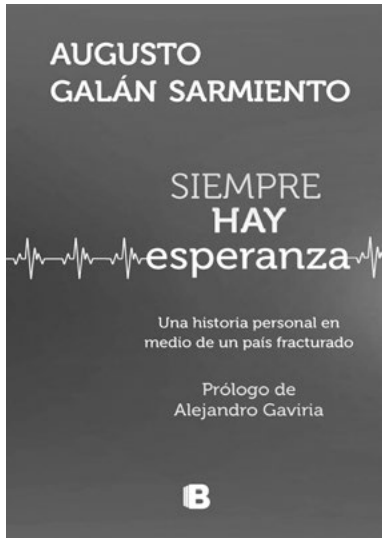


## Reseña crítica

# Siempre hay esperanza

**Siempre hay esperanza. Una historia personal en medio de un país fracturado**

Augusto Galán Sarmiento

Editorial EDIC B, 2019 346 páginas

ISBN: 978-958-5477-88-9

**Hernán Castellanos Ramírez MD-MBA***Los Cobos Medical Center, Bogotá, Colombia*[hcastellanosr@loscobosmc.com](mailto:hcastellanosr@loscobosmc.com)DOI: <https://10.18270/rsb.v10i1.3071>

Siempre hay esperanza, un alentador título para un libro en el cual Augusto Galán Sarmiento, ciudadano inquieto con el desempeño del país y del sistema de salud, paciente coronario, padre de hija en situación de discapacidad, médico, cardiólogo, exministro de Salud, directivo de gremios, aseguradoras y fundaciones de salud, alinea sus vivencias personales con los cambios y evoluciones del sistema de salud durante los últimos 45 años, a partir del momento en el que le invade la vocación de ser médico para servir a otros como profesional al cuidado de la salud.

Durante el desarrollo de los diferentes temas el autor hace varias propuestas que me voy a permitir agrupar en cuatro grandes secciones:

## Cuidado de la salud

El 90 % de la salud de una persona depende de ella misma y del entorno en el que vive (Marc Lalonde, 1974); en este sentido el bienestar de los demás es parte fundamental del mío y la solidaridad nos humaniza porque nos muestra que hacemos parte de un destino común. Un ambiente familiar sano es vital para el bienestar del individuo, en el hogar aprendemos los elementos fundamentales de la convivencia y la resiliencia para nuestro propio cuidado.

La salud tiene un sentido amplio e integral, aunque se ha mantenido más centrada y relacionada con la presencia o ausencia de enfermedad física; adicionalmente, el sector educativo no prepara a los ciudadanos para el cuidado de la salud, ya que no la reconoce como el activo máspreciado que tenemos los seres humanos. Aún hoy se requiere que los llamados “determinantes de la salud”, factores que afectan por completo y en forma directa la salud tales como educación integral, saneamiento básico, vivienda decente, aire puro, ingresos dignos, etc., se satisfagan mejor en nuestra ruralidad para superar en parte las inequidades que existen entre el campo y la ciudad.

## Profesionales al cuidado de la salud

En el mundo actual se espera que seamos, además de expertos y sin descuidar la atención integral sobre el individuo, cuidadores y no simplemente curadores liderando equipos interdisciplinarios

que atiendan desde la prevención hasta la rehabilitación de enfermedades. Trae del recuerdo al profesor Guillermo Fergusson quien, en una publicación de 1974, menciona, y esto no ha cambiado, el énfasis de la formación profesional en lo orgánico alejando al estudiante de la práctica social y la salud pública olvidando que los servicios de salud no inciden en más del 15 % de los resultados de salud, de acuerdo con diferentes autores y estudios. El mantenimiento y el cuidado de la salud no eran en ese entonces, y tampoco lo son ahora, el eje de la formación universitaria que sigue centrado en las enfermedades. Fergusson proponía un médico integral para atender cerca del 80 % de las necesidades de la población; hoy, 45 años después, en la política de talento humano en salud se resalta el impacto de los procesos de formación en la capacidad resolutoria del talento humano con la meta de llegar en el 2030 al 90 % de la capacidad resolutoria de los equipos de salud del nivel primario.

En cuanto a la vocación de quienes intervenimos el cuidado de la salud, los ingresos económicos no pueden ser la prioridad. Si el objetivo al que se aspira es el dinero o el poder y no la ciencia o el servicio, es mejor dedicarse a las finanzas o a la administración de negocios recomienda el autor.

## **Sistema de salud**

Reconoce el papel fundamental de la ley 100 de 1993 en la ampliación de la afiliación de la población, con cobertura actual de cerca del 95 %, y con un modelo solidario evidenciado en la financiación de los más ricos a los más pobres, los jóvenes a los de mayor edad y los sanos a los enfermos.

Sin embargo, la atención sigue centrada en el hospital, en el alto costo, en la especialidad y la tecnología de punta; con mayor orientación a satisfacer la industria de la enfermedad y no tanto al cuidado de la salud. En este sentido, Galán menciona cinco razones por las cuales prevalecen estos modelos en el sistema: énfasis del asegurador en el pago de la enfermedad; modelo de atención centrado en la medicina de alto costo y la fragmentación del conocimiento; autonomía universitaria (Ley 30 de 1992 de la República de Colombia) que permite que las universidades establezcan los programas de la manera que lo consideren, lo cual ha llevado a que no se preparen los profesionales que requiere el sistema; en forma paradójica, la definición de salud de la Organización Mundial de Salud, “un ideal imposible de lograr”, promueve una práctica asistencial sostenida

en la enfermedad y por último, el tabú con respecto a comprender y reconocer la muerte como la realidad inherente a la vida.

En este último punto presenta los argumentos del historiador francés Philippe Ariés sobre la denominada “muerte salvaje”, la cual le roba al moribundo el derecho a asumir con dignidad y tranquilidad el ciclo terminal de su vida. En sentido contrario la “muerte domada” hace que el moribundo sea dueño de su muerte, como lo que es, su desenlace natural, la realidad de nuestra finitud. Señala que, en su ejercicio profesional, ha encontrado con frecuencia a personas que piensan que la función del sistema, con sus profesionales y tecnologías incluidas, es prolongar la vida a cualquier costo llegando en ocasiones al denominado encarnizamiento terapéutico.

## **Otros actores**

El libro hace mención detallada de la situación que enfrentan las personas en condición de discapacidad en Colombia, concluyendo que las limitaciones no están en las personas sino en el entorno y las barreras físicas o psicológicas y en las discriminaciones culturales que les creamos.

También refiere, en varios de los capítulos, el papel fundamental de las autoridades nacionales, departamentales y municipales para el cuidado de la salud. Entre muchos ejemplos, cita una iniciativa en Mogotes, Santander, durante su año rural, para construir un acueducto con su correspondiente planta de tratamiento, el cual generaría impacto en disminución de parasitismo y enfermedades diarreicas de alta presencia en el municipio. Pero, recuerda con desasosiego que, a pesar del decidido apoyo del alcalde y el cura párroco, el Concejo Municipal no aprobó el proyecto por no considerarlo necesario y por el “costo político” del posible aumento en los precios del agua “entubada”.

Finalmente, a lo largo del libro mantiene “la esperanza” para que nuestro sistema efectivamente lleve a la conservación de la salud y no a atender prioritaria y casi que exclusivamente la enfermedad sin límite de costo ni fronteras.

En el mundo actual, con comunicación global e inmediata y con un alto número de publicaciones diarias de muchos temas elaborados con frecuencia por “teóricos” es refrescante la divulgación de un libro escrito en forma precisa, y basado en su propia y real experiencia, por un profesional que ha sido y sigue siendo protagonista en el sistema de salud colombiano.