

**IDENTIFICACIÓN DE LAS DINAMICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
EN EL ARCHIPIELAGO Y ZONA RURAL DE SAN ANDRÉS, COLOMBIA- PERIODO
2021**

Evelyn Dayana Guzmán Polindara

Trabajo de grado para optar el título de Administradora en Salud

Director

Julio Cesar Angulo Caicedo



Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad a Distancia y Virtual

Administración en Salud

2022

IDENTIFICACIÓN DE LAS DINAMICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL
ARCHIPIELAGO Y ZONA RURAL DE SAN ANDRÉS, COLOMBIA- PERIODO 2021

Evelyn Dayana Guzmán Polindara

Trabajo De Grado Para Optar Al Título De Administradora En Salud

Universidad Antonio José Camacho

Administración en salud

Cali

2022

NOTA DE ACEPTACION

Firma

Nombre

Presidente del jurado

Firma

Nombre

Presidente del jurado

Firma

Nombre

Presidente del jurado

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi eje, mi motor, la fuente de todo lo que hago, a mis amados padres por todo su amor, compromiso, apoyo y compañía en toda mi vida, ellos son mi inspiración de superación, mis maestros y guías en este camino de vida y vivo agradecida infinitamente por eso, mis abuelas mis amadas y consentidas y mis abuelos en el plano espiritual en el que me acompañan, a Juan por ser mi ángel en el camino.

A mi Profesor Angulo por sus palabras de aliento y tutoría en todo el presente trabajo, y a todos mis Docentes a quienes les debo y agradezco todos sus esfuerzos por orientarme y ser el ejemplo de que el conocimiento merece la pena y te abrirá las puertas a todo lo que desees conseguir.

A todos Dios les bendiga y les ilumine su camino.

Contenido

1. Introducción.....	14
2. Planteamiento del problema.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Justificación	16
2.3 Pregunta de Investigación.....	17
2.4 Objetivos.....	17
2.4.1 Objetivo General	17
2.4.2 Objetivos Específicos	17
3. MARCO REFERENCIAL	20
3.1 Estado del arte.....	20
3.2 Marco teórico	24
<i>Antecedentes y desarrollo de la APS.</i>	¡Error! Marcador no definido.
4. DESARROLLO.....	33
4.1 Contextualización de la situación en salud de la región insular y rural del archipiélago de San Andrés	33
4.1.1 Selección de los Indicadores para el análisis de los índices de salud en el archipiélago de San Andrés.....	34
4.1.2 Análisis de los Indicadores de la situación de salud de los habitantes del archipiélago de San Andrés.....	35
4.1.2.1 Análisis De Mortalidad	35
4.1.2.2 Análisis De Determinantes Sociales intermedios de la salud.	41
4.1.2.2.1 Condiciones de vida.....	41
4.1.2.2.2 Seguridad alimentaria y nutricional.....	42
4.1.2.2.3 Factores psicológicos y culturales	43
4.1.2.2.4 Sistema sanitario.....	45
4.1.2.2.6 Pobreza multidimensional	46
4.2 Descripción de las dinámicas de la atención primaria en Salud en el archipiélago de san Andrés- Colombia desde los distintos campos de aplicación.....	49
4.3 Identificar oportunidades de mejora desde el contexto de aplicación de la atención primaria en salud en el archipiélago de San Andrés.	¡Error! Marcador no definido.
5. Conclusiones.....	57
6. Bibliografía.....	59

Tabla de ilustraciones

<i>Ilustración 1. Mapa Geográfico</i>	30
<i>Ilustración 2. Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento San Andrés, Providencia y Santa Catalina 1985-2020</i>	31
<i>Ilustración 3. Comparativo variables psicológicas y culturales</i>	44
<i>Ilustración 4. Ranking de departamentos según la pobreza multidimensional.....</i>	47
<i>Ilustración 5. Índice de pobreza multidimensional del Colombia</i>	47
<i>Ilustración 6. Pérdida económica como porcentaje del PIB en los departamentos del Caribe y el agregado regional</i>	49
<i>Ilustración 7. Articulación de los distintos actores en la APS</i>	50

Tabla de tablas

<i>Tabla 1. Categorías de investigación</i>	19
Tabla 2. Porcentaje de hombres y causas externas de mortalidad	37
Tabla 3. Porcentaje de Mujeres y Causas externas de mortalidad.	38
Tabla 4. Mortalidad en infantes menores a 1 año en el archipiélago de San Andrés	39
Tabla 5. Mortalidad infantil en menores de 5 años	40
Tabla 6. Cobertura de servicios públicos en el archipiélago de San Andrés	41
Tabla 7. Determinantes de seguridad alimentaria y nutricional	42
Tabla 8. variables psicológicas y culturales	43

Resumen

La presente investigación constituye un trabajo de revisión documental que tiene como objetivo describir las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago de San Andrés, Colombia, subrayando que por sus particularidades geográficas el archipiélago posee características muy específicas que dificultan la prestación de los servicios de salud. En el desarrollo de la investigación se seleccionaron indicadores fundamentales de la APS a partir del ejercicio de revisión de documentos académicos, gubernamentales y de revistas indexadas que facilitaron describir el estado actual de la APS en el departamento de San Andrés y su importancia como una variable determinante de bienestar. De este modo, se pudo evidenciar que en condiciones generales el estado de salud de los habitantes del archipiélago de San Andrés se encuentra muy cerca del promedio nacional en muchos aspectos, sin embargo, se evidencia ineficacia de los programas de promoción y prevención, así como carencia de infraestructura adecuada y mano de obra calificada, que permita atender a pobladores del archipiélago y turistas.

Palabras clave: Atención primaria en Salud, Archipiélago de San Andrés, Dinámicas de la APS, servicios de salud, bienestar, desarrollo, intersectorialidad

Abstract

The present investigation constitutes a documentary review work that aims to describe the dynamics of primary health care in the archipelago of San Andrés, Colombia, from which opportunities for improvement that current health programs have in the country were identified. archipelago, emphasizing that due to its geographical particularities, the archipelago has very specific characteristics that make it difficult to provide health services, a situation that has possibly worsened after the pandemic and the passage of Hurricane Iota.

In the development of the research, fundamental indicators of PHC were selected from the review exercise of academic, governmental documents and indexed journals that facilitated describing the current state of PHC in the department of San Andrés and its importance as a determining variable. of well-being and development that must be translated into concrete actions carried out by the institutional actors linked in a direct way and the articulation with the private company and the same population of the archipelago.

Keywords: Primary Health Care, San Andrés Archipelago, Dynamics of PHC, health services, well-being, development.

1. Introducción

Es de amplio reconocimiento que en toda la esfera global existen diversas inequidades en las condiciones de salud de las personas, por tal razón la Atención primaria en salud (en adelante APS), constituye una estrategia que busca la articulación entre el desarrollo socioeconómico de los territorios y el estado favorable de salud de las personas, facilitando el acercamiento de las poblaciones a un nivel de salud que permita a todos sin excepciones gozar de condiciones favorables en la vida de las personas. Sin embargo y a pesar de su perspectiva global la APS existen algunos territorios que por sus características tienen un alto déficit en las condiciones de prestación de APS que permita atender de manera oportuna y adecuada a los ciudadanos.

En particular algunos territorios como el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina que está ubicado en el sector occidental del mar Caribe o de las Antillas. Territorio que por sus condiciones geográficas presenta mayores dificultades en la ejecución de la APS como una estrategia que contribuya al bienestar de los habitantes del archipiélago dado que ante la ausencia de infraestructura física y administrativa la cobertura en salud no es la deseada.

Por tal razón surge la idea de investigar las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago y zona rural de san Andrés, Colombia- periodo 2021

2. Planteamiento del problema

2.1 Antecedentes

En primera instancia, según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud, de aquí en adelante (APS) es:

“La estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Ley 1438 de 2011, Cap 2, art 10.

Por tal razón y con base en la definición antes expuesta es necesario identificar las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago de san Andrés, dado que, por las condiciones geográficas del archipiélago es propenso a diversos factores de riesgo como desabastecimiento de agua potable, deficiente sistema de alcantarillado, condiciones de extrema pobreza y exposición a desastres naturales, situación que complejiza la APS, según la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos de Colombia (ACESI) (2017), la situación de salud en San Andrés es más compleja que en el resto del país afirmando que es necesario “cambiar el modelo de atención e implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud acompañada de unas políticas públicas que coadyuven al abordaje de determinantes sociales para lograr así obtener resultados en salud”. De hecho, en el plan de desarrollo departamental de 2020 al 2023 se afirma que la obsolescencia en la infraestructura hospitalaria y su dotación, atención especializada escasa hacen que la vida de los ciudadanos sanadresanos presente un alto grado de vulnerabilidad al enfermarse.

2.2 Justificación

La inquietud de elaborar el proyecto con base en esta temática surge de evidenciar la importancia de la APS como garante de bienestar de las comunidades, es de amplio reconocimiento a nivel global que las condiciones de salud y vida digna de la población están marcadas por considerables disparidades entre países y regiones dentro de los mismos. También es de conocimiento público que la Organización Mundial de la Salud (OMS), como organismo multilateral tiene como propósito corregir esas disparidades y propender por una óptima calidad de vida de las personas, por tal motivo en la Conferencia de Alma-Ata en 1978, se establece como pacto internacional de 134 países la Declaración de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que se formula con miras a “alcanzar un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y económicamente productiva” (Halfdan Mahler, Director de la OMS, 197).

Es así como desde la comprensión de la APS como una estrategia central que permitiría una articulación favorable entre salud, bienestar y calidad de vida, se espera identificar las dinámicas de la APS en el archipiélago de san Andrés con miras a comprender las categorías de aplicación de la misma y el estado de la prestación de los servicios conexos y así verificar el grado de influencia que tienen dichas dinámicas en el bienestar del colectivo que habita el archipiélago en forma de análisis y de esta manera identificar opciones de mejora que beneficien esta comunidad y como administradores en salud nos permite ampliar nuestra visión desde la aplicabilidad de las normas y la realidad de nuestro país y de esta forma comprender la importancia de nuestro aporte como administradores al sistema de salud.

