



Revista MVZ Córdoba

ISSN: 0122-0268

editormvzcordoba@gmail.com

Universidad de Córdoba

Colombia

Villanueva C., Álvaro

La salud pública al borde de la tumba

Revista MVZ Córdoba, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2004, pp. 411-413

Universidad de Córdoba

Montería, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69390201>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## LA SALUD PÚBLICA AL BORDE DE LA TUMBA

Álvaro Villanueva C.\* Enfermedades Infecciosas, Takemi Fellow. Harvard School of Public Health, USA.  
\*Correspondencia:alvillan@hsph.harvard.edu

Después de gastarme casi la mitad de mi vida preparándome para entender la complejidad de las enfermedades y su relación con las personas, no solamente académicamente sino a través del contacto diario con mis pacientes, decidí averiguar las razones por las que la atención en salud en Colombia cada vez está peor. No solamente por que así lo percibo sino por la gran cantidad de situaciones asociadas, como el aumento de la pobreza, las malas condiciones sanitarias, el bajo nivel educacional, el desempleo, los desplazamientos continuos por la situación de inseguridad y la descomposición familiar. Colocan estos factores a nuestro país en estado crítico y desafortunadamente, cualquier manejo de cuidados intensivos por bueno que este sea tiene al final resultados inferiores a las medidas de educación, promoción y prevención, aceptadas mundialmente. Nuestro sistema de salud parece ir al fondo cada día y tenemos que tomar decisiones urgentes antes de que no haya ninguna posibilidad de recuperarlo. Primero que todo la mala atención de la salud es la repercusión de un sistema político corrupto capaz de competir con los peores del mundo. Este sistema tiene solamente fundamento en buscar el bienestar y el poder para quienes ostentan posiciones políticas y económicas importantes, hecho simplemente demostrado por las hegemonías familiares que dominan el país desde hace muchos años, y la pobre aparición de líderes populares, rápidamente sumergidos en el sistema, abandonando sus ideas comunitarias. Se oyen voces de pensamientos democráticos pero en el fondo crecen las probabilidades de un capitalismo que no respeta principios, valores, profesiones y principalmente aumenta la pobreza tanto intelectual como económica de las gentes.

Las diferencias sociales se aumentan y el pobre es cada día más pobre, mientras que las personas pudientes con algunas excepciones no muestran ninguna reacción. Así un estado democrático nunca podrá marchar a un buen futuro. Nadie puede desconocer los grandes esfuerzos del Presidente Uribe, de quien puedo decir que se formó en los mismos años que yo en una escuela de la democracia como la Universidad de Antioquia, de ahí que no podemos excusarnos de que políticamente no tuvimos la oportunidad de escoger nuestras propias ideas, discutiendo el pensamiento de Mao, del Che Guevara, pero al mismo tiempo recibiendo las enseñanzas de Héctor Abad Gómez y otros más que nos aclararon las ideas de un estado de derecho. En mi caso personal tuve la fortuna de tener un padre erudito en las ciencias del derecho, conservador, con un sentido humanitario y de solidaridad, capaz de entregar sus pertenencias por el bienestar de los demás.

La razón de mi investigación de nuevos conceptos de la Medicina actual, difíciles de obtener en Colombia ha sido, que después de muchos años de trabajar en salud, ha venido creciendo en mi interior un sentimiento frustrante de mi trabajo diario, de que sirve?, a quien le llega?, y como repercute en la sociedad?. No hay duda de que he visto buenos resultados, porque son muchas las personas que en mi vida profesional se han beneficiado de mis conocimientos, con su mejoría o su curación.

Pero las enfermedades no afectan solo a personas sino que comprometen, grupos, poblaciones y al final a todo el universo y por esto es que toman ya una

concepción universal e ingresan al concepto de la Salud Pública. Las enfermedades de los pobres son diferentes a las de los ricos. Los primeros, a veces no reciben ni los tratamientos para el dolor, ni para detener una diarrea, los costos de los exámenes de laboratorios, las drogas, y otros, no tienen control, el valor de la consulta médica y los procedimientos como los salarios de los trabajadores de la salud continúan en descenso y no parecen tocar fondo, a través de irrisorios precios en papelitos han deteriorado el interés profesional.

Me he tomado un año para revisar esa visión universal y aprovechar la invitación de la Universidad de Harvard, en una escuela de salud pública de condiciones envidiables, que la colocan como la más importante del mundo. Aquí me he atrevido a preguntar a comentar y hasta expresar mis propias ideas de esas enfermedades y sistemas de salud que día a día veo en Colombia.

Ahora miro esa cruel realidad en que nos movemos los trabajadores de la salud a través de un lente mucho más amplio. Con el perdón del Presidente Uribe, autor del proyecto de creación de la Ley 100, al lado del fallecido Ministro Juan Luis Londoño, preferiría creer que sus ideas y deseos fueron bien intencionados, pero nos trajeron una organización de la salud que lo único que ha hecho es enriquecer más las grandes empresas financieras, empobrecer las oficiales y, lo peor, acabar con la salud pública de responsabilidad del estado. Ha sido una propuesta económica que traería el concepto de la salud como un negocio más para unos cuantos, sin tener en cuenta un desarrollo de una clase trabajadora de la salud cada vez más oprimida y la falta de una continua participación solidaria de las comunidades.

