

EL PULSO

Periódico
para el sector
de la salud

MEDELLÍN, COLOMBIA

AÑO 2 N° 21

JUNIO DEL AÑO 2000

ISSN 0124 - 4388

VALOR \$ 1.500

e-mail: elpulso@elhospital.org.co

La situación financiera de las EPS

Teniendo en cuenta los datos estruendosos de márgenes de solvencia, crecientes cuentas por pagar, utilidades apretadas y otras referencias que, para muchos, constituyen pruebas de un presente incierto y un futuro amenazado, se escuchan voces de preocupación sobre la salud financiera de las EPS, cuya solidez o fragilidad tienen una incidencia peligrosamente definitiva sobre un sistema desmembrado, que aparece todavía, a seis años de haberse iniciado, como un modelo difícil para armar. EL PULSO hace una primera ronda y registra esta vez diversas opiniones sobre el tema. Además del informe de la Superintendencia Nacional de Salud, se incluyen los testimonios del Presidente de la EPS Sánitas, Dr. Luis Fernando Restrepo; del Gerente



Foto: Patricia Velásquez

Nacional de Coomeva EPS, Dr. Jorge Céspedes Ibarra y del Gerente de la seccional Medellín, Dr. Ramón Martínez; del presidente de la Academia Nacional de Medicina, Dr. José Félix Patiño quien, entre otras cosas, expresa la ya común alarma frente a esta crisis sin antecedentes: "Aunque los principios

en los que se fundamenta la Ley 100 sean buenos, porque corresponden a la concepción moderna de justicia y seguridad social, el sistema no puede cumplir con sus componentes. Los grandes recursos aportados, abundantes como nunca en la historia del país, se pierden, desprecian o desaparecen. Y todo

ello se debe, en gran medida, al haber iniciado la operación de la Ley sin una adecuada infraestructura de información, sin mecanismos de manejo (a la Superintendencia se le dio el control pero no los medios) y bajo la concepción de crear una nueva industria, la industria de la salud".

Debate Páginas 2,3 Y 5

Oportunidad de vida a niños con cáncer



El Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín entregó al servicio de la comunidad, la Unidad de Hematología Pediátrica. En la obra se invirtieron 850 millones de pesos. El 2 de junio, la Colecta anual del Hospital será destinada a la construcción de la sala de hospitalización de esta Unidad, que tiene un valor de 1.500 millones de pesos.

Foto: Edwin Vélez.

PÁG. 12

Saludcoop contrató al famoso diseñador Hernán Zajar

El reconocido modisto de reinas de belleza, premiado varias veces por la revista Vanidades como el mejor creador de trajes fantasía en el competido ámbito internacional, es el nuevo diseñador de los uniformes de los médicos, odontólogos y enfermeros de SALUDCOOP. Se están estudiando propuestas para auxiliares y recepcionistas. Sobre esta alianza, cuya novedad se comenta con sorpresa, "Hernán Zajar E.U" suministró algunos detalles.

PÁG. 8

Violan el secreto médico

El doctor Fernando Guzmán Mora, representante legal de la Federación Médica Colombiana, demandó ante el Consejo de Estado al Ministerio de Salud.

Considera que la Resolución 2546 de 1998, afecta el acto médico en forma sustancial y obliga a los médicos a violar el secreto profesional y también el derecho

a la intimidad y al libre desarrollo de las personas. La norma se refiere a la expedición de los Registros Individuales de Atención -RIAS- que impone a los médicos

suministrar por medio magnéticos y electrónicos, de uso público, el diagnóstico y el tratamiento de cada uno de sus pacientes sin la debida protección.

PÁG. 9



Enfermería, el precio de la incomprensión

6

Inestabilidad laboral, sobrecarga de trabajo, despidos alarmantes, subempleo, desempleo, menosprecio de la formación profesional, pérdida de liderazgo en el sector hospitalario...apuntes sobre una historia censurable.

Exclusión social en salud

7

El 46% de la población de América Latina no cuenta con la seguridad social en salud, unas 218 millones de personas. La Organización Panamericana de la Salud -OPS- y la Organización Internacional del Trabajo -OIT- adelantan un programa conjunto denominado "Extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos de América Latina y el Caribe". **Observatorio**



El doctor Gabriel Martínez, acercamiento humano al SIDA

10

Durante más de 14 años, el doctor Gabriel Martínez Arciniegas, médico Javierano, desarrolló en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá uno de los programas más innovadores en Colombia en pro de los enfermos del SIDA. **Perfil**



Niños estresados

12

En Colombia el estrés en los niños es una realidad. Las condiciones actuales del país, en todos los aspectos, favorecen la generación de espacios poco saludables, sobre todo para los menores de edad. **El Caso.**

Medio ambiente y cultura

13

Quizá sea sólo moda, pero lo cierto es que desde las artes plásticas, la música, el cine y la literatura, la sociedad está expresando su inquietud por el futuro del planeta. **Medio ambiente.**

El ISS al quirófano

15

El presidente del Seguro Social, doctor Jaime Arias Ramírez, propone cambios drásticos y profundos para garantizar la supervivencia de la institución, especialmente de la EPS.

EDITORIAL

La salud de las EPS

4

"A 31 de diciembre del año pasado, es decir, seis años después de haber entrado en vigencia la ley 100, la situación financiera se veía así en cuatro de las mayores EPS privadas del país Coomeva, Susalud, Colmena y Famisanarera: ingresos operacionales por \$ 542.692 millones y una utilidad neta de solo \$ 5.177 millones. En total, las EPS privadas, según la información de que disponemos, tuvieron una ganancia en ese año de \$36.000 millones, lo cual no es mucho decir".

El libro expone de manera práctica la filosofía, los procesos, la técnica administrativa, los aspectos ético legales y los criterios de calidad para administrar los diferentes servicios de una entidad hospitalaria, cualquiera sea su nivel de complejidad.

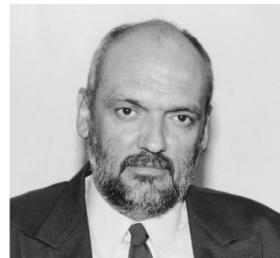
Hospital
&
Empresa

Informes y ventas: EN MEDELLÍN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL. TELS: 263 78 10 Ó 263 43 96 .
EN BOGOTÁ. CORPAÚL. TELEFONOS. 288 48 88 Y 340 40 92
E-MAIL: elpulso@elhospital.org.co

Editor
Julio Ernesto Toro R.



El doctor Gonzalo de Jesús Echeverri López, médico cirujano de la Universidad de Antioquia y especialista en Gerencia en Calidad de Servicios de Salud, asumió la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Releva en este cargo al doctor Guillermo León Castaño, quien ahora se desempeña como Gerente de Metrosalud, en Medellín.



Debate

Las cifras de las EPS

Resultados a diciembre de 1999

Comparativo cuentas por pagar régimen contributivo



Foto: Patricia Velásquez

La Superintendencia Nacional de Salud presenta información de la liquidez de las EPS.

Análisis margen del solvencia EPS a 31 de diciembre de 1999

“El presente análisis pretende determinar el desempeño del margen de solvencia de las EPS, el cual se refleja en las cuentas por pagar con terceros, las cuales no pueden ser superiores a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago”.

“Las cuentas por pagar del régimen contributivo a 31 de diciembre de 1999 ascienden a \$534.362 millones, presentando un incremento de \$92.864 millones respecto al corte del 31 de diciembre de 1998”.

“Como se refleja en el cuadro 1, las cuentas por pagar del régimen contributivo a 31 de diciembre de 1999 ascienden a \$534.362 millones, presentando un incremento de \$92.864 millones respecto al corte del 31 de diciembre de 1998, que equivale al 21.03%.

“Del total de las cuentas por pagar en plazo convenido a diciembre 31 de 1999, la deuda de las EPS públicas era del orden de \$388.642 millones, siendo las de mayor participación el ISS con \$286.248 y Cajanal con \$83.830 millones. Las EPS privadas adeudaban \$145.720 millones a los prestadores de servicios en salud a esa fecha, sobresaliendo Unimec con \$37.868 millones y Saludcoop con \$33.942 millones.

“Al 31 de diciembre de 1999 el valor de las cuentas por pagar en mora del régimen contributivo ascendía a \$140.353 millones, de los cuales las EPS públicas, adeudaban \$125.180 millones y las privadas \$15.173 millones.

“En las EPS públicas, las de mayor mora a 31 de diciembre de 1999 correspondieron al ISS con \$80.039 millones y Cajanal con \$41.977 millones. De las EPS privadas, las de mayor injerencia en la mora fueron Unimec con \$9.683 millones y Saludcoop con \$4.469 millones, situación que se refleja en los cuadros 1 y 2”.

Comparativo cuentas por pagar régimen subsidiado

“De acuerdo con la información del cuadro 2, las cuentas por pagar al 31 de diciembre de 1999 de las EPS que administran recursos del régimen subsidiado, fueron de \$104.578 millones, presentando un incremento de \$68.461 millones equivalentes al 189.6%, respecto al corte del 31 de diciembre de 1998.

“De estas cuentas por pagar en plazo convenido, las EPS públicas participaron con \$27.656 millones, siendo Convida con \$11.662 millones y Caprecom con \$10.909 millones las de mayor endeudamiento. Las EPS privadas participan con \$76.922 millones, sobresaliendo las cuentas por pagar de Unimec con \$51.759 millones y Saludcoop con \$15.467 millones.

“El monto por pagar en mora de las EPS que administran recursos del régimen subsidiado a 31 de diciembre de 1999 era de \$46.537 millones, presentado un incremento en valor absoluto de \$32.051 millones equivalente al 221.3% respecto al corte del 31 de diciembre de 1.998. De esta cantidad las EPS públicas participan con \$7.748 millones y las privadas con \$38.788 millones.

“En las EPS públicas las que presentaron mayor mora fueron Caprecom con \$3.234 millones y Convida con \$2.500 millones. Las EPS privadas que tuvieron una mayor injerencia en la mora fueron Unimec con \$23.122 millones y Saludcoop con \$15.467 millones, situación que se refleja en el cuadro 2”.

Cuadro 1 Margen de Solvencia- Régimen contributivo
Comparativo cuentas por pagar a diciembre de 1999 frente a diciembre de 1998

Miles de Pesos

EPS	1999			1998			VARIACION ABSOLUTA			VARIACION RELATIVA		
	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL
Cajanal *	83,829,542	41,977,368	83,829,542	8,334,018	34,892,447	43,226,465	75,495,524	7,084,921	40,603,077	905.87%	20.31%	93.93%
Caldas	517,525	461,122	978,647	153,304	17,853	171,157	364,221	443,269	807,490	237.58%	2482.88%	471.78%
Calisalud *	35,262	7,216	35,262	8,692	1,757	8,692	26,570	5,459	26,570	305.68%	310.70%	305.68%
Caprecom	5,831,454	297,110	6,128,564	9,353,370	1,618,094	10,971,464	3,521,916	1,320,984	4,842,900	-37.65%	-81.64%	-44.14%
Capresoca*	1,451,699	1,354,046	1,451,699	1,610,946	1,610,946	1,610,946	159,247	256,900	159,247	-9.89%	-15.95%	-9.89%
Condor	42,879		42,879	38,808		38,808	4,071		4,071	10.49%		10.49%
Convida	8,805,609	1,043,238	9,848,847	4,119,834	455,314	4,575,148	4,685,775	587,924	5,273,699	113.74%	129.12%	115.27%
ISS	206,209,227	80,039,454	286,248,681	177,351,942	98,051,752	275,403,694	28,857,285	18,012,298	10,844,987	16.27%	-18.37%	3.94%
Selvasalud	77,613	0	77,613	10,649	0	10,649	66,964	0	66,964	628.83%		628.83%
Total Públicas	306,800,810	125,179,554	388,641,734	200,981,563	136,648,163	336,017,023	105,819,247	11,468,609	52,624,711	52.65%	-8.39%	15.66%
Cafesalud	2,037,387		2,037,387	1,417,452	0	1,417,452	619,935		619,935	43.74%		43.74%
Colmena	4,784,357		4,784,357	6,565,302		6,565,302	1,780,945	0	1,780,945	-27.13%		-27.13%
Colpatría	607,247		607,247	1,004,803		1,004,803	397,556	0	397,556	-39.57%		-39.57%
Colseguros	1,888,520		1,888,520	51,891	1,636	53,527	1,836,629	1,636	1,834,993	3539.40%	-100.00%	3428.16%
Comfenalco Antioquia	2,371,964		2,371,964	1,545,044		1,545,044	826,920		826,920	53.52%		53.52%
Comfenalco Valle	1,869,529		1,869,529	1,216,952		1,216,952	652,577		652,577	53.62%		53.62%
Compensar	1,892,330		1,892,330	757,435		757,435	1,134,895		1,134,895	149.83%		149.83%
Coomeva	12,985,821	808,614	13,794,435	7,209,823	0	7,209,823	5,775,998	808,614	6,584,612	80.11%		91.33%
Cruz Blanca	2,928,718	146,838	3,075,556	1,455,687	337,549	1,793,236	1,473,031	190,711	1,282,320	101.19%	-56.50%	71.51%
Famisanar	9,869,352		9,869,352	9,215,160		9,215,160	654,192		654,192	7.10%		7.10%
Humana Vivir*	4,158,556	11,309	4,158,556	331,846	111	331,846	3,826,710	11,198	3,826,710	1153.16%	10088.29%	1153.16%
S.O.S.	5,939,536		5,939,536	3,183,116		3,183,116	2,756,420		2,756,420	86.60%		86.60%
Salud Total*	8,782,768	53,952	8,782,768	4,242,578	52,747	4,242,578	4,540,190	1,205	4,540,190	107.01%	2.28%	107.01%
Saludcoop*	33,942,248	4,468,621	33,942,248	25,089,824	10,643,628	25,089,824	8,852,424	6,175,007	8,852,424	35.28%	-58.02%	35.28%
Sanitas*	2,005,054	1,140	2,005,054	1,088,375	591	1,088,375	916,679	549	916,679	84.22%	92.89%	84.22%
Solsalud	3,163,398		3,163,398	84,167		84,167	3,079,231		3,079,231	3658.48%		3658.48%
Susalud	7,670,011		7,670,011	4,759,028		4,759,028	2,910,983		2,910,983	61.17%		61.17%
Unimec	28,184,794	9,682,793	37,867,587	21,943,728	13,979,098	35,922,826	6,241,066	4,296,305	1,944,761	28.44%	-30.73%	5.41%
Total Privadas	135,081,590	15,173,267	145,719,835	91,162,211	25,015,360	105,480,494	43,919,379	9,842,093	40,239,341	48.18%	-39.34%	38.15%
Totales	441,882,400	140,352,821	534,361,569	292,143,774	161,663,523	441,497,517	149,738,626	21,310,702	92,864,052	51.26%	-13.18%	21.03%

