

El Dr. Héctor Pesqu



era Sevillano, copresidente del Movimiento Independentista Nacional Hostosiano Nacional (MINH), compartió su visión, objetivo y planes con el “proyecto de Promotor de Salud Comunitaria” que actualmente está trabajando junto con otros voluntarios para que se implante un nuevo sistema de salud con el propósito principal de “mantener a las comunidades en óptimas condiciones de salud física y mental”.

¿De qué trata el proyecto de Promotor de Salud Comunitaria que tiene en proceso el MINH?

“Nosotros hemos estado insistiendo en este modelo que se puede implementar no solamente en el sistema actual que tenemos, que es uno desorganizado. Aquí hay varios sistemas funcionando a la vez, por un lado la ACAA (Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles), el Fondo del Seguro del Estado, La Reforma de Salud, ASSMCA (Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción) Medicare, Triple SSS... Hay como 10 o 12 sistemas trabajando simultáneamente. Pero aun dentro de este desorden, se puede implantar ese modelo del Promotor de Salud Comunitaria”.

### **El Promotor de Salud Comunitaria**

“Partimos del hecho de que en Puerto Rico no existe un sistema de salud, lo que existe es un sistema de enfermedad, en el que se espera que la persona se enferme y entonces hay que intervenir. De lo que se trata el modelo del Promotor de Salud Comunitaria es de intervenir antes que la gente se enferme. Eso sería un verdadero sistema de salud.

“Esto se basa en que la intervención temprana de un miembro de cada comunidad -que esté debidamente adiestrado para esa tarea-, pueda detectar a tiempo asuntos de riesgo para la salud, como puede ser, por ejemplo, una alcantarilla que no está y haya un roto en la acera y viene un anciano de noche, no la ve, se cae y entonces se fractura; un tiesto puesto al empezar

## Impulsan nuevo proyecto de salud comunitario

Escrito por Laura Isabel González Alverio / Claridad  
Miércoles, 23 de Octubre de 2013 05:06

---

la escalera con el cual cualquiera tropieza y se cae escalera abajo; un envase de agua en el techo acumulado que causa que se críe el mosquito del dengue; un enchufe en una casa con los alambres por fuera que podría causar que un bebé se pudiera electrocutar... Son muchas cosas que puede prevenir el promotor o vigilante de salud comunitaria. Esa figura del sistema de salud se convertiría en la puerta de entrada del sistema. Hoy día la puerta de entrada es la sala de emergencias, el hospital o el médico de familia o el médico generalista. Antes de que llegue ahí ya tiene que estar interviniendo el Promotor de Salud Comunitaria.

“Esa persona idealmente debe ser un miembro de la comunidad para que no sea visto como un extranjero, sino un líder reconocido de esa comunidad. Además, debe ser un organizador comunitario para que el mismo asunto de la salud sirva de instrumento para organizar. Entonces esa figura del sistema de salud detectaría, por ejemplo, que hay un problema de obesidad de niños en esa comunidad, o en adultos también, o madres solteras o embarazos en adolescentes, abusos de sustancias en algunos sectores de la comunidad, problemas altos de asma bronquial. Esa persona haría un censo de todos los obesos, por ejemplo, y tendría a su disposición a nivel central o un lugar cercano, varios dispensarios donde en ese lugar o en cada centro de salud haya un área para conferencias, para gimnasios, para musicoterapia, medicina alternativa, para que vaya un nutricionista a dar charlas a varios niños o que se dé una atención especializada de educación a esos niños y a sus padres. Que, por ejemplo, pueda reunir todos los lunes y miércoles a los adultos obesos a hacer zumba o ejercicios con un entrenador que facilite eso y los estimule.

“Ese Promotor de Salud Comunitaria tendría a su disposición las facilidades físicas de la salud, las áreas especializadas para dar charlas, a educar en cuanto a la prevención de embarazos en mujeres jóvenes o de enfermedades de transmisión sexual. Hay un montón de cosas que se pueden hacer en ese centro de salud, que actualmente sólo se dedica a atender a los enfermos.

“Este Promotor de Salud Comunitaria tendría todo un equipo a nivel central de especialistas en nutrición, en enfermería, ejercicios, médicos, demógrafos estadísticos, especialistas en manejo de casos en educación de salud, todo un equipo a nivel central que estaría a disposición de esos promotores en todas las comunidades de un municipio. Con las visitas a sala de emergencia y las hospitalizaciones que ese Promotor en Salud Comunitaria va a evitar porque la persona se mantuvo saludable y no se contagió de dengue o no se fue por un roto en una alcantarilla, con una al mes paga su salario. Esto evitaría la hospitalización, estoy seguro, de cientos de personas.