En Colombia la vigilancia de las enfermedades infecciosas no es permanente como lo demuestran algunos informes acomodados e inexactos, de encuestas posteriores a los acontecimientos importantes, dos ejemplos bien claros, Documentos de Cuentas Nacionales (1999-2001) y el informe de UNGAS, aunque incompletos e inexactos, por reconocimiento de quienes lo hicieron, muestran los desastres en relación con el VIH/Sida.»No existe aún en el país una cultura de información del gasto, no específicamente para el VIH/Sida sino en general para la toma de decisiones y la priorización del uso de recursos». La experiencia de cuentas nacionales de Salud y cuentas del VIH/Sida son un paso importante

en esa dirección. El gasto del país en VIH/Sida representa el 0.04% del PIB y el 0.44% del gasto en Salud. Que logros se pueden dar con estos presupuestos? Pareciera que estos informes no repercutieran, y además la difusión de estos documentos, obligatoria para toda la América Latina y el mundo en general, no han tenido los alcances que se merecen. Los pacientes con Sida se mueren en la calles o en los hospitales sin tratamiento. Los hospitales más importantes de la costa no tienen un solo Infectólogo. Pero eso no importa, porque para morirse no tiene uno que ser atendido por ningún especialista.

No importa si se equivocan, y menos si no hay drogas para darle. El Sida no es curable pero puede mantener vivo a una persona con una aceptable calidad de vida hasta por más de veinte años, lo mismo que la hipertensión arterial, la diabetes y otras enfermedades. Entonces se está cometiendo un crimen de lesa humanidad. Sin muchos tecnicismos, la repercusión de las políticas en salud nos hace solamente actores presenciales de una situación anunciada.

Un ejemplo, en el año de 1978, me tocó vivir la epidemia de Fiebre Amarilla en el pie de monte de la Sierra Nevada. Fue el despertar de mis inquietudes hacia las enfermedades infecciosas. Realizamos una necropsia a un niño que falleciera con una enfermedad inicialmente febril pero complicada con la presencia de orinas oscuras, coloración amarillenta y presencia en la piel de manifestaciones hemorrágicas. Con el fallecido patólogo, Rafael García, se pensó en la posibilidad de Fiebre Amarilla. No podíamos divulgarlo hasta no estar seguros. García viajó a Bogotá con las muestras y se confirmó en el INS el diagnóstico sospechado, un caso de fiebre amarilla es una epidemia. Los casos pasaron de cien en menos de un mes y la mortalidad fue más del 80% de los que alcanzaban a llegar a los hospitales, pocos se salvaron. El INS producía la vacuna, e inmediatamente se organizó un vasto plan de atención de pacientes, vacunaciones y establecimiento de medidas de control. La reaparición de la Fiebre amarilla en Colombia es un terrible ejemplo de lo mal que estamos en salud pública, ahora ya ni producimos la vacuna y tenemos que importarla. Los municipios y departamentos no están preparados y han sido dejados en forma irresponsable para que respondan a situaciones de imposible solución con sus dilapidados presupuestos. No hay

hospitales, y algunos han sido cerrados, como el famoso San Juan de Dios de Bogotá, el Lorencita Villegas y otros en vías de extinción. No hay personal entrenado en el control y tratamiento de enfermedades infecciosas, nadie se quiere entrenar en estas áreas por falta de estímulos a su trabajo profesional y escasez de centros educativos en esta especialidad. Se fumiga cuando aparece la enfermedad, y el nivel cultural de las gentes para el control de los vectores sigue siendo deficiente, sin lograr una buena respuesta de la comunidad.

Evidentemente hemos perdido algo muy necesario en estos días, el manejo de la Salud Pública por parte del estado, para el control de infecciones humanas y animales que pueden ocasionar desastres incalculables. El estado a través de los PAB (Plan de Atención Básico) los otorga a los políticos para que los distribuyan entre sus amigos, por eso la tuberculosis, la malaria, el dengue, las zoonosis, el control de vectores y otras patologías infecciosas re-emergentes como la leptospirosis, rickettsiosis y las fiebres hemorrágicas virales entre otras, aumentan su incidencia en la población colombiana.

No considero que seamos incapaces de preparar personal de salud para enfrentar las enfermedades, no creo que el sistema de salud sea inmodificable si de verdad existiera un verdadero compromiso político para enfrentar el problema. Las grandes empresas privadas y públicas deben colaborar y pensar en no seguir negociando con la salud, antes de que aumenten la pobreza en un país tan agobiado por las diferencias sociales. La participación comunitaria es importante en estos momentos. A los padres de la Patria, les quisiera recordar con mucho respeto, la salud es tan importante como la seguridad ciudadana, el Sida puede matar mas gente que la actividades terroristas. El estado debe liderar un nuevo sistema de participación y control en el manejo de la salud en Colombia, ya que el que tenemos no ha dado resultado. Hoy recuerdo una frase del presidente Uribe dicha en la televisión, «Si este sistema que yo cree no da resultados, yo mismo liderare las reformas necesarias para que sirva».

Esta ponencia fue realizada en el marco del I Simposio Internacional de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, Barranquilla febrero 26 - 27 de 2004.