Fuente : Formato S.N.S - 4000-MS-001 Circular Externa 076 de 1.998 // * EPS que reportan el total de las cuentas por pagar en la columna de plazo de pago convenido
Nota: Los espacios en blanco representan que no existen cuentas por pagar en ese ítem

Cuadro 2 Margen de Solvencia- Régimen Subsidiado
Comparativo cuentas por pagar a diciembre de 1999 frente a diciembre de 1998

Miles de Pesos

EPS	1999			1998			VARIACION ABSOLUTA			VARIACION RELATIVA		
	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL	CONVENIDO	MORA	TOTAL
Caldas	247,143	360,234	607,377	396,487	26,105	370,382	149,344	386,339	236,995	-37.67%	-1479.94%	63.99%
Calisalud *	1,764,872	1,491,151	1,764,872	1,155,334	210,952	1,155,334	609,538	1,280,199	609,538	52.76%	606.87%	52.76%
Caprecom	7,675,159	3,233,510	10,908,669	3,258,062	755,956	4,014,018	4,417,097	2,477,554	6,894,651	135.57%	327.74%	171.76%
Capresoca *	445,006	162,580	445,006	418,978	418,978	418,978	26,028	256,398	26,028	6.21%	-61.20%	6.21%
Condor	1,207,422		1,207,422	1,205,863	41,640	1,205,863	1,559	41,640	1,559	0.13%		0.13%
ISS**												
Selvasalud *	1,060,412	1,014	1,060,412	786,751	319,861	786,751	273,661	318,847	273,661	34.78%		34.78%
Convida	9,162,127	2,500,127	11,662,254	2,725,342	245,504	2,970,846	6,436,785	2,254,623	8,691,408	236.18%	918.37%	292.56%
Total Públicas	21,562,141	7,748,616	27,656,012	9,946,817	1,966,786	10,922,172	11,615,324	5,781,830	16,733,840	116.77%	293.97%	153.21%
Cafesalud	1,423,006	192,786	2,037,387	2,245,011	1,276,678	2,245,011	822,005	1,083,892	207,624	-36.61%		-9.25%
Comfenalco Antioquia	520,675		520,675	323,048		323,048	197,627		197,627	61.18%		61.18%
Comfenalco Valle ***				165,060								
Coomeva	2,599,753	744	2,600,497	1,827,084	0	1,827,084	772,669	744	773,413	42.29%		42.33%
Humana Vivir *	2,891,223	5,279	2,891,223	861,420	63,155	861,420	2,029,803	57,876	2,029,803	235.63%	-91.64%	235.63%
Salud Total	1,294,022		1,294,022	321,008		321,008	973,014		973,014	303.11%		303.11%
Saludcoop *	15,466,844	15,466,844	15,466,844	11,076,388	9,329,595	11,076,388	4,390,456	6,137,249	4,390,456	39.64%	65.78%	39.64%
Solsalud	352,199		352,199	11,590		11,590	340,609		340,609	2938.82%		2938.82%
Unimec	28,636,825	23,122,258	51,759,083	6,679,910	1,849,355	8,529,265	21,956,915	21,272,903	43,229,818	328.70%	1150.29%	506.84%
Total Privadas	53,184,547	38,787,911	76,921,930	23,510,519	12,518,783	25,194,814	29,839,088	26,269,128	51,727,116	126.92%	209.84%	205.31%
Totales	74,746,688	46,536,527	104,577,942	33,457,336	14,485,569	36,116,986	41,454,412	32,050,958	68,460,956	123.90%	221.26%	189.55%

Fuente : Formato S.N.S - 4000-MS-001 Circular Externa 076 de 1.998
* EPS que reportan el total de cuentas por pagar en la columna de plazo de pago convenido - ** No ha iniciado afiliación del régimen subsidiado
*** Reportó información sin tener aprobado régimen subsidiado //// Nota: Los espacios en blanco representan que no existen cuentas por pagar en ese ítem



El Instituto Nacional para Sordos en Colombia, Inesor, desarrolló para niños sordos menores de cinco años, con una metodología para la adquisición temprana de una lengua de fácil acceso sensorial, denominada Lengua de Señas Colombiana, que por sus características de ejecución viso-gestual, resulta accesible para los niños que no pueden oír.

Debate

“Cooomeva nació sólida y se mantiene sólida”



Foto: Patricia Velásquez

Información financiera:

	1.998	1.999	Abril 2.000
Ingresos totales	128.180	192.263	76.253
			(Millones de pesos)
Utilidad neta	2.598	930	959
Capital invertido	33.086	46.977	54.987

El Gerente Nacional de Coomeva E.P.S., Dr. Jorge Céspedes Ibarra y el Gerente regional Medellín, Dr. Ramón Martínez, respondieron a EL PULSO:

“Desde el inicio de las EPS, con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, se pronosticó un mercado muy competitivo para la cobertura de salud de los colombianos y un negocio de alto riesgo para los inversionistas. Al cuarto año de vida Coomeva EPS S.A, empieza a mostrar un mejoramiento

sostenido arrojando para 1999 resultados económicos positivos, generados por el crecimiento que muestran las cifras del 20% en la cobertura de afiliados (a abril del 2000, 1.099.972 afiliados en ambos regímenes) y del 50% en los ingresos totales de 1999 frente a 1998, y se tiene proyectado que los resultados van a seguir mejorando.

La EPS nació sólida y se mantiene sólida porque hace parte del Grupo Empresarial Coomeva, conformado por sus tres principales empresas: La Cooperativa de

los Profesionales, Salud Medicina Prepagada y la EPS. Este grupo pudo demostrar su solidez al sostenerse y permanecer en la peor crisis que haya vivido el sector cooperativo en 1998 y 1999 manteniendo la confianza de sus asociados y afiliados en salud. La trayectoria y experiencia de 26 años en la prestación de servicios de salud son también signos de permanencia y solidez empresarial.

La filosofía de Coomeva EPS S.A es coherente con las demás empresas del grupo, la cual se basa en prestar un servicio oportuno y con calidad, por lo cual los primeros años de vida muestran una rentabilidad baja, por cuanto el capital se ha invertido en el desarrollo de la infraestructura operativa y se espera a largo plazo mejorar los beneficios para los accionistas con la implementación del modelo que la EPS quiere construir: “Conciencia sobre la prevención de la enfermedad y los hábitos de vida saludables.”

(...) Quienes consideren que en el actual sistema de salud los principales beneficiados son las EPS están equivocados,

pues las evidencias apuntan a señalar al usuario como el gran beneficiado del nuevo esquema debido a que en éste se plantearon nuevas reglas del juego que no tenía el antiguo Sistema Nacional de Salud, destacándose entre otras:

1. La introducción de la competencia entre administradoras (EPS) terminando con el monopolio estatal.
2. El fondo de redistribución (FOSYGA) que garantiza el cumplimiento de los principios de solidaridad y equidad.
3. La libre escogencia de las EPS y de la IPS
4. La obligatoriedad del montaje del Sistema de Garantía de la Calidad por parte de aseguradores y prestadores del servicio.
5. La ampliación de cobertura al grupo familiar.

(...) Entre otros resultados destacables tenemos:

1. Aumento de la cobertura del SGSSS (alrededor del 50%). El antiguo sistema logró coberturas hasta del 20%, incluyendo la que tenían un sinnúmero de fondos provisionales.
2. Mejoría evidente de la infraestructura y los procesos, en especial en el primer nivel de atención.
3. Visualización del usuario más como cliente que como paciente. Lo primero implica que el usuario puede elegir de acuerdo con la calidad observada, lo segundo no tener posibilidades de elección y por lo tanto el deber de soportar el producto que se le ofrecía.

Lo anterior nos lleva a concluir que el gran beneficiado de la reforma al SGSSS ha sido el usuario hacia quien se dirigen las miradas de aseguradores y prestatarios de servicios de salud, pues para ambos es claro que en el nuevo esquema de libre mercado sólo estos garantizarán la sobrevivencia de dichas instituciones.”

“Quienes consideren que en el actual sistema de salud los principales beneficiados son las EPS están equivocados.”

“Los recursos se desperdician o desaparecen”

La Academia Nacional de Medicina se pronuncia sobre la crisis actual del sistema de salud. Apartes de la reflexión del Dr. José Félix Patiño Restrepo:

“La Academia registra con perplejidad que esta crisis haya ocurrido cuando, precisamente como consecuencia de lo establecido por la misma Ley 100, existe una abundancia de recursos destinados al sector, también sin precedentes en la historia del país.

Por todo ello, la nación se pregunta ¿qué se han hecho, a dónde han ido los recursos?

Un factor causal de lo que puede ser un sobrecogedor despilfarro de dineros públicos, es haber iniciado la operación de la Ley 100 sin una adecuada infraestructura de información, prácticamente sin mecanismos de control y bajo la concepción de crear una nueva industria, la industria de la salud.

Se puede afirmar que buena parte de los recursos destinados a la atención de la salud en Colombia, muy superiores a los

disponibles antes de la Ley 100, no se invierten en atención, como consecuencia del considerable consumo en costos y utilidades de la intermediación.

Se esperaba que el poder del mercado produjera la contención de costos; esto significaría que sólo podrían contenerse reduciendo el ingreso de los proveedores, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales de la salud. Como dice Theodore R. Marmor, profesor de la School of Management de Yale, “la ley más importante en economía médica es que los gastos siempre igualen a los ingresos”. Por supuesto, el lucro resulta de disminuir el gasto y aumentar las entradas.

(...) Existe claro desequilibrio en las expectativas de quien acude al intermediario como cliente, como comprador de un producto, el seguro de salud, con una visión económica, y de quien acude al proveedor como paciente, con esperanza de calidad. La Academia ha insistido sobre la diferencia entre cliente y paciente. Cliente es la fuente de ingreso para el intermediario. El objetivo del intermedia-

rio es el lucro, y este será mayor en la medida que no gaste en servicios.

(...) Otro mecanismo para mayor lucro es el no - pago, el menor pago o la retención del mismo. Esto se logra mediante diversas maniobras, la primera de las cuales es la glosa de las facturas provenientes de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La glosa es un mecanismo maquiavélico, que se facilita por la absurda complejidad y diversidad de los métodos de facturación. Con razón se ha dicho que en el SGSSS se glosan las cuentas de las IPS, pero no se glosan las de los intermediarios, aun si su facturación es defectuosa.

Por otra parte, hoy la atención de la salud en Colombia es tal vez la más regulada del mundo, con un maremagnum de más de 480 decretos y disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, consecuencia de la falta de normatización racional y comprensiva por parte del Estado, que empeora notoriamente la situación que se acaba de mencionar.

La Academia ha insistido en la necesidad de crear una sólida infraestructura

de información en el SGSSS, para lo cual requiere un buen método de registro epidemiológico, diseñado por expertos. La Academia apoya, por supuesto, los Registros Individuales de Atención (RIA) como mecanismo de información, pero debidamente planeados para que su ejecución no obstaculice más el trabajo ni viole la confidencialidad del acto médico. El mecanismo de los RIA alcanzó a convertirse en instrumento para facilitar a los intermediarios la demora del pago a las IPS. Afortunadamente el Ministerio de Salud está corrigiendo la norma, porque de otro modo llevaría a mantener un rechazo general, sobre todo si su entrega quedara atada a la facturación, lo cual sería grave error, tanto administrativo como ético.

(...) También es mecanismo de mayor lucro el cobro por parte de los intermediarios por afiliación doble y múltiple, clara manera de fraude al Estado. Esto puede deberse a negligencia, incompetencia o mala fe.

(...) Por lo demás, tal fenómeno ha puesto en evidencia que las cifras oficiales de cobertura deben ser corregidas a la luz de las cifras reales, las cuales demuestran una cobertura significativamente menor.

(...) Miramos con profunda preocupación el decreto 047 de enero 19 del 2000, por cuanto la aplicación de su artículo 23 impediría la investigación de las entidades que reciben los recursos del SGSSS.

(...) La falta de control efectivo contribuye al lucro excesivo por parte de las EPS, ARS y también de las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, cuya función debe ser analizada o, mejor, escudriñada. La propia Superintendente Nacional de Salud, quien cumple una labor que debe ser motivo de reconocimiento nacional, ha manifestado las enormes limitaciones que padece.

(...) ¿Cuál es el papel del Estado y del Gobierno en particular, en este momento de honda crisis en el sistema de atención de la salud en Colombia? Como es obvio, la obligación del Estado es redefinir el mecanismo de financiación y establecer

quién debe recibir los beneficios. Ante todo definir si la atención de la salud es una empresa social, o sea, un servicio público, o es una oportunidad de negocio. El ex ministro Juan Luis Londoño, gestor y autor de la Ley 100 de diciembre de 1993, ha dicho que el sistema recibe hoy más recursos que nunca, pero que la mitad de la plata se pierde. Y dice esto a seis años de vigencia de la Ley 100. Ello significa que Colombia lleva seis años despilfarrando sagrados dineros públicos mientras la red de hospitales colapsa, su tecnología perece en la obsolescencia y la medicina sufre un grave problema de desprofesionalización. El resultado final de una reforma planteada con nobles ideales es un desastre sin precedentes en la historia del país. Pero no ha sido desastre para las EPS, ARS y ARP. Para los entes intermediarios ha sido una magnífica e incontrolada oportunidad de negocio. ¿Es esto compatible con la moral social?

(...) En el esquema actual del SGSSS, el riesgo económico fue transferido a las IPS y al personal que presta servicios, mientras se facilitó, sin la debida información ni control, el ingreso de cuantiosos recursos a los intermediarios financieros.

(...) La academia reconoce la existencia de problemas de carácter estructural en algunos hospitales públicos, pero de ninguna manera acepta que ésta sea la causa principal de la profunda crisis de la salud. Recomienda una pronta solución a los pasivos laborales y a la corrección de los excesos que se presentan en algunas instituciones, y aplaude el esfuerzo que hacen los hospitales por mejorar su gestión orientada a alcanzar mayor eficiencia.”



Foto: Patricia Velásquez

EDITORIAL

La salud de las EPS

Mientras esté vigente el sistema de seguridad social todos tenemos que funcionar dentro de él, con sus normas y reglamentaciones, con sus vacíos y sus determinaciones. Por supuesto que en la ley 100 hay cosas que se deben y pueden arreglar y hay que propender por que ello se haga rápidamente; pero entre tanto, este es el sistema que tenemos y en consecuencia debe funcionar de manera óptima; sus componentes deben estar internamente bien, y entre sí armónicamente relacionados. En realidad no le conviene al sistema y por supuesto tampoco al país, que todos los afiliados estén enfermos, ni que las clínicas y hospitales estén en quiebra, ni que las Empresas Promotoras estén en bancarrota. Sin embargo, como está diseñado el sistema, digamos la verdad, nadie está contento. Los pacientes se quejan de que no se les autoriza su atención; las IPS de que se les quiere hacer asumir el costo de la atención de lo que necesita el paciente y de que se quiere hacer utilidades de cuenta de ellas. Por su parte, las EPS se lamentan de que sus dificultades económicas, en gran medida, son por cobros que califican de exagerados por parte de las IPS.