2.3 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago de San Andrés y su zona rural, Colombia- periodo 2021?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Identificar las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago y zona rural de San Andrés Colombia- periodo 2021

2.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Contextualizar la situación en salud de la región insular y rural del archipiélago de San Andrés
 - ✓ Describir las dinámicas de la atención primaria en Salud en el archipiélago de san Andrés- Colombia desde los distintos campos de aplicación.
 - ✓ Identificar oportunidades de mejora desde el contexto de aplicación de la atención primaria en salud

2.5 Metodología

Para el desarrollo de la presente investigación se realiza un estudio descriptivo donde se utiliza como fuente de recolección primaria la revisión documental que permite determinar los avances investigativos que hay en la materia y que se relacionan de manera directa con el tema objeto de estudio, logrando tener una mayor claridad en el concepto y ampliando la perspectiva del mismo, a través de diversos documentos gubernamentales, académicos, artículos de revistas indexadas, haciendo una búsqueda de palabras clave como atención primaria en salud, salud en el archipiélago, archipiélago de San Andrés, políticas públicas de salud en el archipiélago de San Andrés, entre otras.

En segundo lugar, se eligieron las bases teóricas que reforzarían la importancia de la Atención Primaria en salud, desde la perspectiva global, nacional y finalmente en el archipiélago de San Andrés, Colombia.

Los criterios de inclusión fueron documentos que provengan de fuentes confiables con contenidos académicos respaldados por el sitio de publicación y los criterios de exclusión fueron aquellos documentos que tuvieran más de 10 años de publicación, artículos contenidos en blogs o información publicada en páginas de difusión masiva que resultara poco confiable.

El análisis de la información se realizó a través de la elaboración de fichas de lectura que permitieran clasificar los artículos según el objetivo de investigación y la relación que tenía con el tema de investigación, a partir de la información recolectada se determinaron diversos indicadores que dieran cuenta de las dinámicas de la prestación de los servicios de salud en el archipiélago. Se realizó una descripción de la situación actual en salud del archipiélago de San Andrés hasta el año

2020 apoyados de documentos públicos y privados que permitieron conocer datos estadísticos precisos de la situación de salud de los sanandresanos.

Finalmente se identifican las oportunidades de mejora en el modelo de atención primaria en salud en el archipiélago abriendo pasos a oportunidades de cambio que posiblemente podrían repercutir en el bienestar de los pobladores del archipiélago.

Tabla 1. Categorías de investigación

CATEGORÍA	OBJETIVO	TIPO DE ANÁLISIS
ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Comprender las dinámicas de la atención primaria en Salud en el archipiélago de san Andrés y su zona rural - Colombia desde los distintos campos de aplicación.	Haciendo revisión documental
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS	Examinar el contexto de aplicación de la atención primaria en salud en el archipiélago de San Andrés	Fichas de revisión documental
	Contextualizar la situación en salud de la región insular y rural de San Andrés	Revisión documental

Fuente: elaboración propia

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Estado del arte

En la exploración de la situación actual Atención primaria en salud APS en el archipiélago de San Andrés que tiene por objeto la presente investigación se realiza una revisión documental de literatura asociada al estado actual de la temática abordada. En este ejercicio de revisión se hallaron investigaciones que han profundizado en el tema de estudio y que entregan aportes significativos para el desarrollo de la labor investigativa.

Se analiza el Plan Decenal en Salud Publica (2013-2021), en el cual El Ministerio Salud y Protección Social, Min Salud en adelante, identificó la importancia de:

"afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida" PDSP, Pág. 15.

El PDSP, Es un documento de divulgación publica el cual constituye una herramienta de orientación para los gobiernos, ya que, se denomina una apuesta política hacia la equidad en salud entendida como ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992).

Con este fin, Min Salud describe el documento como un pacto social y un compromiso hacia la comunidad y se plantea como una hoja de ruta que permita establecer los lineamientos específicos de la planeación, ejecución y seguimiento y evaluación con el fin de consolidar las capacidades

técnicas de las instituciones que involucran al sector salud y los diferentes sectores que se articulan con el mismo, por lo que se traza como objetivos avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Se considera entonces que el Plan Decenal en Salud Pública es un documento de gran importancia que contribuye notablemente a la presente investigación dado que establece las diversas categorías de atención en salud y las distintas variables que se involucran en las mismas desde diversas dimensiones.

Por otra parte, el Plan de Desarrollo Departamental, (2020-2023) en el cual se describen los antecedentes geográficos de San Andrés; se realiza un diagnóstico a la situación actual en ámbito económico y social. Y finalmente se presentan estrategias con programas específicos a desarrollar. Esta revisión servirá como fundamento en el desarrollo de los objetivos específicos propuestos en este estudio en vista que refleja de manera precisa muchas de las dinámicas de la prestación de la APS y las estrategias propuestas por el aparato institucional del archipiélago.

A su vez, se revisó el trabajo realizado por Sánchez et al (2016), investigación que tuvo por objeto revisar los costos médicos del tratamiento de la diabetes mellitus en una institución de alta complejidad en el archipiélago de San Andrés. En dicha investigación Sánchez et al (2016), mencionan que en la población de San Andrés y Providencia la cuarta causa de muerte es la Diabetes Mellitus (DANE y EE VV Secretaria de Salud 2009) afectando tanto a hombres y mujeres y aseguran que dicha enfermedad afecta de manera significativa al archipiélago dado que

es de alto costo y la problemática socio económico del archipiélago sumado a la debilidad institucional agudizan dicha problemática. Se decide revisar el trabajo de Sánchez et al (2016), dado que la APS trabaja en prevenir y controlar enfermedades de alto riesgo como la descrita en esta investigación y podrá aportar más adelante con cifras que permita un acercamiento a la realidad del archipiélago

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando se revisó la investigación realizada por Puentes et al. (2018). En donde buscan describir realidad epidemiológica de san Andrés, santa catalina y providencia. En el trabajo realizado por Puentes et al. (2018) los autores evidencian las estrategias implementadas en el campo de la vigilancia en salud publica en Colombia a partir de los lineamientos establecidos por la OMS y que se ejecutan de manera constante por Instituto Nacional de Salud de acuerdo a las directrices Min Salud y en él se presentan posibles estrategias de atención en salud. Por tal razón, lo expuesto por Puentes et al. (2018), se relaciona de manera directa con los objetivos de la presente investigación y se constituye como un antecedente investigativo de gran peso que facilitará la construcción de datos.

Luego, se revisó un Análisis De Situación De Salud (ASIS), (2019) en el archipiélago de San Andrés el cual se constituye en la línea de base del departamento para la evaluación de los planes de desarrollo y planes de salud territorial, este es un documento de divulgación publica que suministra datos de vital importancia para la formulación de proyectos de salud pública y APS en el archipiélago. Por lo tanto, constituye un insumo de gran importancia para el desarrollo de los objetivos de esta investigación.

También se revisó el Estudio técnico Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de Min Salud (2019), el cual se trazó como objetivo determinar la prima de riesgo anual que financia el plan de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para el departamento de Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina (en adelante departamento de San Andrés). El documento analiza la morbilidad según la estructura poblacional del departamento y así determina los costos de la prestación de servicios de salud en el departamento de san Andrés.

En este mismo orden y dirección se revisó el documento titulado determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano de Carmona & Parra (2015), artículo académico que explora la relación entre las disparidades en salud por grupo étnico o condición socioeconómica. El enfoque abordado por Carmona & Parra (2015), se relaciona de manera directa con el presente estudio dado que las condiciones de la región insular pueden desfavorecer el acceso a recursos fundamentales en salud.

Por las consideraciones anteriores al realizar la exploración documental de investigaciones de algún modo relacionadas con el tema que se aborda en este trabajo aportaron amplitud perceptual al concepto objeto de estudio y sentarán las bases para el desarrollo de los objetivos específicos propuestos por la investigadora.

3.2 Marco teórico

El presente estudio fundamenta sus bases teóricas alrededor de la definición del concepto de la APS y el contexto del archipiélago de san Andrés, Colombia. Así pues, el marco teórico estará compuesto por antecedentes y desarrollo de la APS y el proceso de la misma en Colombia, así como una descripción general de las principales características del archipiélago de San Andrés.

Desarrollo histórico de la APS

Según Molina (2012) los orígenes de la atención primaria en salud, se remontan al concepto de “medicina social” con el movimiento liderado por Rudolf Virchow y Jules Guerin entre otros (Waitzkin 2006:31) en 1848, quienes comienzan a abordar la salud desde la perspectiva del derecho. Molina (2012), expone que en el siglo XX la medicina social resurge con Henry Sigerist quien hacia los años 40 luchaba por la organización del Sistema de Salud en EUA y su influencia en Suráfrica. Además, Molina 2012, (citando a Jaime breilth) puntualiza que la APS conecta con la medicina social en la medida que los principales problemas de salud están íntimamente ligados a las inequidades. Esta última se convierte entonces en una visión determinante que traza los lineamientos que han demarcado la orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) OMS frente a la APS, dado que plantea una visión integradora y transversal a las diferentes instituciones que componen el estado en procura de propender el bienestar y la calidad de vida de las personas corrigiendo las desviaciones estructurales que puedan impedir el acceso a la salud, ubicando las respuestas y las acciones gubernamentales en la ruta de la enfermedad evitable, desde garantizar que se superen las restricciones del enfoque de los servicios hacia la enfermedad y la atención individual, y avance con una perspectiva colectiva

de la salud; es decir, de una verdadera salud pública, convirtiendo así a la APS en una estrategia que potencializa el derecho a la salud.

En correspondencia con lo anterior se define entonces a las APS como:

[...] “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de auto dependencia y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto del sistema sanitario del país, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. (OMS, 1978)

APS frente al sistema de Salud.

Ya se ha mencionado anteriormente que la APS se fundamenta en garantizar el acceso a la salud desde la perspectiva de fomentar una vida digna, sin embargo, la APS se ha convertido en una estrategia selectiva que pareciera estar orientada a fortalecer al sector privado en la atención en salud dado que se le ha dado un enfoque a la eficiencia y no a la equidad (González, 2009). Así pues, el surgimiento del sector privado como actor importante en espacios tradicionales del sector público, promovió o profundizó sistemas de salud segmentados y fragmentados (OPS, 2007b), a la par con el desarrollo de una APS caracterizada por intervenciones médicas costo-eficaces fueron debilitando al sector público. Según (Minho,2007):

“La APS selectiva de la que se ha hablado predomina en América Latina 1) la atención primaria selectiva integrada en los programas de salud materno-infantil (Bolivia, Nicaragua y El Salvador); 2) la atención primaria como puerta de entrada y eje estructurante del sistema público de salud (Costa Rica, Chile, Brasil, Venezuela); 3) la atención primaria en sistemas con una universalización incompleta con base municipal (Colombia)”.

