



Una iniciativa de:



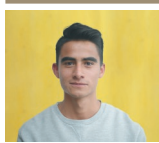
En asocio con:



Colombia2020

Los retos en acceso a la salud para los excombatientes

Un estudio hecho por académicos de la salud indagó por el acceso efectivo a estos servicios por parte de los exguerrilleros. Encontró resultados positivos, aunque carencias en programas de prevención. Por el contrario, FARC sostiene que el balance es crítico, tal como en las zonas rurales del país.



SEBASTIÁN FORERO RUEDA

sforero@elespectador.com
@SebastianForerr



Este lunes, la Misión de Verificación de Naciones Unidas presenta ante el Consejo de Seguridad de la ONU su más reciente informe sobre el estado de la implementación del Acuerdo de Paz en Colombia. Entre los asuntos claves incluidos en el documento se resaltó la violencia que durante 2019 dejó a 77 excombatientes de las Farc asesinados. Sin embargo, el informe incluyó otros aspectos de la reincorporación que no siempre están en la agenda pública, pero que son trascendentales para el proceso. Entre ellos, el acceso a los servicios de salud para los exguerrilleros que avanzan en su tránsito a la vida civil.

El reporte de la Misión contó que, en diciembre pasado, el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) aprobó la extensión durante todo el año 2020 de los servicios de salud en los antiguos espacios territoriales de reincorporación y sus comunidades vecinas. Asimismo, subrayó que el Gobierno puso en marcha la segunda fase del programa Salud para la Paz, implementado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.

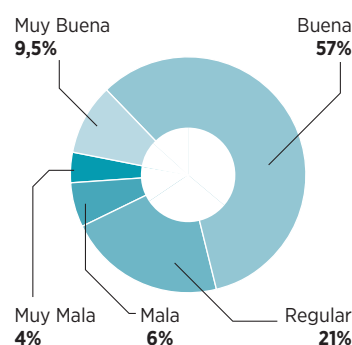
Justamente en el marco de ese programa, acaba de publicarse una investigación académica, delegada a la Universidad del Norte, que arroja información, que hasta ahora había sido escasa, sobre el acceso efectivo a servicios de sa-

lud que tienen los excombatientes en los espacios de reincorporación. De hecho, el estudio se centra en la percepción propia de los exguerrilleros sobre la atención en salud que reciben. Para indagar por esa información, se consultó a excombatientes de 23 espacios de reincorporación (de un total de 24 que hay en el país) con una muestra de casi 600 de ellos, de unos 3.500 que habitan en dichos espacios. En el informe no se aborda la población excombatiente que está por fuera de los espacios de reincorporación. El artículo académico está publicado en la revista científica *F1000 Research*, abierto para revisión de pares.

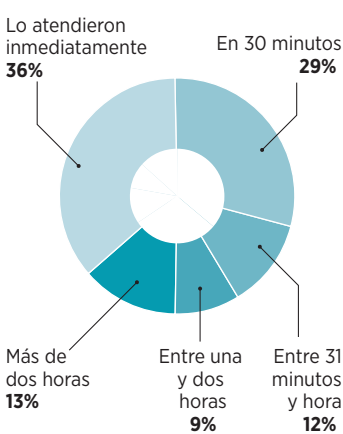
Lo primero es que en materia de aseguramiento en salud —es decir estar afiliado, que no garantiza en sí mismo el acceso— la cobertura es casi total. Alrededor del 96 % de los excombatientes dijo estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Pero para verificar el acceso efectivo al servicio, el estudio indagó por la calidad de la atención en urgencias recibida por aquellos que la necesitaron. Del total de entrevistados, el 21 % dijo haber necesitado atención de urgencias en el mes previo a la realización del estudio. De esa población, el 16 % no buscó la atención. Para quienes sí lo hicieron, el balance de manera general sobre la atención que recibieron es positivo. “Más de la mitad percibió que el tiempo de espera para la atención fue corto y la mayoría dijo no haber tenido que pagar por el servicio (96 %), haber recibido un trato respetuoso (92 %), una atención de buena calidad (66 %) y haber obtenido todos los medicamentos requeridos (75 %)”, se lee en el documento.

Particularmente sobre el tiempo de atención en los centros médicos, al 65 % lo atendieron inme-

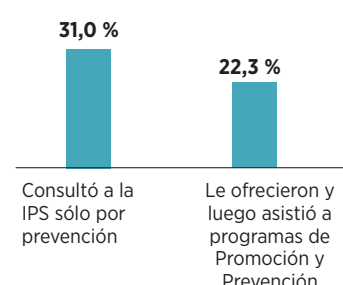
En general considera que la calidad del servicio de urgencias fue:



¿Cuánto tiempo transcurrió entre el momento de llegar al servicio de urgencias y la atención por el médico?



En las cuatro semanas anteriores a usted o algún integrante del hogar



diatamente o en un lapso menor a media hora. Un 13 % de los encuestados tuvo que esperar más de dos horas desde que acudió al servicio al momento en que un médico los atendió. La razón principal que llevó a las personas consultadas a requerir servicio de urgencias fue atención obstétrica (embarazo y parto) en un 21 % de los casos. Otras razones fueron la atención a enfermedades prevalentes de la infancia (18 %), enfermedades infecciosas (11 %) o enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, etc. (10 %).

Donde los resultados no son tan positivos es en materia de prevención y promoción en salud. Solo un 22 % de los encuestados dijo que le ofrecieron y asistió a programas de prevención y promoción y solo un 31 % consultó un centro médico solo por prevención. La situación no es mejor en relación con dos tipos específicos de población incluidos en el estu-

dio: los niños menores de un año y las mujeres en embarazo. Respecto a los primeros, solo un 38 % acudió a actividades de educación en nutrición; un 35 %, a consejería en lactancia materna, y un 22 %, a valoración integral del recién nacido. Con relación a las mujeres en embarazo, un 62 % acudió a actividades de vacunación; 60 %, a ecografías; 50 %, a pruebas de hemoclasificación, y un 81 %, a controles prenatales.

¿Qué develan esos resultados? Julián Fernández-Niño, doctor en Epidemiología y profesor del departamento de Salud Pública de la Universidad del Norte, uno de los coordinadores de la investigación, afirma que hay distintos niveles de conclusiones. El tema de los bajos índices de acceso de los excombatientes a programas de prevención y promoción hay que entenderlo en el marco de una transición entre dos modelos distintos. “Los exguerrilleros transitan de un modelo no for-



La magistrada de la JEP que enfrentó a su victimario

El padre de Nadiezhda Henríquez, Julio Henríquez Santamaría, ambientalista y defensor de derechos humanos, fue desaparecido el 4 de febrero de 2001 por un grupo paramilitar comandado por Hernán

Giraldo, jefe del Bloque Resistencia Tayrona. En esta segunda parte cuenta cómo logró que a su victimario lo condenaran en Estados Unidos por narcotraficante. También habla de su decisión de aplicar a la JEP, a pesar de

haber criticado el proceso de paz entre el Gobierno y la extinta guerrilla de las Farc. Escuche este capítulo de Hablan los Desaparecidos en nuestro canal en Spotify, Spreaker y YouTube.

Con el apoyo de:



www.colombia2020.co
#ConstruyoPais



Jornada de atención en salud a exguerrilleros en un espacio de reincorporación por parte de una brigada de la Cruz Roja. / Mauricio Alvarado - El Espectador

mal, en donde la atención estaba basada en el problema de salud inmediato: el trauma, la gripe, la leishmaniasis, a un modelo donde —aunque no siempre se cumpla— no solo es importante la necesidad inmediata sino también la prevención y la promoción de salud”. En otras palabras, los excombatientes no estaban acostumbrados a prevenir enfermedades sino a tratarlas cuando aparecieran.

De ahí que una de las sugerencias del estudio sea profundizar el reconocimiento de los servicios de prevención y promoción en salud para los excombatientes; es decir, que conozcan que los servicios de salud no solamente están disponibles para las necesidades inmediatas sino también para prevenirlas.

Fernández-Niño sostiene, además, que indagar por la percepción que los excombatientes tienen de los servicios de salud que reciben influye directamente y de

manera favorable en el proceso de reincorporación en su conjunto. “Una percepción positiva del acceso por parte de los excombatientes contribuye a mejorar la confianza en las instituciones y a que ellos perciban el cumplimiento del Acuerdo”.

Pero de manera más profunda, el estudio apunta a que las dificultades que enfrentan los excombatientes para el acceso a la salud son las dificultades propias de la ruralidad colombiana, teniendo en cuenta que los antiguos espacios de reincorporación están ubicados en zonas rurales. Por ende, “fortalecer la integración de los excombatientes al sistema de salud contribuye a identificar los desafíos pendientes en áreas rurales y de esta manera terminar mejorando el sistema de salud para estas zonas, donde también hay víctimas del conflicto, por ejemplo”, afirma el investigador.

Por su parte, Laura Villa, representante de la FARC en el Conse-

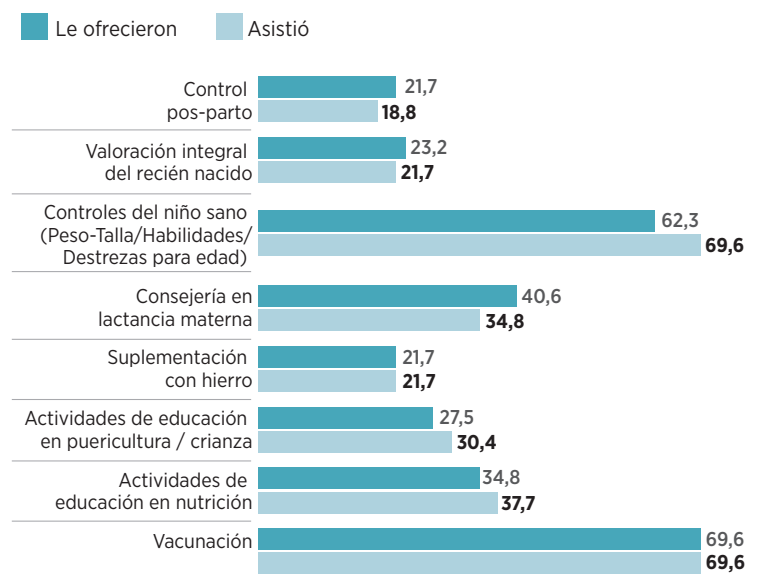
jo Nacional de Reincorporación (CNR) y quien además es médica, se distancia de la valoración positiva sobre el acceso a la salud que deja ver el estudio. De entrada, no está de acuerdo con que para me-

“En la guerra, los combatientes tenían un acceso inmediato a la salud. El enfermero tenía los medicamentos sin autorizaciones, sin citas, sin los procesos y obligaciones de este contexto”.

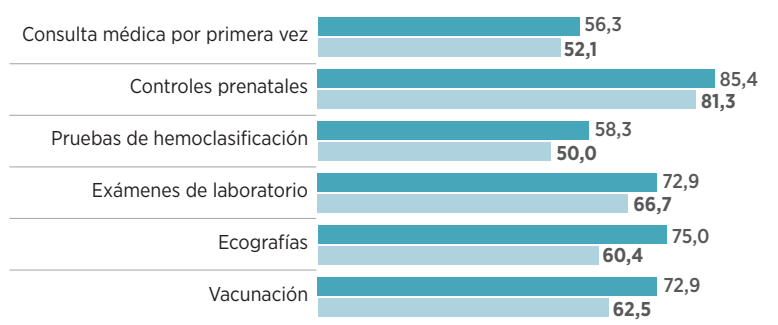
Laura Villa, representante de la FARC.

En el 11% de los hogares había al menos un niño menor de un año. En esos casos se les preguntó por la oferta y asistencia a programas y actividades de Promoción y Prevención en las cuatro semanas previas a la aplicación del instrumento.

Cifras en porcentaje



En el 8% de los hogares se reportó al menos una mujer embarazada. A ellos se les preguntó por la oferta y asistencia a programas y actividades de Promoción y Prevención en las cuatro semanas previas a la aplicación del instrumento.



dir el acceso a los servicios de salud se tome como variable la calidad recibida en atención de urgencias, pues ello deja por fuera otros elementos que son claves. Por ejemplo, la distancia entre el espacio de reincorporación y los centros médicos, que, al estar en zona rural, suele ser muy amplia y los costos para llegar allí son demasiado elevados.

Pero, además, la representante de la FARC sostiene que el choque para los excombatientes en la forma como recibían los servicios de salud durante la guerra y en la legalidad es distinto. “En la guerra, los combatientes tenían un acceso inmediato a la salud. El enfermero tenía los medicamentos sin autorizaciones, sin citas, sin los procesos y obligaciones de este contexto (el de la legalidad)”. Al entrar a este sistema, sostiene Laura Villa, enfrentan un sistema que es excluyente. “No es lo mismo el área rural que las zonas urbanas. Miremos entonces cómo

están los hospitales rurales. Hoy lo que tenemos es que los excombatientes entran a engrosar el número de personas que no tienen acceso a salud en áreas rurales”.

Por eso, resalta la importancia de seguir fortaleciendo los puestos de salud que se instalaron en los antiguos espacios de reincorporación para facilitar el acceso, que, además, terminan beneficiando a las poblaciones de las zonas rurales aledañas.

En lo que coinciden Laura Villa y la postura expresada en el estudio es que resolver los problemas de acceso para los excombatientes pasa por avanzar en los problemas de acceso general en zonas rurales que tiene el país. Para la representante de FARC hay un punto de partida clave: el Plan Nacional de Salud Rural, estipulado en el primer punto del Acuerdo Final de La Habana, cuyo propósito principal es reducir las brechas en acceso a la salud entre el campo y la ciudad. ■