Estos son síntomas de lo delicado que está ocurriendo. La situación del ISS y de Unimec, las dos mayores EPS por número de afiliados, es una importante voz de alarma de que algo muy grave está sucediendo y no sólo en esas entidades, sino en todo el sistema y lógicamente frente a los afiliados y a las clínicas y hospitales. Los pacientes tienen grandes dificultades para lograr las boletas de autorización de atención y a las entidades les adeudan mucho dinero.

Y hacia adelante la situación del Sistema General de Seguridad Social en el aspecto de salud no es clara, específicamente para las EPS y esto es preocupante para las IPS. A 31 de diciembre del año pasado, es decir, seis años después de haber entrado en vigencia la ley 100, la situación financiera se veía así en cuatro de las mayores EPS privadas del país, Coomeva, Susalud, Colmena y Famisanarera: ingresos operacionales por \$ 542.692 millones y una utilidad neta de sólo \$ 5.177 millones. En total las EPS privadas, según la información de que disponemos, tuvieron una ganancia en ese año de \$36.000 millones, lo cual no es mucho decir ya que Saludcoop, en el estado de resultados que hizo público en la prensa nacional, dijo haber tenido excedentes por \$20.575 millones. No hemos considerado en este análisis las EPS públicas como el ISS, Cajanal y Caprecom, puesto que en este ambiente no resisten ningún análisis.

En realidad, esto no tiene buena cara. Y esta situación repercute sobre hospitales y clínicas, puesto que es de las EPS de donde ellas generan sus ingresos. En ocasión anterior hablamos de lo que sucede con el régimen subsidiado, que es igualmente delicado o peor y de cómo esa situación lastima los intereses de las entidades asistenciales. De manera que el panorama es muy preocupante y si no se le pone atención al asunto de la salud financiera de las EPS, el sistema completo se desplomará. Por supuesto que en el fondo de todo esto hay múltiples factores que es necesario analizar con calma y serenidad, pero hay que corregir con prontitud y si ello no es posible, habrá que replantear por entero el sistema de seguridad social en el capítulo de salud. Aquí cabe una pregunta: ¿si ha sido tan impresionante el impacto de la ley como para que cueste el equivalente a casi el 10 % del PIB?

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.

Medellín, marzo de 2000
Doctor,
JULIO ERNESTO TORO
Director Periódico EL PULSO

Reciba a nombre propio y en la condición de vicepresidente de ASMEDAS, Seccional Antioquia, mi complacencia por el desarrollo que ha tenido el periódico EL PULSO. Me parece un acierto que en ediciones anteriores se haya escogido como tema central el asunto salarial y la calidad de las condiciones de trabajo de los médicos. Eso nos hace sentir acompañados en el clamor que como gremio hemos lanzado por la dignidad del médico, por unas condiciones decentes para la práctica profesional y unas asignaciones salariales acordes con nuestra responsabilidad social.

Atentamente,
Carlos Alberto Giraldo G.

Medellín
Señores
Periódico EL PULSO

EL PULSO es el único medio informativo del sector de la salud, que además de informar, lucha por mantener unidos al gremio, buscando siempre el bienestar del mismo y de la comunidad en general. ¡Sinceras felicitaciones!

Oscar Ríos Hoyos
Urgencias Pediátricas de Antioquia.

Santafé de Bogotá
Señores
Periódico EL PULSO

EL PULSO es un periódico serio, objetivo y riguroso en el manejo de la información. Además, de mucha utilidad para el sector.

Superintendencia Nacional
de Salud.

Medellín
Señores Periódico EL PULSO

Son poco objetivos para criticar la Ley 100, muy pocas veces muestran las dos caras de la moneda, pareciera un periódico para escribir solo críticas a la Ley 100 y principalmente a las EPS, les falta objetividad e imparcialidad.

Mauricio Vélez Cadavid
Susalud

Santafé de Bogotá
Señores Periódico EL PULSO

Extraordinario periódico para el sector de la salud. Por fin en Colombia periodismo médico de primera. Sigamos adelante.

Jorge Andrés Franco Zuluaga
Instituto de Medicina Legal

La cultura de la solidaridad

Por Emilio Betancur, Pbro.

Funación Solidaria La Visitación

Varios son los caminos de acercamiento a la cultura de la solidaridad: unos para recorrerlos con más urgencia, otros para andarlos de manera pausada, pedagógica y reflexiva.

Tanto la interdependencia de los conflictos sociales, el neoliberalismo que impulsa un modelo de sociedad basado exclusivamente en la eficiencia, valores y normas de ganancia meramente técnicas, la corrupción y la violencia, el desajuste personal, familiar y social por la falta de valores, requieren imaginar caminos que permitan mirar las cosas desde otro punto de vista y hacer propuestas para globalizar no ya la crisis, sino la solidaridad.

Es imposible esperar que el mercado convierta los instintos egoístas del lucro y la ganancia, -hasta fácil- en virtudes sociales o que la especulación responda por la inversión social.

La propuesta de una cultura de la solidaridad, implica un conocimiento de la realidad por sus causas humanas, políticas, sociales, religiosas y económicas con el fin de jerarquizar las necesidades y racionalizar las respuestas. Muchas iniciativas solidarias se pierden por no tener un proyecto claro, no utilizar métodos y objetivos serios, o por carencia de un lenguaje justo o expresiones exactas.

El primer acercamiento humano que configura la solidaridad es la compasión, a pesar de interpretaciones racionalistas o tecnócratas que miran este campo humano despectivamente, llamando paternalismo a nuestras faltas de sentimiento.

La compasión, sentimiento de raíces humano-bíblicas, es un sentimiento que determina una manera peculiar de ver la realidad humana y social; vivir y sentir el mundo del pobre no sólo con los ojos del bolsillo o los análisis ideológicos, sino con los ojos del corazón.

La cultura de la solidaridad no se origina en esquemas, proyectos o planeaciones, sino en el sentimiento más delicado del corazón humano: la compasión. Toda solidaridad que

parte del sentimiento y la compasión reconoce al otro como persona y lo respeta, enraiza la cultura de la solidaridad.

En una sana cultura de la solidaridad servir y ayudar no pueden ser razones para estar encima de los débiles. Nunca los que ayudan son más importantes que los que sufren o el protagonismo de los mecenas y filántropos puede suplantar la acción y participación de los pobres.

En la solidaridad el énfasis está en la capacidad y autogestión del otro para crear comunión y participación sin herir más profundamente nuestro débil tejido social.

En la cultura de la solidaridad hay una relación de valores que bajo el primado de la solidaridad procede de una recta concepción del hombre y de su destino.

Además del sentimiento, la cultura de la solidaridad es una actitud ética según la cual todos somos responsables de todos. Es una virtud que genera comportamientos morales del individuo y de los grupos sociales.

Otro elemento articulador de la cultura de la solidaridad es la gratuidad que nos invita en el pensamiento del evangelio a "dar gratis lo que hemos recibido gratis" o "a merecer la vida que se nos dio, dándola", en frase de Tagore.

Cuando la compasión por los débiles, su reco-

nocimiento como persona, la gratuidad y la racionalización de sus necesidades toma cuerpo en proyectos sociales se da inicio a la cultura de la solidaridad, un "nosotros" que no tiene fronteras.

La profunda relación entre el reconocimiento de las penurias particulares y carencias locales con niveles más universales de las mismas, son el espacio propio para la cultura de la solidaridad.

Pero si lo que sigue apareciendo como primordial es la resignación, el paternalismo, el protagonismo de los donantes, la mentalidad limosnosa o la supremacía de la donación sobre el pobre, nos alejaremos más de la justicia social y de la paz como fruto de la solidaridad.

Para cualquier institución dedicada a la filantropía es im-

posible hablar de la cultura de la solidaridad, sin una referencia explícita y primordial al voluntariado, donde se encarnan los mejores valores y criterios propios de esta cultura.

A la solidaridad compete crear nuevos y mayores valores en orden de afianzarse como una cultura, con la responsabilidad de gestionar y administrar a favor de los pobres, recursos humanos y materiales que son de la sociedad, es decir, de todos nosotros.

En la cultura de la solidaridad a una Fundación compete que la compasión siga teniendo vigencia y hacer que el impacto social siempre sobrepase los recursos. Es misión de la cultura de la solidaridad hacer de la misma una renovada experiencia de la multiplicación de los panes.





Varios hospitales de España están ensayando, con diversa fortuna, nuevos procedimientos para gestionar historias clínicas. Los más avanzados incluyen la digitalización de todos los datos que figuran en el historial clínico. Se pretende que no se destruya esta documentación, porque contiene además de datos privados, millones de casos de utilidad docente, para la historia o la investigación.

Debate

Evolución positiva de la EPS Sánitas



Foto: Patricia Velásquez

"La estructura financiera de recursos ha tenido una positiva evolución, con los siguientes resultados:

(Millones de pesos)	1.999	1.998
Activos totales	10.638	6.975
Pasivo	9.319	5.744
Patrimonio	1.319	1.130
Ingresos operacionales	53.764	33.601
Utilidad	79	54

El Presidente de la EPS Sánitas, Dr. Luis Fernando Restrepo, expresó a EL PULSO: "De las anteriores cifras se concluye que el compromiso con la calidad del servicio demanda la dedicación de una importante cantidad de recursos financieros, que no son remunerados adecuadamente, ya que la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sigue siendo insuficiente para asumir los costos del servicio; se calcula el déficit de la UPC en un 15%.

Para compensar el deterioro de la UPC se requiere de un nuevo incremento que se sujete al aumento del IPC específico del Sector salud, el que en promedio de los últimos 10 años se situó un 3.98%, por encima del IPC general.



(...) Entre los años 1.998 y 1.999 los usuarios aumentaron en cerca de 100.000, (* 1998, 151.259 usuarios y 1999, 250.869) lo cual no obedeció a un esfuerzo publicitario o actividad comercial sino al reconocimiento que el mercado tiene de la calidad del servicio de las empresas de la Organización Sánitas Internacional (OSI), lo cual demandó una rápida respuesta de la Organización para ajustar su estructura de prestación de servicios, mediante centros de atención, como el Clinicentro Ciudad Salitre de Bogotá, el cual cuenta con un área de servicios de 2.500 mts², y el Programa de Salud Familiar

implementado con médicos de planta y satélites, con lo cual se agilizó la oportunidad de la consulta médica general.

Para mejorar la calidad del servicio y elevar los niveles de gestión en el proceso de compensación frente al Fondo de Solidaridad y Garantía al 98%, se ha implantado un moderno sistema de información, el cual ha permitido optimizar el aprovechamiento de los recursos."

"El compromiso con la calidad del servicio demanda la dedicación de una importante cantidad de recursos financieros".

Suscríbase

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

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



La oferta incluye:

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

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

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

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: _____

El Seguro Social creó el Comité de Transparencia que será el encargado de estudiar las justificaciones presentadas en las diferentes áreas del instituto para la apertura de licitaciones, concursos públicos e invitaciones públicas en materias de contratación directa. También analizará los documentos relacionados con los precios del mercado y las solicitudes de disponibilidad presupuestal.



Enfermería, la incompreensión pasa la cuenta

Por Ana C. Ochoa
Periodista

Una mirada al escenario claroscuro de la salud, en el que miles de profesionales de la enfermería se disputan el poco espacio que les han dejado los dueños de la incompreensión o que, en ocasiones, ellos mismos han reducido a una patética parcela.

La historia "publicable" de la enfermería está llena de crónicas antiguas, sucesos heroicos de guerreras con olor a santidad, curanderas, monjas parteras de monte que recibían criaturas en medio de las pestes...pero lejos de estas narraciones románticas, están las dificultades propias de una ocupación predominantemente femenina. Para muchos, la enfermería es el espejo en el que se ha reflejado la historia de la mujer, confinada a veces a una casa u otras veces a una celda, hasta que la sabiduría de alguno, diga usted San Vicente de Paúl, por ejemplo, se aventuró por nuevos caminos e insistió en que la vida estaba en las calles de los pobres, muy lejos de los encierros complacientes de las celdas. La imagen de las seguidoras de San Vicente, llamadas Hijas de la Caridad, revoloteando con sus *cornettes* almidonadas en medio de los leprosos, es una de las primeras estampas de la enfermera. Así como la de nodriza y la de madre. Hasta aquí la parte memorable. Porque el problema, para decirlo en los términos de una investigación reciente de la ex decana de Enfermería de la U de A, María Consuelo Castrillón, es que en muchas instituciones

de servicios de salud "se ha construido una cultura del trabajo como mal remedo de la familia, donde la autoridad paterna se atribuye al médico y el rol de madre sumisa a la enfermera". Y ahí, cuando ya se empieza a hablar de subvaloraciones, abusos -no sólo impuestos sino peligrosamente aceptados e, incluso, fomentados por los propios afectados- aquí, decíamos, empieza otra historia. Muy vieja por cierto. Llena esta vez de crónicas impublcables, de datos transmitidos en voz baja por aquel personaje temeroso, amedrentado siempre por la posibilidad de perder su puesto. Y ya se sabe que para tener hoy un empleo, así sea temporal, hay que competir duro por las pocas opciones existentes y luchar, veteranos y jóvenes, con los 1.800 egresados anuales de las 35 facultades de enfermería que existen en Colombia.

Subvaloración: La propia y la ajena

La enfermera María Consuelo Castrillón, expresa en un informe sobre el tema que, en gene-

ral, "la estructura administrativa de enfermería en las instituciones de salud no tiene visibilidad y la participación en la toma de decisiones en asuntos de su competencia es escasa. Las funciones no son claras ni coherentes, continúa la indefinición y superposición de tareas entre profesionales y auxiliares. En esta forma se desperdicia talento humano y se desarrolla un trabajo desorganizado." Para María Iraidis Soto, presidenta ejecutiva de ACOFAEN -Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería- el profesional actual debe, entre otras cosas, "tener capacidad de interpretar y buscar alternativas a la crisis de legitimidad y de identidad de la enfermería...es necesario que desarrolle una alta capacidad resolutive en relación con sus propias competencias y no asuma más delegaciones que no le son propias. Es preciso que tenga liderazgo y conduzca procesos importantes para la toma de decisiones". Sobre el tema del liderazgo, Miriam Montoya, enfermera especializada en Gerencia Hospitalaria, y Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en Medellín, afirma que "en algunos aspectos las mismas enfermeras hemos dejado perder

nuestro liderazgo por la falta de calidad en el servicio, la poca iniciativa, el desconocimiento de nuevos escenarios de trabajo, la pérdida de la vocación de servicio, la ausencia de sentido humano y la falta de preparación". Pero ¿es posible prepararse, tener educación continua, en un medio que restringe estas oportunidades, bien por falta de recursos económicos o bien por falta de valoración de los aportes académicos?