A partir de lo anteriormente expuesto teniendo en cuenta la orientación de la APS de garantizar el bienestar de las personas esta se ha categorizado de la siguiente manera:

Enfoques de la Atención Primaria de Salud

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo ²⁶ . Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluían los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI-FFF).	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres
Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces ²⁶ . Éste es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
“Atención Primaria de Salud integral” de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud” ²⁷ .	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud ¹¹ . Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más “globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos” de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud ²⁸ .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

Fuente: categorías adaptadas de ²⁶, ³⁰

APS en Colombia.

Tras la declaración de Alma-Ata (1978) la APS fue introducida en Colombia con el apoyo de la OMS y la OPS. Sin embargo, Según Molina (2012) fue formulada e implementada como una

versión limitada, y que, a través de planes de salud oficiales, compuestos por acciones simples con amplia cobertura. De esta manera y tal como lo expresa Vega (2009), el desarrollo de la estrategia se dio en dos modalidades por un lado con el enfoque de ampliar la cobertura para poblaciones “vulnerables” subrayando el acceso en zonas rurales y por el otro lado un despliegue de acciones sencillas orientadas a actividades de prevención, saneamiento y el manejo selectivo de enfermedades prevalentes en la infancia.

Con la Ley 10 de 1990 que busca universalizar los conceptos básicos en salud la APS se centró en un intento por municipalizar la atención en salud en un intento del Estado Colombiano por asumir la salud como una responsabilidad pública, es decir por primera vez se facultaba a los alcaldes para asumir la responsabilidad y dirigir los procesos de integración de salud con los diversos programas de desarrollo social que fomentaba una APS integral con mayor cobertura. Con esta ley surgió lo que se denominaron SILOS (sistemas locales de salud) que trajeron algunos desarrollos, principalmente organizacionales y estructurales, de los servicios de salud dentro del marco de la descentralización del Estado (política de modernización del Estado).

Después, con la ley 100 de 1993 política guiada por el banco mundial se produjo un retroceso en la APS integral que se había logrado con la implementación de la ley anterior pues se concibió a la APS ya no como una estrategia transversal a los programas de desarrollo social, sino que se convirtió en un paquete básico de atención en salud pública y se introdujo el concepto de la mercantilización de la salud que comenzó a hablar del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan de Atención Básica (PAB), designando la mayor parte de las actividades en salud al sector

privado con lo que se debilitaron los SILOS y su alcance en la promoción y prevención en salud, hasta desaparecer del todo.

En un esfuerzo por recuperar la integralidad de la APS y su conexión con lo social se redactó la Ley 1122 de 2007 que introdujo a la estrategia de la APS conceptos como salud familiar, atención comunitaria y domiciliaria.

También con el Decreto 3039 de 2007, que regula el desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública y hace referencia a la APS dentro del marco de las Estrategias para mejorar la salud mental se hacen tangibles esfuerzos por garantizar el bienestar de la comunidad desde la APS, sin embargo, son iniciativas que están a discreción de los entes territoriales y dependen de la gestión que se les dé a los recursos en dicho ente reafirmando la gestión de las empresas de salud orientadas a la eficiencia presupuestal. (Vega, 2009).

Por otra parte, Molina (2012) concluye que, tras la implementación de la ley 100 como una imposición del banco Mundial, Colombia es uno de los países que se orientan hacia un sistema de salud liberal o de competencia gerenciada, sobre lo cual las evidencias demuestran que no es un modelo positivo para la integralidad, la universalidad ni la equidad en salud lo que afecta significativamente la ejecución de la APS como una estrategia transversal con los programas de desarrollo social y bienestar de las comunidades.

Una vez definidos los parámetros de la APS se pondrá en contexto el departamento objeto de estudio de forma territorial y demográfica del archipiélago de San Andrés.

Contexto geográfico.

El Departamento de San Andrés y Providencia se encuentra ubicado al noroeste del territorio continental nacional, en el sector occidental del mar Caribe, creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la Ley 52 del 26 de octubre de 1912. Se caracteriza por ser el único Departamento insular de Colombia, y además la mayor isla del país. El Departamento se compone de otras islas, cayos e islotes sobre la plataforma volcánica del occidente del mar Caribe. Su economía se basa principalmente en el turismo y el comercio, por ser un puerto libre, pero cuenta también con actividades de agricultura y pesca. En los últimos 12 años, ha hecho parte de la controversia territorial y de delimitación marítima entre Colombia y Nicaragua.

El Archipiélago es de forma alargada, con dirección sureste – noreste: su superficie total es de 52,5 kilómetros cuadrados, lo cual convierte a este Departamento como la más pequeña de las divisiones político administrativas del país. Adicionalmente, representa para Colombia 350.000 kilómetros cuadrados de mar patrimonial.

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina está ubicado en el sector occidental del mar Caribe o de las Antillas, al noroeste del territorio continental nacional, aproximadamente a 700 Km de la costa norte colombiana. Es el territorio más septentrional del país y representa la soberanía nacional en el mar Caribe, sin interrupción desde La Guajira (punto norte de Colombia continental). Está localizado entre los 12° y 16° de latitud norte y los 78° y 82° de longitud oeste; debido a su estratégica posición geográfica, a través de su desenvolvimiento histórico, ha sido codiciado por otros países.

El Departamento está conformado por las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por los islotes o bancos de Alicia, Serrana, Serranilla y Quitasueño, por el bajo Nuevo y por los de cayos principales denominados Albuquerque, Roncador, East South East, Blowing Rocks, Cangrejo, Roco, Rosa. (Rosecay),(Johnny Cay).

Ilustración 1. Mapa Geográfico

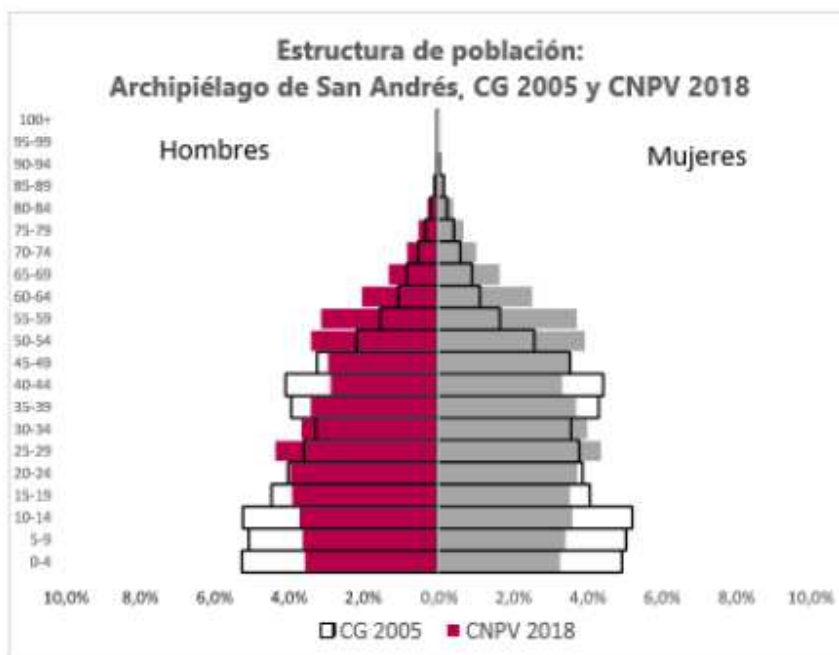
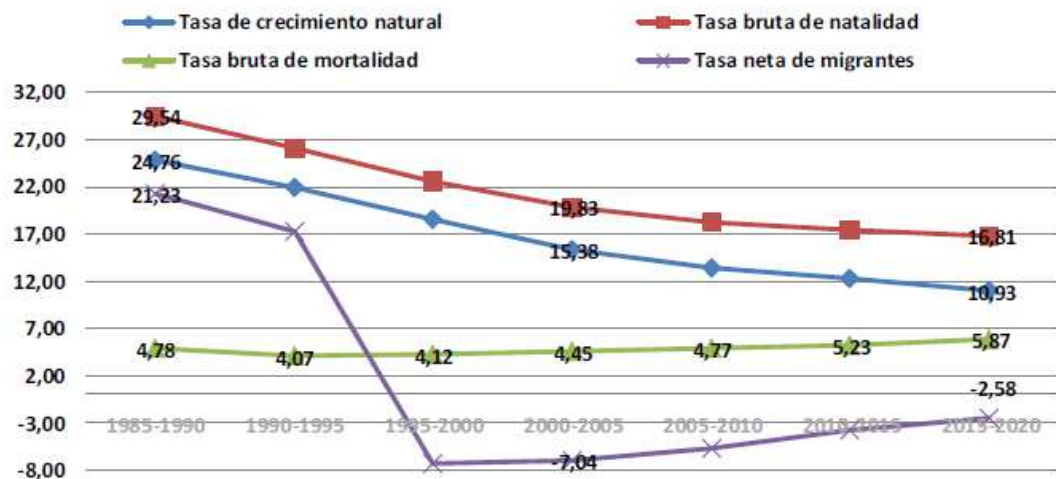


Fuente: <https://www.sanandres.gov.co/index.php/archipelago/mapas/mapa-territori>

Contexto sociodemográfico.

