 mil afiliados al Régimen Subsidiado en Colombia:**

● "Entre los elementos fundamentales del Sistema General de Seguridad Social están las ARS. Son realmente aseguradoras de un paquete de servicios médico asistenciales y existen razones importantes por las cuales deben permanecer. Una de ellas es la necesidad de que el servicio tenga, no sólo continuidad sino integralidad, es decir, que al usuario se le garanticen los cuatro niveles

de atención. Para esto se debe contar con una organización estructurada, que procure el servicio de forma integral, tal y como lo hace una buena aseguradora. Esa asistencia integral es el fundamento de las ARS.

● Antes de la Ley 100 los recursos le llegaban directamente a los hospitales y la historia ha demostrado que ese método no funcionó. Es cierto que el sistema está empezando y por eso tiene dificultades operativas. Pero eso se corrige.

● Infortunadamente los detractores de la Ley opinan que estas entidades se quedan con los dineros. Ya los entes rectores y de control han observado la evolución de las ARS y han detec-

tado que en los primeros años, debido a la poca conciencia del usuario de sus deberes y derechos, y a la inadecuada carnetización...la demanda de los servicios era baja y obviamente los ingresos de las ARS eran mayores que los gastos. Pero ahora, en el caso concreto de CAPRECOM, se está dedicando aproximadamente el 82% de la UPC subsidiada a la parte asistencial. Con esos recursos que recaudó en los primeros años, cuando se demandaron pocos servicios, la entidad creó una reserva. En varias ocasiones la hemos utilizado para pagar deudas que, como ocurrió en Risaralda, han superado los ingresos totales de la regional.

● La demora en los pagos a la red prestadora de servicios, en general el problema de flujo de recursos es

el más delicado. Existe un retraso generalizado. El Estado debe girar a los entes territoriales, procedimiento en el cual se presenta dilación. A su vez, estos se retrasan en hacer giros a las ARS. En promedio se demoran unos cuatro meses, aunque por fortuna esto ha disminuido. En fin, la cadena sigue y vienen los incumplimientos en el pago a las IPS... Nosotros no tenemos ánimo de lucro. Si nos hemos retrasado ha sido por las dificultades propias del sistema. Esperamos que con los ajustes a la normatividad, esto se regule."



Foto: Patricia Velásquez.

**"La demora en los pagos a la red prestadora de servicios, en general el problema de flujo de recursos, es el más delicado."**

Dr. Roberto Lenis, Jefe División Nacional de Régimen Subsidiado, CAPRECOM.



## EDITORIAL

### ¿Quién subsidia a quién?

Cualquiera que sea la cifra: 313 mil millones de peso, según el Ministerio de Salud o 447 mil millones de pesos, según la Contraloría, es impresionante lo que cuesta la intermediación que hacen las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Sin duda ese dinero le caería muy bien a la red hospitalaria nacional, a la cual le adeudan estas entidades una suma muy importante, y allí podría convertirse ese dinero directa e inmediatamente en servicios de salud para la población de destino, en vez de quedar en manos de ellas, como el precio que hay que pagar por su intermediación costosa e innecesaria y que finalmente dedican para sostener su propia burocracia y para construir clínicas que no requiere el país.

Prever cómo se comportaría la ley 100 y asegurar como sería su desarrollo, era imposible, pero ya si es tiempo y desde luego posible evaluar su comportamiento y aplicar rápidamente, con entereza y sin sentimientos de derrota, los correctivos que se van necesitando.

La red hospitalaria nacional se desmorona de manera nunca vista; la inversión que ha hecho el país en tecnología, quedará en poco tiempo convertida en chatarra y las plantas físicas, en sitios inhabitables.

Es claro que la situación nacional tiene que ver con esto que esta sucediendo y que mientras no se genere empleo, no aparecerá consumo ni impuestos directos ni indirectos y si se generará más hambre, mas insalubridad y mas morbilidad; pero es preocupante que se perciba cierta impavidez por parte de las autoridades competentes, para atacar el problema que padecen los centros asistenciales. Las malas noticias de aquí y de allá aparecen a diario y con frecuencia nos damos cuenta que se clausuran salas de atención y servicios de toda clase y hasta hospitales enteros. El desaliento que se genera en todo el sector y el cierre de puestos de trabajo, aunados a la evidente disminución de oportunidades para los enfermos, tiene que preocupar a los corazones más duros y a las mentes más frías y de argumentaciones más rigurosas.

La situación nacional actual, sin embargo, ha servido para poner de presente lo que ha venido sucediendo en el sector de la salud, y muy particularmente con el sistema de intermediación. La necesidad de servicios de salud de la población y también la negativa de brindárselos, las conocemos todos muy bien; aquí hemos expuesto la problemática mas de una vez y con toda claridad. Ella se ha visto ahora con mayor nitidez y está ante los ojos de todos por obra y gracia de la innecesaria intermediación que hacen las ARS.

Es claro que ellas han encarecido el sistema de salud y absorbido recursos muy cuantiosos de manera espantosa, que sin duda quedaban mejor invertidos en mitigar el dolor y aliviar la enfermedad. Sin embargo esto parece importar solo a unos pocos que desde distintas tribunas clamamos por la evaluación de la ley, no por su redacción. Ahora lo hacemos, para que se le evalúe este elemento, las ARS, su función y su necesidad dentro del sistema de salud.

Recientemente por el decreto 1804 de 1999 a ellas se les pusieron mas requisitos y condiciones para su existencia y su funcionamiento; sin embargo ese acomodo les traerá inevitablemente, más costos, o sea que habrá menos dinero para los pacientes.

El desgaste del sistema en cada giro y el costo en cada estación es dinero que se pierde; y exista o no concordancia entre la cifra que presenta la Contraloría y la que aporta el Ministerio de Salud, la cantidad de dinero que se pierde es verdaderamente asustadora. Monto muy importante se está dedicando a adquirir equipos y a construcciones de centros y clínicas, en un medio en donde ya sobran los recursos asistenciales, y entre tanto a las autoridades, Ministerio, Supersalud, Fiscalía y demás entes de control, no se les ha escuchado la voz. Que no se pierda de vista que ese desvío se esta pagando en vidas, en menos servicios y en menos oportunidades para los enfermos, que son los destinatarios forzosos y únicos de ese dinero; no es otro el fin.

Es irónico, lamentable y grave lo que esta sucediendo: las propias ARS están siendo subsidiadas por las personas enfermas. Es decir, el subsidiado subsidia al subsidiador.

Director: Julio Ernesto Toro Restrepo. Comité Editorial: Alberto Uribe Correa, Augusto Escobar Mesa, Juan Guillermo Maya Salinas, José Humberto Duque Zea, José María Maya Mejía, Alba Luz Arroyave Zuluaga. Editor: Juan Carlos Ceballos Sepúlveda Periodistas: Ana C. Ochoa, Carmen Elisa Chavez, Angela M. Rivera B, corresponsal Bogotá, Humberto Pupiales, corresponsal Cali. Dirección Comercial: Diana Cecilia Arbeláez G. Tel: 263 43 96 - 263 78 10. Fax: 263 44 75, Medellín. Diseño y diagramación: Jorge Castrillón B. Prerensa Digital: Zelta Colina Impresión: La Patria, Manizales. Dirección para envío de correspondencia: Hospital Universitario San Vicente de Paul / calle 64 con carrera 51D - Medellín, Colombia

e-mail : elpulso@elhospital.org.co

Esta es una publicación mensual, sin ánimo de lucro, orientada al sector salud y a la dirigencia política y económica y de circulación nacional e internacional.

## Cartas a la Dirección

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

Carta abierta al Señor Gobernador de Antioquia y al Señor Alcalde de Medellín

Medellín, 9 de abril de 2000

Respetados Señores:

El pasado 2 de abril la Dirección Seccional de Salud de Antioquia publicó un comunicado en el cual informaba a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a la población del Departamento, que sólo responde económicamente por la atención de los pacientes identificados por el SISBEN en los niveles 1, 2 ó 3 y los indígenas e indigentes debidamente identificados.

El mismo comunicado notifica que quienes no tengan SISBEN «deberán hacer la solicitud en la oficina del SISBEN del municipio de residencia».

Esta medida tiene repercusiones sociales muy graves pues deja por fuera de atención a una gran cantidad de personas que requieren atención médica. Ellos representan entre un 25% y un 30% de los pacientes que llegan a nuestros centros; son personas que no tienen derecho al Régimen Contributivo de Seguridad Social y que tienen niveles de pobreza 1, 2 y 3 como lo demuestra la clasificación socio-económica que realizamos y que en el mismo comunicado se ordenó suspender. Conservar y reconocer dicha clasificación permite continuar atendiendo a las personas vinculadas, que son en realidad la población más pobre y vulnerable del Departamento de Antioquia, objeto principal de la contratación de servicios con el Estado.

No estamos en capacidad económica de hacernos cargo del costo de la atención de estos pacientes mientras ellos realizan los trámites; la consecución del documento del SISBEN puede tardarse hasta 180 días y no siempre es posible obtenerlo, por imposibilidad del mismo paciente o por carencia de recursos para su financiación.

Es cierto que tenemos la convicción y la vocación de atender los pacientes urgentes que requieran nuestros servicios, pero no puede perderse de vista la obligación constitucional del Estado de hacerse cargo de su atención. Comedidamente solicitamos se revise tanto esta medida, como la oportunidad en los trámites de obtención del SISBEN.

Atentamente,  
Directores Hospitalares y Clínicas de Medellín

Medellín, 29 de marzo de 2000  
Doctor / ALBERTO BUILES ORTEGA  
Gobernador de Antioquia  
Medellín

Respetado doctor Builes:

Vemos con preocupación que dentro de su administración no se han manejado correctamente los recursos que se deben destinar para el sector de la salud y más preocupante aún que la venta de EADE por \$143.510'000.000 y de EDATEL por \$85.000'000.000, los recursos que están ingresando serán destinados para otras fuentes diferentes a salud y educación lo que iría en contravía del actual estado político, social y económico de nuestro departamento.

Sumado a lo anterior los \$40.000'000.000 de recursos del Iva de los licores que son de destinación exclusiva y los del monopolio rentístico de licores que son de libre asignación, pero preferiblemente deberían ser para salud y educación que ascienden aproximadamente a \$66.000'000.000 tuvieran otra destinación diferente al sector de la salud.

El pueblo antioqueño requería para 1999 \$130.000 millones para la atención de sus vinculados y para el 2000 \$150.000 millones, con grandes restricciones de atención y solo entraron \$70.000 millones. Hay que tapar un hueco de \$80.000 millones mínimo del déficit y esto suponiendo que no aumente la población vinculada y que lo más evidente es que se aumente por el creciente desempleo y violencia reciente. Esperamos que usted, como máxima autoridad del departamento se comprometa a sacar adelante la grave problemática del sector salud departamental.

Cordialmente, José Darío Rojas Estrada  
Director Ejecutivo / Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia.

Santiago de Cuba

Señores - PERIÓDICO EL PULSO

Medellín Colombia

Soy médico intensivista del Hospital "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba. Recientemente tuve la oportunidad de ver un ejemplar del periódico EL PULSO y me resultó extremadamente interesante. Las posibilidades de leer información como la que ustedes producen nos resultan de gran utilidad. En nuestro hospital desarrollamos varias líneas de investigación de las que participo. Sería verdaderamente gratificante para mí volver a encontrarme con su periódico.

Saludos / Rafael Suárez Domínguez, md.

## Opciones para salvar a Metrosalud

Por Jairo Humberto Restrepo Z.  
CIE, Universidad de Antioquia

El Instituto Metropolitano de Salud, Metrosalud, fue creado en Medellín en 1984 en el marco de una serie de reformas sobre descentralización funcional, con proyección metropolitana y como un anticipo a la legislación que sobre descentralización del sector salud habría de producirse en el país a partir de 1990. Para ajustarse a las disposiciones de las Leyes 60 y 100 de 1993, el Instituto se transformó desde 1994 en Empresa Social del Estado -ESE-, con cambios jurídicos, administrativos y financieros, así como la separación de funciones con la dirección local de salud, la cual asumiría la dirección y el financiamiento, concentrándose la ESE en la prestación de servicios a través de sus 10 hospitales, 37 centros y 4 puestos de salud.

A comienzos de 1998, cuando se iniciaba la consolidación de este nuevo modelo, el alcalde Juan Gómez Martínez propuso la división de Metrosalud aduciendo el imperativo legal de que cada hospital fuera ESE. Invocando la autonomía y la participación ciudadana, lo cierto fue que durante casi dos años se desconoció aquel modelo y la ESE estuvo en interinidad, se presionó la salida de su cuerpo directivo, el cual, es necesario recordarlo, no estaba matriculado en el grupo político dominante o se guiaba por criterios técnicos sin recibir interlocución de la administración municipal.