Algunas universidades, alejadas por demás de las verdaderas necesidades del medio, programan sus cursos de especialización en horas diurnas, lo que, en opinión de algunos, representa dificultad para las enfermeras empleadas y para las instituciones donde laboran. Además, la inestabilidad económica hace que la mayoría de las entidades no estimulen este tipo de proyectos. Por otro lado, si quisieran financiar personalmente sus estudios, generalmente costosos, la remuneración precaria que reciben hoy en día les impide hacerlo. "Con el nuevo sistema las condiciones de los médicos y odontólogos han cambiado, se han pauperizado. Las de nosotros los profesionales de la enfermería no...porque ya estaban, desde mucho antes, pauperizadas" expresó la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, María Elena Ceballos. Agregó que "desde la academia estamos reestructurando el perfil del nuevo profesional, no sólo con orientación biológica sino social, para que llegue más fortalecido al medio y ofrezca respuestas reales a las necesidades existentes. Los profesionales de la enfermería no son sólo útiles en un hospital. Es urgente abrir nuevos frentes de trabajo. Así lo intentamos y con eso aspiramos a contribuir al mejoramiento de la situación de de-



La participación de los profesionales de la enfermería en la toma de decisiones es escasa. Foto: Patricia Velásquez

"Se ha construido un mal remedo de la familia, donde la autoridad paterna se atribuye al médico y el rol de madre sumisa a la enfermera".

M. Consuelo Castrillón, exdecana enfermería UdeA.

empleo y subempleo que, ya se sabe, es alta".

Inestabilidad laboral y sobrecarga de trabajo

Los recortes de personal han sido abruptos y en la disminución de las plazas de trabajo también ha sido funesto el conflicto armado. La amenaza aquí es generalizada. Por un lado se acaba con los puestos en los hospitales y por el otro siguen las lesiones al personal de enfermería, sobre todo de los auxiliares, quienes ocupan el segundo lugar (25%) -el primero los promotores (29%) - en las violaciones al Derecho Internacional Humanitario.

En el tema laboral, según ACOFAEN, los dos problemas principales para el desempeño profesional son: la **inestabilidad**, que genera un grave desestímulo, y la **sobrecarga de trabajo** en las instituciones. Es decir, los enfermeros(as) se necesitan, pero no se contratan. Existen en el país, aproximadamente, 5.7 enfermeras por cada 10 mil habitantes, según Beatriz Carvallo, directora de ANEC Asociación Nacional de Enfermeras. Y la desatención, incluso en hospitales de alta complejidad, es manifiesta.

Existen también otros campos de trabajo que merecen fomento. Por ejemplo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que, a pesar de la desidia evidente de EPS y otros actores del sistema, sigue siendo compromiso irrenunciable del trabajo en salud. Los procesos evaluativos, las contribuciones a la investigación en salud pública... son numerosos los desafíos que una audacia solitaria no puede enfrentar, por eso debe ser común el compromiso, común el aporte, común la manufactura exigente de la calidad...o común la frustración, por no tener sensatez, por no romper la rosca, la ineficiencia y todos aquellos otros moldes despoluidos de tantos artesanos sin suerte.

Tuberculosis: ayer y hoy

Gloria Velásquez Uribe. Md.

Profesora Facultad de Medicina U. de A.

A partir de este número, EL PULSO presentará una información mensual sobre diferentes aspectos relacionados con la enfermedad tuberculosa. Se van a tratar temas relacionados con el grave problema de salud pública que ha generado a través de la historia, las acciones preventivas y terapéuticas que han mostrado eficacia en el abordaje de la enfermedad y las causas del resurgimiento del problema. Entre éstas últimas se analizarán las omisiones de los gobiernos, de la sociedad médica, de las escuelas de salud y de la industria farmacéutica, favorecedoras de una de las emergencias sanitarias que hoy amenazan la humanidad.

Situación actual de la tuberculosis en el mundo

La Organización Mundial de la Salud definió el problema actual de la tuberculosis como "una emergencia global". Las siguientes cifras demuestran la razón de dicha decisión.

Actualmente existen en el mundo 1.6 billones de personas infectadas con M.tuberculosis y quince millones de ellas sufren la enfermedad. Cada año se presentan ocho millones de casos nuevos y mueren tres millones de enfermos tuberculosos, el 98% de ellos residentes en países pobres.

Esta enfermedad es responsable hoy del 25% de las muertes prevenibles en adultos y jóvenes, es una de las primeras causas de muerte en mujeres en edad productiva y el 80 % de los ca-

sos ocurre en personas en edad laboralmente activas.

Diez millones de personas en el mundo tienen la coinfección Virus de Inmunodeficiencia Humana/ M. Tuberculosis y de ellas 10% va a desarrollar la enfermedad.

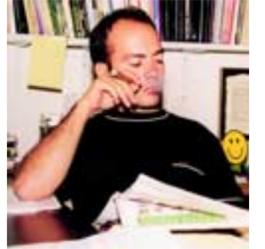
En América Latina el problema es grave, con grados de incidencia que varían entre las regiones. La tasa promedio es 35 por 100 mil habitantes, pero más de la mitad corresponde a pacientes bacilíferos (20 x 100.000); algunos países tienen tasas mayores de 85 por cien mil. El mayor problema en la región suramericana es el subregistro de casos, calculándose que sólo se detecta la tercera parte.

En Colombia la situación no es diferente, aunque aún las estadís-

tics no revelan la magnitud del problema. La poca notificación de casos ha empeorado a partir de la Ley 100 de 1993 y el decaimiento de la vigilancia epidemiológica, por parte del Estado. La tasa de incidencia en nuestro país para 1998 fue de 20 x 100 mil. Un ejemplo de la gravedad del problema lo vemos en Medellín, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, institución que recibe pacientes procedentes de todo el departamento de Antioquia y de otros departamentos vecinos: el número de casos de tuberculosis diagnosticados se ha triplicado entre 1997 y abril del presente año. Enfrentar esta epidemia es responsabilidad de todos y cada uno de nosotros está en riesgo de sufrirla.

Referencia: CDC MMWR 1998; 47 (RR-20)

El tabaco es el causante de más de cuatro millones de muertes al año en el mundo. En América Latina el porcentaje de fumadores oscila entre el 47% en Argentina y Chile y 26% en Colombia. Entre las mujeres el porcentaje más alto es de 36% en Chile y el más bajo es de 16% en Perú.



Cuestión de "estilo"

Saludcoop contrató al famoso diseñador de modas Hernán Zajar

La austera bata blanca rediseñada ahora por el olimpo criollo de la "haute couture".

El diseñador colombiano Hernán Zajar se conocen sus trajes fastuosos, esos que han ceñido por décadas las curvas inofensivas de primeras damas o las curvas más peligrosas de reinas insolentes, resueltas a conquistar troncos con sus galas de varios ceros a la derecha. "Eso no es todo", dice a EL PULSO su hermano Alvaro Zajar, gerente de la ya internacional firma "Hernán Zajar E.U": "Además de varias Miss Universo y varias Miss Mundo, también han lucido sus trajes la famosa modelo Claudia Schiffer, la Playmate Samantha Torres, la actriz Joan Collins e Ivanna Trump... fuera de sus estudios de moda en el país, Zajar se ha especializado en Roma, Nueva York y recientemente en Londres y Milán. Hace poco viajó a Europa para participar en un taller con Valentino". Nada más ni nada menos que Valentino. Para los desuetos lectores del sector de la salud -descobalados hasta el desastre en asuntos del bien vestir, sobre todo en estos tiempos de austeridad escandalosa- Valentino es uno de los diseñadores favoritos de las estrellas de Hollywood, el mimado de

esa bomba rubia de los "Bajos instintos", autora de carrizos tan fotogénicos como un millón de dólares: Sharon Stone.

Un gran triunfo de Zajar fue llegar a las pasarelas de una de las principales ferias de la moda mundial, la llamada Miami International Fashion Week. Y es que, según Alvaro Zajar, "el estilo Zajar decididamente no tiene fronteras, si bien nunca deja de lado como fuente inspiradora el esplendor del trópico. Su trabajo tiende por encima de todo a la sensualidad de la mujer Caribe y, para resaltarla, sus modelos (en los que predominan los cortes al sesgo y los largos asimétricos) insinúan con arrogancia la figura

"Además de varias Miss Universo y varias Miss Mundo, también han lucido sus trajes la famosa modelo Claudia Schiffer, la Playmate Samantha Torres, la actriz Joan Collins e Ivanna Trump".

femenina...en los géneros empleados por este cartagenero de adopción, se advierte también su gozosa vitalidad, el alegre sentido policromo del vivir". Así que a la cero policroma bata médica, o mejor dicho a la pálida bata de aburrida tradición, le llegó su hora de color. Batas con borde lila, diseños de chaquetas estructuradas que varían del crema al azul cielo o al verde...esto acompañado de siluetas más modernas, cuellos menos acartonados, botonaduras escondidas, amplitud en los cortes... "El rediseño con Saludcoop se inició desde mediados del año pasado y se implementó con el inicio del *nuevo milenio*", afirmó Alvaro Zajar. "Saludcoop nos solicitó una propuesta que ofreciera nuevas alternativas para la imagen de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta la cultura, pensamiento, tecnología y estilo de vida. Se ofrecieron propuestas para los médicos, odontólogos y enfermeros. En este momento se están estudiando las propuestas para auxiliares y recepcionistas". Y agrega: "Nos gustaría en el futuro rediseñarles también trajes para actividades recreativas como golf, etc". Para el caso de los profesionales de la salud "se trabajaron telas de fabricación nacional, algunos materiales sintéticos y otros en algodón. Se utilizaron básicamente los colores corporativos de Saludcoop y se trabajaron ajustes de diseños de tal manera que funcionaran en tierra caliente y en tierra fría. Se procuró que las prendas fueran muy cómodas y funcionales, además de estéticamente atractivas."

Excelente aceptación de

EL PULSO

EL PULSO logró posicionarse entre sus lectores. Ese es el sentir luego del sondeo realizado con las personas e instituciones a las que habitualmente les llega el periódico. EL PULSO ha llenado un espacio informativo, investigativo y de debate de los principales temas que afectan al sector de la salud.

En una respuesta cercana al 80%, los lectores de EL PULSO indicaron que es un periódico excelente, interesante, actualizado y objetivo, además de que es un medio formativo, educativo y variado.

De igual manera, se recibieron diversos comentarios, entre los que vale la pena destacar:

-Es un medio importante para la defensa de la salud del pueblo colombiano.

-Ha jugado un papel de trascendental denuncia que debe continuar. Sin embargo, habrá que definir si se mantiene en la línea informativa o se puede entrar en una más académica, incluyendo artículos de contenido más científico y análisis no sólo de coyuntura.

-El periódico es una verdadera fuente de información para expertos, en el que se vislumbra la creatividad y objetividad para mostrar la gestión de tan importante hospital.

EL PULSO tiene el compromiso de seguir siendo el vocero de los actores del sector de la salud y espera, permanentemente, los comentarios de sus lectores, su razón de ser.

AVISO IATM



Bajo la orientación del experto cubano, doctor Carlos López Casañas, jefe de la Unidad de Hemodinamia del Hospital Hermanos Amejeiras de La Habana, Cuba, se realiza un curso de Actualización en Ecografía Doppler en Color, coordinado por el departamento de Radiología del Hospital San Vicente de Paúl y la cooperativa Solsalud, entre los meses de mayo y junio.

Los RIAs violan el secreto médico

Por José Humberto Duque Z. / Médico U.de.A
Jefe Oficina Garantía de Calidad HUSVP

Del Estado gendarme al Estado policivo

La Federación Médica Colombiana puso la cara

El pasado mes de marzo el Dr. J. Fernando Guzmán Mora, representante legal de la Federación Médica Colombiana, instauró ante el Consejo de Estado demanda contra el Ministerio de Salud, porque a su juicio la Resolución 2546 de 1998 y todas las demás que la complementan o modifican afectan el acto médico en forma sustancial y obligan al profesional de la medicina a violar el secreto profesional y por ende el derecho a la intimidad y al libre desarrollo de las personas. Esta normativa, más conocida como la expedición de los Registros Individuales de Atención – RIAs – ciertamente obliga a los médicos a suministrar por medios magnéticos y electrónicos, de uso público, el diagnóstico y el tratamiento de cada uno de sus pacientes sin la debida protección de su identidad.

“Réquiem por la profesión médica”

El constitucionalista y ex presidente Dr. Alfonso López Michelsen se expresó en igual sentido en su habitual columna de los domingos en el periódico El Tiempo, el pasado

30 de abril, bajo el titular “Réquiem por la profesión médica”. El destacado columnista piensa que esta resolución ha constituido ciertamente el golpe de gracia que faltaba para dar entierro al ejercicio de la medicina en Colombia. Entre muchas y muy serias razones manifiesta el Dr. López que la política contemplada en la susodicha resolución, también conocida como la de los RIAs, “vulnera las disposiciones constitucionales sobre el secreto profesional, que forma parte del derecho a la intimidad, so pretexto de estar atendiendo consideraciones estadísticas”.

Dice también el Dr. López que “estos datos llegarían a ser de conocimiento público, con desmedro del secreto profesional, lo que desconoce la Constitución Nacional en sus artículos 1, 3, 4, 15, 46, 48, y 74 y los artículos 37 y 38 de la Ley 23 de 1981, pues existen enfermedades calificadas por algunos como vergonzosas y otras que no lo son, pero que, por diversas razones de privacidad, el paciente no quiere que sean divulgadas. Es por esta razón que tales normas inspiradas en motivaciones y necesidades meramente estadísticas y económicas “desembocan en un atentado contra la dignidad humana, pilar básico de la Constitución de 1991”. Termina el Dr. López su artículo comentando que “se va llegando a la conclusión de que, si bien en la economía estamos regresando al Estado gendarme, en materia de derechos y garantías sociales vamos camino del Estado policivo”.

Papeleos excesivos menoscaban la calidad de la atención médica

Además, señala el demandante ante el Consejo de Estado, dicha resolución ministerial solicita multiplicidad de datos que a todas luces resultan excesivos, y su diligenciamiento menoscaba sustancialmente el tiempo de consulta que el médico debe dedicar al paciente, lo cual afecta el derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política Nacional.

También se expresa en dicha demanda que la Resolución 2546 de 1998 obliga a todos los médicos a anexar dicha información para el pago de la factura de sus honorarios, lo cual representa, a juicio del demandante, una retención ilegal de emolumentos laborales, violándose así también el Código Sustantivo del Trabajo y por supuesto la Constitución Política.

El secreto profesional, fundamento esencial del acto médico

Desde Hipócrates, se ha concebido que “todo lo que el médico viere, oyere o conociere, durante su ejercicio profesional o fuera de él sobre la intimidad de las personas, deberá ser callado, considerando la discreción como un deber”.