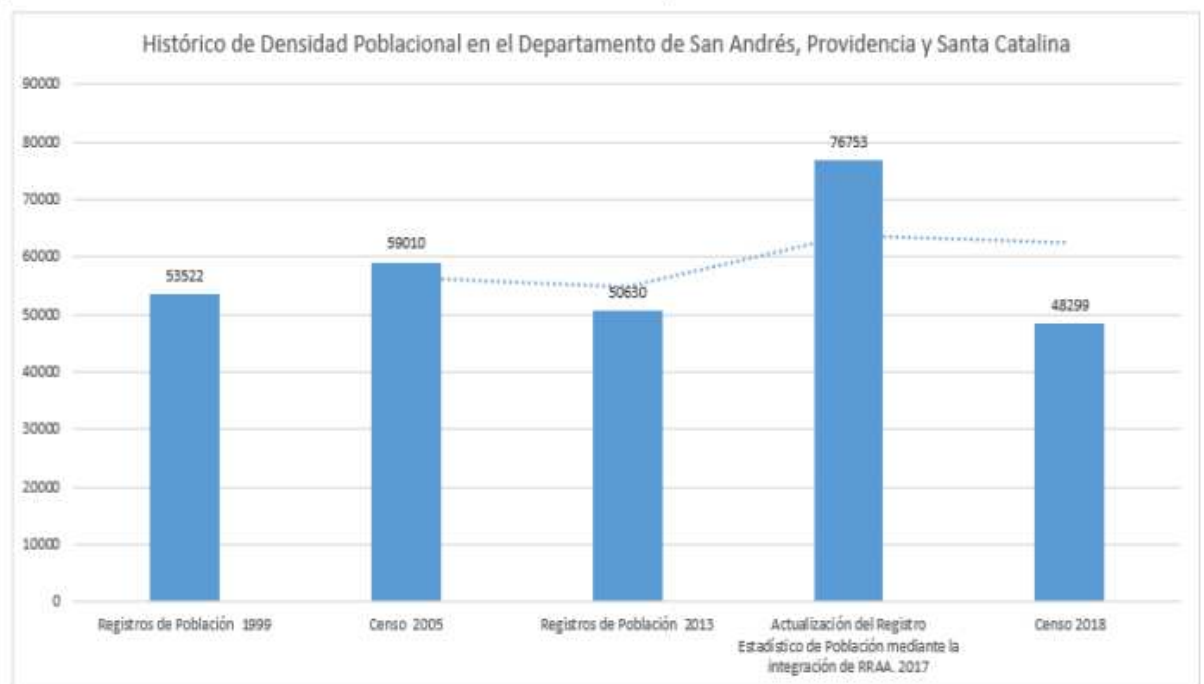
El contexto sociodemográfico del archipiélago de San Andrés y su dinámica poblacional permite analizar sus características demográficas a partir indicadores que parametrizan la incidencia de diversos factores entre los cuales se analizan: natalidad, mortalidad, tasas de inmigración y de emigración.

Ilustración 2. Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento San Andrés, Providencia y Santa Catalina 1985-2020



Fuente: DANE

El bajo crecimiento poblacional observado en los últimos años está también relacionado con una reducción en las tasas de fecundidad y envejecimiento de la población. Entre 2005 y 2015, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) pasó de 2,2 a 2,0; es decir, el número promedio de hijos nacidos vivos que tenía una mujer en 2005 era 2,2, mientras que en 2015 era solo de 2,0, según resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, según datos oficiales del DANE (2018) la población de las islas disminuye significativamente, sin embargo, persiste la sensación de alta vulnerabilidad social por la sobrepoblación, pero según las cifras, esto no reflejan la realidad de las islas, pues no contabilizan la población en condición de ilegalidad, encontrándose diferencias al comparar las diferentes bases de datos locales con los censales, aún cuando todos los esfuerzos se han encaminado a superar la pobreza, y la pobreza extrema en el departamento, de acuerdo con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el 43% de la población isleña adolece de pobreza multidimensional y se encuentra por encima del promedio nacional (41%), debido a la falta de servicios públicos básicos como el alcantarillado y el acceso a agua potable, entre otras cosas.



Fuente: DANE 2018

Los registros y censos evidencian una variabilidad importante y esto genera desde hace varias décadas que se vengán presentando insatisfacciones y manifestaciones por parte de la población nativa, dada la tensión en convivencia de varios grupos étnicos en un pequeño territorio que se agrava por la condición insular y la latente fragilidad ambiental.

4. DESARROLLO

4.1 Contextualización de la situación en salud de la región insular y rural del archipiélago de San Andrés

Para analizar la situación de salud en el archipiélago de san Andrés- Colombia es necesario poner en contexto que se abordarán desde la Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud:

“asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud”²⁷.

Por lo tanto, se analizarán también las estrategias de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud desde las directrices estatales y su aplicación en la realidad del archipiélago.

4.1.1 Indicadores para el análisis de los índices de salud en el archipiélago de San Andrés

Los indicadores contemplados para la identificación de las dinámicas de la atención primaria en salud en el archipiélago de san Andrés, entendiendo la integralidad del sistema de salud con el desarrollo social serán contemplados desde algunas variables contenidas en el *Análisis De La Situación De Salud Con El Modelo De Determinantes Sociales De Salud Del Año 2020, Del Departamento Del Archipiélago De San Andrés Providencia Y Santa Catalina* de aquí en adelante ASIS 2020 que a su vez se asemejan a los contenidos en el plan decenal de salud para Colombia 2012- 2021.

Los cuales se clasificarán en dos grandes grupos:

- ANALISIS DE MORTALIDAD: el cual contemplará los siguientes indicadores:
 - ✓ Mortalidad general por grandes causas como la edad o enfermedades transmisibles
 - ✓ Mortalidad por causas externas
 - ✓ Mortalidad materno infantil
 - ✓ Mortalidad por trastornos mentales
- ANALISIS DE DETERMINANTES SOCIALES: cual contemplará los siguientes indicadores:
 - ✓ Condiciones de vida
 - ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
 - ✓ Factores psicológicos y culturales
 - ✓ Sistema sanitario
 - ✓ Pobreza multidimensional

Esto se medirá desde la perspectiva de la capacidad institucional y el aseguramiento al sistema general de salud de las personas habitantes que habitan el archipiélago de san Andrés.

- Capacidad institucional: según plan de desarrollo departamental de aquí en adelante PDD de 2021 el sector de salud en providencia y santa catalina es administrado por la secretaria de salud departamental.

La secretaria de desarrollo social y comunitario, es la encargada de formular las políticas de este sector

- Aseguramiento al sistema general de capacidad institucional: que tanta accesibilidad tienen las personas del departamento a la APS.

4.1.2 Análisis de los Indicadores de la situación de salud de los habitantes del archipiélago de San Andrés

4.1.2.1 Análisis De Mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán en consideración las cifras publicadas por MinSalud (2020) en el análisis situacional de salud de aquí en adelante ASIS (2020).

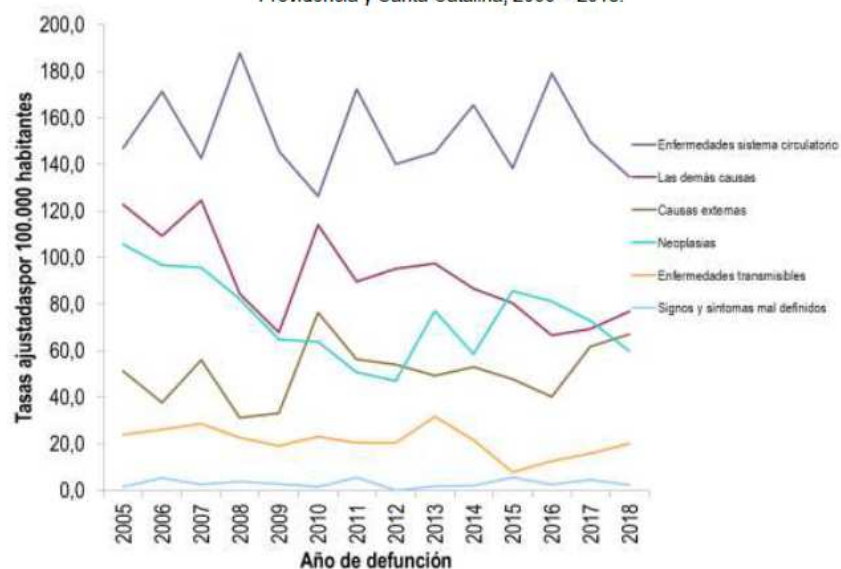
4.1.1.2.2 Mortalidad general por grandes causas como la edad o enfermedades transmisibles

Según lo consignado por Min salud (2020) la primera causa de mortalidad durante el periodo de análisis estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás enfermedades, crónicas en su mayoría, en tercer lugar se encuentran el grupo de Neoplasias donde se observa una tendencia hacia la disminución en el periodo analizado, en cuarto lugar encontramos las causas externas, responsables del 14.3 % de las muertes en el Departamento para el año 2013, En cuanto a las enfermedades transmisibles se observa que la tendencia se ha mantenido desde el 2005 hasta el 2012 para el 2018 se observa un incremento de las tasas en 11.3 con respecto al año inmediatamente anterior. En el quinto lugar se encuentran las afecciones del periodo perinatal que se ha comportado de manera estable en la serie

del tiempo, pero se observa una tendencia leve hacia el aumento en los años 2008 con una tasa de 17.9 x 100.000 Habitantes y 2018 con una tasa de 22.3 x 100.000 Habitantes.

Ilustración 3. Tasa de mortalidad ajustada general del Dpto del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Sta Catalina

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada general del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2018.



Tomado de: ASIS 2020, partir de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2018. Consultado el 17/12/2020.

Como se puede observar la primera causa de muerte en el archipiélago son las enfermedades de sistema circulatorio, que tienen una mayor incidencia en adultos mayores, al igual que las enfermedades crónicas entre las cuales se pueden mencionar las cardiovasculares, el cáncer, el asma y/o la diabetes que aparecen en segundo lugar, En tercer lugar, los tumores ya

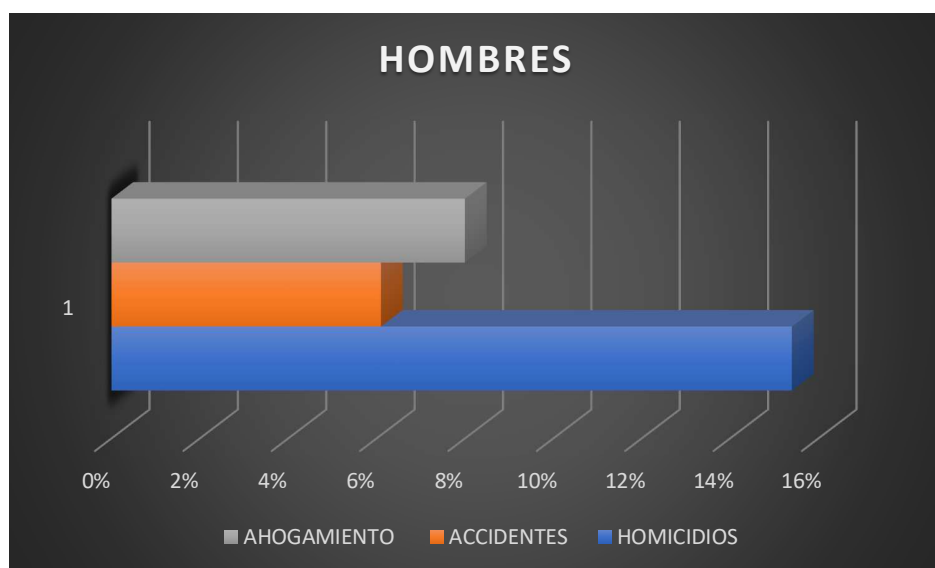
sean de origen benigno o maligno que oscilan entre los 30 a 80 años, en cuarto lugar las enfermedades transmisibles y en el quinto lugar enfermedades asociadas con el embarazo que se destacan mayormente en población menor a los 30 años.