Mediante un decreto por el cual el alcalde pretendía hacer uso de las facultades que el Concejo le ha-

bia otorgado 15 meses atrás, se resolvió una de las cuestiones más importantes: Metrosalud continuará organizado como una ESE. Sin embargo, este decreto es simbólico porque el alcalde no hizo ninguna transformación y apenas estableció unos parámetros ambiguos, otra vez sin consultar criterios técnicos, acerca del gasto administrativo y el gasto ejecutado por el nivel central.

Luego de varios meses de mayor interinidad, durante los cuales pasaron por la ESE dos gerentes encargados y se evidenciaron los cambios directivos que seguramente afectaron los avances logrados en cuanto a la caracterización de la ESE y su prospectiva, hay nuevo gerente para los próximos tres años y habrá de recomponerse su Junta Directiva. De este modo estarían dadas las condiciones para facilitar la estabilidad de Metrosalud y permitir su permanencia en el tiempo. Pero es necesario considerar sobre qué descansa el futuro de la entidad y para lo cual se requiere ser muy franco, sensato y firme ante las amenazas del entorno. Sobre el particular, quiero contribuir con tres puntos centrales:

● La carga salarial y prestacional de Metrosalud, agravada por la actitud desmesurada y poco responsable al decretar un aumento de 10% en el presente año, constituye la principal debilidad y se traduce en altos costos y baja competitividad. Hay que ser franco y buscar el compromiso de los trabajadores, de la administración y de los abogados al servicio de la empresa, con una política de salarios para los próximos años que ajuste la remuneración a productividad y reconozca la realidad del entorno.

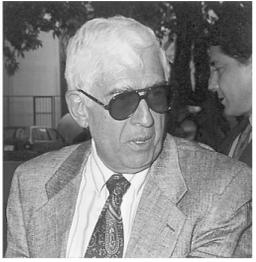
● La reorganización administrativa, con la mayor autonomía de las unidades prestadoras de servicios, puede convertirse en un modelo para ofrecer su experiencia a otras ciudades del país. La franqueza descansa en identificar y reconocer las ventajas que presentan el nivel central y las unidades prestadoras en las funciones que ambos realizan alrededor del proceso de ingresos y gastos de la empresa, así como las alternativas que ofrece el outsourcing y otras estrategias modernas. ¡OJO con las ligerezas, los juicios de valor desmedidos, los intereses particulares y la inexperiencia!

● En la proyección de ingresos es importante considerar los distintos compradores del sistema de seguridad social en salud, de manera que el mercadeo involucre tanto la satisfacción del cliente actual como la conquista de unos nuevos. Hay que ser franco, con un trabajo interno muy importante para generalizar esta cultura y lograr compromisos, estudiar alternativas de contratación con el municipio y con las propias unidades prestadoras, ofrecer y prestar servicios al régimen contributivo y desarrollar nuevas formas de pago en servicios especializados.

El tiempo juzgará, si se retoma el norte o se lanza al abismo; si se abordan los temas centrales o se avanza solamente por las ramas, con sofismas. Es la última oportunidad que tiene la ciudad para conservar una red pública de servicios de salud que brinde atención a la población de escasos recursos, en condiciones de eficiencia y con calidad.

jairo@catios.udea.edu.co





La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, otorgó el Premio al Mejor Maestro de Medicina en Colombia, correspondiente al año de 1999, médico nefrólogo Jaime Borrero Ramírez, actual docente en la Universidad Surcolombiana de Neiva, Huila. El doctor Jaime Borrero Ramírez fue además decano de la Facultad de Medicina de la U. de A. y fundador de la Unidad Renal y de transplantes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

## Debate

### Múltiples problemas hacen deficientes a las ARS

**La Dra. Laima Didziulis, Directora Médica Hospital San José de Santafé de Bogotá y la Dra. Adriana Jurado, Jefe de la Oficina de Calidad del mismo Hospital, manifestaron:**

"Con respecto a las Administradoras de Régimen Subsidiado existentes en el país, es conveniente decir que las de origen solidario carecen del apoyo corporativo y no cuentan con la estructura jurídica que garantiza el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Paralelamente a lo anterior la ausencia de sistema de garantía de calidad enfatiza las deficiencias existentes.

De otra parte el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado efectivamente es de muy difícil y variada interpretación, así mismo su aplicación no está reglamentada adecuadamente, perjudicando a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En cuanto a los problemas de carnetización, debemos decir que son evidentes, tomando como referencia el SISBEN, la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud, la constante migración del grupo poblacional, el cambio de identidad y la suplantación.

Por otro lado la póliza de alto costo es un tema a debatir, desde el punto de vista de las enfermedades y las atenciones en salud que requieran de su cubrimiento.

Finalmente está el asunto de la libre escogencia de las Administradoras de Régimen Subsidiado. Se debe despolitizar la relación entre entes oficiales gubernamentales y las Administradoras de Régimen Subsidiado para la entrega de carnés, evitando la selección adversa y la presión indebida."



**El Director Ejecutivo de la Asociación Regional de Empresas Solidarias de Salud, Asoredes, doctor Fabio Alberto Henao Acevedo, opinó:**

"El Estado amplió el modelo de aseguramiento y en la actualidad las ARS hacen parte del mismo, por tanto deben continuar. Es necesario evaluar las estrategias para que aumenten su eficiencia y mejoren su solidez, de manera que garanticen el pago

**El doctor Francisco Quijano Bernal, coordinador de auditorías de Aplicaciones en Salud, opinó:**

"En mi concepto, las ARS no deben desaparecer y menos las Empresas Solidarias de Salud, porque las Administradoras del Régimen Subsidiado son un foco de desarrollo en los municipios, y cumplen una mejor labor que las Cajas de Compensación y las EPS privadas que manejan este tipo de recursos. De igual manera, hay que comprender que en estos momentos, la sa-

a las empresas prestadoras y desarrollen actividades de promoción y prevención, como está establecido en la norma.

"El problema de administración de los recursos que hacen las ARS, no está en la forma como se manejan, sino en la incomprensión de la entrada en escena de un nuevo actor: las ARS. En la actualidad, las ARS pasan por una crisis financiera debido a tres factores: en 1999, la UPC no aumentó; los costos en salud

y manual tarifario crecieron en un 16% y, por último, como la población conoce más el sistema, ha aumentado la demanda".

Las Empresas Solidarias de Salud tratan de articular los principios de economía solidaria y seguridad social, cuyos recursos están en manos de una población organizada, según explicó el Director Ejecutivo de Asoredes, doctor Fabio Alberto Henao Acevedo. "Nosotros siempre abogamos para

que todo sea con la participación de la gente. Nuestro trabajo pretende que las ganancias sean para todos y que el principal beneficiado sea el pueblo, que siempre ha querido que el Estado pague la deuda social que ha tenido con él. En general, las ARS debemos trabajar para romper el modelo asistencialista. No tiene sentido seguir como intermediarias financieras. Nuestro deber es consolidarnos bajo el modelo de aseguramiento".

### Los intermediarios son los entes territoriales

lud en Colombia debe ser asegurada y, por tanto, debe existir un ente que responda por ese seguro, en este caso son las ARS. Sobre este modelo, las administradoras tienen el compromiso de garantizar la calidad en la prestación de los servicios a la población subsidiada, también afiliarla y carnetizarla.

"El peligro ahora es el flujo de dinero, que no es un problema de las ARS. Esa plata tiene que pasar por manos de la administración pública, ahí tienen una serie de inconvenientes para que llegue a las ARS y a su vez a las IPS. Los intermediarios en

este caso serían los entes territoriales, no las ARS. Muchos de estos dineros se están quedando en los municipios quebrados, que destinan estos recursos para otras cosas diferentes a la salud. El costo de adminis-

tración de los recursos, en el caso de las ESS, no depende del número de afiliados, sino de las condiciones geográficas y los problemas socio-económicos de la región en donde están ubicadas".

**"hay que comprender que en estos momentos, la salud en Colombia debe ser asegurada y, por tanto, debe existir un ente que responda por ese seguro, en este caso son las ARS".**

Después de siete años de haberse expedido la ley 100, el Ministerio de Salud mediante la Resolución 412 de 2000, reglamentó con carácter de obligatoriedad las actividades de Promoción y Prevención. En el mismo articulado se informa sobre las normas técnicas para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés público.



## Escuela saludable

# Notas sobre una ¿Ilusión desvertebrada?

La promoción de vida saludable es un proyecto tan complejo y fundamental, que debe estar por fuera del oportunismo político para que no se convierta en otro triste disparate.

Por Ana C. Ochoa  
Periodista

40 mil niños mueren cada día en el mundo por desnutrición. Ese sólo hecho hace sombrío el propósito de conseguir "estilos de vida saludables". Pero si como dicen, allí donde crece el peligro crece también lo que nos salva, es necesario apoyar, por ejemplo, los proyectos de Escuelas Saludables existentes en Colombia, alentados por organizaciones como la OPS y muchas otras que intentan sacar la promoción en salud de los malabares discursivos de políti-

cos ilusionistas. En Colombia son apreciables, casi valientes, los esfuerzos de hacerlo y existen experiencias de trabajo escolar que reconcilian con la búsqueda aunque a veces desalienten en los resultados. En informes recientes la Contraloría General de la República y la Supersalud coincidieron en calificar de "deficientes", no sólo el gasto, sino muchas de las acciones. La vorágine administrativa del sistema ha hecho de cada proyecto una batalla.

**"La Secretaría de salud de Cali desarrolla con unos 50 mil escolares y adolescentes, así como con sus familias, una interesante estrategia intersectorial de escuelas saludables, en 114 instituciones educativas urbanas y rurales."**



"La responsabilidad, la autoestima, las habilidades para la resolución de conflictos son, entre otros, los objetivos de más complejo logro del programa Escuelas Saludables." Foto: Patricia Velásquez.

nes de conformación de comités de escuelas saludables por comuna, la configuración de la red de escuelas, la sistematización de las experiencias, la búsqueda de aplicación de modelos de evaluación, el desarrollo de una política de salud para jóvenes...todo este esfuerzo otorga sentido al propósito de que la promoción de la salud, en y desde el ámbito escolar, sea una oportunidad real para la paz. La idea es que la estrategia involucre, como lo recomienda la OPS, una visión integral y multidisciplinaria del ser humano, considerándolo en su contexto familiar, comunitario y social; una visión que desarrolle conocimientos y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo; que fomente el análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida; que facilite la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones; que promueva relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, aliente la construcción de ciudadanía y democracia y refuerce la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

la violencia, fácil acceso a sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco; inserción laboral precoz; inequidad en el acceso a servicios sanitarios, de salud y educación; limitaciones sensoriales...

Una de las virtudes más definitivas del programa es la renovación tanto de medios como de mensajes. Se intenta incorporar métodos de aprendizaje activo. Para citar un caso, el juego creativo como lenguaje propio del taller permite relacionar fantasía, símbolo y realidad, elementos que son fijadores ideales del mensaje. Se requiere tomar distancia de los fatigantes mecanismos tradicionales de comunicación, de tal suerte que no sea infructuosa la búsqueda de fomento de la responsabilidad, la autoestima, las habilidades para la resolución de conflictos, entre otros componentes que añaden complejidad al abordaje del programa.

La Dra. Luz María Agudelo, directora de investigaciones y coordinadora del proyecto de Escuela Saludable del CES, afirma "que la academia aporta rigor a la estrategia, contribuye entre otras cosas a sistematizar la experiencia, a evaluar de manera certera y, en general, a potenciar la eficacia de los proyectos emprendidos." El CES desarrolla también con el Municipio de Envigado, Antioquia, un programa de salud familiar, orientado por epidemiólogos y profesionales especialistas en promoción y comunicación en salud. Estos son únicamente algunos ejemplos que le restituyen su valor al controvertido tema de la promoción de la salud, tantas veces desvirtuado por acciones confusas de entidades y personas que sólo han conseguido propagar su propio caos.

## Avances en Cali

Alrededor de 50 mil escolares y adolescentes de 114 escuelas urbanas y rurales de Cali, constiuyen, con sus familias, el corazón del proyecto de "Escuelas Saludables por la Paz" adelantado por la Secretaría de Salud Pública Municipal. Respaldado por un trabajo intersectorial, que hace énfasis en el fomento de la convivencia pacífica, este programa interviene también con acciones en educación sexual, habilidades para vivir, salud visual y auditiva, salud oral, salud ambiental, inmunización y en la denominada Escuela de Padres. Su integración laboriosa y progresiva de la comunidad, los pla-

## Desde la academia

Algunas universidades aportan a la estrategia de Escuelas Saludables estimulando el rigor en la concepción y aplicación de los programas. Por ejemplo, el Instituto de Ciencias de la Salud CES tiene en Antioquia un interesante proyecto piloto con el municipio de Copacabana, en el que su población escolar comparte la problemática generalizada de malnutrición, exposición a

# Hospital & Empresa



El personal de la Institución que participó en el proyecto "Hospital & Empresa", celebró con alegría la presentación de este libro que será de gran utilidad para las áreas administrativas del sector. Foto Edwin Vélez.