La Corte Constitucional en la sentencia C-264 de 1996 hizo el siguiente pronunciamiento

respecto del secreto profesional: “La estructura del secreto ofrece un cuadro en el que se destaca una persona que confía a un determinado profesional una información que no puede trascender por fuera de esa relación o que le permite a éste conocer e inspeccionar su cuerpo, su mente o sus sentimientos más recónditos, todo lo cual se hace en razón de la función social que desempeña el profesional... En realidad, lo comprendido por el secreto no es tan significativo desde el punto de vista jurídico como la necesidad de que permanezca oculto para los demás. Aquí se revela una faceta peculiar del secreto profesional y que consiste en servir de garantía funcional a otros derechos fundamentales, entre los que se destacan el derecho a la intimidad, a la honra, al buen nombre, a la información, a la libertad, etc”.

En esta misma sentencia, en otro lugar, la Corte Constitucional expresa que “determinados profesionales tienen la delicada tarea de ser recipiendarios de la confianza de las personas que ante ellos descubren su cuerpo o su alma, en vista de la necesidad de curación o búsqueda del verdadero yo. El profesionalismo en estos casos, se identifica con el saber escuchar y observar, pero al mismo tiempo con el saber callar... El médico, el sacerdote, el abogado, que se adentran en la vida íntima de las personas, se vuelven huéspedes de una casa que no les pertenece y deben, por tanto, lealtad a su señor”.

De las anteriores consideraciones se desprende que el secreto médico es consustancial al ejercicio de esta profesión ya que su origen está dado por la necesidad del instinto de conservación que lleva a un ser humano enfermo a consultar a otro hombre, el médico, para que éste le ayude en su curación, sobre la certeza de que la curación se logrará más exitosa y fácilmente si se confía plenamente en el médico en un ámbito que garantice el respeto a la intimidad. El paciente revela su intimidad al médico porque sabe que éste tiene la obligación de guardar el secreto.



La primera lealtad del médico es para con su paciente.
Foto: Patricia Velásquez

Probables excepciones al secreto profesional

Algunas normas de deontología de otros países establecen en forma muy concreta ciertas y muy precisas circunstancias en las que podría el médico divulgar, dentro de justos límites, el contenido parcial o total de los datos del paciente. Es así como el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona en 1978 expresaba que el médico revelará el secreto sólo en los siguientes casos y en ningún otro:

1. Cuando con la revelación se presume que puede obtenerse un bien cierto para la salud del paciente, es el caso de las enfermedades ocupacionales que obligan a que el patrono reubique al trabajador para evitar que su enfermedad progrese.
2. Certificación de nacimiento y de defunción.
3. Cuando con el silencio se presumiere un perjuicio para el propio paciente, para otras personas o un peligro colectivo, es el caso de enfermedades contagiosas, algunos trastornos mentales que puedan ser una amenaza para la comunidad y cuando la divulgación del secreto procure obtener un beneficio para terceras personas indefensas.
4. Cuando se trate de medicina forense o peritaje judicial, y a solicitud expresa de las autoridades judiciales correspondientes.
5. Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio, siempre que con la revelación no se perjudique a terceros.

De todos modos debe tenerse siempre en cuenta que la primera lealtad del médico es para con su paciente, por lo que nunca puede ser testigo en su contra, especialmente cuando se trate de responder a exigencias probatorias ante los tribunales o ante las compañías de seguros. Por esta misma razón, casi todas las legislaciones del mundo establecen que el secreto médico queda protegido por el derecho a la intimidad como derecho fundamental establecido constitucionalmente. Más aún, ni siquiera la muerte del enfermo exime al médico del deber del secreto.

Otra consideración de importancia debe tenerse en cuenta cuando el médico actúa por cuenta de entidades de seguros, en estos casos, siempre deberá poner en conocimiento del paciente todo lo que hallare en su exploración y se negará a emitir un dictamen del peritaje, si el paciente le niega su autorización a divulgar dichos resultados a la compañía de seguros.

Los médicos colombianos esperamos confiados que el Consejo de Estado, en su probidad y sabiduría, falle a favor de la demanda establecida por la Federación Médica Colombiana y se preserve así la necesaria confianza que debe primar en el interior del acto médico. Solamente así se podrá garantizar más calidad en la relación y por lo tanto mayor eficacia en el proceso diagnóstico y terapéutico, y el médico podrá dedicar más tiempo a la atención integral del paciente y menos a los papeleos estadísticos que llevan a un Estado policivo. Si ocurre lo contrario, y el Consejo de Estado rechaza la demanda, tendríamos que asistir impávidos al réquiem por la medicina que señala el ex presidente López Michelsen.

AVISO FRESENIUS

La Clínica Las Américas lanzó el Instituto de la Mujer que ofrecerá servicios de salud exclusivamente a la población femenina. En este lugar, las mujeres encontrarán equipos multidisciplinarios apoyados en la más alta tecnología y calidad. Los servicios que se prestarán incluyen cirugía mínimamente invasiva, ecografía tridimensional, entre otras.



PERFIL

Doctor Gabriel Martínez Arciniegas Tras las huellas del SIDA

Uno de sus logros fue trabajar por el reintegro de las personas con SIDA a la sociedad.

Corresponsalia

Santa fé de Bogotá

Todo comienza en marzo de 1984. Un paciente de 27 de años de edad llegó con neumonía. Su historia clínica inicial era normal y así se trató. Dos meses más tarde regresa al hospital con otra neumonía. Frente a la incidencia de la enfermedad, los médicos empiezan a indagar, era homosexual y había tenido múltiples compañeros. En septiembre del 84 ingresa de nuevo al centro hospitalario. Esta vez presenta un cuadro diarreico;

como en aquel momento no se contaba con el equipo necesario para hacer un diagnóstico, se envían pruebas de sangre a Atlanta, que determinan que era portador del VIH.

El cuerpo médico del Hospital Simón Bolívar de Santafé de Bogotá, en cabeza del internista Gabriel Martínez Arciniegas, comienza las investigaciones bibliográficas del caso. Durante 1985 y 1986 se presentan otros dos pacientes con las mismas características, que también fallecen.

Es así como se despierta el deseo investigativo del doctor

Gabriel Martínez, y en colaboración con Bernardo Camacho, jefe del banco de sangre, y Álvaro Fernández, psiquiatra, crean un equipo de trabajo e inician las pruebas diagnósticas en el hospital. Sin contar con los implementos tecnológicos necesarios, tan sólo un gran ánimo y mucha dedicación, este médico internista empieza su largo trasegar por el mundo de los pacientes con SIDA.

Con el apoyo del grupo de epidemiología del Servicio de Salud de Bogotá comienzan un ciclo de conferencias preventivas en los bares "gays" de la capital del país. El objetivo era dirigirse a la población de riesgo y contarles que no existe cura contra esta enfermedad, y que una de las formas de prevenir el contagio es utilizar el condón y así nace el servicio de consulta ambulatoria. Relata el doctor Gabriel Martínez: "fueron tantas las tardes que pasamos en estos sitios, que ya ni recuerdo cuántos días dedicamos a esa labor. El propósito era hacerlos entrar en contacto con los peligros de la enfermedad, a través de charlas y fotografías".

En el año 1987, comenta emocionado el doctor Martínez, se destinan unas cuantas camas de atención para los enfermos de SIDA en el piso de medicina interna y se atienden cerca de doce pacientes. "Al comienzo, dice, tal vez por ignorancia, la actitud fue de temor,



El doctor Gabriel Martínez Arciniegas logró con escasos recursos iniciar un programa integral para pacientes con SIDA en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá. Foto: Luis Ramírez.

discriminación y rechazo. Incluso entrábamos disfrazados con batas y tapabocas. Pero gracias al conocimiento, nos despojamos de esos sentimientos y surgieron algunos voluntarios que pedían estar con ellos".

Con el incremento en el número de pacientes, se vio la necesidad de crear un grupo multidisciplinario integrado por odontólogos, pediatras, ginecólogos, psiquiatras y

dermatólogos. Semanalmente se llegaron a atender 50 consultas. Las necesidades crecieron y medicina interna destinó 12 camas para este grupo de pacientes, aunque existían entre 15 y 16 hospitalizados.

Programa innovador

Durante cerca de 14 años, este entusiasta y consagrado médico javeriano, de 45 años, lideró uno de los programas más innovadores en Colombia en pro de los enfermos del VIH. "Una de las experiencias más satisfactorias, comenta, es haber podido ayudar a un grupo de personas que no tenían acceso a una medicina de alta tecnología y de alguna forma colaborarles en mejorar su calidad de vida y tratar de reintegrarlos a la sociedad".

Otro de los grandes logros fue demostrar cómo un hospital con recursos limitados pudo desarrollar un programa integral con estas características, que se convirtió en motivo de orgullo no sólo para su gestor y promotor, el doctor Gabriel Martínez Arciniegas, sino para el cuerpo médico y administrativo de todo el hospital.

Aunque actualmente no está vinculado con ninguna institución, replica que jamás ha abandonado la práctica clínica, sigue atendiendo a los pacientes y ahora puede aportar mucho más porque está dedicado a la parte científica de la enfermedad, y además cuenta con las herramientas de trabajo clínico y tecnológico, que el campo investigativo le da.

Según los últimos estudios, en América Latina, Colombia ocupa el cuarto lugar en número de casos registrados por SIDA. Del año 83 a abril del 99 se han reportado 21.048, y aunque las cifras siguen en aumento, el doctor Martínez Arciniegas anota que día a día los colombianos han tomado más conciencia del riesgo frente a esta enfermedad.

Los tratamientos disponibles actualmente no son curativos para el paciente, tan sólo frenan la replicación y la progresión de la enfermedad. Lo más preocupante, dice el galeno, es que ésta es una afección silenciosa, los estudios indican que entre el 5 y 7% de los infectados tardan cerca de 10 años en presentar síntomas del SIDA y cuando aparecen ya es muy tarde y el sistema inmunológico está comprometido. Mientras no se generalice la prueba del VIH como un examen rutinario, será mucho más difícil su detención y control.

Este internista no pierde la fe y la esperanza en que algún día no sólo se controle la enfermedad, por medio de un tratamiento curativo, sino que se diseñe una vacuna.

Gases Industriales de Colombia S.A.

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

CALL CENTER

CRYLINEA

"Servicio Fuera de Serie"

9800 9 14300

Fax

9800 9 14003

ó a los siguientes Teléfonos:

373 69 50 (Medellín)

405 1010 (Bogotá)

668 5859 (Cartagena)

885 2400 (Manizales)

330 11 03 (Pereira)

642 55 10 (Bucaramanga)

644 22 10 (Cali)

371 22 11 (Barranquilla)

OFICINA PRINCIPAL (094) 230 06 00

 CRYOGAS

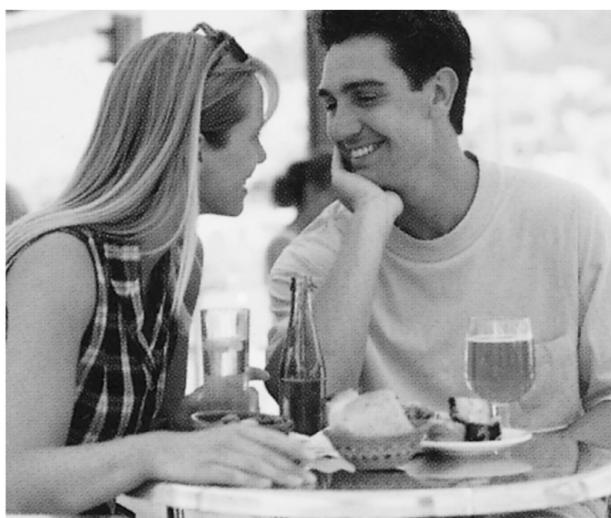


PUBLIRREPORTAJE

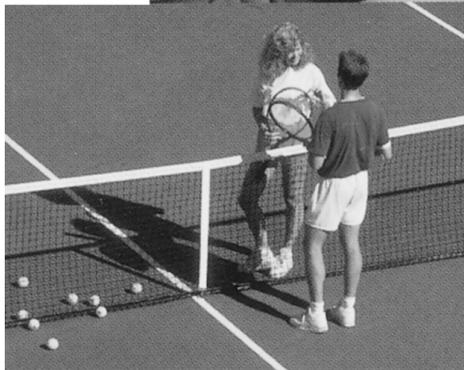
Corte Constitucional reitera derecho a la vida digna

Es deber del sistema proteger a los ostomizados

La Asociación Colombiana de Ostomizados desarrolla a nivel nacional un interesante programa de educación en derechos y deberes de los pacientes sometidos a estas cirugías.



“Por fortuna existen ya en el mercado productos óptimos que brindan seguridad y hacen de esa persona vulnerable que es el ostomizado desprotegido, un ser más fuerte en el manejo de su situación.”



La experiencia de la Asociación Colombiana de Ostomizados hace pensar en el valor de la participación de los usuarios en el mejoramiento de su condición.

Asociación Colombiana de Ostomizados
A.A.13650 Bogotá. Correo electrónico:acdo1978@hotmail.com
Cali: A.A. 0114119 Teléfono: 6612431

Colombia ocupa el cuarto lugar, entre los países de América Latina, de casos registrados por VIH/SIDA, desde 1983 hasta abril de 1999. Hasta el momento se han reportado 21.048 , pero las estadísticas demuestran que el número de personas infectadas crece cada vez más y con mucha rapidez.

El sector de la salud afronta ahora una polémica expansiva, desatada por el drama de numerosas personas ostomizadas que, con su desprotección, revelan la fragilidad de un sistema arbitrario en el reconocimiento de los derechos de los pacientes. Quienes han sido sometidos a colostomía, ileostomía o urostomía enfrentan muchas veces una peligrosa desatención que no sólo restringe el suministro de bolsas para ostomías y demás dispositivos indispensables para la recolección de las evacuaciones de las vías digestivas o urinarias, sino que los deja a su suerte, sin orientación adecuada para enfrentar los cambios radicales que, personal y socialmente, suponen tales cirugías.

Para discernir con justicia la complejidad de la problemática de los ostomizados es necesario entender que, en términos elementales, el solo hecho de eliminar la materia fecal o la orina a través de una abertura abdominal conectada a una bolsa, implica transformaciones definitivas en la persona. No sólo se redefine su imagen corporal, sino que se modifican sus condiciones para el desempeño en todos los niveles, incluso en los más íntimos, como el sexual... Pero los cambios no son sinónimo de incapacidad anulante, y es preciso tener asesoría adecuada para encontrar opciones de convivencia menos traumática con la nueva situación, opciones que, en definitiva, potencien en la persona la búsqueda y desarrollo de estilos de vida saludables. Y aquí, como en todos los casos, el principio transformador es el conocimiento.