“Ese Promotor de Salud Comunitaria debe tener a su alcance el récord electrónico de cada paciente, y estar conectado con el médico primario, cosa de que si hay un problema y él (el promotor) visita una casa y hay una viejita que no tiene quién le dé los medicamentos y no sabe diferenciar cuál es un medicamento del otro, entonces él pueda detectar eso y decir que ella necesita un ama de llaves que vaya, por lo menos diez o quince minutos al día, le dé sus medicamentos o un familiar que se asegure y que se encargue de darle esos medicamentos como son.”

¿Cómo surgió esta iniciativa del proyecto?

## Impulsan nuevo proyecto de salud comunitario

Escrito por Laura Isabel González Alverio / Claridad  
Miércoles, 23 de Octubre de 2013 05:06

---

“Bueno, ese proyecto no es nuevo, no nos lo estamos inventando. En Brasil gran parte de la población está bajo este sistema, donde cada Promotor de Salud Comunitaria tiene a su cargo 2,000 personas. Hay comunidades aquí con menos de esa cantidad y con uno sería suficiente. Está por ejemplo Manuel A. Pérez, que tiene 20,000 personas. Tiene más población que Maricao, que Las Marías o Vieques, o sea, que necesitaría más de un Promotor de Salud Comunitaria, necesitaría como ocho o diez. Pero es hora ya de ponerle diente a la teoría que siempre se ha estado diciendo, que “más vale precaver que tener que remediar”. Todo el mundo dice “la medicina preventiva es lo ideal, es donde hay que invertir” pero nadie dice cómo. La única medicina preventiva en Puerto Rico que se hace es la vacunación, pero es muy poco lo que se está haciendo. Y siempre es con el médico de familia como puerta de entrada o con el pediatra. Aquí se trata de un recurso que es un integrante de esta propia comunidad y que además de velar por la salud de los integrantes de su comunidad va a trabajar para que la propia gente se sienta responsable de su salud. Que no delegue tanto en el médico el estado de su salud sino que ellos mismos se preocupen no solamente por su salud individual sino por la salud colectiva porque hay factores que afectan toda la comunidad, como por ejemplo la calidad del agua, la falta de lugares para recreación y deportes. Eso es parte de la medicina preventiva.

“Si en una comunidad no hay un lugar donde los jóvenes tengan a donde ir a hacer algún tipo de deporte es un problema porque van a ser personas que no tienen actividad física y que entonces van a dedicar su tiempo a otras cosas, como las drogas u otras cosas más peligrosas.

“Así que es un término muy abarcador el trabajo del Promotor de la Salud Comunitaria porque va a tener que interactuar con trabajo social, con recreación, estadísticas, manejar por vías electrónicas el estado de la salud de la comunidad. Es un proyecto científico y un trabajo social organizativo importante de las comunidades para la autogestión.”



¿Quiénes están participando en la creación y el desarrollo del proyecto?

“Nosotros tenemos un proyecto piloto. Primero, le presentamos este modelo a la actual alcaldesa de San Juan (Carmen Yulín Cruz) en varias ocasiones. A ella le encantó la idea y se comprometió a que iba a implementarla. Pero ¿ya va cuánto de las elecciones? Ya va a ser un año y todavía no hemos visto que haya avanzado esa idea. Y como no se ha desarrollado nosotros encaminamos un proyecto piloto por nuestra parte, el MINH, en unión con el Colegio

## Impulsan nuevo proyecto de salud comunitario

Escrito por Laura Isabel González Alverio / Claridad  
Miércoles, 23 de Octubre de 2013 05:06

---

de Enfermería del Recinto de Ciencias Médicas y la compañera enfermera Eugenia Pérez, que está a cargo del proyecto junto con algunos compañeros del MINH, que son trabajadores sociales y hay un médico involucrado también, el doctor Eduardo Rivera.

“Este proyecto tiene su sede en los bajos del MINH. Desde hace dos meses el grupo de enfermeras de cuarto año han estado visitando los hogares de la comunidad de Puerto Nuevo, tomando datos, cogiéndole la presión a la gente, identificando personas con riesgos de obesidad o hipertensión, asmáticos... Y de todo eso se está llevando un récord.

“La comunidad está muy satisfecha con este proyecto que es iniciativa nuestra, a base de voluntarios, ahí no cobra nadie. Lo que queremos demostrar es que con este tipo de iniciativa se puede disminuir los costos de los servicios de salud, mejorar la calidad de vida de las comunidades y que la gente se sienta dueña y responsable de su propia salud.