Un verdadero aporte a la administración del sector de la salud, se ha convertido el libro "Hospital & Empresa", editado por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y que fue dado a conocer en la ciudad de Medellín, en días pasados. Vale la pena destacar las palabras dirigidas por el señor Presidente de la República, doctor Andrés Pastrana Arango, a propósito de este libro.

"Esfuerzos como el que realiza la Dirección del Hospital San Vicente de Paúl, consolida su misión social de contribuir al mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de

vida de los colombianos más necesitados. Este libro, 'Hospital & Empresa', evidencia el permanente intercambio que mantiene el Hospital con técnicos y especialistas de diferentes países, que actualizan a nuestros médicos y profesionales en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades".

Por su parte, el doctor Julio Ernesto Toro Restrepo director del Hospital y editor del libro afirmó durante el lanzamiento del libro: "la gente del sector de la salud, quienes por razón de su oficio está en él, quienes están formando para servir, y aquellas otras personas que se interesen

por materias de administración y gerencia en el ámbito de los servicios asistenciales, encontrarán en este libro, 'Hospital & Empresa', temas actuales con suficiente apoyo académico y presentados con enfoque práctico pero sobre todo con el soporte de la vivencia y los hechos".

El libro "Hospital & Empresa" puede adquirirse en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en la Oficina de Comunicaciones de la Institución. Mayores informes en los teléfonos 2637810, 2634396 o en correo electrónico comunica@elhospital.org.co



Los tipos de sangre más comunes en Colombia son: O, A, B y AB, tanto positivo como negativo. El más común es el O positivo (56.2%); después el A positivo (26.5%); el B positivo con 8.4%, el O negativo con el 5.1%, el A negativo con el 2.7%, el AB positivo con el 1.9%, y el B negativo con el 0.7%.

## OBSERVATORIO

# Pasado y futuro de la salud en el mundo

Jairo Humberto Restrepo Zea - Sandra Rodríguez Acosta  
CIE, U. de A.

“El mundo ingresa al siglo XXI con esperanza, pero también con incertidumbre. Las ganancias destacadas en salud, el rápido crecimiento económico y el avance científico sin precedentes -todos ellos legados del siglo XX-, podrían llevarnos a una nueva era de progreso humano. Pero unos legados más sombríos le ocasionan incertidumbre a esta vi-

sión <...> **Nosotros podemos marcar la diferencia.**”

Estas palabras hacen parte del mensaje de la directora de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la doctora Gro Harlem Brundtland, en la 52ª. Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en mayo de 1999. El texto completo está contenido en el Informe de la OMS del mismo año, denominado *Making a*

*difference*, en el cual se muestra la importancia de hacer nuevos esfuerzos para mejorar la salud y distribuir los beneficios entre toda la población, al mismo tiempo que se propone la adopción de un nuevo enfoque que puede resumirse en las siguientes palabras de la directora: “No es posible hacer cambios reales en la sociedad a menos que la dimensión económica sea entendida cabalmente”.

## El pasado: logros y desafíos

Luego de haber establecido la meta de salud para todos en el año 2000, con ocasión de la Conferencia de Alma Ata en 1978, en la cual se puso énfasis sobre la atención primaria, el mundo ha logrado un progreso importante. La esperanza de vida aumentó durante el último siglo entre 30 y 40 años en los países de ingresos altos, y en los de ingresos medios y bajos las ganancias fueron mayores; se erradicaron enfermedades devastadoras como la viruela y una mayoría sustancial de la población mundial posee un riesgo relativamente bajo de padecer enfermedades infecciosas de cualquier tipo.

Sin embargo, estos resultados han sido desiguales y es así como cerca de mil millones de personas se encuentran en la pobreza absoluta e

ingresan al siglo XXI sin haberse beneficiado de aquella revolución de la salud. Además, surgen problemas a causa de la reducción de la mortalidad y la fecundidad, lo cual ocasiona una transición demográfica que da mayor

prominencia a un conjunto nuevo de enfermedades: cáncer, cardíacas, traumas y mentales. De igual modo, aparecen problemas por la epidemia del VIH/SIDA, el resurgimiento de la malaria y la “epidemia del tabaco”.

**En este contexto, los desafíos planteados por la OMS para el nuevo siglo son los siguientes:**

- Reducir el exceso de la carga de enfermedad en los pobres.
- Contrarrestar las amenazas que resultan de las crisis económicas, los ambientes malsanos o los comportamientos de riesgo, como la adicción al tabaco.
- Desarrollar sistemas de salud más efectivos.
- Invertir en la expansión del conocimiento de base que provea las herramientas para continuar las ganancias en salud durante el siglo XXI.

## El futuro: marcando la diferencia en el siglo XXI

Durante las primeras décadas del siglo XXI sucederán cambios drásticos en las necesidades de salud de la población mundial. En las regiones desarrolladas, las enfermedades no transmisibles como la depresión y los problemas del corazón seguirán reemplazando las tradicionales enfermedades infecciosas y la desnutrición; los daños físicos, intencionales y no intencionales, están creciendo en importancia y para el año 2020 podrían rivalizar con las enfermedades infecciosas como una fuente de mala salud.

Para hacer frente a los desafíos es necesario, en primer lugar, mejorar la eficiencia en cuanto al gasto en atención y su relación con medidas agregadas sobre el estado de salud (eficiencia macro), así como en términos del uso de recursos en las distintas actividades que se llevan a cabo en los sistemas de salud (eficiencia micro).

En segundo lugar, las nuevas realidades y posibilidades demandan una renovación del progreso hacia la cobertura universal. Sobre el particular, varias lecciones ofrece la experiencia

del siglo XX: la intervención pública es necesaria y la mayor carga de la enfermedad y los mayores riesgos de morbilidad evitable recaen sobre los pobres. Así las cosas, señala la OMS, “mientras los argumentos de equidad para el financiamiento público universal son ampliamente aceptados, es menos conocido que este enfoque logra mayor eficiencia y bienestar”.

Y en tercer lugar, la OMS tiene presente el papel de la inversión y el desarrollo (I + D). El trabajo orientado sobre tres

áreas importantes, la biotecnología, los desarrollos en medicamentos y un mayor conocimiento sobre cómo los individuos pueden controlar su propia salud, permitiría estabilizar los gastos sobre la población de más edad.

Además de estos tres frentes de trabajo, la OMS presta especial importancia a dos enfermedades sobre cuyo control es necesario contar con el compromiso de la comunidad internacional. Por un lado, se plantea combatir la epidemia del tabaco a partir de una consideración esencial: la mor-

talidad por esta causa presentaría un aumento, desde cuatro millones de personas en 1998 hasta unos 10 millones en el año 2030; esto significaría 150 millones de muertes en el primer cuarto de siglo. Dentro de las alternativas de acción (ver cuadro), se destaca una que hace parte de las aspiraciones sobre la cooperación internacional, al planear la conformación de coaliciones para el control del tabaco, y es así como se prepara la firma de un tratado multilateral.

Por último, se busca erradicar la malaria. De unos 300 millones de

casos clínicos, un millón de personas mueren en el año y de ellas al menos el 90% ocurre entre los niños de África del Sur, con una rápida resistencia a las drogas disponibles. Se requiere de sistemas de salud fuertes, sin organizaciones separadas para la malaria que no resultan sostenibles, con un trabajo estrecho con las comunidades para identificar y atender los problemas específicos de las áreas; también es necesario contar con nuevo conocimiento, productos y herramientas para hacer frente a la enfermedad.

## Las iniciativas de la OMS que marcan la diferencia en el siglo XXI ¿En qué marcar la diferencia? ¿Cómo lograrlo?

- **Eficiencia (macro y micro)**: Fijación de prioridades (lo que los gobiernos harán y no harán, a partir de la elección pública). Repensando los incentivos a los proveedores. Paquetes costo-efectivos según capacidad financiera de cada país. Pagos prospectivos y capitación, con castigos sobre mala calidad y prácticas ineficientes.
- **Nuevo universalismo**: Toda la población cubierta (inclusión). Cobertura para todos, no cobertura de todo. El paciente no paga al recibir atención. Proveedores de todo tipo. Beneficiarios según ciudadanía o residencia. Beneficios según recursos disponibles. Evitar barreras al acceso de los pobres. Sistemas pluralistas y eficientes de atención.
- **Iniciativa Multilateral sobre la malaria**: Fortalecimiento de los sistemas de salud; trabajo con comunidades locales para identificar los problemas específicos. Alianzas entre sectores público y privado para tecnologías que desarrollen tratamientos eficaces. Promoción de la atención por organizaciones públicas y privadas. Grupo de trabajo para fortalecer la atención en África con investigación en países endémicos. Estrategias de prevención y focalización de grupos vulnerables por la UNICEF.
- **Iniciativa Libres del Tabaco**: Fortalecimiento y nuevos tratados de acción. Difusión sobre el uso del tabaco a toda la población. Estrategias nacionales, regionales y globales. Políticas de ayuda rápida, acciones sostenidas e innovadoras. Movilización de recursos para desarrollar prevención. Prevención del consumo en jóvenes y niños. Impuestos directos a la producción. Vigilancia global sobre uso y sus consecuencias. Agencia para la protección del medio ambiente

Fuente: *The World Health Report 1999: Making a difference. Geneva, 1999.*

## 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. 25 A No. 43 B - 161 Fax: ( 4 ) 262 42 54

"Formación en cirugía de guerra" es el último proyecto del Comité Internacional de la Cruz Roja para el personal médico y de enfermería. Su mayor éxito actual ha sido en Angola. La primera fase del programa en el Hospital Central de Huambo terminó hace pocos días y se ha observado una disminución notable de la tasa de infección, luego de la aplicación de nuevos criterios de asistencia y cuidados postoperatorios.



## CULTURAL

# ¡Se buscan lectores!

Por Beatriz Elena Marín Ochoa

Magister Comunicación - Educación. U. Autónoma de Barcelona

"Hace un año estaba de visita en Medellín. Un día me encontraba en el Parque de Berrío, tenía que cumplir una cita en La Floresta y decidí tomar el Metro para ir allí. Cuando me

disponía a subir las escaleras de la estación descubrí algo que no había visto antes: un mural.

Allí había una historia. Mi historia y la de ustedes. ¿Quién la había copiado? Me pregun-

té, mientras veía en ella los campesinos, los mineros, las industrias, el desarrollo de Antioquia y me quedé ahí leyendo sin palabras, porque esos dibujos hablaban sobre mis ancestros".



Mural del Maestro Pedro Nel Gómez. Foto: Patricia Velásquez.



Mural del Maestro Pedro Nel Gómez. Foto: Patricia Velásquez.

## Capítulo 1. Había una vez...

La escena es muy particular. El ambiente lo propicia un salón de la Biblioteca Fernando Gómez Martínez, de Robledo Aures, pero igual podría ser otra de las bibliotecas de la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio. Los asistentes son niños y jóvenes de las instituciones aledañas.

La actividad *El escritor y su obra*, en esta ocasión la invitada es la colombiana Irene Vasco y su último libro: "Pedro Nel Gómez mitos, minas y montañas", que trata sobre la vida y obra del pintor antioqueño. La anfitriona se dirige al auditorio, y de paso da un pincelazo por la vida de los grandes maestros del arte universal: Botero, Matisse, Picasso, Van Gogh, entre otros, se hacen presente.

El encuentro se inicia cuando la escritora les cuenta los detalles acerca de lo que significó realizar el libro, desde el momento en que se le ocurrió la idea hasta ahora que lo tienen en sus manos. Ellos escuchan atentos, pero levantan la mano de vez en cuando y participan con sus comentarios... Historias sobre la Patasola o el Mohán no se hacen esperar.

"Mi abuelita me contó que cuando ella era pequeña, una vez iba con sus hermanas por un bos-

que y se les apareció una señora, ellas se asustaron mucho, porque la gente decía que era la Madremonte..." Afirma una de las pequeñas.

El libro escrito por Irene Vasco no es igual a los demás textos, es diferente, porque les muestra de una manera clara las pinturas que tal vez han visto una o muchas veces durante su recorrido desprevenido por la ciudad, pero además es el detonante para acercarlos al arte universal.

**El encuentro se inicia cuando la escritora les cuenta los detalles acerca de lo que significó realizar el libro.**

## Capítulo 2: Entonces príncipes y princesas

Estos pequeños son parte de los grupos de alumnos que gracias al trabajo de bibliotecólogos y promotores de lectura del Departamento de Bibliotecas y Casas de la Cultura de Medellín y al apoyo de los docentes en las instituciones aledañas a sus sedes de los barrios La Floresta y Robledo Aures y de los corregimientos de Palmítas y Santa Elena, hoy hacen de la lectura un placer cotidiano.

Algunos llevan un tiempo participando en estos espacios, otros apenas comienzan a descubrir el mundo de las letras, pero igual lo que más disfrutan son charlas como éstas donde conocen un escritor y pueden inter-

cambiar opiniones sobre las historias que escribe.

En esta ocasión los invitados fueron Irene y su libro sobre Pedro Nel, pero pudo haber sido otro escritor colombiano

**"Los niños leen previamente los libros para que se desarrolle un diálogo o un taller con el escritor"**

o latinoamericano que le apueste a este tipo de experiencias donde la prioridad es el contacto con los lectores, lo que exige arriesgarse a recibir desde críticas implacables hasta cartas de apoyo incondicional.

"Los niños leen previamente los libros para que se desarrolle un diálogo o un taller con el escritor. Por cuestión de tiempo preferimos los conservatorios y aprovechar el tema para presentar libros documentales y de arte de los grandes artistas y así no sólo promover la lectura, sino también propiciar que ellos sientan y vibren con sus vidas y obras", comenta Gloria María Giraldo, Coordinadora del Servicio Móvil (Centro de promoción de lectura).

## Capítulo 3: Y colorín colorado

Experiencias como éstas no son nuevas en Medellín y son sólo una forma de las miles que se ingenian a diario los quijotes que buscan conquistar nuevos y mejores lectores, en un país como el nuestro donde los índices de lectura son bajos, el acceso al libro difícil por sus altos costos, y lo primero que se acaba ante la proximidad de una crisis económica son los programas formativos.

Este fue sólo el primer encuentro del año con *El Escritor y su obra*, que benefició de manera directa a 250 buenos lectores y de manera indirecta a mu-

chos más. Su gran logro: La construcción de un mundo simbólico que se enriqueció a medida que pasaron los minutos, porque como afirma Irene "La lectura de este libro es una aventura que empieza en la carátula pero nunca se sabe dónde va a terminar".

Aventuras que se viven a diario en campañas, talleres, ferias y juegos alrededor de los libros, convirtiéndose en espacios primordiales que sobreviven gracias a los esfuerzos que realizan entidades públicas y privadas, que no sólo creen sino que están convencidas de que Colombia crecerá si tiene más y mejores lec-

tores de textos, de la realidad y de la vida, porque lectura es sinónimo de cultura y cultura sinónimo de desarrollo.

**"La lectura de este libro es una aventura que empieza en la carátula pero nunca se sabe dónde va a terminar".**

## 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 \$ 77.000.00

Promoción 2: Libro Pautas de tratamiento en pediatría y suscripción al periódico El Pulso por un año \$ 42.800.00

Promoción 3: Libro Urgencias: guías de manejo y suscripción al periódico El Pulso por un año \$ 40.200.00

Consigne el dinero de la promoción seleccionada en la cuenta **Conavi 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: \_\_\_\_\_



Alrededor de 20 proyectos de salud para desplazados en Colombia, han sido respaldados por la Organización Panamericana de la Salud. Entre ellos sobresalen los denominados procesos de reconstrucción vital para la población rural desplazada por la violencia en Tierralta, Córdoba; los programas de las arquidiócesis de Cartagena, Meta, Barranquilla; los de Caritas Española, los de Médicos del Mundo en Turbo, los de Médicos sin Fronteras en el Magdalena Medio, Cali y Córdoba y el denominado Paz y Tercer Mundo para los desplazados del Chocó.

## ¿COLOMBIA TENDRÁ JUBILADOS?

Por María Elena Duque

Economista, Jefe de Evaluación de Proyectos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Los trabajadores colombianos deberán enfrentar, en un corto plazo, una reforma al Régimen de Pensiones, aplazada por las circunstancias políticas del país, pero tarde o temprano se tomará una decisión sobre este tema. La reforma tiene tres argumentos básicos: incrementar el número de semanas de cotización, aumentar la edad para gozar del beneficio y reducir el monto de la pensión.

El Gobierno colombiano, a través de su Ministra de Trabajo, Gina Magnolia Riaño, expuso como razones para reformar el Régimen de Pensiones, las siguientes: "La evolución demográfica del país, el aumento en las expectativas de vida de los colombianos, el no haber constituido oportunamente las reservas para el pago de pensiones y que las cotizaciones se quedaron rezagadas durante mucho tiempo". De no hacerlas, el país tendrá que afrontar una crisis fiscal de incalculables proporciones, según sus explicaciones.

De acuerdo con estos planteamientos, se concluye que cada uno de ellos debió haber sido tenido en cuenta en la anterior reforma a la Seguridad Social realizada en el año 1993, porque ni

el incremento en la expectativa de vida, ni la evolución demográfica se dieron en los últimos siete años. Tampoco es nuevo que se debió haber constituido oportunamente la reserva para el pago de pensiones y que las cotizaciones se quedaron rezagadas. Según lo explicó la Ministra, por lo tanto, si no era un tema desconocido para quienes reformaron la Seguridad Social en el año 1993, queda demostrado una vez más que la planeación en Colombia es a corto plazo y que dejamos la solución de los problemas para cuando tocan fondo.

### Inquietudes

Antes de que se apruebe esta reforma, es importante plantearse algunos interrogantes. En todas las empresas, incluyendo las oficiales, las personas de más de 35 años ya no son elegibles para un empleo y esto ha sido tácitamente aprobado por quienes las dirigen, sin pensar que tarde o temprano van a recibir el mismo tratamiento. Si llegar a la edad de 35 años es ahora una limitante, ¿cómo será cuando los desempleados tengan 55 años si son mujeres, y 60 si son hombres, y todavía nece-



Si llegar ahora a los 35 años es una limitante, ¿qué pasará cuando los desempleados tengan 55 años, si son mujeres y 60 si son hombres, y aún necesiten cinco años para pensionarse? Foto: Patricia Velásquez.

siten trabajar 5 años más para poder pensionarse? De otro lado ¿qué van a hacer los jóvenes esperando a que los otros tengan 60 ó 65 años para jubilarse y les den una oportunidad de trabajo? Es bueno tener en cuenta que si el incremento en la expectativa de vida es argumento para reformar el régimen de pensiones e incre-

mentar el tiempo de trabajo, debería serlo también para corregir el problema de condenar a los colombianos a una vejez prematura, cuando de buscar trabajo se trata.

¿Cuáles son las fuentes de trabajo que se van a abrir para que puedan acceder al mercado laboral todos los desempleados

y llegar algún día a completar 1300 semanas los afiliados al ISS y 1450 semanas los afiliados a los fondos privados? ¿Será que el gobierno ha previsto esto? Además, ¿Por qué la diferencia de semanas entre el ISS y los fondos privados? ¿Serán suficientes las 1.300 semanas en el ISS? ¿Sobran las 150 de más en los fondos privados o se quedarán cortas y se tendrá que volver a reformar en un futuro? ó simplemente ¿se le sigue dando una ventaja competitiva al Seguro Social?

Otro aspecto que merece la pena ser analizado es el siguiente: en la actualidad, los pensionados deben restringir todos los gastos, porque sólo reciben el 65% del total del salario; después de la ley habría que acomodarse a sobrevivir con el 50 ó 55%. Es cierto que en los países desarrollados reciben montos entre el 40 y el 55% del salario base, pero no nos podemos comparar con ellos. ¿En Colombia dónde se ve que los pensionados consigan trabajo de tiempo parcial para ayudarse con sus gastos? ¿No lo consiguen los jóvenes! ¿o tengan descuentos en actividades lúdicas, restaurantes, tiquetes de aviación y de-

más, como sí los reciben en esos países?

### Conclusión

Considero que existe un compromiso por parte del Gobierno colombiano de dar esta batalla, por lo demás impopular, y buscar una solución porque está en juego el futuro de todos los colombianos, en especial de quienes hemos trabajado y aportado religiosamente al sistema. Pero ojalá que no sólo se legisle para solucionar la crisis actual, que sea una reforma seria, con soluciones integrales, que abra posibilidades de generación de empleo para todos los que quedamos en la edad productiva según la reforma, es decir, las personas en edades entre los 18 y los 65 años.

Un planteamiento que debería existir en la reforma, sería el de acabar con la discriminación para emplear a los mayores y crear la cultura de precios especiales para los pensionados, si es que nos vamos a comparar con los países desarrollados y que como tales, logremos algún día cumplir con las condiciones exigidas para obtener la pensión. Esto no puede volverse privilegio para unos pocos.

AVISO IATM

Con el fin de evitar la aparición de algunas enfermedades, y hacer un seguimiento especial para aquellas consideradas de alto impacto social en salud pública, el Ministerio de Salud adoptó las Normas Técnicas y las Guías de Atención en Salud Pública, mediante la resolución 412 del 25 de febrero de este año. La resolución debe ser cumplida por todas las EPS, ARS y entidades adaptadas, a partir del 1° de julio.



Salud y ergonomía

## Cuando el trabajo enferma... la ignorancia mata

Por Ana C. Ochoa  
Periodista

¿Doctor, sabe usted qué es ergonomía? Un "no" retumba muchas veces más allá de lo conveniente, a pesar de que *las relaciones entre las personas y su entorno de trabajo* ofrecen no sólo, como creen muchos, un capítulo nutrido de la historia universal del tedio, sino un tema de estudio importante para los profesionales de la salud.

“**Hay tantos políticos, escritores, empresarios, sindicalistas, hasta artistas, que parecen siempre enfadados, agrios, ceñudos, incapaces de sonreír. Dan la impresión de que les deben y no les pagan, cuando a veces es más cierto que les pagan lo que no se les debe**”, dijo Julián Mariñas de la Real Academia Española y más de uno se ha reído con complicidad reveladora. Fuera de los sueldos, tema sobre el cual el académico ya echó una provechosa dosis de humor amoniacal, está el asunto de la desadaptación laboral que tantas veces crea ejércitos de incompetentes y, además, artillerías completas de enfermos. Está comprobado que se pueden reducir patologías, por ejemplo de tipo doloroso -denominadas desórdenes por trauma acumulativo-, aplicando principios de ergonomía al ambiente laboral, familiar, urbano... Son numerosos los desórdenes por trauma que, según sea su índole, ofrecen oportunidades de

manejo que la ergonomía puede explorar.

Según *Gluecand* y otros, la ergonomía compromete el “análisis de las condiciones de trabajo, nivel térmico, ruido, iluminación, vibraciones, postura, desgaste energético, carga mental, carga de trabajo y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y fisiológico”.

**“La ergonomía permite el análisis de las condiciones de trabajo, ambiente térmico, ruido, iluminación, vibraciones, postura, desgaste energético, carga mental, carga de trabajo y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y fisiológico”**

Su estudio es interdisciplinario. Señala la *OIT*, Organización Internacional del Trabajo, que se precisa de la aplicación conjunta de algunas ciencias biológicas y ciencias de ingeniería para asegurar, entre el hombre y el trabajo, el óptimo de adaptación y la posibilidad de incrementar así el rendimiento del trabajador y su bienestar. Y aquí el aporte de los profesionales de la salud es una deuda todavía pendiente.

## Ambiente laboral sano

“En el caso laboral, las mejoras a los puestos de trabajo no siempre implican grandes cambios o inversiones” dijo a EL PULSO el doctor Hugo Piedrahíta, médico de *SURATEP*. “La labor de prevención que se ha efectuado en las empresas, sus experiencias y

conocimiento adquiridos, han permitido elaborar una metodología de intervención propia que *SURATEP* denominó “*Perfil ergonómico integral del puesto de trabajo*” y, si bien es cierto que se configuró teniendo en cuenta las principales metodologías ergonómicas en el mundo, está concebida de acuerdo con la realidad colombiana para que puedan detectar factores de riesgo e inducir mejoras importantes a problemas tan frecuentes como la tendinitis, el síndrome del túnel del carpo y los dolores de espalda. Aunque está claro que éstas no son las únicas patologías, es evidente que generan una problemática importante, no sólo por incapacitantes sino por difíciles de manejar.

enseñarles a las empresas cómo pueden utilizar esa herramienta para identificar condiciones ergonómicas desfavorables y proponer alternativas de mejoramiento a bajo costo y rápidas en su implementación”.

Es importante, por ejemplo, que los encargados de la salud ocupacional de las empresas conozcan los principios básicos de la ergonomía, para que puedan detectar factores de riesgo e inducir mejoras importantes a problemas tan frecuentes como la tendinitis, el síndrome del túnel del carpo y los dolores de espalda. Aunque está claro que éstas no son las únicas patologías, es evidente que generan una problemática importante, no sólo por incapacitantes sino por difíciles de manejar.