Adela Múnera, enfermera terapeuta enterostomal de Medellín, expresó a EL PULSO que “existe un desconocimiento enorme en nuestro medio sobre la dificultad del proceso afrontado por los ostomizados, personas que a pesar de requerir una rehabilitación integral, sólo reciben una simple información, no una formación real para sortear emocional y físicamente su cirugía. El apoyo de todo el sector hospitalario, incluyendo aquí a las EPS, ARS etc, es definitivo. Y también es clave que, en relación con el suministro de dispositivos, la persona no esté desamparada pues, con frecuencia, no tiene solvencia económica para hacerlo por su cuenta”.

La presidenta de la Asociación Colombiana de Ostomizados, Dora Ramírez, manifestó desde Bogotá que los comités de trabajo en las diversas ciudades están impulsando en el sector de la salud la necesaria reflexión sobre este tema, haciéndoles

comprender, por ejemplo a las empresas aseguradoras, que para el ostomizado es imposible vivir sin estos dispositivos. Algunas entidades han sido receptivas, pero otras aún son reticentes y, por desconocimiento o por evitar los gastos que este suministro implica, dejan a la gente a la deriva”. Y estar a la deriva multiplica los riesgos de enfermedades secundarias para el ostomizado, hecho que, al final, resulta más oneroso. Pues aparecen con frecuencia depresiones y otras enfermedades de índole psíquica, que son de difícil y prolongado manejo. La coordinadora de ostomizados del Valle, Ofelia Gómez de García, dijo que “la sola posibilidad del mal olor se convierte en una experiencia suficientemente traumática para poner en riesgo el equilibrio emocional de la persona”. Y precisó que “por fortuna existen ya en el mercado productos óptimos que brindan seguridad y hacen de esa persona vulnerable que es el ostomizado desprotegido, un ser más fuerte en el manejo de su situación”. “El caso del ostomizado adolescente es particularmente delicado” afirma la enfermera terapeuta enterostomal de Cali, Teodora Muñoz. “Ir a estudiar, compartir con sus compañeros, tener que cuidarse de ciertas cosas...son exigencias difíciles de vivir para un joven inexperto, que se siente inseguro luego de su cirugía. En la juventud han aumentado los casos de ostomías debido a

la violencia. Algunas son temporales, pero otras son permanentes y la mayoría de las veces representan crisis grandes para los muchachos. Sobre todo para los que económicamente no tienen con qué comprar ni siquiera los dispositivos”.

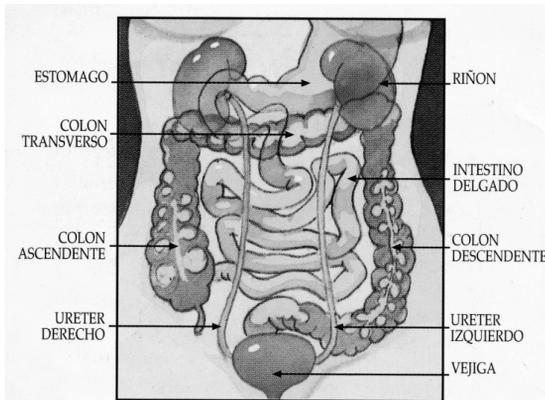
Se esperan respuestas

Los dispositivos para el paciente ostomizado, las bolsas recolectoras, las barreras protectoras de la piel, los cinturones elásticos ajustables... y demás elementos que conforman este especializado diseño, son indispensables para que la persona tenga una vida en condiciones dignas. Según el abogado Carlos Ballesteros “muchos problemas se han presentado en la práctica con suministro de estos dispositivos y, en general, con el reconocimiento de los derechos de los pacientes. En algunos casos el Plan Obligatorio de Salud (POS) no cubre los elementos necesarios para que las condiciones de los pacientes mejoren, por ejemplo, no se brindan medicamentos o ayudas costosas, no obstante ser éstos básicos para la vida de la persona y representar riesgo para ella si no se le suministran. La Corte Constitucional ha considerado que, por estar en juego el derecho a la vida EN CONDICIONES DIGNAS,

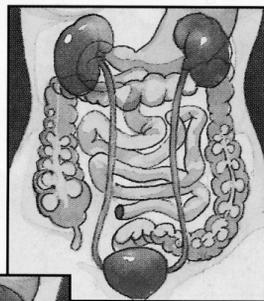
necesariamente se les tiene que responder a los pacientes. Y el costo será asumido por el Fondo de Solidaridad y Garantía, que está en la obligación de asumir tales sobrecostos que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud. El caso de los ostomizados es un ejemplo. Repito, la Corte Constitucional ha reiterado que no es el derecho mínimo a existir sino a vivir en condiciones dignas, por eso se han tutelado los derechos de tantas personas. Esta tesis de la Corte permite pensar que todos los ostomizados deben recibir sus dispositivos. Y, en caso de no obtenerlos, proceder a través de la acción de tutela, que es un mecanismo consagrado en la Constitución de 1991 para que la persona pueda acudir a cualquier juez de la república y en un proceso muy rápido -no puede superar los 10 días hábiles- recibir respuesta. Según el pronunciamiento de la Corte, la EPS, ARS o entidad territorial deberán suministrar lo que necesita el ostomizado, para lo cual generalmente da un término prudencial, muchas veces de 48 horas. Y ya se sabe que, en cualquiera de los dos regímenes, quien responde finalmente económicamente es el Fondo de Solidaridad y Garantía”.

Menos por menos, da más

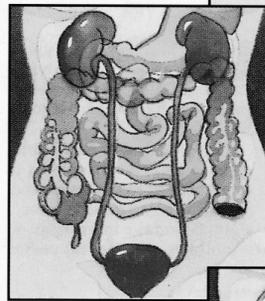
Mientras menos promoción de la salud y menos prevención de la enfermedad exista, más patologías aparecerán impactando la comunidad y, en definitiva, al sistema. Mientras menos atención se brinde al número creciente de ostomizados, más oportunidades habrá de desarrollar enfermedades secundarias que acentuarán la dificultad del problema. Mientras menos claridad exista en las competencias de los actores del sector de la salud -¿quién responde por qué?- y mientras menos compromiso exista en el cumplimiento de las obligaciones, más peligrosas serán las implicaciones del caos. En definitiva, el sistema de salud debe ser generador de soluciones y no una pieza más que contribuya a precipitar su propio desastre. El derecho a la salud no es un favor que se procura forzosamente o se esquiva en función de pretensiones equívocas, posiblemente más rentables. La protección del derecho a la salud es el mayor desafío que tiene el sector, pues, no sólo es su razón de ser, sino que su incumplimiento tiene consecuencias socialmente impredecibles. La experiencia de la Asociación Colombiana de Ostomizados hace pensar en el valor de la participación de los usuarios en el mejoramiento de la situación. Y es la prueba de que en el manejo de la salud, no sólo son útiles los datos teóricos sacados sin vida de los libros, sino los aportes de quienes, con laboriosa paciencia, han superado la dificultad y han compartido con otros su dolencia, transformándola en auténtica sabiduría.



Ileostomía



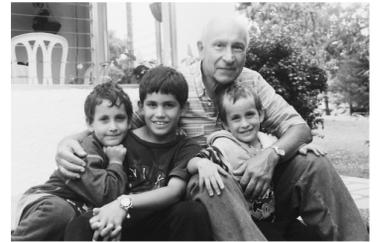
Colostomía



Urostomía



Las personas optimistas viven un 19 por ciento más que las pesimistas. Este fue el resultado del estudio realizado por la Clínica Mayo de Estados Unidos. El descubrimiento se hizo después de una encuesta realizada con 839 residentes del estado de Minnesota, donde está ubicada la clínica. Se demostró que las personas optimistas tienen menores posibilidades de desarrollar depresiones o dependencias.



EL CASO

COLUMNA JURIDICA

Ley 400 de 1997

Dr. Jorge Luis Jiménez Ramírez
Abogado

Sancionada el 19 de agosto de 1997, publicada el 27 del mismo mes en el Diario Oficial y con vigencia a partir de febrero 27 de 1998, entró a regir la ley 400, por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes. Esta norma que aparentemente nada tiene que ver con el sector de la salud, es de enormes consecuencias para las instituciones prestadoras de servicios, especialmente aquellas dedicadas a la atención de los niveles II y III de complejidad, veamos:

La ley obliga a que las construcciones que se adelanten en el territorio nacional, se sujeten a las condiciones de sismo resistencia en ella establecidas, para que sean capaces de soportar temblores de poca intensidad sin daño, temblores moderados sin daño estructural y un temblor fuerte con daño a elementos estructurales y no estructurales, pero sin colapsar.

Prescribe también la ley que las edificaciones ya construidas, calificadas como indispensables, deben cumplir en los plazos establecidos en la norma con estas condiciones de sismo resistencia. Son calificadas como edificaciones indispensables aquellas de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después del sismo así:

- Hospitales de nivel de complejidad II y III, clínicas y centros de salud que dispongan de servicios de cirugía y atención de Urgencias.
- Edificaciones de centrales telefónicas, telecomunicaciones y radiodifusión
- Edificaciones de centrales de operación y control de líneas vitales de energía, agua, etc.
- En las edificaciones indispensables, las estructuras que alberguen plantas de generación eléctrica de emergencia, los tanques y estructuras de los sistemas contra incendio y los accesos peatonales y vehiculares a estas edificaciones.

El Art. 54 ordena que la evaluación de la vulnerabilidad sísmica debe hacerse en un lapso no mayor de tres años contados a partir de la vigencia de la ley (febrero 27 de 1998).

Las edificaciones hospitalarias deben entonces intervenirse para reforzarse y llevarlas al nivel exigido por la norma en un lapso no mayor a 6 años contados a partir de la vigencia de la ley.

Sanciones:

El artículo 51, contiene las sanciones para constructores y propietarios así:

Los constructores o propietarios que adelanten o autoricen la realización de obras de construcción sin sujetarse a las prescripciones, normas y disposiciones de esta ley y sus reglamentos, serán sancionados con multas de un (1) salario mínimo mensual por cada 200 metros cuadrados de área construida de la edificación, por cada mes o fracción de él, que transcurra sin que se hayan tomado las medidas correctivas o la demolición de la construcción o la porción de ella que viole lo establecido en la presente ley y sus reglamentos. Estas multas serán exigibles por la jurisdicción coactiva. Lo anterior, sin perjuicio de las demás acciones civiles y penales a que haya lugar.

En este orden de ideas las instituciones de salud deben incurrir en un costo mas que permita que sus instalaciones cumplan con este nuevo requisito al que no dudamos se de importancia para la protección de los ciudadanos.

La ley da la facultad a las autoridades municipales o distritales competentes para eximir de la obligación del pago de impuesto de expedición de licencia de remodelación, y de impuesto predial por un lapso definido, pero es facultativo de estas autoridades hacerlo o no, pero sí obligatorio para las instituciones adecuarse a esta reglamentación.

Estamos seguros que, con los flujos de fondos del sector, será imposible dar cumplimiento a la ley, pues es realmente un imposible económico.

La población infantil necesita ambientes saludables ¡Niños estresados!

El estrés infantil es un hecho en Colombia. Las condiciones actuales del país, han propiciado un ambiente que favorece la presencia de este fenómeno entre los niños. Clásicamente, el término estrés se refiere a las reacciones fisiológicas que se producen en un ser vivo, ante algo que amenaza su integridad y su estabilidad. También puede ser entendido como aquellas situaciones de choque que sobrepasan la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse a ellas.

Hoy existe más conciencia de que las situaciones del mundo moderno afectan a los niños, sin importar su condición social. El doctor Carlos Alberto Giraldo, coordinador de la Unidad Psiquiátrica infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, aclara que "el niño por su inmadurez fisiológica y su estructura psíquica frágil, por estar en proceso de desarrollo, es más susceptible a las situaciones de choque que lo llevan a sufrir".

Es cada vez más frecuente conocer casos de niños, incluso de meses, que están estresados. El doctor Carlos Alberto Giraldo, precisa que los síntomas de los bebés son de índole corporal, como cólicos o dolores abdominales y también dificultades para conciliar el sueño. Si son mayores, el estrés se expresa a través de comportamientos como la agresividad, dificultades para compartir con otros niños y la inestabilidad.

Además de los anteriores, existen otros tipos de manifestaciones más sugestivas como temores, angustia, la adhesión a los padres porque encuentran el entorno amenazante y, en la actualidad, sobre todo en Medellín, se observa con inquietud la resistencia que tienen muchos niños para asistir a la escuela. "Es un fenómeno que no teníamos y aparece como nuevo, además de difícil tratamiento", expresa el doctor Carlos Alberto Giraldo.

Las causas de este fenómeno son múltiples, según explica. La base de



La resistencia para asistir a la escuela es en la actualidad una de las manifestaciones del estrés infantil. Foto: Patricia Velásquez.

todo está en la fragmentación social y en el proceso de deterioro que viven las supuestas organizaciones sociales que sirven de cimiento a la sociedad colombiana. Como expresiones más visibles del estrés aparecen la violencia, en menor escala la violencia intrafamiliar, las prácticas escolares y últimamente el desempleo de los padres, que afecta la tranquilidad de los niños, porque genera una serie de privaciones.

Pero, una de las causas fundamentales del surgimiento del estrés infantil, tiene que ver con el entorno del niño, como lo explica el doctor Carlos Alberto Giraldo: "si el niño nace en el seno de una pareja que tiene como proyecto un hijo, es posible que tenga más capacidades para asumir la vida. Caso contrario, si nace de una madre o pareja que no tenía prevista su llegada y viene al mundo en esas condiciones, obviamente, empieza a tener dificultades para responder a los estímulos externos".

"Una de las causas fundamentales del surgimiento del estrés infantil, tiene que ver con el entorno del niño"

Dificultades

Es cierto que los niños con estrés requieren de un tratamiento profesional, pero no es suficiente, es necesario propiciar un ambiente social más saludable. "Debemos ampliar la conciencia de la comunidad sobre la existencia de este problema. Difícilmente podremos decir que actuando caso por caso, familia por familia, podemos tener un impacto suficiente y relevante con respecto a este tipo de situación", precisó el doctor Carlos Alberto Giraldo.

Agregó, además, que es necesario trabajar en pro de la construcción de un nuevo consenso social, que tenga como punto de partida la equidad, porque si prevalecen las desigualdades actuales, donde existe un sector de la población con un empobrecimiento progresivo, difícilmente se puede llevar a cabo un proyecto de interés, que apueste por la dignidad de la vida de los colombianos.

Por el momento, la atención de los casos que se presentan tiene varias dificultades: una, que la asistencia al psi-

quiatria está asociada con la locura; dos, si los padres se convencen de la necesidad de un tratamiento, se encuentran con las cortapisas que impone el sistema de salud; asociado a lo anterior, las dificultades económicas de los padres de familia para cubrir este tipo de tratamiento, sobre todo para quienes habitan los sectores populares donde se viven más los problemas sociales y económicos actuales, causantes del estrés.

"Difícilmente podemos decir que actuando caso por caso, familia por familia, podemos tener un impacto suficiente a este tipo de situación".

Hospital entregó Unidad de Hematooncología Pediátrica

Alternativas de vida para niños con cáncer



Parte de las instalaciones de la nueva Unidad de Hematooncología, que presta sus servicios a los niños con cáncer. Foto Edwin Vélez.

El Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín entregó a la comunidad, la nueva Unidad de Hematooncología Pediátrica, que beneficiará a los niños menores de 12 años que padecen tumores malignos y enfermedades de la sangre, especialmente de Antioquia y de regiones como la Costa Atlántica y Chocó. En el nuevo servicio se integraron: consultas, laboratorio, quimioterapia y procedimientos, y en futuro hospitalización. Una de las características de la nueva Unidad es el trabajo interdisciplinario que se adelantará en la misma.

En la obra se invirtieron \$850 millones de pesos, provenientes de recursos propios del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de la campaña "Un galón por Medellín" patrocinada por la compañía Esso y la campaña "Por gusto y solidaridad", adelantada por la empresa Comida Sana.

Esta nueva Unidad tiene un especial valor para el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, porque en palabras del doctor Julio Ernesto Toro Restrepo "los niños son las ilusiones, son el futuro, son la ternura, son los afectos, y en los momentos y situaciones... son lenitivo, sin dar razones".



Cerca de 320 mil personas que habitan las regiones alejadas del país se beneficiarán con las Unidades Móviles de Atención Oftalmológica, adquiridas por el Ministerio de Salud. La inversión para la compra de estos equipos ascendió a 2.084 millones de pesos. Las poblaciones beneficiadas serán las que tengan menos de 45 mil habitantes.

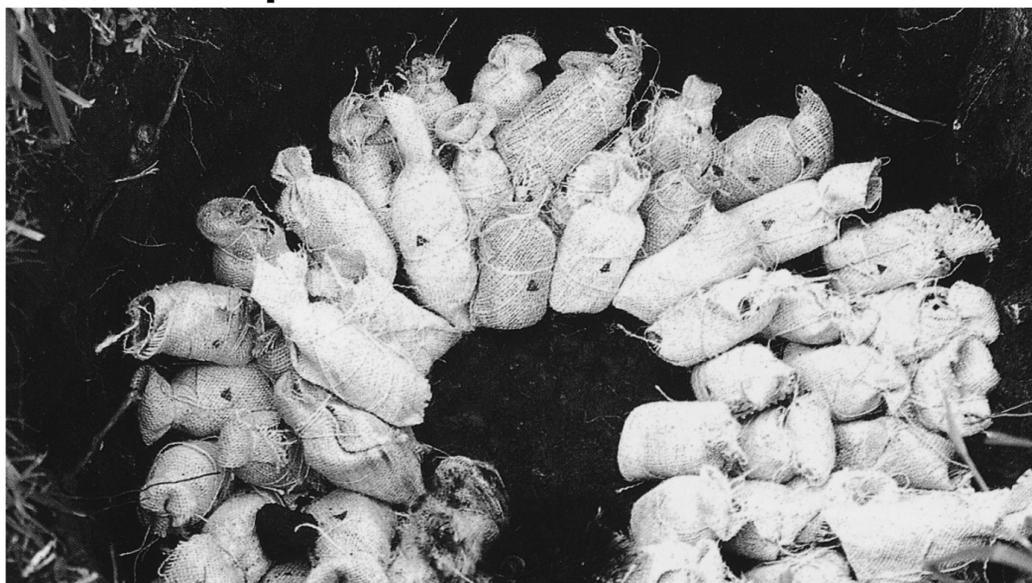
MEDIO AMBIENTE

Artistas y músicos se preguntan por los límites del planeta

Desde cualquier propuesta para la expresión cultural, decenas de artistas en el mundo se están preguntando, por medio de sus obras, sobre la destrucción de la naturaleza y los límites de la industria y la tecnología

Arte y ecología, una relación de complicidad

Por Carmen Elisa Chaves S.
Periodista



"Memoria del río" Rubén Grau. 1997. Las propuestas de Grau en Medellín siempre han girado alrededor de los desechos sólidos y su relación con la conservación del planeta. Durante el Festival de Arte, por ejemplo, trabajó con los niños de las escuelas de Medellín y con ellos hizo decenas de pinturas sobre el río que tejó en una enorme balsa, también enterró botellas con mensajes sobre la recuperación del mismo. Foto tomada del libro "De la Villa a la Metrópolis"

Hace dos años, cuando se realizó el Festival de Arte en Medellín, la artista norteamericana Fern Shaeffer hizo uno de sus rituales en una zona de la ciudad que como muchas fue alguna vez un frondoso bosque. Ella, como chamán contemporánea, busca con sus danzas ceremoniales sanar las heridas del planeta en zonas donde la acción del hombre ha deteriorado la naturaleza. De ésta, como de todas sus obras, los espectadores pueden contemplar el registro fotográfico realizado por Othello Anderson.

Fern Shaeffer representa una línea de artistas contemporáneos que han escogido la pregunta sobre los límites de los recursos naturales. Ella sabe que en todas las épocas el arte ha sido una de las formas de expresar las grandes preguntas que una sociedad se hace. Desde las Cuevas de Altamira, en las que los primeros seres rasgaron en la piedra las imágenes de su entorno, hasta las propuestas de hoy, los artistas siempre están hablando del mundo que los rodea.

Puede ser el paisaje o la ciudad, puede ser figurativo o abstracto, apostarle a la permanencia o buscar lo efímero, como en muchas de las propuestas contemporáneas, pero siempre los artistas están escogiendo una parte de su realidad y haciéndola visible para sus espectadores. Y es ahí donde la naturaleza ha estado siempre presente, como tema central, como proveedora de los materiales o como nostalgia.

La artista antioqueña Paola Rincón, quien expuso hace poco en la galería del Colombo Americano, trabaja siem-

pre ese llamado de atención y en su propuesta más reciente invitaba al espectador a seguir con ella el ciclo del agua: movimiento, pureza y reflexión eran las tres señales de su instalación en aluminio, tierra y agua.

Quién no ha visto las vacas de las esquinas de Medellín. Perfectas imágenes del recuerdo bucólico de zonas cercanas que alimentan a esta ciudad acaparadora. O quién no se chocó alguna vez con la propuesta del grupo Re-acción, que hacía un alto en medio del tráfico para tomarse un tinto con los peatones y proponer un cambio de ritmo cotidiano. O la propuesta de Gloria Posada, que para recordar el torrente encerrado de la quebrada Santa Elena, proyectó una imagen de la misma en pleno cruce de la Playa con El Palo.

Mientras tanto, otros prefieren la ironía para recordarle al hombre su obra. El artista neo-zelandés Brett Goldstone crea para ello gigantescas construcciones aladas con base en hierro y aluminio de desecho, como pájaros agonizantes estos monstruos caen en medio de la contaminación, frente a los espectadores.

El ritmo de la naturaleza

La música, también, ha hablado de esa cambiante relación del ser humano con su entorno. La música andina, por ejemplo, ha tenido un nexo directo con la naturaleza. Los instrumentos de viento creados por los pueblos prehispánicos siempre buscaron emular el sonido del agua o del viento y las melodías sureñas pueden sonar como un verdadero amanecer en los Andes.

En su estilo, la música clásica también buscaba crear imágenes auditivas sobre el entorno y los ritmos africanos o caribeños son una verdadera metáfora de la energía vital de las comunidades negras o afrocolombianas.

Sin embargo, a partir de los 60 muchos grupos musicales decidieron ir más allá y a partir de sus propuestas cuestionar al ser humano sobre su relación con el planeta. El cantante inglés Sting ha trabajado individualmente o en grupo en diferentes propuestas para la defensa de los animales o de la selva amazónica. La organización ambientalista internacional Green Peace organizó un concierto multitudinario para elevar una voz de protesta contra la destrucción de los recursos.

Otros grupos prefieren trabajar desde su misma temática musical, como el grupo europeo Rain Forest, o algunos representantes de la música industrial que escogen precisamente los sonidos de la máquina para preguntarse por las búsquedas de la sociedad. El grupo norteamericano The Residents, es uno de los grupos que más fuerte ha cantado sobre el tema. Nadie sabe de sus identidades pues siempre en sus conciertos aparecen con escafandras que protegen su anonimato. Con una excelente formación, The Residents está conformado por obreros, músicos de grandes orquestas o de grupos de rock. Otro representante de la música industrial es Edificios Derruidos,

grupo alemán cuyo sonido hace alusión directa a su nombre.

Otra tendencia que habla de la relación con la naturaleza, pero desde una mirada que se puede calificar como nostálgica es la música Nueva Era. Con base en la electrónica los grupos New Age buscan simular los sonidos de la naturaleza y lograr productos que se han convertido en melodías terapéuticas para ayudarle al ser humano con el estrés que este mundo acelerado le produce.

La moda también se viste de verde

Hace unos años se empezaron a ver imágenes de modelos y actrices famosas que clamaban por la defensa de los animales y la no utilización de sus pieles para la elaboración de estolas y abrigos.

Muchos modistos famosos, como el italiano Angelo Oleari, integrante del partido verde de su país, comenzaron a trabajar sus propuestas de moda buscando la conservación de los animales, la no contaminación de los ecosistemas con los procesos de producción de los materiales y la disminución del uso de colorantes químicos y texturas sintéticas no biodegradables.

Por otro lado, muchas de las líneas de ropa deportiva han implementado la estampación de mensajes en contra de la destrucción del planeta y texturas crudas o con colorantes naturales.

A todo ello, se le puede agregar una tendencia reciente que busca, desde el diseño, recoger estéticas originales de las culturas indígenas, como los tejidos en lana, fibras en algodón y ornamentos con chaquiras. Esta tendencia étnica muestra cómo un sector de los consumidores se encuentra más cómodo con este tipo de diseños que con otros basados en sintéticos, plásticos y materiales altamente contaminantes.

Quizá sea sólo moda, pero si algo es cierto es que ya sea desde las artes plásticas, la música, el cine, la literatura, la sociedad está expresando su inquietud por el planeta y los límites de éste.

NOTICIAS

Situado fiscal

Los departamentos de Huila, Valle, Casanare y la ciudad de Santafé de Bogotá, no han recibido los recursos correspondientes al situado fiscal, del año 2000, debido a que no han presentado el plan de distribución conforme a lo previsto en las normas vigentes, especialmente la Ley 60 de 1993. En total son 40.665 millones de pesos, los cuales 4.355 son para el Huila, 19.227 para el Valle, 1.777 para Casanare y 15.305 para Santafé de Bogotá. El Ministerio de Salud informó que hasta tanto los entes territoriales no presenten el plan de distribución, no se puede iniciar el proceso de giros del situado fiscal.

Prevención enfermedades

El Ministerio de Salud conformó el Grupo de Prevención y Control de Enfermedades, que será el encargado de atender todas las patologías infecciosas, transmisibles, las transmitidas por vectores (malaria, dengue), las inmunoprevenibles, las de transmisión sexual, entre otras. Por ser uno de los principales problemas de salud pública, el SIDA pasó a ser parte de este grupo, con lo que se buscan fortalecer las acciones encaminadas a la prevención y control, lo mismo que de otras enfermedades de transmisión sexual.

Premio para los médicos

La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación, AFIDRO, lanzó el "Premio AFIDRO a la Investigación Médica", con el objetivo de reconocer y exaltar el aporte científico de la investigación médica colombiana. En este premio pueden participar investigadores y grupos de investigación de las ciencias de la salud, residenciados en el país. Los trabajos se reciben hasta el 31 de julio. Se elegirá un trabajo único, al que se otorgará un reconocimiento por 50.000 dólares, acompañados por un galardón honorífico, el patrocinio para su presentación en un congreso internacional y el apoyo para su publicación en una revista de referencia. Mayor información en los teléfonos 3341580 al 85, en Santafé de Bogotá.

III

Conferencia

La III Conferencia del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, se realizará en Medellín los días 30 y 31 de agosto y 1° de septiembre de 2000. Los seminarios que se trabajarán son: "Infección nosocomial y resistencia a los antibióticos-riesgo cardiovascular: hipertensión arterial-diabetes-dislipidemias", dirigido a médicos en general. El segundo seminario será "Enfermería en el cuidado de la persona con procesos crónicos e infecciosos", dirigido a enfermeras profesionales. Mayores informes en la Dirección General del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, teléfonos 2637810 o en el 571327, de Medellín.



FABRICAMOS

- Rollos de Papel Kraft o Sulfito para esterilización y camillas
- Resmas de Papel Kraft
- Bobinas de Papel Kraft y Papel Sulfito
- Bolsas de Papel
- Cajas plegadizas para alimentos y para empaques

FABRICA Y OFICINAS

Carrera 45 No. 30-45
PBX-FAX (4) 262 18 62
E-mail: roso@epm.ne.co
Medellín - Colombia

Un estudio internacional publicado por la revista Nature Neurosciences, demostró que las diferentes lenguas movilizan áreas neuronales distintas en el cerebro, en trabajos llevados a cabo con estudiantes que leían en lengua inglesa e italiana. Las pruebas hechas permitieron observar las partes del cerebro que se movilizaban en cada caso. El estudio aporta elementos para mejorar los conocimientos sobre dislexia y otras alteraciones.



CRUCIPULSO

Por Julio Ramiro Sanín, md

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

HORIZONTALES

1. Persona que se inyecta drogas, drogadicto. Se acabó
2. Indígena del sur del continente americano. Uranio.
3. Gringo...home. No fui yo, fue... Casi doce.
4. Por la boca.
5. Cordillera americana. El colorcito morado claro.
6. Ester Mejía. Iodo.
7. Limpios. Fósforo.
8. Ahí hacen el guaro. Un derrier grande.
9. Pronombre personal. Es un horror escribirlo con h. Carbono.
10. Juego infantil. Remolcar la nave. El enroque.

VERTICALES

1. Jaguar. Es mejor ser lindo y rico, que ... y pobre.
2. Dicen que es el popó del diablo. Nitrógeno. Un lugar alejado del que habla.
3. El sodio. Puerto del Mar Negro.
4. Mucho ojo con la suegra, que no le eche esto en el tinto cuando está de novio, acaba casado. El muñequito famoso en cine.
5. Universidad gringa famosa (pl). Extremidades.
6. Ingeniero rural. Muy sólida.
7. El viejito de diciembre. Aroma.
8. Alfonso entre amigos. La hermanita de la caridad.
9. Iodo. Carbono. Litio-T- Oxígeno.
10. La escoba... barre muy bien. Cayó.

SOLUCIÓN AL ANTERIOR

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

Encuentre la solución en el próximo número.

FOTO NOTICIA

Empresas comprometidas con la Unidad de Hematooncología Infantil



El doctor Julio Ernesto Toro Restrepo, director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en compañía de los representantes de ESSO, Luis Miguel González, gerente de Territorio de Medellín y Fernando Sarria, gerente de área. Foto Edwin Vélez.



Acompañan al director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, los representantes de la empresa Comida Sana, la doctora Beatriz Henao, el doctor Elkin Gómez, la doctora María Eugenia Aramburo y el doctor Juan Esteban Aramburo. Foto Edwin Vélez.

La Academia de Medicina en Medellín



El doctor José Félix Patiño Restrepo, presidente de la Academia Nacional de Medicina y el doctor Juan Mendoza, vicepresidente de la misma entidad, participaron en el foro Sobre la Ley 100, llevado a cabo el pasado 18 de mayo en el auditorio del Centro Comercial San Diego, en Medellín, al que asistieron médicos y personal administrativo del sector de la salud. Foto Patricia Velásquez.

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

La Fundación Ximena Rico Llano necesita en calidad de donación, una planta telefónica de segunda, en buen estado. Se acreditará un certificado de donación válido para efectos fiscales. Mayores informes en el teléfono 2161815 de Medellín.

La Clínica Infantil Santa Ana, requiere una Bomba de Infusión en calidad de donación. Favor comunicarse con los teléfonos 2669560 y 2665490 de Medellín.

Jagomei. Fábrica de Muebles. Gran variedad de muebles decorativos para el hogar. Calle 48 N° 53 -28. Teléfono 27224 14.(Bello).

Rebobinado de cintas de impresoras, remanufactura de cartuchos para impresora láser y recarga de cartuchos de impresión de tinta. Teléfono: 2340261.

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

El Cisne Blanco

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

Tarjetas de Crédito y débito

PLAZOLETA NUEVA VILLA DE ABURRÁ

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

TECNIMED
DISEÑO Y MANTENIMIENTO ELECTRONICO

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico y electrónico

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

EVENTOS

- Primer Simposio Colombiano sobre Actualización en Envejecimiento Facial y Tratamiento. Medellín, junio 2 y 3. Organiza: la Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética (ACICME). Mayores informes en el teléfono 3127719 o en correo electrónico acicme@medellin.impsat.net.co

- Simposio de Investigación en Ciencias Básicas Biomédicas. Medellín. Organiza la Corporación de Ciencias Básicas Biomédicas de la U. de A. Teléfonos: 5106069.Del 1 - 3 de junio.

- XV Curso Universitario de Actualización en Cirugía. Junio 15 al 17 en Medellín. Organiza: Departamento de Cirugía de la U. de A. y Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Mayores informes en el teléfono: 2637706.

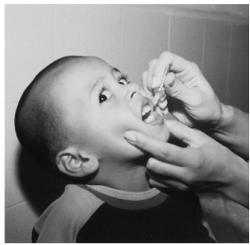
- VI Foro "Efectos secundarios pre y post trasplante en niños y adultos". 27 de julio, en el Auditorio de la Cámara de Comercio de Medellín. Mayores informe en el teléfono 2604774.

- II Congreso de la Asociación Latinoamericana del Tórax, ALAT. Cartagena de Indias, 2 al 6 de agosto de 2000. Mayores informes en el correo electrónico fnc@impsat.net.co o en los teléfonos 6729115-6791080 de Santafé de Bogotá.

-III Conferencia Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Seminarios "Infección Nosocomial y Resistencia a los Antibióticos-Riesgo Cardiovascular: Hipertensión Arterial-Diabetes-Dislipidemias" y "Enfermería en el cuidado de la persona con procesos cró-

nicos e infecciosos". Medellín 30, 31 de agosto y 1° de septiembre. Mayores informes en la Dirección General del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, tels: (4) 2637810- 5713271.Medellín, Colombia.

- 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



960 mil niños en todo el país fueron vacunados contra la Triple Viral, que inmuniza contra la sarampión, la rubeola y las paperas. Otros 385 mil niños, entre los 1 y los 4 años, recibieron la vacuna antisarampión. Esta actividad hizo parte de la Jornada Nacional de Vacunación, que pretende dar cobertura a todos los menores de cinco años, que no han recibido las dosis completas del esquema regular de vacunación.

Cirugía para el Seguro Social

Corresponsalia
Santa fé de Bogotá

Jaime Arias, presidente del ISS, propone modificar la convención colectiva de trabajo, incorporar cerca de 15.000 contratistas externos, dividir la entidad en dos empresas y disminuir la planta actual de clínicas. Antes este proyecto tendrá que ser aprobado por el Congreso.

Para que asuntos decisivos en relación con el Seguro Social, como la contratación de empleados, la división de la entidad en dos empresas o la disminución actual de clínicas, puedan ser viables, estas propuestas deben ser presentadas por los ministros de Trabajo o Hacienda ante el Congreso de la República.

Dentro de los puntos del proyecto elaborado por el ISS, el doctor Jaime Arias Ramírez propuso modificar la convención colectiva para cambiar los sistemas de jubilación, eliminar la retroactividad de cesantías y suspender algunas primas extralegales, rubros que le cuestan a la entidad más de \$800.000 millones al año.

Insistió en su intención de incorporar cerca de 15.000 contratistas externos en su nómina, bajo las condiciones que plantea la Ley 50, a pesar de la difícil situación financiera del Seguro Social.



Dr. Jaime Arias Ramírez. Foto El Mundo.

La propuesta

El Presidente de la entidad afirmó que "la cirugía financiera" realizada al ISS el año pasado, con una inversión cercana al billón de pesos, no es suficiente y el único camino es hacer cambios drásticos y profundos para garantizarle la supervivencia, especialmente a la empresa de salud EPS. Los principales son:

- Dividir al ISS en dos empresas, una holding que agrupe las aseguradoras, EPS (salud), ARP (riesgos profesionales) y AP (administradora de pensiones). Mientras que la otra "Corporación", que reunirá a las 40 grandes clínicas del ISS, estaría encargada de la prestación de servicios en salud.

- Enganchar en la nómina 15.000 personas que se tienen por contrato civil y a los 1.000 supernumerarios. Actualmente el Seguro tiene 20.000 trabajadores en nómina.
- Disminución de la planta administrativa. El grueso de los trabajadores está en la parte asistencial que es difícil recortar, pero en la parte administrativa se reducirían unos 1.000 empleos.
- Creación de un fondo de reservas para pagar pensiones, con un aporte de los activos estimados en \$2 billones. Hoy existen 15.000 jubilados, el pasivo pensional es de \$4 billones y no hay reservas.
- Constitución de cuatro empresas satélites de economía mixta para manejar el sistema de ahorro individual si se lo permiten en la reforma de la Ley 100; otra para administrar el régimen subsidiado, en el que se piensan conseguir 5 millones de afiliados; la tercera para rayos X y laboratorio y la cuarta para administrar los 230 centros de atención.

Cambios o marchitamiento

Pese a la actual situación, la única forma para aplicar estas reformas es que los ministerios de Trabajo o Hacienda lo presenten y sea aprobado por el Congreso como ley de la República, de acuerdo con Arias Ramírez.

Si este proyecto no es aprobado, muy seguramente en cinco años se acabaría la EPS del Seguro, debido a los altos déficits de las clínicas y hospitales, indicó.

En relación con la negociación de la convención laboral, dijo, que si los trabajadores no aceptan los cambios (normas de pensión, retroactividad de cesantías y primas extralegales) comenzará el marchitamiento de la entidad. Hoy el déficit del Seguro es de \$400.000 millones y no hay cómo sanearlo, pues con el plan de choque del 99 se logró reducir los costos de operación y recuperar recursos que se estaban evadiendo.

- Renegociación de la convención colectiva, para reducir costos beneficios extralegales.
- Dentro de los cambios internos están: la modernización de procesos y tecnología; comercialización y servicio al cliente; reestructuración de clínicas y centros de soporte; capacitación masiva del personal a través de convenios con universidades; modelo de salud familiar y recuperación de cartera.
- El proyecto aclara que el ISS mantendrá la propiedad de las 230 clínicas ambulatorias que tiene y buscaría capital o asociaciones con otras empresas para prestar servicios que ahora no están a su alcance.

Sin embargo, la prórroga de seis meses de la actual convención colectiva de trabajo del ISS venció el 1º de mayo y aún no se han iniciado las conversaciones para definir los términos de la nueva norma que regule las relaciones laborales, pues aún los trabajadores no han decidido si la denuncian o no.

Actualmente se llevan a cabo unas mesas de concertación informales entre las directivas y los trabajadores del ISS que buscan llegar a un acuerdo. Saúl Peña, presidente del Sindicato de Trabajadores del Seguro dijo que en caso de aceptarse iniciar las conversaciones sería con el objetivo de buscar soluciones integrales a la situación de la entidad. "Si con este proyecto diseñado por Arias se garantiza la salvación del Seguro, podríamos pensar en revisar algunos de los artículos de la convención", afirmó el presidente del sindicato.

Unimec y la ley 550

Edgar Fierro
Gerente Regional

En momentos en que un importante número de empresas venimos afrontando serias dificultades económicas, inmersas en un panorama cada vez más crítico de la economía del país fue oportuna la medida legislativa de 1999, la Ley de Intervención Económica, Ley 550. Importante al dar alternativas flexibles en la negociación, pero más aún al incluir en una actividad colectiva, participativa y de igualdad a los acreedores, con una filosofía de "todos aportar para la solución". De no llegar a esos puntos de acuerdo entre acreedores y empresa para mantener la solidez, el único mecanismo que quedaría sería la liquidación, donde todos perderíamos.

Unimec EPS se acogió a partir del 5 de abril de 2000, cumpliendo previamente ante los organismos de control con la condición de viabilidad. Dentro de este proceso la Superintendencia Nacional de Salud nombró como promotor del acuerdo al ex ministro y experto en temas económicos, doctor Rodrigo Llorente Martínez.

Unimec ha venido afrontando dificultades de liquidez como consecuencia de la alta cartera con municipios y entes territoriales correspondientes al régimen subsidiado, de tal forma que los pagos a los hospitales municipales se encontraban con Unimec en una cartera similar a la presentada con el municipio. El otro rubro importante es el de las reclamaciones a las compañías de seguros por enfermedades de alto costo.

(Cifras en millones de pesos febrero de 2000)	
Cuentas por pagar a proveedores	83.963
Cuentas por cobrar a deudores	84.449
Cuentas por cobrar a municipios y entes territoriales	60.051
Total cuentas por cobrar	144.500

Estos puntos han generado un efecto negativo en las finanzas de la empresa, las cuales podrán ser recuperadas con el esfuerzo decidido de la Compañía, la participación activa del Estado con los montos del régimen subsidiado, y la disminución del gasto administrativo y asistencial. Pero es claro, tal como lo establece la Ley 550, que es con la participación de los acreedores (IPS, socios, 1240 empleados, etc.) como se logrará la estabilidad empresarial, tanto en el acuerdo de reestructuración de los pasivos, como en la prestación de los servicios por las diferentes IPS, ya que depende de ello para una adecuada función y fortalecimiento mutuo.

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
Medellín - Colombia

El Seguro Social inauguró la Clínica Bellavista de Cali especializada en la atención a pacientes crónicos y de segundo nivel de complejidad. La inversión en esta obra fue de 250 millones de pesos, destinados así: 100 millones para dotación básica y 150 millones para el recurso de personal.



Vivo, libre y en paz

Quienes secuestraron al doctor Javier Correa Alvarez, el pasado 14 de abril, también lo hicieron con cientos de personas. Secuestraron a su familia, que espera ansiosa desde la hora del almuerzo de aquel día, el regreso a su hogar. Secuestraron a sus estudiantes de la Universidad de Antioquia, de sus conocimientos adquiridos durante todos estos años. Secuestraron a sus compañeros de la sección de Cardiología de la Facultad de Medicina, de sus consejos, su diplomacia en el ejercicio de su profesión; secuestraron a sus pacientes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, a quienes a pesar de sus precarias condiciones económicas, atiende siempre con gran delicadeza, y también secuestraron a sus amigos y compañeros de la Unidad Cardiovascular de la misma Institución, de sus enseñanzas y amistad.

Son muchas las personas que extrañan al doctor Javier Correa Alvarez, médico y especialista en Medicina Interna de la Universidad de Antioquia, y Cardiólogo del Instituto Nacional de Cardiología de Ciudad de México, entre ellas su compañero, el también médico Alfonso Mejía, quien hace poco compartió unas palabras en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. "Hace ya largos días que Javier nos fue arrebatado a todos y nos alejaron temporalmente de su valiosa y sincera amistad, de sus sabios consejos, de la discreción y exquisitez en el manejo de la diaria controversia académica, de un hombre integro en el sentido estricto de la palabra, excelente esposo, cariñoso padre y mejor compañero. Su sólida formación académica, su delicadeza en el trato, sus amplios conocimientos médicos, su diplomacia en el ejercicio de su cargo, su honestidad a

toda prueba, su rectitud en el ejercicio de su profesión, su trato amable con estudiantes y compañeros de trabajo y su desprendimiento y compromiso con los pacientes pobres de esta Institución hacen más desesperante su ausencia".

"A Javier lo queremos vivo, libre y en paz", reclamó al final el doctor Alfonso Mejía.

Por su parte, el Claustro de profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, rechazó de igual manera este hecho cometido contra el doctor Javier Correa Álvarez. En un comunicado expresaron:



Dr. Javier Correa Alvarez.

"El doctor Correa fue retenido por alguna de las fuerzas desestabilizadoras de este país; no importa cuál haya sido ni el objetivo buscado, el Claustro de profesores rechaza enérgicamente este execrable delito porque, como la corrupción y la violencia, golpea muy hondo la esencia misma de la Patria".

Historia clínica*

**"Si no veo sus llagas y no pongo mi dedo en ellas, no creeré".
Santo Tomás**

Paciente MTT de 72 años natural de Concordia y residente en Medellín, remitida a un servicio de Urgencias por cuadro de desorientación, pérdida de la estabilidad para la marcha e incoherencia, de cuatro días de evolución

Desde su ingreso se inclina el diagnóstico hacia una masa a nivel cerebral; se hace tomografía que revela múltiples lesiones cerebrales, cerebelosas y en tallo, de tipo tumoral de "posible origen metastásico", según el radiólogo.

Se realizan estudios complementarios: RX de tórax, se encuentra masa pulmonar con compromiso hiliar; se practica TAC tórax que demuestra gran masa tumoral que invade el bronquio y causa atelectasia pulmonar; además tiene lesión metastásica en costilla; se diagnostica carcinoma broncogénico metastásico,

Se recurre a la ARS para que envíe las órdenes de atención para la paciente. Se objeta argumentando que "sólo será expedida la orden cuando sea demostrado por estudio histológico que se trata de un tumor maligno".

¿Para qué ser médicos? ¿Para qué orientar estudios? ¿Para qué examinar pacientes?
¿Qué más nos tocará vivir en esta deshumanizada aplicación de las normas?

** Esta es una historia real. Se reserva el nombre de la paciente, el número de la historia clínica y de la Institución donde sucedió*

AVISO IATM

AVISO CORPAUL