¿Cómo se apoya el proyecto? ¿Tiene algún respaldo financiero?

“Ningún respaldo financiero. Todos trabajan de forma voluntaria, los estudiantes de enfermería que van lo hacen como parte de su entrenamiento en medicina comunitaria. La compañera encargada (Eugenia Pérez), también lo hace de forma voluntaria. Algunas personas donan algo a veces también.

“No se tienen los recursos ahora mismo que en teoría debería tener un proyecto de este tipo, como entrenadores personales, nutricionistas, un sistema electrónico para llevar los récords de los pacientes; todo lo que necesita un proyecto de este tipo para que realmente funcione y, sobre todo, en un sistema de salud debe haber una residencia en medicina de familia orientada a la comunidad. Que esos médicos de familia desde que empiezan su especialidad estén orientados a ese fin, a la medicina comunitaria. Eso no existe en Puerto Rico y nosotros proponemos, como parte de este nuevo modelo, en la Escuela de Medicina, en el Hospital Municipal de San Juan, se organice una residencia de medicina de familia orientada a la comunidad.”

¿Qué espera lograr o cuáles son sus metas o visiones en cuanto a este proyecto?

“Bueno, nuestra visión a mediano plazo es que haya un pagador único de todos los planes médicos que hay. Puerto Rico es el país en el mundo que más gasta per cápita en servicios de salud y, sin embargo, cuando tú vas a buscar los indicadores de salud, es de los más pobres de la región. La mortalidad infantil es muy alta, está a un poco más del 9% cuando en países como Cuba están en el 4.5%, en España está al 3%, en Canadá está en 5% y en Estados Unidos en 6%. O sea, siendo uno de los países que más gasta por población, somos de los más pobres en términos no solamente de mortalidad infantil, sino de embarazos en adolescentes, de cesáreas, obesidad.

“Así que a mediano plazo está eso, tener un pagador único para sacar a los intermediarios del medio -a los planes médicos-, porque no ven a la salud como un derecho humano fundamental, sino que ven a la salud como un negocio para sacarle dinero.

## Impulsan nuevo proyecto de salud comunitario

Escrito por Laura Isabel González Alverio / Claridad  
Miércoles, 23 de Octubre de 2013 05:06

---

“El Promotor de Salud Comunitaria no es una prioridad para los planes médicos porque ellos no quieren invertir en algo cuyo resultado se va a ver a largo plazo. En diez años es que se va a ver el resultado de mantener una comunidad saludable, con pocos riesgos de enfermarse, con un bajo grado de obesidad, todo esto a largo plazo. Pero los planes médicos quieren sacar los chavos para las ganancias de sus inversionistas. Todos esos planes son de compañías privadas, excepto la ACAA y el Fondo del Seguro del Estado, que tienen, los dos, el sistema de pagador único. Y esas dos empresas, curiosamente, son de las pocas que le dejan dinero al gobierno y dan un servicio adecuado.



“A largo plazo, nosotros sostenemos que de la única manera que esto pueda funcionar bien es que en Puerto Rico haya un sistema universal de salud, un solo sistema para toda la población. Con un sistema de salud basado en el modelo de salud comunitaria, los doce mil millones de dólares que se gastan hoy anualmente en salud serían más que suficientes para tener un sistema que fuera el ejemplo del mundo entero y sobrarían chavos. El 19% del producto nacional bruto se gasta actualmente en servicios de salud. En España, por ejemplo, que hay un sistema universal -gratuito para todo el mundo-, y de una calidad envidiable; el estado español gasta un 8% de su producto nacional bruto en servicios de salud, menos de la mitad que nosotros.

“Estamos convencidos de que se puede, desde ya, no tener que esperar a que se tenga organizada la república de Puerto Rico para empezar a mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes porque se nos están yendo por la deficiencia que hay, se nos están muriendo o se nos están comprometiendo personas jóvenes con embarazos prematuros que le tronchan los estudios y le impiden otro tipo de desarrollo y la calidad de vida en sí se sigue deteriorando.

“Nosotros, como organización, combatimos un concepto que actualmente está limitado dentro del independentismo, de que hay que dejar que el país reviente y se quede en cenizas para entonces empezar a construir un país nuevo. Nosotros creemos que tenemos que salvar lo que tenemos y que eso no se puede interpretar como colaboración con la colonia, porque lo que nosotros estamos haciendo es salvar lo que tenemos para de ahí poder construir un país. Porque sería mucho más difícil construirlo desde las cenizas.”