Foto: Patricia Velásquez.

**La desadaptación laboral crea ejércitos de incompetentes y artillerías completas de enfermos.**

La Sociedad Colombiana de Ergonomía, afiliada a la IEA, Asociación Internacional de Ergonomía, realizará en Medellín el III Congreso colombiano sobre el tema, del 7 al 10 de noviembre.

## Se amplía el mapa

Pero este es un mínimo aspecto del enorme campo de acción de la ergonomía. El presidente de la *Sociedad Colombiana de Ergonomía*, capítulo Antioquia, ingeniero biomecánico Joaquín Duque, hace énfasis en que “se cree que esta disciplina sólo tiene que ver con posturas y entonces se habla sólo de sillas. La gente no va más allá en esa relación hombre-entorno, que es multifactorial, e involucra asuntos diversos, desde el medio físico hasta las influencias que las situaciones laboral y social de la empresa ejercen en la persona y en su puesto de trabajo”.

Hoy en día se multiplican las vertientes de trabajo, sobre todo en la medida en que la ergonomía representa una oportunidad para la eficiencia. Es interesante ver cómo se aplica, entre otras cosas, al diseño de productos, obteniendo una mayor satisfacción del usuario y un mejor desempeño empresarial.

Dicen los expertos que “la ergonomía en el proyecto de diseño se centra en el hombre y no en el producto. Utiliza la simplicidad como camino a la eficiencia, involucrando conceptos semiológicos, psicológicos...” El trabajo, según los principios ergonómicos, puede lograr no sólo reducciones en el costo de personal (ahorro de horas de trabajo) o en el tiempo de desarrollo de proyectos y de definición de los procesos (cuando un proceso es más sencillo hay menos personal ocupado en su redefinición)... sino que puede fomentar el diseño de productos a la medida del ser humano, de tal manera que el usuario reciba un producto más útil y “comfortable”. En fin, para los teóricos de la eficiencia son muchos los elementos favorecedores que crean ventajas competitivas en el mercado. Pero advierten que, entre todas las voces que se pronuncian sobre el tema, hay que recordar siem-

pre la de uno de los estudiosos mayores, T. Chardon: “*para ser razonablemente eficientes, debemos ser desesperadamente humanos*”.

En Colombia hace falta una mayor valoración del tema y una mejor integración de nuevos profesionales a su estudio. A partir de esta necesidad, la Sociedad Colombiana de Ergonomía, afiliada a la IEA, Asociación Internacional de Ergonomía, realizará en Medellín el III Congreso colombiano sobre el tema, del 7 al 10 de noviembre, en el marco de la semana de la Salud Ocupacional. Vendrán invitados de EEUU, Brasil, Chile y estudiosos colombianos de gran trayectoria. Muchos de los temas generan desde ya expectativa: antropotecnología, ergonomía laboral, ergonomía cognitiva, ergonomía y discapacidad, macroergonomía, ergonomía y deporte, ergonomía y vivienda, ergonomía y transporte entre otros.

### AVISO FRESENIUS



La Clínica León XIII de Medellín estableció un nuevo servicio de urgencias adultos, que busca privilegiar la oportunidad en la atención, mejorar la rotación del paciente urgente y optimizar la gestión. A este servicio de urgencias acuden unas nueve mil personas al mes, de las cuales sólo el 30% corresponden a un tercer nivel de atención.

## PERFIL

Sonia Martínez

# Un canto a la vida

**Le gusta que sus temas sean reconocidos por el público, por eso no se complica a la hora de crear sus letras y su música.**



Foto: Patricia Velásquez.

**E**l bambuco y la guabina, se pusieron a jugar, ella coqueta y divina, el de estampa señorial, en el parque de mi pueblo, en retozos musicales, por entre cafetales se empezaron a besar.

*Agua pasó por aquí, jugando coclí coclí, agua pasó por aquí y cate que no la ví.*

"Cocli cocli" fue su primer bambuco. Lo compuso debajo de un árbol, en una finca de Valparaíso, Antioquia y con él, cinco meses después, Sonia Martínez, ganó el Festival de Mono Núñez, el concurso más prestigioso de música colombiana. Era el año de 1996 y comenzaba su carrera artística. En la madurez de los años, decidió componerle a la vida, a jugar con las palabras, a crear música, a parir canciones. Madre de cinco hijos- dos de ellos médicos- abuela, melómana, buena amiga, romántica y amorosa, ha tenido en la música su aliada desde que era una niña que cantaba en las reuniones familiares y sociales.

Desde que decidió componer, hace unos pocos años, ha ganado el Mono Núñez y el Festival de Cotrafa. Por si fuera poco, Sonia Martínez de Aguirre, ha logrado cautivar el exigente gusto musical de los cubanos. EL PULSO resalta algunos -de los muchos- momentos trascendentales de esta invaluable compositora antioqueña.

### El inicio

"De niña era pelirroja y pecosa. A mí me disfrazaban de muñeca, de española, para los actos públicos del colegio. Me gritaban 'incendio' y me quería morir. Pero era artista y cantaba en todas partes. En mi casa fui un espectáculo. Me tocaba cantar delante de muchos políticos -mi papá fue Seretario de Educación dos veces-. Cuando ellos iban, me sacaban la guitarra y pedían que cantara la niña y yo lo hacía. Para ellos era una maravilla. En esos momentos tendría unos ocho años. Pero había una cierta timidez que fui venciendo con los años, cuando me convencí de mi talento y me dije: ¡que cuento de timidez! Y me bajé del tren del qué dirán. Ahora me doy cuenta que tengo varios regalos maravillosos, de los cuales le doy gracias a Dios todos los días: la música y la capacidad de componer...

"Uno de los momentos que me marcó para volver de nuevo a la música fue la muerte de mi mamá. Yo era muy unida a ella y des-

pués de su muerte, empecé a dar clases de guitarra, por recomendación de alguien. Ahí hallé un camino, una compañía y me encontré de nuevo con la música. Volví a sacar la guitarra que estaba guardada en el closet, con la que salía a los paseos, a los bazares, a cantar boleros. En ese momento me di cuenta que sin la música no concebiría la existencia".

### El camino de la composición

"Después de muchos años, a raíz de la grabación del primer disco compacto que hice con el grupo Cántaro, el cual integramos varias amigas, alguien hizo un comentario: 'lástima' que no haya una canción inédita del grupo. A las compañeras les daba como susto. Yo tenía esa capacidad y talento. En enero de 1996, en una finca de Valparaíso, me senté debajo de un árbol, con un cuaderno y dele a componer. Luego me acosté a hacer la siesta y decía 'el bambuco y la guabina se pusieron a jugar', eso me hizo levantar a escribir, porque las ideas me fluían. De ahí salió la canción 'Cocli-cocli'. A mediados de enero nos reunimos a en-

sayar con el grupo Cántaro. Yo puse en el atril de madera, diez o doce letras de las que yo había compuesto, pero ellas no tenían idea y empezamos a cantar. Cuando escucharon el cuento de 'Cocli-cocli', se sentaron a llorar de la emoción y me dijeron que lo enviara al Mono Núñez. Cinco meses después tuve que ir a Ginebra, Valle, a defender mi composición y gané. Yo me preguntaba ¿cómo es posible que pueda decir tantas cosas y no lo había hecho? Para mí componer es una pasión, incluso desesperante.

### Otros reconocimientos

"Yo estuve en La Habana, donde me condecoraron porque compuse una canción para Isolina Carrillo, la autora de "Dos Gardenias", quien había muerto en 1996. Me di cuenta de su deceso por una noticia que leí en El Colombiano. Cuando la ví me dije: 'las gardenias están tristes' y empecé a escribir algo. Hice un bolero que se llama 'Llanto de gardenias', que musicalmente tiene la referencia del tema de 'Dos Gardenias' y parte de la letra dice: 'Están tristes las gardenias, se quedaron sin Isolina'. Eso lo escuchó en mi casa una gran compositora cubana, Marta Valdés, y me dijo que se lo iba a llevar a La Habana, para que lo interpretaran en la Peña de Isolina que se hace cada año en el Museo Máximo Gómez. Este bolero lo cantaron allá y me mandaron la grabación. Luego me invitaron a ir a Cuba, a donde sólo pude ir el año pasado. Allá canté mi bolero, les gustó mucho y me condecoraron con una medalla y un diploma.

"Tomé la decisión de seguir componiendo, porque sabía que estaba diciendo bien las cosas y, además, para darme a conocer a la gente. Sé que a mí me sonó la flauta cuando recibí un premio a los cinco meses de componer. Y me di cuenta que la mejor manera de divulgar lo que estaba haciendo era a través de los concursos. Descubrí que ese era mi camino. Tengo muchas cosas que decir y me encanta comunicarlas, así no gane. En 1998 tuve tres premios: Mono Núñez, con el pasillo "Contradicciones"; Cotrafa, con el vals "Por qué" y el Concurso Metropolitano de la Canción.

### La familia y los proyectos

"Esta es una familia que le gusta mucho la música. Es de cuna. Cuando decidí decirles que estaba componiendo, aproveché un viernes que generalmente nos reunimos. Estuvieron todos: Andrés y Juan que son médicos; María Piedad y Pablo. Faltaba sólo el sacerdote, Luis Alberto, que estaba en Bogotá. También nos acompañó el doctor Alberto Aguirre, él es de esta casa. Uno de esos viernes les dije: 'quiero contarles que estoy componiendo'. Todos tuvieron una reacción diferente, preguntándose: ¿Cómo así? ¿qué es lo que va a decir esta señora? Otros hacían fuerza para que dijera bien las cosas... en fin. Aproveché para compartirles un bolero que se llama 'Milagro', dedicado a mi esposo, Alfonso Aguirre, y que culmina así: "Ha sido mi fortuna conocerte y feliz junto a ti vivir la vida y en la inmortalidad ya presentida, el milagro final será tenerte". Cuando terminé de cantar este tema rodaron las lágrimas. Al final, Alberto Aguirre me dijo: 'No nos digas por qué no lo habías hecho antes, lo importante es que lo hiciste. ¡Esto es lo tuyo!' A él también le dediqué un vals que se llama 'Idioma', que dice: 'voy a tomar palabras sincopadas, sin vocales, sin acento y para no morir en el intento... voy a in-

ventar palabras sincopadas, sin sílabas, sin métricas, sin cuento para decirte todo y no decirte nada, sin poder decirte lo que siento'.

"Entre los proyectos que tengo están Las Nanas y las cosas infantiles que me parecen divinas. El cuento de Las Nanas tiene que ver con un país de los sueños, el Ratón Pérez, la Nana de la Paz, el Angel de la Guarda, la abuela. Quiero montar este cuento, ya tengo la composición lista, pero necesito un patrocinador, para hacer un buen trabajo con esto. No me interesa ganar dinero, sino que mucha gente lo disfrute. También envié un pasillo para el Festival del Mono Núñez, pero hay que esperar qué pasa.

"Entre mis gustos musicales debo confesar que fascina la salsa. Yo veo esos tipos del Combo de Puerto Rico y digo: ¡Dios mío, esto, es lo que me hubiera gustado hacer en la vida! En la familia somos matados por la salsa, somos muy bailarines. Incluso compuse una cumbia referente a un tema de Benny Moré que se llama 'La Luna y Benny Moré', porque tenía ese cuento que "Dos aretes le faltan a la Luna" y de pronto me dije: 'esos aretes se los voy a devolver a la luna'. Esa cumbia dice 'la luna de Cartagena por entre cien aretes, baja como un alma en pena en busca de sus aretes, entre bienes y birretes va sollozando la luna, ha perdido sus aretes que eran toda su fortuna'. Esa última parte la saqué de una carta que recibí de Marta Valdés, cuando componía el verso. Buscaba palabras que rimaran con aretes, juguetes, minaretos y me llegaron esas líneas de Marta, bienes y birretes que era lo que yo necesitaba en ese momento. La música es mi vida. Soy una sonera del alma".

**A mí me sonó la flauta cuando recibí un premio a los cinco meses de componer**



Patricia Velásquez.

**me doy cuenta que tengo varios regalos maravillosos, de los cuales le doy gracias a Dios todos los días: la música y la capacidad de componer...**



## La Insuficiencia Renal Crónica

# Enfermedad silenciosa y progresiva

Por Diana Hincapié  
Comunicadora Social

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que va en incremento en los países en vía de desarrollo, no existen actualmente programas de prevención que puedan ayudar a detectarla de manera temprana. En Colombia sólo es revelada cuando el paciente ha perdido más del 80 por ciento de la función renal y es cuando es remitido al especialista.



De cada millón de habitantes, unos cien mil sufren de Insuficiencia Renal Crónica y un 26 por ciento de ellos presenta hipertensión. Foto: Patricia Velásquez

Las personas que alguna vez han sufrido de cálculos renales, infecciones urinarias, diabetes, hipertensión, quistes en los riñones, afecciones renales primarias, y que adicionalmente se automedicaron con analgésicos y antibióticos son propensas a sufrir de insuficiencia renal crónica.

Los problemas de esta afección se presentan cuando los riñones dejan de cumplir sus funciones en forma normal, lo que significa

que no son capaces de filtrar las sustancias tóxicas y de desecho producidas por el cuerpo o de regular el metabolismo del agua.

Sin embargo, esto es algo que se puede prevenir, como lo indicó el nefrólogo Carlos Roselli, profesional de la Unidad Renal del Hospital San José de Santafé de Bogotá. "La insuficiencia renal es una afección progresiva e irreversible, pero si se detecta a tiempo se puede prolongar la vida útil del riñón".

**Los problemas de esta afección se presentan cuando los riñones dejan de cumplir sus funciones en forma normal...**

Es importante conocer cómo funciona un riñón, de acuerdo con las explicaciones del doctor Roselli. Básicamente, cada riñón del ser humano contiene aproximadamente un millón de nefronas o unidades filtradoras que se encargan de purificar alrededor de 1700 litros de sangre diarios. Cuando se afectan los glomérulos (cápsulas esféricas de la nefrona, lugar donde se filtra la sangre) de manera lenta, progresiva y silenciosa, llega el momento en que no pueden cumplir la función de filtración y regulación metabólica.

La capacidad del riñón es bastante grande y tiene que dañarse un 80 por ciento del mismo, para que la persona requiera de un trasplante renal. Enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial son las que con mayor frecuencia producen esta lesión.

### Incremento de casos

La población colombiana ha sufrido un alarmante incremento de esta enfermedad en los últimos años. De cada millón de habitantes, unos cien mil sufren de insuficiencia renal crónica y un 26 por ciento de ellos presenta hipertensión.

Por su parte, la prevalencia de diabetes en Colombia es de cerca del 1.6 por ciento, de acuerdo con informaciones del Ministerio de Salud y de diversos autores. Así mismo, en la encuesta de factores de riesgo de las cardiopatías infantiles y de las enfermedades crónicas, realizada por el Centro Nacional de Consultoría y el Minsalud, señalan que el 3.6% de la población mayor de 18 años, tiene intolerancia a los carbohidratos y el 2.1% presenta glicemias superiores a 140mg/dl (diabetes mellitus), según un estudio adelantado entre julio y septiembre de 1998, en diferentes regiones del país. Vale resaltar que la prevalencia estudiada es mayor en las mujeres (2.7%) que en los hombres (1.5%). Esto significa que en unos cinco años, el 30% de personas con diabetes e hipertensión sufrirán de insuficiencia renal crónica.

Lo cierto es que no se puede realizar un estimado del total de personas que pueden llegar a padecer de insuficiencia renal crónica, porque en Co-

**La capacidad del riñón es bastante grande y tiene que dañarse un 80 por ciento del mismo, para que la persona requiera de un trasplante renal**

lombia no existen estadísticas de problemas patológicos específicos, actualizadas y confiables. De otro lado, el doctor Carlos Roselli alertó sobre el incremento en las consultas externas de nefrología y a los programas dialíticos en los últimos días.

### Alimentarse bien ayuda

La nutricionista Ximena Aguilar recalcó que unos hábitos alimentarios adecuados, contribuyen a controlar las enfermedades que causan la insuficiencia renal crónica. Por eso insiste en tener unos buenos hábitos alimentarios, como: bajar la ingesta de sal, consumir fibra, restringir los consumos de azúcares, incrementar la grasa vegetal y disminuir la grasa animal. Con estas medidas se pueden controlar el colesterol, los triglicéridos, el ácido úrico y el azúcar, entre otros. De igual manera, la nutricionista afirmó que aunque las personas no padezcan de diabetes o hipertensión, deben cuidar sus costumbres alimentarias para preservar un buen estado de salud.

### Promover la prevención

Es importante tener presente algunas señales propias de la función renal insuficiente,

como: cansancio constante, náuseas, falta de apetito y al mismo tiempo aumento de peso, rasquiña, piernas hinchadas, sangre en la orina, hipertensión arterial y anemia.

También es necesario entender que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que una vez detectada no es posible detenerla, de ahí la importancia de adelantar campañas de prevención que ayuden a disminuir los índices de crecimiento de esta disfunción.

Entre las sugerencias de prevención están realizar un control adecuado de pacientes con diabetes y /o hipertensión arterial. De igual manera, es relevante que todas las personas se realicen un examen de orina al año, con el propósito de detectar, de manera temprana, cualquier anomalía que pueda remitirse al nefrólogo.

En países como Colombia, la situación es más dramática, porque cada vez el mal tiende a incrementarse más, debido a la falta de campañas preventivas y de acceso a los servicios de salud. Por eso, es indispensable que se destine parte del presupuesto para adelantar programas de esta índole, con el fin de bajar los costos del mantenimiento de las enfermedades catastróficas, como la insuficiencia renal crónica y también disminuir la morbilidad por problemas cardiovasculares y los ingresos a programas de diálisis y trasplante renal.

**Lo cierto es que no se puede realizar un estimado del total de personas que pueden llegar a padecer de insuficiencia renal crónica, porque en Colombia no existen estadísticas de problemas patológicos específicos**

## COLUMNA JURÍDICA

### LA HISTORIA CLÍNICA

Dr. Jorge Luis Jimenez  
Abogado

Tema de muchos foros escritos y discusiones ha sido la Historia Clínica, documento de indiscutible importancia desde el punto de vista médico. En ella se describe el estado de salud del paciente y se elabora en la medida en que suceden los hechos. Cada vez adquiere mayor valor administrativo, pues ha sido base fundamental en el tema de la facturación y sus respectivas glosas, ahora con respaldo en la resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, al concedérsele a los auditores médicos y a las aseguradoras, la característica de ser parte del equipo de salud.

La Historia, a partir de la vigencia de la resolución 1995, debe contener además la información social, cultural, económica y medioambiental que pueda incidir en la salud del usuario. De otro lado, la resolución le concede un importante papel, desde el punto de vista de los estudios históricos, culturales y científicos, aspectos estos no considerados anteriormente en la legislación.

Uno de los problemas que resuelve la resolución es el tema del tiempo durante el cual se debe conservar la Historia así: hasta cinco años después de la última consulta como activos; quince años mínimo en el archivo inactivo y no menos de veinte antes de su destrucción, salvo que posea algún interés especial.

Debemos insistir en la indispensable necesidad de escribir de manera clara, legible, sin dejar espacios en blanco, no sólo porque se trata de una norma legal, sino por la importancia que esto tiene al momento de la lectura de la Historia por parte de quienes deben intervenir en la atención del paciente, pues no son pocos los casos de errores debidos a una letra que no se entiende, amén de que es la base fundamental para las decisiones judiciales en los procesos de responsabilidad civil.

Lo invitamos ...

SUSCRÍBASE

# EL PULSO

Periódico para el sector de la salud

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  Cheque

(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.: 263 44 75

Si lo prefiere, puede realizar el pago de la suscripción en la caja general del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Calle 64 con Carrera 51D

Teléfonos: 263 43 96 - 263 78 10.

e - mail: [elpulso@elhospital.org.co](mailto:elpulso@elhospital.org.co)

Medellín - Colombia



En Colombia se reportaron cerca de diez mil casos nuevos de tuberculosis, durante el año de 1999, que corresponde a una incidencia de 24 casos por cien mil habitantes. Una de las prioridades del sector de la salud es el control de esta enfermedad. El POS, garantiza la atención integral a la población afiliada para reducir los riesgos que ocasiona la tuberculosis.

## Historias al margen

# Diario de enfermedad de Simón Bolívar

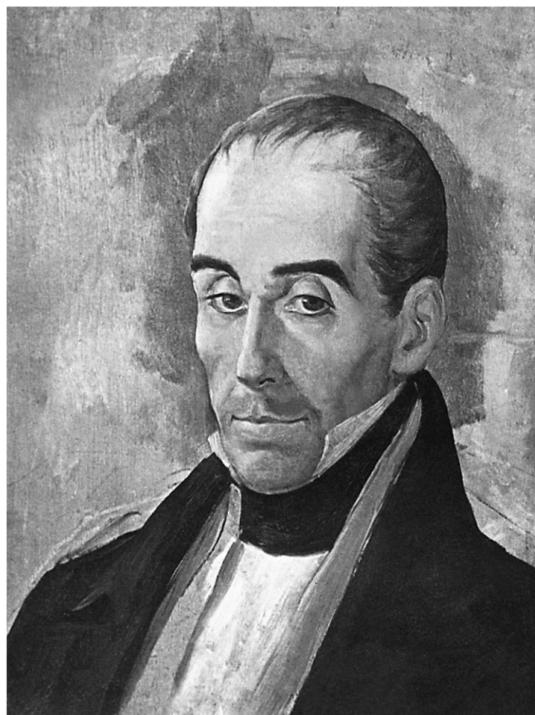
Anotaciones del médico de Bolívar, el doctor francés de 34 años Alexandre Prosper Révérend, sobre los últimos días del Libertador hasta su muerte, el 17 de diciembre de 1.830, a la una de la tarde, en la Quinta de San Pedro Alejandrino en Santa Marta, a donde había llegado completamente agotado, en busca de salud, el 1 de diciembre.

**“Había empezado a morir desde hacía años”**

“...El doctor Alexandre Prosper Révérend, el médico francés que el general Montilla llamó de urgencia a las nueve de la noche, no tuvo necesidad de tomarle el pulso para darse cuenta de que había empezado a morir desde hacía años. Por la languidez del cuello, la contracción del pecho y la amarillez del rostro pensó que la causa mayor eran los pulmones dañados, y sus observaciones de los días siguientes iban a confirmarlo. En el interrogatorio preliminar que le hizo a solas,

medio en español, medio en francés, comprobó que el enfermo tenía un ingenio magistral para tergiversar los síntomas y pervertir el dolor, y que el poco aliento se le iba en el esfuerzo de no toser ni expectorar durante la consulta. El diagnóstico de primera vista le fue confirmado por el examen clínico. Pero desde su boletín médico de aquella noche, primero de los 33 que había de publicar en los quince días siguientes, atribuyó tanta importancia a las calamidades del cuerpo como al tormento moral.”

*El General en su Laberinto. G.G Márquez*



Óleo: Arturo Michelena  
“Por la tarde, mientras los otros dormitaban, entretenía el dolor contemplando por la ventana los picos nevados de la sierra.”  
*El General en su Laberinto. G.G Márquez*

**El médico “comprobó que el enfermo tenía un ingenio magistral para tergiversar los síntomas y pervertir el dolor, y que el poco aliento se le iba en el esfuerzo de no toser ni expectorar durante la consulta.”**

*El General en su Laberinto. G.G Márquez*

## Los últimos boletines del Dr. Révérend

### Boletín número 26

“El estado de S.E es siempre crítico. El mismo desvarío, palabras balbucientes, semblante más decaído, estupor en el rostro, orines en pequeña cantidad; voz ronca, la lengua algo seca, poca expectoración. Las fuerzas vitales estimuladas por el arte no bastan para tanta complicación, y por consiguiente hay muy poca, o por mejor decir, ninguna esperanza de conservar la vida de S.E el Libertador. Sin embargo siguen los remedios pectorales y unturas anodinas en el pecho; refrescos en la cabeza y frotaciones espirituosas en los extremos. Sagú por alimento. (Diciembre 15, a la 5 de la tarde).

### Boletín número 27

Vuelven a agravarse los síntomas peligrosos de que he hablado antes en los últimos boletines. Ha vuelto el hipo a menudo, la cabeza se ha puesto calurosa y el frío ha invadido otra vez los extremos; de consiguiente ha resultado el desvarío continuado que S.E tiene desde esta tarde. La voz se ha puesto más ronca y las palabras balbucientes. Nada de despejo en todo el día. El pecho no se afloja aunque la tos no es mucha. Los orines son pocos. Re-

frescos en la cabeza, dos ventosas en las espaldas y dos vejigatorios en las pantorrillas; el de la nuca ha purgado poco. Se le dieron dos cucharadas de una poción antiespasmódica y se contuvo el hipo. Tisana pectoral incisiva por agua común. Se le pusieron dos lavativas. Por alimento una taza de sagú cada dos horas. (Diciembre 15, a las 9 de la noche).

### Boletín número 28

Los síntomas del mal se están exasperando por momentos. El desvarío continúa, los orines están parados, el hipo no cede, los extremos muy fríos. El semblante ha vuelto a ponerse hipocrático. El pulso está miserable. ¡Nunca había llegado S.E a tan sumo grado de postración! Frotaciones espititosas en los extremos, poción antiespasmódica, una cucharada de un cordial. Desde las nueve de la noche no había tomado alimento. Se le prepara actualmente un poco de sagú con vino. (Diciembre 16 a la una de la madrugada).

