



El fenómeno sin control de las cirugías estéticas que preocupa a las autoridades de salud

La Secretaria de Salud del Valle, María Cristina Lesmes, advierte que la tasa de mortalidad por cirugías estéticas es baja. Los controles a centros “se intensificarán”, dice.

El ‘boom’ de las cirugías estéticas y los muertos que estas están dejando en el Valle, parecen fenómenos sin control. La secretaria de Salud Departamental, María Cristina Lesmes, es consciente de eso.

Dice que es un problema cultural de medidas asociado a la cultura mafiosa, pero hace hincapié en que los controles a los centros de estética donde se realizan los procedimientos se intensificarán este año, en orden de generar mayores garantías.

¿Cuántas muertes por cirugías estéticas se han registrado este año en el Valle del Cauca?

Ocho. Vamos a superar los casos del año pasado, cuando tuvimos doce.

¿Qué está pasando con este fenómeno que parece no tener control?

La tasa de mortalidad por procedimientos quirúrgicos en cirugía plástica y estética es bajo, comparando el número de muertes con el de intervenciones.

De esas ocho muertes que se han presentado este año, dos han sido en lugares domiciliarios, ni siquiera eran ‘clínicas de garaje’, sino una peluquería y una cama en una casa del oriente de Cali; son cosas absurdas. Ninguna persona debería morir en un procedimiento para embellecerse y que no es necesario para la salud, nadie debería arriesgar su vida por parecer un año más joven de lo que es.

¿Cómo está la tasa de mortalidad?

Calculamos que se hacen alrededor de 30 cirugías diarias, pero eso puede estar muy por debajo porque tenemos un número importante de cirujanos.

Entonces, si se mueren ocho personas la tasa de mortalidad no es alta; pero no debería haber ninguna víctima porque estos no son procedimientos que expongan la vida. Si usted se va a poner senos tiene que estar segura de salir del quirófano y no tendrá por qué arriesgar su vida por un evento quirúrgico.



Sala de Prensa

Entonces, ¿qué está pasando en Cali? Porque la mayoría de las muertes por procedimientos estéticos se están dando en sitios autorizados...

Tenemos tres personas extranjeras que han fallecido (una estadounidense, una chilena y una colombiana que vivía en el exterior) y lo que se encuentra es que hay un ofrecimiento turístico de un 'combo' quirúrgico: vienen, se operan y se van. Esto llama la atención porque casi todos los análisis de muertes que tenemos están relacionados con los 'combos' para hacerse dos y tres cosas, lo que incrementa los tiempos quirúrgicos y el riesgo de un embolismo.

Este es un lío y hace que tengamos más problemas con los médicos porque no es el mismo riesgo que usted se someta a una cirugía ahora y otra dentro de seis meses a que se haga las dos al mismo tiempo.

Debe haber un manejo más juicioso en el seguimiento de estas cosas. La última paciente es una chilena que tenía un defecto cardíaco y, sin embargo, se operó.

¿Ustedes pueden evitar que las personas no aptas se hagan estos procedimientos?

Es muy difícil porque nosotros no hacemos exámenes prequirúrgicos. Yo lo único que puedo hacer es pedirle al médico es que muestre sus títulos y si está habilitado. A los pacientes les digo que revisen lo que les van a hacer.

Si usted decide hacerse una cirugía plástica, tiene que buscar cuál es el centro de estética que le sirve y cuál es el cirujano que le va a operar. Si resuelve que la opere un señor que no tiene un título de cirujano plástico sino de médico general, está corriendo un riesgo. Hasta la semana pasada habíamos visitado 40 instituciones que prestan servicios de cirugía plástica y estética y cerramos 38.

¿Por qué las cerraron?

Porque no cumplen los requisitos de habilitación, que son tres grandes bloques: arquitectónico, técnico y recurso humano. Casi siempre se cierran porque los quirófanos no tienen las dimensiones, no tienen aire acondicionado central, el personal no tiene contrato permanente, no hay anestesiólogo de planta, alquilan quirófanos y los materiales no se esterilizan.

En términos generales, no cumplen con los requisitos que puso el Estado para que pudieran operar. Son parámetros muy altos y exigentes, para garantizar que haya calidad en los trabajos.



Sala de Prensa

¿En qué municipios están ubicados los negocios cerrados?

La mayoría están en Cali, pero tenemos en Tuluá, Cartago y Buga. Nosotros hacemos las inspecciones en todo el departamento, lo que pasa es que el 70 % de estos servicios se concentra en Cali.

¿Qué tan estrictos son ustedes al autorizar la apertura de una clínica?

Nosotros hacemos cumplir la Resolución 2003 del 2014. Cuando usted va a abrir una IPS, tiene que recibir una visita previa. Tengo clínicas esperando un año por ser abiertas porque no se les ha dado la autorización. Hacemos seguimiento cada cuatro años a todos los centros, pero este año y en el 2018 vamos a hacer las visitas a todos los centros de estética, porque esto se volvió un problema de salud pública. Si hay una queja precisa sobre anomalías, inmediatamente acudimos a verificar qué pasa. Anualmente revisamos 2500 IPS.