4.1.1.2.2 Mortalidad por causas externas

La Organización Mundial de la Salud, de aquí en adelante OMS, define la mortalidad por causas externas como aquellos eventos que ocurren de manera ajena al individuo comprometiendo su vida, están representan 15.7 % de la mortalidad en el Departamento. La principal causa de mortalidad en este subgrupo es a causa de las agresiones (homicidios), en segundo lugar, los accidentes de tránsito y en tercer lugar el ahogamiento.

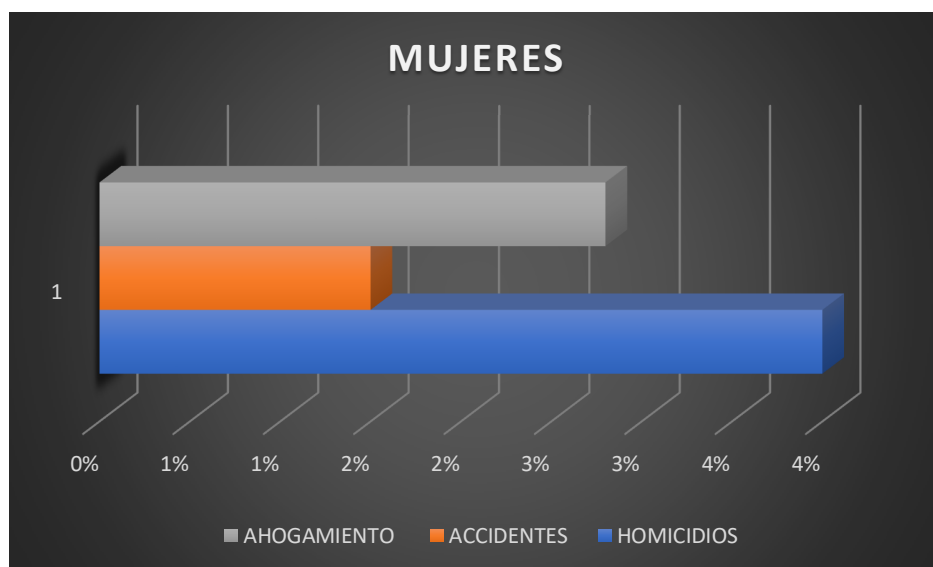
En los tres casos según el ASIS (2020), la mayor numero de muertes se registra en hombres en los tres casos.

Tabla 2. Porcentaje de hombres y causas externas de mortalidad



Fuente: elaboración propia, basado en las estadísticas del DANE, datos de estadísticas vitales, dispuestos en el servicio de información <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion>

Tabla 3. Porcentaje de Mujeres y Causas externas de mortalidad.



Fuente: elaboración propia, basado en las estadísticas del DANE, datos de estadísticas vitales, dispuestos en el servicio de información <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion>

4.1.1.3.3 Mortalidad materno infantil y la niñez

En el ASIS (2020), se tomaron como base para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde:

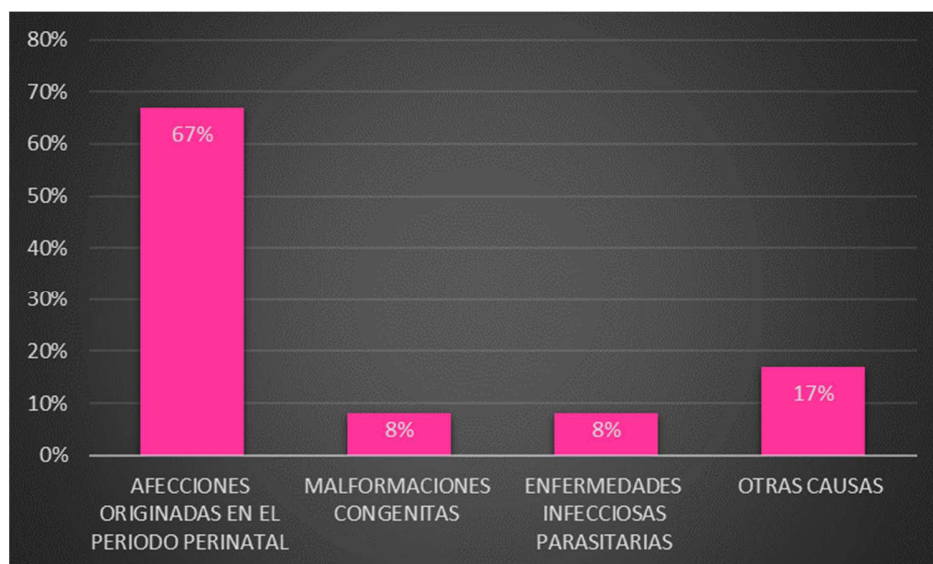
“A ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio;

enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas”. Pág. 87, ASIS (2020).

Este apartado es supremamente importante para el estudio planteado dado que la mortalidad infantil es uno de los indicadores que mide el grado de desarrollo pues las probabilidades de sobrevivir en el primer año dependen 100% de diversas variables económicas, culturales que impactan a las comunidades y que están estrechamente vinculadas con la APS.

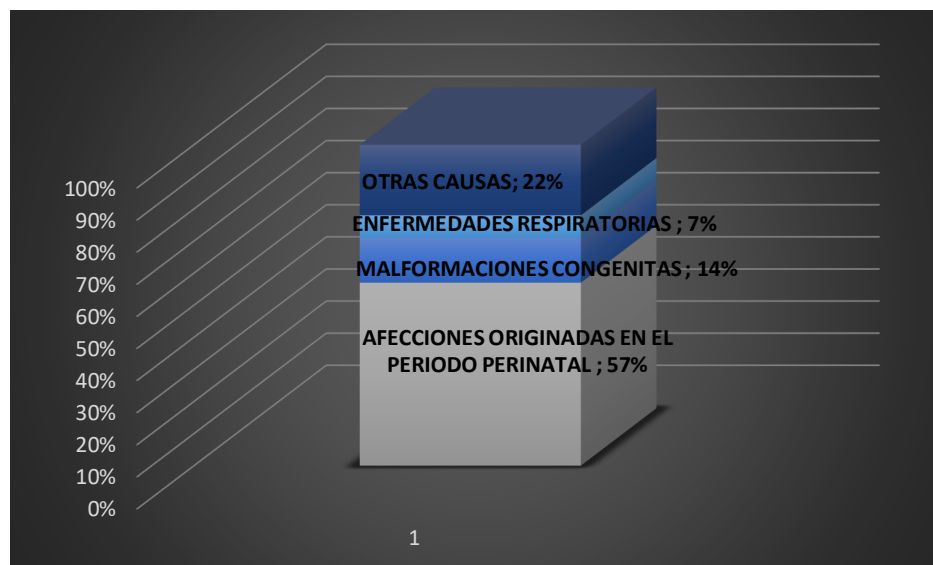
Dicho de otra forma, existe una estrecha asociación entre las tasas de mortalidad materno infantil y las desigualdades sociales, ya que según datos revelados por el DANE en el 2018 los departamentos con mayores necesidades básicas insatisfechas eran los mismos que presentaban altos índices de mortalidad en esta categoría. Vichada, Chocó, Amazonas, San Andrés y Guainía son las entidades territoriales con las tasas más altas de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2018.

Tabla 4. Mortalidad en infantes menores a 1 año en el archipiélago de San Andrés



Fuente: elaboración propia basado en las estadísticas del DANE, datos de estadísticas vitales, dispuestos en el servicio de información <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion>

Tabla 5. Mortalidad infantil en menores de 5 años



Fuente: elaboración propia basado en ASIS, 2020. Mortalidad infantil.

4.1.1.3.4 Mortalidad por trastornos mentales

En el intervalo de tiempo comprendido entre el 2015 y 2020 el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se reporta solo 1 caso de muerte atribuible a los trastornos mentales y del comportamiento, el cual se presenta en el sexo masculino, según el ASIS, 2020.

Con este indicador se cierran las variables seleccionadas para el análisis de los mayores índices de mortalidad. A continuación, se abordan las determinantes sociales.

4.1.2.2 Análisis De Determinantes Sociales intermedios de la salud.

En este apartado se analizarán diversos indicadores que están relacionados de manera directa con la salud de los pobladores del Archipiélago de San Andrés y que servirán como herramienta de apoyo para la comprensión de las dinámicas de la APS en el departamento.

4.1.2.2.1 Condiciones de vida

Los factores más destacados a analizar en esta categoría está la cobertura de los servicios públicos entre los cuales está la electricidad, acueducto y alcantarillado, aspectos en los cuales según el DANE (2018), el departamento del archipiélago de San Andrés está por encima de la media nacional como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 6. Cobertura de servicios públicos en el archipiélago de San Andrés

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	San Andres
Cobertura de servicios de electricidad	95.79	100.00
Cobertura de acueducto	60.22	62.50
Cobertura de alcantarillado	41.5	44.70
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11.4	6.40
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	11.7	49.50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	12	71.70

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares. Y en las estimaciones del IPM del DNP

4.1.2.2.2 Seguridad alimentaria y nutricional

Abordando el indicador de seguridad alimentaria y nutricional el DANE establece como variables de análisis las siguientes: duración de la lactancia materna, desnutrición en menores de cinco años, prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, anemia, cantidad de nacidos vivos y de bajo peso al nacer de aquí en adelante BPN.