### Boletín número 29

Por los muchos estimulantes y fortificantes se sostiene la vida de S.E. Ha vuelto un poco de calor a los extremos, el pulso no está tan

decaído, pero, vuelvo a decirlo, es sólo el estímulo de los remedios. Aún no se han curado los vejigatorios, pues habiéndoselos quitado a media noche el mismo paciente, fue necesario reponérselos. Frotaciones espirituosas en los extremos, antiespasmódicos al interior, son los remedios que se le están haciendo. El sagú con vino por alimento. (Diciembre 16, a las seis de la mañana).

### Boletín número 30

S.E va declinando y si vuelven las fuerzas vitales a sobresalir alguna vez, es para decaerse un rato después; finalmente es la lucha externa de la vida con la muerte. El vejigatorio de la nuca ha purgado bastante; pero los que se pusieron anoche en las pantorrillas han hecho muy poco efecto. Los orines se han suprimido. Siguen siempre las frotaciones espirituosas en los extremos, las bebidas antiespasmódicas, unturas emolientes y lavativas. Sagú cada dos horas. (Diciembre 16, a la una de la tarde).

### Boletín número 31

Todos los síntomas de la enfermedad de S.E han vuelto a exasperarse; además se le ha notado otro síntoma malo, y es que ha echado orines ensangrentados.

La respiración es trabajosa, y apenas han purgado los vejigatorios, principalmente los de las pantorrillas. Frotaciones espirituosas en los extremos, antiespasmódicos al interior etc. Sagú por alimento. (Diciembre 16, a las nueve de la noche).

### Boletín número 32

Todos los síntomas están llegando al último grado de intensidad; el pulso está en el mayor decaimiento; el facies está más hipocrático que antes; en fin, la muerte está próxima. Frotaciones estimulantes, cordiales y sagú. (Diciembre 17, a las siete de la mañana).

### Boletín número 33

Desde las ocho hasta la una del día que ha fallecido S.E el Libertador, todos los síntomas han señalado más y más la proximidad de la muerte. Respiración anhelosa, pulso apenas sensible, cara hipocrática, supresión total de orines, etc. A las doce empezó el ronquido, y a la una en punto expiró el Excmo Señor Libertador, después de una agonía larga pero tranquila. (San Pedro, Diciembre 17, 1.830 a la una del día). Revérénd

*El General en su Laberinto. G.G Márquez*

“Desde el día en que el general hizo su testamento el médico agotó con él los paliativos de su ciencia: sinapismos en los pies, frotaciones en la espina dorsal, emplastos anodinos por todo el cuerpo. Le redujo el estreñimiento congénito con lavativas de un efecto inmediato pero arrasador. Temiendo una congestión cerebral, lo sometió a un tratamiento de vejigatorios para evacuar el catarro acumulado en la cabeza. Este tratamiento consistía en un parche de cantárida, un insecto cáustico que al ser molido y aplicado sobre la piel producía vejigas capaces de absorber los medicamentos. El doctor Révérend le aplicó al general moribundo cinco vejigatorios en la nuca y uno en la pantorrilla. Un siglo y

medio después, numerosos médicos seguían pensando que la causa inmediata de la muerte había sido esos parches abrasivos, que provocaron un desorden urinario con micciones involuntarias, y luego dolorosas y por último ensangrentadas, hasta dejar la vejiga seca y pegada a la pelvis, como el doctor Révérend los comprobó en la autopsia”.

*El General en su Laberinto. G.G Márquez*



Óleo: Tito Salas

**“Para entonces, el General se había disminuido tanto, que tuvieron que darle una vuelta más a los puños de la camisa y le cortaron una pulgada a los pantalones de pana.”**

*El General en su Laberinto. G.G Márquez*

## El enfoque de salud familiar

Cuando los profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales buscan alternativas con el fin de ser mas asertivos en su labor y obtener un mayor impacto, siempre piensan en la importancia de conocer al detalle todos los elementos que favorecen la salud del individuo y la comunidad, así como aquellos que la obstaculizan o alteran.

Esos elementos se expresan de manera preponderante en la familia, como quiera que es el escenario donde el ser

humano permanece durante todos los días de su vida. Allí se nutre de los requerimientos para ser feliz, amar, ser exitoso, crecer, aprender, comunicarse, etc., o por el contrario, aprende a estar mal, odiar, fracasar, tener problemas en su desarrollo y no poder comunicarse con sus congéneres.

Es por esto que cuando el profesional conoce el entorno que rodea al usuario de los servicios de salud, puede ayudarle a potenciar esos elementos de mane-

ra positiva, logrando con ello disminuir costos al sistema y obtener familias saludables.

Así, el III Congreso Colombiano de Salud Familiar que organiza la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia busca que los participantes comprendan el enfoque de salud familiar como el esfuerzo conjunto y articulado de los profesionales y demás miembros del equipo de salud, que pretenden conocer, analizar, interpretar e intervenir el entorno familiar. Este

enfoque observa la familia como un sistema, considerando la influencia recíproca que se percibe en el grupo familiar en los aspectos relacionados con la salud.

Por lo anterior, el enfoque rescata el trabajo con toda la familia y en equipos interdisciplinarios, puesto que su labor conjunta es mas integral, holística e impactante permitiendo, por lo tanto, mayor efectividad en el estado de salud del individuo, su familia y la comunidad en general.



## FOTO NOTICIA

### Entregada Central de Esterilización

El Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, entregó a la comunidad la Central de Esterilización y Suministros, en la que se invirtieron 1.300 millones de pesos, en equipos e infraestructura, con lo que se pretende brindarle seguridad a los pacientes que hagan uso de los servicios de la institución. Foto Patricia Velásquez.

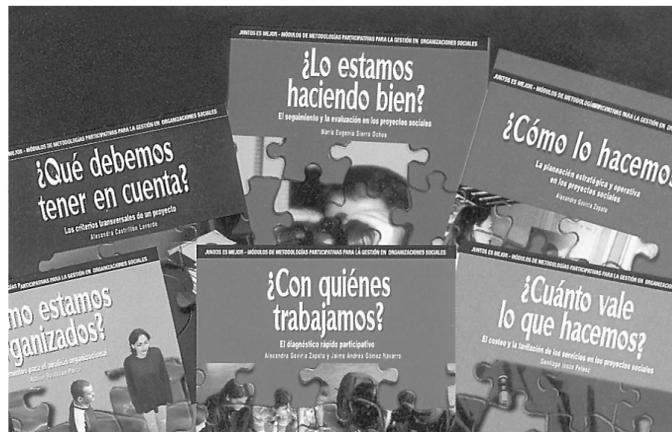


### Día de la Banderita

Nuevamente la Cruz Roja de Medellín cumplirá su tradicional "Día de la Banderita", el próximo 26 de mayo. Para esta oportunidad, los recursos que se colecten en las 150 alcancías que se dispondrán en diferentes sitios de la ciudad, servirán para la adquisición de un Microscopio Especular, que será instalado en el Banco de Ojos de la institución, responsable del 80% de las córneas que son transplantadas en la ciudad. De igual manera, parte de los dineros que se recauden, tendrán como destino la medicalización de una ambulancia, única en Medellín, para el transporte de pacientes delicados y que estará disponible para toda la comunidad. Con el dinero recaudado el año anterior, la Cruz Roja adquirió y dotó una moderna ambulancia que está al servicio de toda la ciudadanía. Foto Patricia Velásquez.

### Formación participativa

La Corporación Paise Joven recopiló en una colección, todo el material que ha servido para la capacitación de aquellas entidades que trabajan con los jóvenes en la ciudad. La colección está conformada por seis módulos que, de manera didáctica y pedagógica, sirven de apoyo al autoaprendizaje de aquellas personas, grupos e instituciones que trabajan en proyectos sociales. El contenido de los módulos es: ¿Qué debemos tener en cuenta? ¿Con quiénes trabajamos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Lo estamos haciendo bien? ¿Cómo estamos organizados? ¿Cuánto vale lo que hacemos? Las entidades y personas interesadas en este material pueden comunicarse con la Corporación Paise Joven, en el teléfono 5117096.



## CRUCIPULSO

Por Julio Ramiro Sanín, md

### HORIZONTALES

- Los que padecen de esto, le temen a las cimas. (Pl.).
- ... amarás al Señor tu Dios. Les encantan a los cuatros y a los que sabemos.
- Me encantan los curas cuando se la ponen (Pl.), le cambiamos la T por F. Iodo
- Si por la plata baila el perro, por este ¿quién bailará? Julio Ramiro Sanín (invertido). El jueguito ese, sin moverse, sin hablar.
- Paposa. Posesivo.
- De consistencia de hueso. Iodo. Argón.
- Genitico de los que no se entendían al hablar, por ponerse a hacer torres.
- Iodo. Antilla. No tiene.
- Como le dicen a la mamá algunos guascas. Una pata (invertido). No dijo ni ...
- Roba pequeñas cantidades. A esta cola le roban la L (Pl.).

### VERTICALES

- A los que tienen esto, les da miedo ponerse de pie o caminar. (Qué disculpita)(Pl.).
- Si su esposa está así, mucho ojo. Posesivo.
- A los que tienen esto, les da mucho miedo que los entierren vivos (Pl.).
- Habla con Dios. Temele al que cargue en la manga.
- Fanáticos de alguien. En ella estamos casi todos.
- Intentar. Centro de atención inmediata. (Invertido).
- Primera consonante. Sacerdote jesuita. La lengua provenzal.
- El verbo cortico. Las alcagüetas de la familia... larga y negra partida (dizque dijo el sabio Caldas).
- ... más sabe un burro que tu fosa.
- Los ángeles de Hitler. Empuñadura. Río con cavernas propias.

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

SOLUCIÓN AL ANTERIOR

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Encuentre la solución en el próximo número.

### EVENTO

1er Congreso de Medicina del adulto y cuidado intensivo del eje cafetero en el nuevo milenio. Mayo 11, 12 y 13 2000. Hotel Meliá, Pereira. Mayores informes en los telefonos 324 01 02 - 324 01 07 - 325 50 35. Organiza: Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

### EVENTO

III Congreso Colombiano de Salud Familiar. Mayo 24-26, Medellín. Organiza: Facultad Nacional de Salud Pública, U. de A. Mayores informes: telefonos 5106807 ó 5106807. Correo electrónico: cextsp@guajiros.udea.edu.co

### EVENTO

Colecta Hospital Universitario San Vicente de Paúl - Junio 2. Los recursos serán destinados a la sala de Hospitalización de Hematooncología Infantil .

### EVENTO

V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. México D.F. 5 al 9 de junio del 2000. Mayores informes e-mail: 5gchp@cenids.ssa.gob.mx o 5cmpps@paho.org

### EVENTO

Congreso Mundial de Bioética. Gijón, 20-24 de junio del 2000. Mayores informes en www.bioetica.sibi.org

### EVENTO

XIX Congreso Mundial de la Rehabilitación Internacional. Tema central: "Ciudadanía y diversidad en el nuevo milenio". Fechas: agosto 25 al 29 del 2000, en Río de Janeiro, Brasil. Mayores informes en el correo electrónico: cm@cxpostal.com.br o en la página web www.ri.org.br

### EVENTO

Tuberculosis: ¿Una enfermedad de siempre y para siempre? En Medellín, el 11 de agosto de 2000. Mayores informes en el teléfono (4)2637770.

### EVENTO

III Conferencia Hospital Universitario San Vicente de Paúl Seminarios "Infección Nosocomial " y "Enfermería en el cuidado de la persona con procesos crónicos e infecciosos". Medellín 30, 31 de agosto y 1º de septiembre. Mayores informes en la Dirección General del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, tels: (4) 2637810-5713271.Medellín, Colombia.

### EVENTO

IV Taller Internacional de Salud y Trabajo Social en el Nuevo Siglo. Ciudad de La Habana, Cuba. 27 al 30 de septiembre del 2000. Mayores informes en el teléfono (537) 576077 o (537) 576058,

### EVENTO

1er Congreso Iberoamericano de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria. Organiza Instituto Cubano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Centro de Rehabilitación. La Habana Octubre 9-12 del 2000. Mayores informes, e-mail: crehab@informed.sld.cu

## CLASIFICADOS

Anuncie en los clasificados del periódico

### EL PULSO

TARIFAS ECONÓMICAS

Mayores informes, teléfonos:

263 43 96

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 2637810 ó en el correo electrónico comunica@elhospital.org.co

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

Perfumería fina, gran variedad y mejores precios. Teléfono 3414150.