En el primer semestre empezaron con una campaña para evitar que la gente acudiera a servicios no habilitados, pero al parecer esto no ha tenido mucha difusión o impacto...

Nosotros hacemos la divulgación permanente, pero cambiar una forma de mirar la vida y la cultura es una cosa supremamente complicada.

¿Cómo hago para convencer a la gente de que las nalgas exuberantes no son bonitas? Esta es una cosa de sociedad, de imagen de la mujer que ocurre mucho en Cali y Medellín y son efectos de cultura mafiosa. También hay muchísimos problemas con las inyecciones, porque a la gente le están diciendo que le inyectan colágeno y en realidad les están poniendo silicona industrial.

Precisamente ustedes lanzaron una alarma por ese tema esta semana...

Calculamos, en colaboración con Medicina Legal, que en Cali deben andar por la calle 3500 personas con silicona industrial en sus cuerpos. En este instante tenemos un estudio con el Instituto Nacional de Salud y Medicina Legal para buscar los efectos e identificar los sitios en donde se está vendiendo esta silicona como si fueran biopolímeros para rellenar arrugas y redondear formas del cuerpo.



Sala de Prensa

Los especialistas dicen que los controles se centran en las clínicas autorizadas y no se está poniendo la lupa a los negocios de garaje...

Lo que pasa es que esos sitios no son clínicas. Todos los días buscamos esos negocios, somos activos. Nos basamos en el rumor, en las ofertas que encontramos en internet, en los avisos de los periódicos, en las vallas.

No es cierto que nos concentremos en los autorizados, los miramos a todos. Hay unas cosas que no podemos detectar, como a la esteticista que anda con la camilla haciendo cosas por toda parte, o cuando detrás de un consultorio de medicina general hay otra cosa. Sin embargo, el rumor nos lleva a seguirlos y eso estamos haciendo.

Pasando a otros temas, ¿cuál es su balance del HUV, luego de once meses de entrar en Ley 550?

El HUV ha mejorado, ha logrado incrementar su facturación de forma importante. Está ad portas de abrir las unidades especializadas que lo volverán a poner en su gran lugar. Hemos hecho esfuerzos muy importantes por permitir el flujo de dinero y se ha hecho todo desde el punto de vista jurídico para tener una Ley 550 en viabilidad, entonces estamos optimistas en que se pueda recuperar el hospital.

Esperamos que en un trabajo coordinado con la Universidad del Valle logremos abrir cuatro centros de excelencia en alta especialidad en el mediano plazo y eso dejaría al hospital en un punto muy alto.

Los sindicatos dicen que la entrada en Ley 550 ha hundido más al HUV...

No estoy de acuerdo con los sindicatos. No sé en qué ha hundido esta medida al HUV. No tienen un día de atraso en salarios, todo está al día; debemos a proveedores, pero esa deuda no tiene punto de comparación con los compromisos anteriores. Tenemos la contratación del personal que se requiere, entonces no sé a qué se refieren los sindicatos.

¿Van a sacar más personal del HUV?

Hay un plan de retiro voluntario para que aquellas personas que significan una carga administrativa importante se retiren. En el hospital todavía hay personas que tienen retroactividad en sus cesantías, con un altísimo costo al sistema, algo que es insoportable.



Sala de Prensa

Uno de los cuestionamientos que hay en el hospital es que se mantenga la contratación a través de agremiaciones y se continúe reduciendo la nómina...

Las agremiaciones son una forma de contratar a términos definidos y sin carga prestacional anterior. Uno quisiera que los hospitales tuvieran trabajadores de planta, pero la financiación no lo soporta, por eso se ve que la carga prestacional es un ancla al incremento de los gastos. Necesitamos que el hospital tenga gastos que soporten una prestación de servicios especializada que es costosa.

Hay inconsistencias como esta: un médico especialista de planta del HUV se gana \$7 millones. Nadie quiere venir por eso, porque por ese mismo cargo en otra clínica puede ganar \$20 millones. Usted no va a conseguir médicos especialistas que trabajen de planta en el hospital porque el salario que ofrecemos no es de importancia.

¿Por qué se ha dilatado tanto la designación de un director en propiedad? Juan Carlos Corrales lleva trece meses como encargado...

Porque el proceso no ha sido sencillo, pero estamos muy próximos a terminar la interinidad. En principio, esto se extendió porque necesitábamos organizar la Ley 550; además, los cambios no eran indicados porque necesitábamos cerrar procesos y eso ya se está acabando. Además, sacamos cinco licitaciones para designar una universidad que llevara el proceso de elección, pero todas se declararon desiertas. Próximamente habrá director.