El BPN es una variable de gran importancia dado que, representa el 80% de las causas de muerte neonatales, según el DANE, y para el Archipiélago de San Andrés representa el 9,4% del promedio nacional. El BPN se relaciona con la ausencia de oligoelementos como el calcio y el hierro. Por su parte otros indicadores como la desnutrición y la anemia permanecen por debajo de la media nacional, mientras que prevalencia a la obesidad se mantienen por encima del promedio nacional.

Tabla 7. Determinantes de seguridad alimentaria y nutricional

DETERMINANTES	COLOMBIA	SAN ANDRES	COMPORTAMIENTO
porcentaje de nacidos por debajo del peso al nacer	9,21	7,16	
prevalencia de desnutricion en menores	3,1	1,1	
obesidad en hombres	14,4	28,4	
obesidad en mujeres	19,8	30,3	
anemia	24,7	27,5	

Fuente. Elaboración propia basada en estadísticas del DANE, presentadas en el ASIS 2020.

4.1.2.2.3 Factores psicológicos y culturales

Dentro de las variables psicológicas y culturales que tienen incidencia directa en el estado de salud de la población del archipiélago, la OMS establece diversos índices que pueden dar cuenta de la situación de vulnerabilidad frente a la cual puede estar un individuo y así mismo encaminar las acciones de las distintas instituciones encargadas de velar por la salud de las personas.

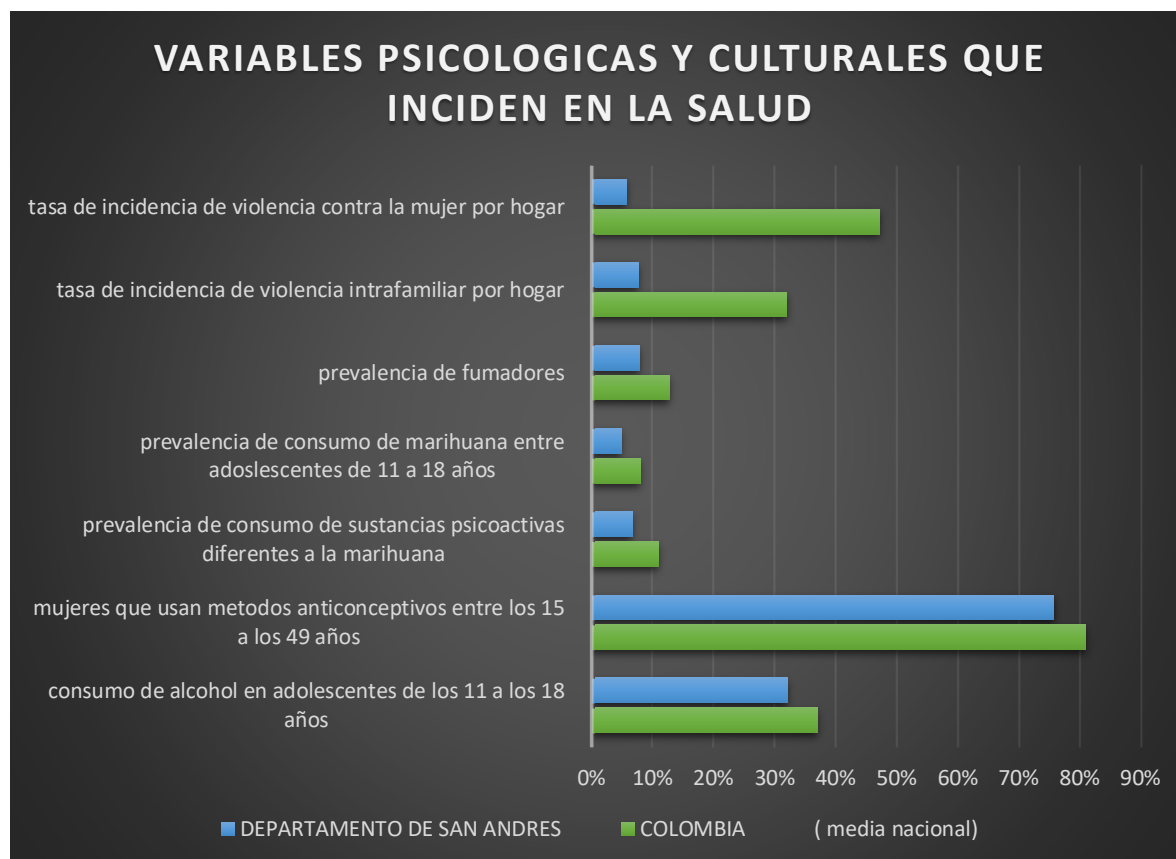
A continuación, se presentan algunos de los índices analizados en el ASIS (2020) y la comparación de los mismos con respecto a la media nacional.

Tabla 8. variables psicológicas y culturales

INDICE	COLOMBIA (media nacional)	DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES
consumo de alcohol en adolescentes de los 11 a los 18 años	37%	32,10%
mujeres que usan metodos anticonceptivos entre los 15 a los 49 años	80,90%	75,80%
prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas diferentes a la marihuana	11%	6,70%
prevalencia de consumo de marihuana entre adoslescentes de 11 a 18 años	8%	4,90%
prevalencia de fumadores	12,80%	7,90%
tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por hogar	32%	7,73%
tasa de incidencia de violencia contra la mujer por hogar	47%	5,80%

Fuente: elaboración propia, basado en estadísticas del DANE, presentadas en el ASIS 2020.

Ilustración 3. Comparativo variables psicológicas y culturales



Fuente: elaboración propia, basado en estadísticas del DANE, presentadas en el ASIS 2020.

Según los datos antes expuestos se puede analizar que el departamento de San Andres está muy por debajo de la media en temas como la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, mientras que se encuentra muy cerca de la media nacional en temas como el consumo de sustancias psicoactivas, métodos anticonceptivos y consumo de alcohol en adolescentes.

4.1.2.2.4 Sistema sanitario

Debido a las características climáticas y ecosistémicas definidas por su ubicación espacial, el archipiélago de San Andrés, presenta escasas de agua, propias de una región insular, el último dato registrado en relación a la cobertura del acueducto fue el realizado en el Censo Nacional de Población de 2018, que advierte que el acueducto en el archipiélago solo cuenta con

un 36,7% frente al 86,4% nacional. Situación que afecta particularmente a la isla de San Andrés, mientras que en la isla de Providencia el 88,7% de las viviendas cuenta con servicio de acueducto.

Así pues:

“A diferencia de San Andrés La isla de Providencia como Santa Catalina cuentan con buena oferta hídrica durante todo el año, la cual almacenan en el embalse de Agua Dulce. Además, existen pequeños arroyos en las microcuencas de McBean, Bailey y Fresh Water, que aumentan sus caudales durante la temporada de lluvias y dejan manantiales durante todo el año” (Invemar-Coralina, 2012).

Esta mayor afectación de la isla de San Andrés, se debe entre otros factores a que la cobertura del servicio está dirigida únicamente a la zona hotelera, definida como la zona urbana conocida como North End, mientras que sectores conocidos como La Loma, El Cove y San Luis en el sur de la isla (zona rural) se encuentran desabastecidos. (Bonet et al, 2021).

Es por este motivo que las aguas lluvias resultan claves en la isla, porque además de abastecer de manera directa a la población con preciado líquido, recargan los acuíferos. Por su parte, según lo expresado por Bonet et al (2021), en cuanto al servicio de alcantarillado, la cobertura en la isla de San Andrés apenas alcanza el 17,8%, y en Providencia el 5,73%.

4.1.2.2.6 Pobreza multidimensional

Claramente existe una fuerte asociación entre inequidad en los ingresos, bajos niveles de salud y bajo capital social. Por un lado, la incertidumbre por garantizar la subsistencia genera elevados índices de estrés que repercute en enfermedades, por otra parte, la posibilidad de acceder a servicios de salud de calidad se reduce cuando se es pobre y además la población más vulnerable esta mayormente expuesta a condiciones insalubres por el entorno que le rodea.

Por tal razón, para determinar la situación de salud de las personas que habitan en el archipiélago, es necesario analizar el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), es un indicador

que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones, entre las cuales el DANE evalúa las condiciones educativas del hogar, trabajo, salud, condiciones de la niñez y juventud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. (ASIS, 2020).

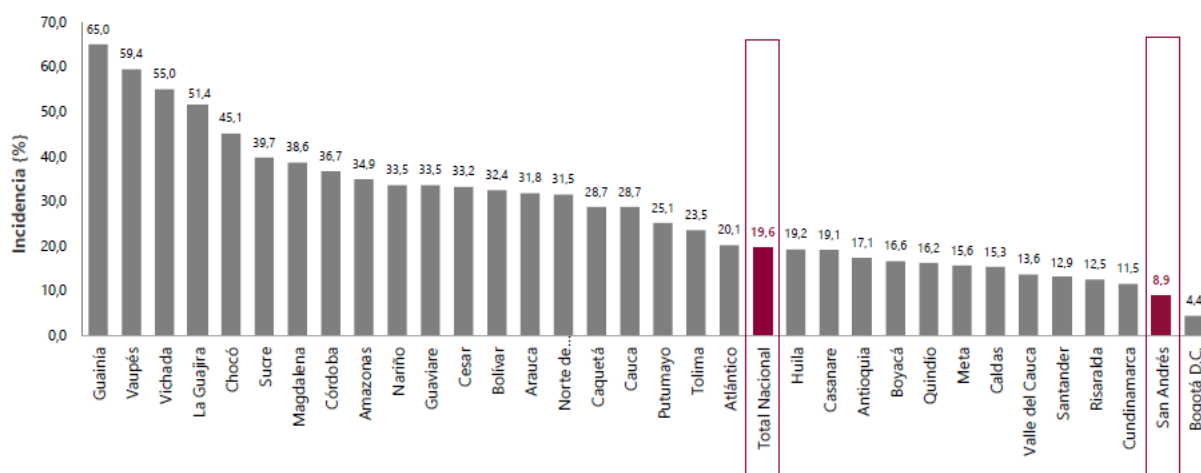
Según el DANE, en el censo realizado en el 2018, el departamento de San Andrés reportó un porcentaje de población en pobreza monetaria de 8,6% y de 1,5% en pobreza extrema, ubicándose como el departamento menos pobre de Colombia como se puede observar en la siguiente ilustración.