Carrera 32  
Nº 1B Sur 51  
Local 103  
Tel: 312 24 84  
Medellín  
Colombia

**MENSAJERIA URBANA**  
Licencia MIN  
Nº 000122



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



A estrenar carretera Mejoramos nuestras instalaciones para su comodidad  
RESERVAS  
BEEPER (094) 283 15 15  
CÓDIGO 6325



**Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico y electrónico**

Tel: 452 54 40  
Beep: 265 97 77  
Cód: 48259



La meta de erradicar el sarampión de las Américas en el año 2.000 es un propósito básico de la OPS, Organización Panamericana de la Salud. Antes de la creación de la vacuna antisarampiónica en 1.960, esta enfermedad causaba alrededor de 135 millones de casos y la muerte de 7 u 8 millones de personas al año. Cada vez ocupan un papel más meritorio las campañas educativas y las brigadas de vacunación escolar.

## NOTICIAS

### Plan de Metrosalud

En la actualidad, la Empresa Social del Estado, Metrosalud, en Medellín, no es viable debido a la descapitalización de la Institución. El Gerente de la entidad, doctor Guillermo León Franco Castaño, presentó un plan de modernización con el que pretende sacar adelante la empresa y sanearla financieramente. La inversión requerida para la ejecución de este plan es de 18.000 millones de pesos y se espera contar con el apoyo de la Alcaldía de Medellín y de la comunidad en general.

### III Conferencia

La III Conferencia Hospital Universitario San Vicente de Paúl realizará dos seminarios simultáneos, que se llevarán a cabo en la ciudad de Medellín, durante los días 30 y 31 de agosto, y 1° de septiembre. El primero de ellos será "Infección nosocomial y resistencia a los antibióticos-riesgo cardiovascular: hipertensión arterial-diabetes-dislipidemias", dirigido a médicos generales y especialistas y el segundo, "Enfermería en el cuidado de la persona con procesos crónicos e infecciosos", para enfermeras profesionales. En la organización participan, además del Hospital, la Facultad de Medicina de la U. de A., la Facultad de Enfermería de la U. de A., la Facultad de Enfermería de la U.P.B. y el Comité de Rehabilitación de Antioquia. Mayores informes en los teléfonos (4) 2637810 y 5713271 de Medellín o el correo electrónico: comunica@elhospital.org.co

### Reorganización interna

Luego de vivir una crisis financiera, el Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas, Antioquia, revive. Gracias a un empréstito de 3.300 millones de pesos, la institución ha salido del colapso financiero y ha estabilizado sus servicios. De igual manera, ha logrado pagar oportunamente la nómina a los empleados, pagar a los proveedores y ha disminuido su déficit (pasó de \$1.950 millones a \$889 millones a diciembre 31 de 1999), aumentó los ingresos, mejoró los indicadores financieros y presta de manera normal todos los servicios, incluido pediatría, y especialistas los fines de semana.

### San Juan de Dios

El ministro de salud, Virgilio Galvis Ramírez, reiteró que el Hospital San Juan de Dios, de Bogotá, no es viable económicamente en las condiciones que vive en la actualidad. Por eso, se pretende crear una Comisión de Alto Nivel, para que estudie este caso que lleva varios meses sin solución. La misma estaría integrada por delegados del Congreso, el Ejecutivo y de la Fundación San Juan de Dios, con el fin de analizar la situación y presentar alternativas de solución a la crisis que vive la Institución.

## MEDIO AMBIENTE

# Los institutos de investigación del Sistema Nacional Ambiental Los cerebros del Sina

**Aparte de las instituciones dedicadas a la definición de políticas y al control del manejo de los recursos naturales y el ambiente en Colombia, hay cinco entidades que se ocupan exclusivamente al estudio de las riquezas naturales colombianas, sus potencialidades, sus cambios y sus proyecciones.**

**A**demás de las leyes, los organismos de control y las entidades privadas que apoyan el Sistema Nacional Ambiental, Sina, existen una serie de institutos de investigación, que podrían catalogarse como la materia gris del sistema ambiental colombiano. Mientras el

Ministerio y las corporaciones autónomas regionales trabajan en la definición de políticas y en la expedición de leyes, estos centros es-

tán estudiando los recursos naturales del país y definiendo la mejor forma para su conservación y manejo sostenible.

### **Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, Ideam. Santafé de Bogotá.**

Fue creado el 21 de junio de 1994, por medio del decreto 1277. Por las facultades que le otorga la Ley 99, de 1993, el Ideam recoge en sus funciones muchas de las tareas que tenían Ingeominas, el Instituto Colombiano de Hidrología Meteorología y Adecuación de Tierras - Himat-, y la subdirección de geografía del Agustín Codazzi.

De los cinco institutos descentralizados, el Ideam es el encargado de suministrar los conocimientos, los datos y toda la in-

formación ambiental que requieren el Ministerio del Medio Ambiente y todas las otras entidades del sistema nacional ambiental.

Su tarea tiene que ver, entonces, con la obtención, almacenamiento, análisis, procesamiento y divulgación de toda la información básica sobre hidrología, hidrogeología, meteorología, geografía básica sobre aspectos biofísicos, geomorfología, suelos y cobertura vegetal para el manejo y

aprovechamiento de los recursos biofísicos de la Nación.

Además de lo que tiene que ver con la información asociada a los ecosistemas de todo tipo que conforman el patrimonio ambiental del país, con miras a determinar su estado, el Instituto tiene como responsabilidad suministrar la información necesaria que permita a los organismos de planeación decidir sobre los usos del suelo y la clasificación de los diferentes territorios del país.

Por otra parte, el Ideam debe establecer, con base en la información almacenada, cambios climáticos, geológicos, oceanográficos, emergencias y todos los datos necesarios para asesorar a las comunidades con respecto a los mismos.

Ambos se dedican al análisis de las riquezas naturales de la Amazonia, el Litoral Pacífico y el Chocó Biogeográfico, con miras, obviamente, a su conservación y manejo sostenible. Sus sedes quedan en las mismas zonas.

### **Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras José Benito Vives de Andreis, Invemar. Santa Marta.**

Aunque el Invemar funciona desde principios de los años 60, sólo a partir de la expedición de la Ley 99 de 1993 toma este nombre y adquiere carácter de entidad pública nacional adscrita al Sistema Nacional Ambiental.

El objetivo fundamental de este instituto es obtener información sobre los ambientes marinos y sus recursos naturales, a través de la investigación científica y tecnológica, para lograr su uso adecuado y conservación.

Se trata de articular ese conocimiento al desarrollo socioeconómico del país, mediante actividades de extensión a la comunidad por medio de la divulgación, educación, capacitación, asesorías y transferencia de tecnología.

### **Instituto de investigación de Recursos Biológicos, Alexander von Humboldt. Santafé de Bogotá.**

El Alexander von Humboldt también fue creado por la Ley 99 de 1993, aunque su asamblea constitutiva es de 1995. En esencia, es el instituto dedicado al estudio de la biodiversidad en Colombia. Por ello, tiene como misión promover, coordinar y realizar investigación que contribuya a la conservación y uso sostenible de la diversidad biológica de Colombia.

Según las normas que lo crean, el Instituto siempre tendrá a su cargo

la investigación científica y aplicada de los recursos bióticos y de los hidrobiológicos en el territorio continental de la Nación. También, debe crear, en las regiones no cubiertas por otras entidades especializadas, estaciones de investigación de los macroecosistemas nacionales y apoyar con asesoría técnica y transferencia de tecnología las corporaciones autónomas regionales, los departamentos, los municipios y demás entidades encar-

gadas de la gestión del medio ambiente y los recursos naturales renovables.

Todo el estudio que adelanta el Instituto y el análisis de la misma serán la base para el levantamiento del Inventario nacional de la biodiversidad, banco de datos necesario para la evaluación de la riqueza natural de Colombia, su conservación, aprovechamiento y manejo sostenible.

### **El Sinchi y el John Von Newman**

Estos dos son los encargados de estudiar los lugares más ricos en biodiversidad del país. El primero de ellos es el Instituto Amazónico de In-

vestigaciones Científicas, Sinchi, y el otro es el Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico Colombiano, John von Newman.

## Sistema Nacional Ambiental, Sina.

**La ley 99 de 1993 creó el Sistema Nacional Ambiental, Sina, como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios ambientales presentados en esta ley y en la Constitución Política de 1991.**

### El Sina está integrado por:

- La normatividad ambiental presentada en la Constitución Nacional y en la Ley 99 de 1993.
- Las entidades del Estado responsables de la política y de la acción ambiental.
- Las organizaciones comunitarias y no gubernamentales relacionadas con la problemática ambiental.
- Las fuentes y los recursos económicos para el manejo y recuperación del ambiente.
- Las entidades públicas o privadas que realicen actividades de producción de información, investigación científica y desarrollo tecnológico en el campo ambiental.

Las empresas del Estado que conforman el Sina son el Ministerio del Medio Ambiente, las corporaciones autónomas regionales o sus representantes en municipios con más de un millón de habitantes, la Unidad de Parques Nacionales Naturales y los cinco institutos de investigación. Además de ello, las entidades comunitarias y organizaciones no gubernamentales deben participar en los diferentes espacios creados para tal fin. El Sistema cuenta con el apoyo de otros ministerios y sus institutos descentralizados como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi e Ingeominas.



## Unimec acogió la ley 550

Con el propósito de evitar el concordato y lograr un refinanciamiento de la empresa, la Unión de Usuarios Médicos y de Cajas, Unimec, se acogió a la Ley 550 de 1999, más conocida como de Intervención Económica. Esta medida favorece, en primera instancia, a los 471 trabajadores y a los usuarios de los servicios de la EPS.

La Ley 550 establece que pueden acceder al mecanismo las empresas en concordato, que están ejecutando

acuerdo concordatario o que acuerden concordato dentro de la liquidación. Los artículos 5 y 33 de la misma ley, que se refieren a los acuerdos de reestructuración, señalan que los mismos se celebran a favor de una o varias empresas con el objeto de corregir las deficiencias que se presentan en su operación y en su capacidad para atender sus obligaciones pecuniarias, en forma tal que se haga factible su recuperación dentro del plazo y las condiciones que se hayan previsto en el acuerdo.

Unimec hace parte de las 66 empresas, que en todo el país, se acogieron al régimen especial consagrado en la mencionada Ley de Intervención Económica y que estarán vigiladas por una Comisión de Seguimiento, presidida por el Ministro de Desarrollo Económico y del que hacen parte además el Ministro de Hacienda, el Director de Planeación Nacional, el Consejero Económico de la Presidencia, el Superintendente Bancario y los superintendentes de Valores y Sociedades.

## IPS asumen responsabilidades del Estado

A raíz de la medida adoptada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, de pagar sólo la atención a los pacientes sisbenizados debidamente identificados, un alto porcentaje de personas quedó por fuera de los servicios de salud que prestan los diferentes centros hospitalarios en la ciudad de Medellín. Ellas hacen parte de la población conocida como vinculados no identificados, es decir, aquellos que no gozan de los beneficios del sistema.

La medida, que fue aplicada sin ningún aviso previo, perjudicó a las IPS porque a partir del 2 de abril tienen que subsidiar la atención de estos pacientes, que antes asumía el Estado, y no pueden dejar de prestar sus servicios. De igual manera, la comunidad fue afectada,

sobre todo, aquellas personas que tienen que someterse a tratamientos prolongados y costosos, y no cuentan con los recursos económicos para pagar, como los que padecen de insuficiencia renal, SIDA, tuberculosis y además los quemados y niños menores de un año, entre otros.

Para los directores de clínicas y hospitales esta decisión tiene varias consecuencias, según lo expresaron en un comunicado. Uno de sus apartes dice: "esta medida tiene repercusiones sociales muy graves pues deja por fuera de atención a una gran cantidad de personas que requieren atención médica. Ellos representan entre un 25% y un 30% de los pacientes que llegan a nuestros centros; son personas que no tienen derecho al Régimen Contributivo de Seguridad Social y que tienen niveles de pobreza 1,2 y 3 como lo demuestra la clasificación socio-económica que realizamos y que en el mismo comunicado se ordenó suspender. Conservar y reconocer dicha clasificación permite continuar atendiendo a las personas vinculadas, que son en realidad la población más pobre y vulnerable del Departamento de Antioquia, objeto principal de la contratación del Estado".

De igual manera, los directores de las principales IPS de Medellín expresaron en el comunicado, no estar en capacidad económica de atender a estos pacientes, mientras realizan los trámites de afiliación al SISBEN, que es una de las exigencias adoptadas por la Dirección Seccional. Este trámite puede durar hasta 180 días. De todas formas, hay que estar atentos a la evolución de esta medida, máxime cuando es un modelo que se pretende implementar en todo el país.

**Conservar y reconocer dicha clasificación permite continuar atendiendo a las personas vinculadas, que son en realidad la población más pobre y vulnerable del Departamento de Antioquia.**

AVISO IATM

AVISO  
CORPAUL