Ilustración 4. Ranking de departamentos según la pobreza multidimensional

Ranking de departamentos según pobreza multidimensional

Total nacional, departamental y Bogotá

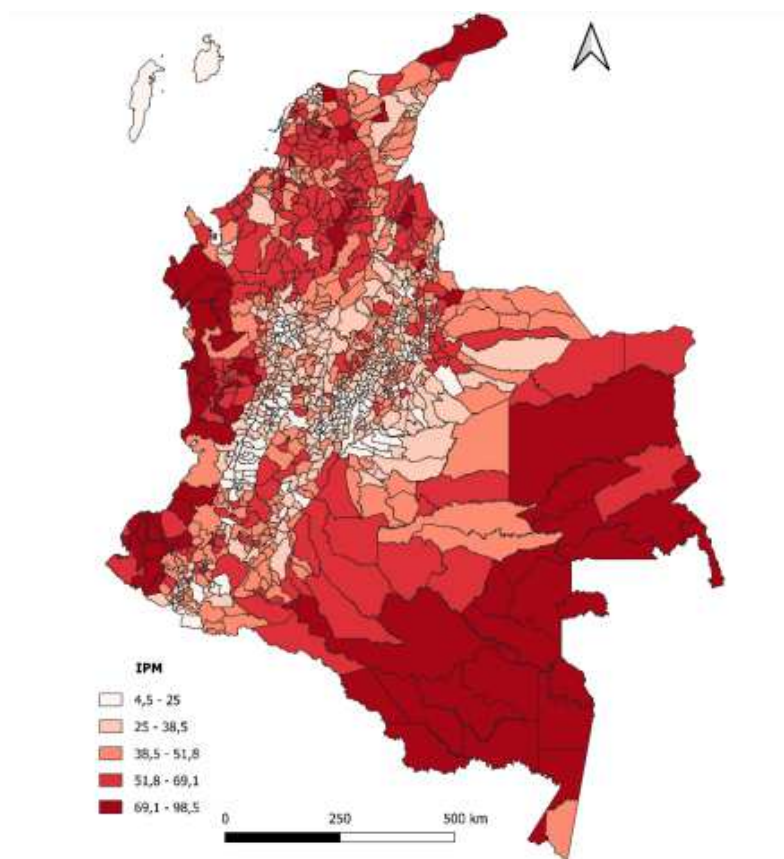
Año 2018



Fuente: DANE, 2018

Del mismo modo se puede ratificar en la siguiente ilustración presentada por el DANE, en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, que evalúa el índice de pobreza multidimensional en Colombia.

Ilustración 5. Índice de pobreza multidimensional del Colombia

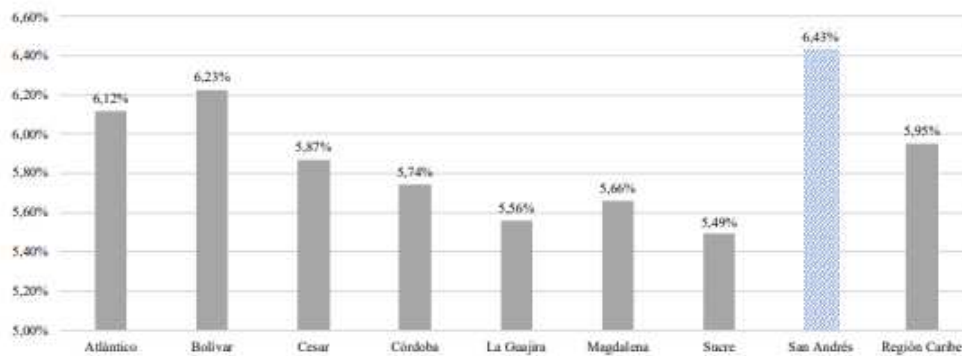


Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Vale aclarar que en este último censo no habían ocurrido acontecimientos como la pandemia y el huracán Iota ocurrido el 18 de noviembre de 2020. Es posible que estas externalidades hayan alterado los indicadores, según por Bonet et al (2021), el departamento con mayores pérdidas en su producto interno bruto (PIB), relacionados con la pandemia es el archipiélago de San Andrés con un 6,43% de pérdidas,

los cuales se abordarán a continuación donde se describirán las dinámicas de la APS en el archipiélago, es decir frente a esa situación de salud que se acaba de describir cuales son las acciones que se emprenden desde los principios de la APS.

Ilustración 6. Pérdida económica como porcentaje del PIB en los departamentos del Caribe y el agregado regional



Fuente: Tomado de Bonet et al. (2020). Nota: San Andrés hace referencia al departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Según Bonet et al. (2021), el archipiélago ya representaba un reto importante para el gobierno nacional, dadas sus particularidades, con la afectación del COVID 19, se consideraba apremiante desarrollar estrategias que dinamizarán la competitividad del turismo en el archipiélago, sin embargo, con la llegada del Huracán la alternativa de incentivar el turismo representa una mayor dificultad.

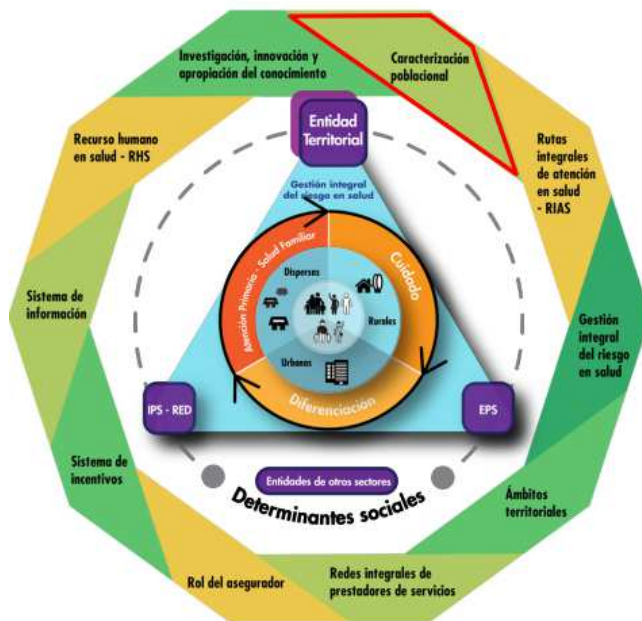
4.2 Descripción de las dinámicas de la atención primaria en Salud en el archipiélago de san Andrés- Colombia desde los distintos campos de aplicación.

Para comenzar a describir las dinámicas de la APS en el archipiélago de San Andrés en Colombia es necesario definir que, según la Política de Atención Integral en Salud formulada por Ministerio de Salud y Protección Social en el 2016, se establece una caracterización poblacional que agrupa los territorios según determinadas características en ámbitos territoriales. En el caso particular del departamento de San Andrés se considera dentro de la clasificación de ámbitos territoriales dispersos, describiéndolos como:

“Aquellos departamentos que tienen municipios donde la densidad poblacional es muy baja, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales”. (Min Salud, 2018 ubicado en www.minsalud.gov.co).

Esta clasificación implica que los distintos actores del sistema de salud se integren para que las actividades sean transversales a todo el aparato institucional del territorio, logrando así una acción conjunta que incluye a las entidades prestadoras de servicios de salud, el gobierno local y nacional, la empresa privada y la población civil para garantizar el pleno bienestar de la comunidad. Tal como se observa en el siguiente grafico se debe acoplar la entidad territorial, las IPS, EPS y entidades de otros sectores que puedan representar actores importantes en la prestación de los servicios de salud.

Ilustración 7. Articulación de los distintos actores en la APS



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/04-caracterizacion-poblacional.pdf>

Según la información consignada en el plan de desarrollo 2020- 2023, el departamento de San Andrés, tiene una cobertura en salud del 98,3%, sin embargo, los pacientes no reciben una adecuada atención dada la obsolescencia en la infraestructura hospitalaria y su dotación, por otro lado, no se cuenta con atención especializada lo que aumenta el grado de vulnerabilidad de la población san andresana frente a la enfermedad. Esto se debe a que solo se cuenta con atención de primer y segundo nivel de complejidad, lo cual es de preocupación dado la afluencia permanente de turistas. Por otra parte, según la información consignada en el plan de desarrollo, no existen programas de promoción y prevención que se anticipen a garantizar óptimas condiciones de salud en los habitantes del archipiélago.

En un informe presentado en el 2019 por parte del secretario de salud departamental Miguel Alfredo May Salcedo se afirma que, en los programas de salud oral, discapacidad y adulto mayor se realiza cada tres meses tanto en san Andrés como en Providencia, se presentan diversas dificultades que debían corregirse en el corto plazo entre las cuales se pueden mencionar:

“Hay sobre carga laboral donde un solo funcionario maneja múltiples funciones generando en algunos tenga que estar en diferentes convocatorias al mismo tiempo y hora y realizando múltiples funciones simultáneamente generando esto dificultad en el avance a cabalidad de los procesos y humanamente en muchos casos es imposible generar dar cumplimiento a cabalidad a todo, además el recurso es limitado generando que los contratos sean cortos de 4 a 6 meses influenciando aún más que los procesos no se puedan cumplir en los tiempos estipulados mucha veces” de San Andrés, G. D. A. (2019)

Los servicios de Salud de los habitantes del archipiélago son prestados a través de infraestructura Pública, conformada por el Hospital Clarence Lynd Memorial Hospital (con oferta de servicios de salud de I y II nivel de complejidad aunque a partir del 2021 se convierte en E.S.E y presta algunos servicios nivel III) - Ordenanza 005 de 2020 - pero a la fecha con pocos recursos para su operación, Falta de profesionales e insumos básicos, represamientos de procedimientos y cirugías –que ponen en riesgo a centenares de enfermos–, fallas en la estructura física, incumplimiento en compromisos laborales e inadecuadas condiciones ambientales son siempre los hallazgos de los organismos de control, el Centro de Salud de San Luis (I nivel de complejidad), el Centro de Salud de la Loma (I nivel de complejidad), las anteriores en la Isla de San Andrés y el Hospital Local de Providencia (I nivel de complejidad con brigadas continuas de especialidades y subespecialidades. Gobernación del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. (2020).

Según lo consignado por la gobernación del archipiélago en el plan de desarrollo 2020-2023, la infraestructura hospitalaria de la red prestadora de servicios de salud pública amerita una intervención urgente que garantice la modernización y mantenimiento de equipos médicos e infraestructura, así como la dotación. También, se subraya la apremiante necesidad de trasladar el hospital de providencia ya que se por la inestabilidad del suelo, hasta el 2019 presentaba deterioros en su infraestructura que seguramente empeoraron con el paso del huracán Iota en el 2020.

Como se describió en el apartado anterior en donde se describe la situación actual de la salud en el archipiélago de san Andrés se evidencia que la mayor causa de mortalidad en el archipiélago son problemas circulatorios que podrían prevenirse o controlarse con programas de promoción y prevención en salud. Por tal razón la Gobernación del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. (2020), propone emprender acciones contundentes que conduzcan a la mejora de la situación actual de salud de los habitantes del archipiélago a través de programas como:

- Fortalecimiento y gestión digna del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud
- Inspección, vigilancia y control en la prestación de servicios de salud
- Una Salud pública para todos y puesta en marcha de un modelo preventivo en salud
- Gobernanza Fortalecida y participativa.

De igual forma el ASIS.(2020) Coincide en que los programas en promoción y prevención deben ser sostenibles en el tiempo para que contribuyan a revertir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad a causa de las enfermedades que siguen siendo la primer causa de mortalidad en el archipiélago.

Estos programas pretenden tener el alcance suficiente para corregir las problemáticas que hasta el momento de la redacción del documento presentaba el archipiélago. Sería interesante realizar en el futuro un estudio comparativo que permitiera dar cuenta de los avances de estos programas al finalizar el 2023 y que tanta influencia tuvo la pérdida del 90% de la infraestructura en el archipiélago, tras el paso del huracán Iota.

4.3 Identificar oportunidades de mejora desde el contexto de aplicación de la atención primaria en salud en el archipiélago de San Andrés

En general la atención primaria en salud depende de una adecuada formulación de políticas y medidas multisectoriales que garanticen la ejecución de la misma como una estrategia para garantizar el bienestar de los pueblos.

La calidad de vida está estrechamente ligada al estado de salud de las personas que a su vez está íntimamente ligado a variables macroeconómicas de las cuales depende el nivel de desarrollo de las personas, en Colombia, una de las mayores dificultades de aplicación de un modelo de atención primaria en salud efectivo es la falta de transversalidad o articulación interinstitucional que faciliten la cooperación de todas las partes en la ejecución de las estrategias.

La APS en el archipiélago se encuentra frente a un reto gigantesco, entendiendo que la APS está definida no solamente como la ausencia de afecciones de salud de salud, sino que implica un estado de completo bienestar físico, social y económico por lo que representa un desafío para el aparato institucional del país.

Entendiendo que la intersectorialidad es un elemento clave en la APS, es decir la posibilidad de articular de manera efectiva todas las instituciones involucradas en la prestación del

servicio de atención primaria en salud, en este informe que se ha compilado información, recolectando diversas perspectivas de documentos públicos vinculados con el sector de la salud en Colombia y especialmente enfocados en el estudio de APS en el archipiélago de san Andrés, que dan cuenta de la importancia de vincular el hogar desde la perspectiva de promoción de hábitos de la cotidianidad que puedan contribuir a una mejor salud, eficiencia en los servicios de salud prestados por parte de las EPS y modelos de control y vigilancia por parte de los gobiernos, se pueden identificar diferentes oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de atención primaria en salud desde las siguientes perspectivas:

✓ El entender las necesidades de salud de los pobladores de cada región desde sus particularidades facilita que el impacto de las estrategias de la APS sea más significativo, puesto que esto permitirá que las agendas de los gobiernos y las entidades prestadoras de salud se orienten a necesidades específicas, por ejemplo en el caso del archipiélago la atención en urgencias de alta complejidad requiere de desplazamientos aéreos lo que incrementa el costo de la prestación de los servicios de salud y que pone en riesgo la vida de los pacientes.

✓ El control estatal debe extenderse a la exigencia de la inversión en infraestructura que garantice el cumplimiento de los planes gubernamentales en salud, en el caso particular del archipiélago contar con una infraestructura antiquísima y con aparatos médicos obsoletos dificulta el acceso de los pacientes a los servicios de salud y atenta contra su derecho.

✓ Se ha mencionado con anterioridad que la APS es una estrategia transversal a todas las instituciones, es importante que en San Andrés y todo el territorio nacional se conciba la salud como un eje dinamizador del desarrollo humano de los pueblos y por lo tanto un garante de derechos. Ya que, como se evidenció en la investigación las variables socio- económicas están estrechamente ligadas a las condiciones de salud por diversos factores.

✓ Las intervenciones sanitarias orientadas a la promoción y prevención de patologías crónicas, mortalidad infantil, desnutrición, bajo peso al nacer y muchas otras resultan incluso más efectivas que las correctivas desde la promover programar de educación para la salud que concienticen a las personas en el cuidado de su salud, el desarrollo de hábitos saludables y el papel protagónico del paciente en el cuidado propio de su estado de salud.

✓ A pesar que el archipiélago cuenta con un porcentaje alto de cobertura en salud resulta muy importante que estos servicios sean de calidad para que cumplan con su finalidad.

✓ En definitiva, una gran oportunidad de mejora que tiene la APS, en el archipiélago y en Colombia es promover la adopción de una política pública que garantice la seguridad alimentaria, que garantice una estabilización de los precios de la canasta familiar para tener la oportunidad de acceder a mayor variabilidad de alimentos saludables que permitan un sano desarrollo de la infancia y una calidad de vida plena en la etapa de la adultez.

5. Conclusiones y recomendaciones

Podemos decir en términos generales, que las condiciones de salud de los habitantes del archipiélago de San Andrés son buenas, teniendo pocas necesidades básicas insatisfechas, hay muchas variables que representan retos para la prestación de los servicios de APS, una de las mayores dificultades de aplicación de un modelo de atención primaria en salud efectivo es la falta de transversalidad o articulación interinstitucional que faciliten la cooperación de todas las partes en la ejecución de las estrategias pues la atención primaria en salud es el núcleo de todos los demás servicios de salud integrados y por lo tanto el estado debe garantizar la efectividad de la misma.

El estado de salud de los habitantes del archipiélago de San Andrés se encuentra muy cerca de la media nacional en muchos aspectos, sin embargo, hay que brindar especial atención a las principales causas de mortalidad como lo son enfermedades prevalentes del sistema circulatorio y enfermedades crónicas lo que puede originarse en la ineficacia de los programas de promoción y prevención, y en las variables como la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y casos de suicidio que se encuentran muy por debajo de la media nacional son un panorama alentador que podría brindar un indicio de ciertas condiciones de convivencia pacífica que se vive en las islas del archipiélago.

Por otro lado, la APS en el archipiélago se encuentra frente a un reto gigantesco, entendiendo que la APS implica un estado de completo bienestar físico, social y económico por lo que representa la obligación de alinear sus esfuerzos al cumplimiento de las agendas internacionales que establecen la prevalencia de los objetivos de desarrollo sostenible que sin

duda redundan en mejor estado de salud no solo para el departamento sino para todos y esto debe fortalecerse.

Si las políticas y acciones van encaminadas a una adecuada APS, se podrá evidenciar el papel más importante que la caracteriza y es lograr ese primer contacto entre las personas y el servicio sanitario que permiten integrar las diversas partes del sistema, fortalecer las IPS de la isla, proveer y cuidar del medio ambiente y de los recursos necesarios para una atención con calidad, integrar la mirada a la calidad de vida del territorio, aumentar la cobertura de servicios públicos, es por esto, que su aplicación será indispensable en la política pública logrando mayor eficiencia, equidad y accesibilidad a los servicios de salud en el que no solamente se beneficiaría la población de San Andrés sino que minimizará los riesgos e impactos negativos que se puedan presentar .

6. Bibliografía

Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 31(3), 608-620.

Bonet-Morón, J., Ricciulli-Marín, D., & Peña, D. (2021). San Andrés y Providencia en el siglo XXI y la pandemia del COVID-19. *Documento sobre economía regional y urbana*; No. 296.

DE SAN ANDRÉS, G. D. A. ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

<https://eldiariodesalud.com/regiones/acesi-afirma-que-la-situacion-en-salud-del-archipelago-de-san-andres-es-peor-que-la-del>

GONZÁLEZ GUZMÁN, Rafael (2009). La Medicina Social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. En: Revista Electrónica Medicina Social [En línea]. 2009, vol. 4, no. 2 [citado 15 de enero]. Disponible en: www.medicinasocial.info

Gobernación del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. (2020). Plan de Desarrollo Departamental 2020 - 2023 "Todos por un nuevo comienzo". San Andrés Isla

Ley 1438, (2011). *Congreso de la república de Colombia*, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011 encontrado en, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

[de San Andrés, G. D. A. \(2019\). Informe consolidado de empalme.](#)[May salcedo, M. \(2019\). Complemento Salud - San Andrés, Documento publico.](#)[Ubicado en https://www.sanandres.gov.co](#)

Ministerio de Salud y Protección Social. 2013. Plan Decenal de Salud Pública. Documento público

Ministerio de Salud y Protección Social, (2019). Estudio técnico Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2019, Bogotá D.C. Mayo 2019

Molina, N. J. (2012). Antecedentes y desarrollos de la APS. *Atención Primaria en Salud: un camino hacia la equidad*. Bogotá: Corporación para la Salud Popular grupo Guillermo Fergusson. Secretaría Distrital de Bogotá.

Ramirez. Bogotá; 2012 [citado 13 de julio de 2017]. 124 p.

San Andrés, G. D. A. (2012). Plan de Desarrollo Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012-2015: PD Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2012-2015.

Sánchez, F., Asesora, K. O., Bobadilla, G., & Casallas, M. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES-UDCA VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES FICHA TECNICA PARA PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION.

Puentes Ozaetta, M. A., Bello Villalba, Y. A., Castillo Gavilán, J. C., Rodríguez Hernández, C. C., & Flores, S. C. (2018). Realidad Epidemiológica de San Andrés, Santa Catalina y Providencia.

DE SAN ANDRÉS, G. D. A. ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

VEGA, Román; ACOSTA, Naydú et al. (2009). Atención primaria integral de salud. Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud. Bogotá, D. C.: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud.