

# Análisis de las barreras en salud en San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Josellyn P. Forbes-Acevedo<sup>1</sup>, Alexandra Porras<sup>2</sup>, Alejandro Rico<sup>3</sup>

*1 Graduate student of the Master of Science in Epidemiology, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia- [jforbesa@unbosque.edu.co](mailto:jforbesa@unbosque.edu.co)*

*2 Bsc, Esp; MSc, Ph.D., Public Health, Director of the Master's Program in Epidemiology at the Universidad El Bosque Bogotá, Colombia- [rporrasalexandra@unbosque.edu.co](mailto:rporrasalexandra@unbosque.edu.co)*

*3 Zootechnician, sp. Epidemiology, MSc in Public Health, Coordinator of the Master's Program in Epidemiology at the Universidad El Bosque, Community Medicine and Collective Health research group, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia- [rporrasalexandra@unbosque.edu.co](mailto:rporrasalexandra@unbosque.edu.co)*

*Corresponding Author:*

*Josellyn Paultette Forbes Acevedo Graduate student of the Master of Science in Epidemiology Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia, Cra 7c Bis # 153 – 31 Bogotá, Colombia*

*[jforbesa@unbosque.edu.co](mailto:jforbesa@unbosque.edu.co) <https://orcid.org/0000-0002-7168-3588>*

**Resumen: Objetivo:** analizar e identificar las problemáticas en salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con el fin de establecer una hoja de ruta para el mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios de salud pública. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal en octubre del año 2021 en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Se aplicó una encuesta de satisfacción en salud a 334 habitantes. **Resultados:** el porcentaje de aseguramiento entre los encuestados fue del 95,3%. El 45,9% consideró que los servicios médicos en el archipiélago eran buenos o muy buenos, 33% lo consideraron regulares y 19,8% lo consideran malo o muy malo. La urgencia, al igual que la atención por medicina especializada, la seguridad y la comodidad son factores de riesgo para la prestación de servicios de salud de mala calidad. **Conclusiones:** según el

presente estudio la cobertura en servicios de salud en el departamento es buena, pero la calidad de la prestación de los servicios no lo es tanto, debido a las limitaciones socioeconómicas y geográficas, conllevando a tener necesidades insatisfechas a nivel de salud, lo que ocasiona que los habitantes de la isla opten por no hacer uso del sistema de salud, o verse obligados a incurrir en gastos propios o tener que ser trasladados a otra región para recibir mejor atención.

**Abstract: Objectives.** To identify and analyze health problems in the archipelago of San Andrés, Providencia and Santa Catalina in order to establish a roadmap to improve the conditions for the provision of public health services. **Methods.** Descriptive cross-sectional study in October 2021 in the archipelago of San Andrés, Providencia and Santa Catalina. A health satisfaction survey was applied to 334 inhabitants. **Results.** The percentage of health coverage among those surveyed was 95.3%. 45.9% of the surveyed considered that the health services in the archipelago were good or very good, 33% considered it regular and 19.8% considered it bad or very bad. Emergency services as well as specialized medical care, safety and comfort are risk factors for the provision of poor-quality health services. **Conclusions.** According to this study, health coverage in the archipelago is acceptable, but the quality of the provision of services is not so good due to socioeconomic and geographical limitations which lead to unmet needs for specific health care-related services, which forces the inhabitants of the island to choose not to use the health system, to incur in personal expenses or have to be transferred to another region to receive quality care.

**Palabras claves:** Salud Pública, Políticas en Salud, Acceso a servicios de salud, Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Cobertura en Salud.

## I. INTRODUCCIÓN

El departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Colombia), al igual que muchas poblaciones “olvidadas” por el Estado, sufre a diario y desde hace muchos años las consecuencias de un “*sistema con enormes limitaciones para atender a la población como es debido*” (1). Las causas de esta situación son tan diversas que resulta complejo plantear una única solución. Por un lado, se tiene un modelo de atención en salud en el que se ha priorizado el negocio por encima del bienestar de los pacientes, pero también está la deficiencia de recursos (infraestructura limitada, escaso personal, salarios deficientes, etc.), la limitación geográfica del archipiélago (aislado del resto del país), y todo ello atravesado por la corrupción, estos entre otros, son aspectos que tienen graves consecuencia para la salud de la población en el departamento.

En lo referente a la distribución geográfica, el departamento se encuentra ubicado al noroeste del territorio colombiano, 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 (3). Es el único departamento insular de Colombia, y, además, la mayor isla del país, compuesta por varias islas, cayos e islotes sobre la plataforma volcánica del occidente del mar Caribe, constituyendo la tercera barrera de coral más grande del mundo después de Australia y Belice. La economía local se desarrolla a partir del turismo, el comercio, la agricultura y la pesca.

Los principales riesgos naturales derivan de su posición geográfica, razón por la cual este territorio ha sido afectado en varias ocasiones por ciclones, huracanes y tormentas tropicales que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe. Adicionalmente a esto, el archipiélago enfrenta una problemática ambiental en referencia al manejo de los residuos sólidos y al uso del suelo. Actualmente cuenta con un solo sitio para la disposición final de desechos no peligrosos, el relleno sanitario Magic Garden (San Andrés) y Blue Lizard (Providencia). Cabe notar que en el archipiélago no existe un programa para la recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios u otros catalogados como peligrosos, debiendo estos ser transportados por vía marítima a Cartagena.

El principal medio de transporte es terrestre, la mayoría de las personas se movilizan en vehículo o en motocicleta, en muchas ocasiones sin acatar las medidas de seguridad vial, lo que genera un alto número de accidentalidad vehicular.

La población del departamento del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina para el año 2018 fue de 78,299 habitantes, de los cuales el 48,3% (37,818) son hombres y el 51,7% (40,481), mujeres, con una relación de 0,93 a 1(5). Pese a que no se cuenta con información actualizada acerca de la composición poblacional, según los últimos datos publicados por el DANE se identificó que el Archipiélago alberga principalmente dos poblaciones étnicas, los afrocolombianos o negros y los raizales, cuya identidad está basada en su historia, sus manifestaciones culturales y dialecto, conocido como creole. Los cambios demográficos varían según los nacimientos, defunciones y la migración. La tasa bruta de natalidad proyectada por el DANE muestra una tendencia al descenso entre los quinquenios 1985-1990 (29,54 nacidos vivos por cada mil personas) y 2015-2020 (16,81 nacidos vivos por cada mil personas), lo cual representa una reducción relativa del 43,09% en la tasa bruta de natalidad y en términos absolutos de 13 nacidos vivos por cada mil personas (5).

En el departamento, las instituciones prestadoras de salud son el Hospital Departamental Clarence Lynd Newball (nivel de atención II), con el 60% de su infraestructura inhabilitada y un reducido volumen de personal asistencial para suplir las necesidades de la población raizal, turistas y demás personas que habitan la isla. Adicionalmente se cuenta con la Clínica Villareal, la cual brinda atención a pacientes de manera particular, en su vasta mayoría turistas y extranjeros. Los habitantes de Providencia y Santa Catalina deben acudir al Hospital Local de Providencia (nivel de atención I) anteriormente ubicado en el sector Santa Isabel para recibir atención médica. Los habitantes de las islas de Providencia y Santa Catalina no poseen atención médica especializada, su atención médica se encuentra a cargo de médicos generales y aquellos médicos que prestan su servicio social obligatorio.

En contraposición a la cifra global departamental en términos de cobertura en salud, en el municipio de Providencia se puede identificar un descenso gradual anual en la cobertura en salud: 65,39% (diciembre 2018), 66,49% (diciembre 2019), 59,11% (octubre 2020), llegando

en este un último año a cifras alarmantes de aproximadamente el 40 % de los habitantes en el territorio insular (6).

La cobertura en salud en el departamento se ha visto afectada por diversos factores, uno de los cuales fue el paso del Huracán Iota en noviembre del año 2020, así como las distintas reestructuraciones y cambios en el sistema de salud de la isla. El hospital Clarence Lynd Newball, que presta servicios a más de 63 mil usuarios del departamento, *“es el único hospital público que hay en el archipiélago, el cual, junto al hospital municipal de Providencia, destruido por el huracán Iota y los centros de salud de las poblaciones de San Luis y La Loma conforman la red de salud departamental”* (7).

El Huracán IOTA destruyó en su totalidad al centro médico, además ocasionó un masivo desplazamiento de habitantes desde Providencia y Santa Catalina a la isla de San Andrés, en donde también se vieron afectados cientos de personas y viviendas, lo que empeoró la situación general de atención en salud, conllevando esto a un incremento en los casos de COVID-19 (8). La isla de San Andrés es uno de los principales destinos turísticos en Colombia, esto ha propiciado un aumento de personal flotante que puede llegar a requerir atención médica, adicionalmente a un estado de sobrepoblación *“la cual se debe principalmente a la migración desde Colombia continental, motivada fundamentalmente por el establecimiento de la figura de puerto libre para San Andrés”* (9). Como consecuencia, la oferta de servicios de salud no supe la demanda de los habitantes del archipiélago

La corrupción y las malas administraciones son algunos de los factores que más han afectado la calidad en los servicios de salud en San Andrés Islas a través de los años. En el 2018, se pusieron en evidencia los problemas en el sistema de salud de la isla, en los medios se publicó *“Basta ver el hospital Clarence Lynd Newball, el más grande de la región, para confirmar que la atención en salud de los habitantes del archipiélago naufraga, a juzgar por los precarios indicadores que mantiene, no obstante, las advertencias y los compromisos fallidos de mejora de sus directivas cada vez que se ventila el asunto”* (10).

En el año 2020 el estado retoma la administración de la prestación de salud del archipiélago a través de la figura de Empresa Social del Estado (E.S.E), previo a esta fecha se encontraba

a cargo de una sociedad privada bajo el nombre de IPS Universitaria, siendo uno de los operadores la Universidad de Antioquia, pero que desde el año 2018 venía bajo investigación de la Contraloría General, encontrando entre otras cosas un “*mal uso del 80% de los recursos de la ejecución del contrato destinado a mantenimiento correctivo y preventivo*” y “*Graves deficiencias en la prestación de servicios de salud (...) donde el hallazgo más importante se traduce en un daño fiscal por \$1,767 millones*”(11).

Esta investigación pretende analizar e identificar en mayor profundidad todas estas problemáticas en salud con el fin de establecer posibles asociaciones entre la percepción de mala calidad de los servicios y las variables evaluadas para establecer una hoja de ruta para el mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios de salud pública en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, así como hallar los factores determinantes que actúan como barreras para la prestación de atención en salud en el departamento.

## **II. METODOLOGÍA**

### ***Tipo de estudio***

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en octubre del año 2021 en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

### ***Población***

De una población aproximada de 80 mil habitantes se obtuvo como tamaño de muestra 334 a la cuales se les aplicó una herramienta tipo encuesta de satisfacción en salud y obtener una confiabilidad representativa de la muestra de un 95%. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta hombres y mujeres autónomos mayores de edad quienes eran raizales o residentes permanentes de las islas (tiempo de residencia mayor a 6 meses), sin discapacidad mental.

Previo a la ejecución de las encuestas, se utilizó un consentimiento informado ciñéndose a las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica (CIOMS,2002) y el informe Belmont (1978). Del total de 334 encuestas, 16 fueron descartadas por errores o inconsistencias en el diligenciamiento. De la muestra de 318, 232 fueron realizadas en la isla

de San Andrés y 86 en la Isla de Providencia, correspondiendo a un 72% y 33% respectivamente. No se tuvieron en cuenta habitantes de la isla de Santa Catalina, dado que el presente estudio fue llevado a cabo posterior al paso del Huracán IOTA, el cual borró a la isla del mapa.

### ***Diseño de la encuesta***

La encuesta contó con 34 variables dentro del orden nominal, ordinal y dicotómicas. Se evaluaron variables sociodemográficas (sexo, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil, servicios públicos y número de personas con las que convive). Para el análisis, se establecieron grupos etarios para el análisis de la población (18-25 años, 26-35 años, 36-50 años y mayores de 50 años), para la variable nivel educativo se tuvo en cuenta el nivel educativo cursado (primaria, secundaria, profesional, técnico o tecnológico), en cuanto a la variable estrato, se tomó como pauta la estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios (1,2,3 y 4), el número de personas con las que conviven se evaluó empleando una escala numérica (solo, 1-3, 4 – 6 y >6) y en la variables de acceso a servicios públicos, se tuvieron en cuenta los servicios públicos básicos (acueducto, alcantarillado, gas y electricidad). Otra variable que se evaluó fue la afiliación en salud (régimen en salud y entidades prestadoras de salud). Dentro del régimen especial se incluyeron docentes, fuerzas militares, policías y trabajadores de universidades públicas.

En lo referente a la variable de satisfacción de servicios de salud, se empleó la escala Likert, en este apartado, los encuestados otorgaron una calificación cualitativa de acuerdo a la siguiente escala: muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno según su percepción personal de la prestación de los servicios de salud. La carga de enfermedad se estimó teniendo en cuenta las enfermedades con mayor prevalencia en el territorio insular (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, EPOC, enfermedad mental, obesidad, enfermedad cardiovascular, enfermedades infecciosas y cáncer). El estudio de conductas de riesgo, se ajustó por consumo y frecuencia de uso de las sustancias psicoactivas, el alcohol y el cigarrillo. Dado que el presente estudio se llevó a cabo en el marco de una pandemia, se evaluó el estado de vacunación de los encuestados, teniendo en cuenta el número de dosis (1 o 2) y tipo de vacuna

aplicada (Moderna, Pfizer, Sinovac, AstraZeneca o Janssen), así como el uso de elementos de protección personal.

La variable de percepción de la calidad en servicios de salud se agrupó en 3 opciones de respuesta: 1 (muy malo y malo), 2 (regular) y 3 (bueno, muy bueno), se le otorgó la denominación de 0 a la ausencia de datos.

### ***Análisis estadístico***

Se empleó Microsoft Excel 2020 como herramienta ofimática para la sistematización, tabulación de los datos. Para el análisis de frecuencias de las variables demográficas, aseguramiento y atención en salud se calcularon medidas descriptivas de acuerdo a las características operativas, posterior se obtienen ORs univariados y se realiza un análisis de regresión logística multinomial usando como variable respuesta la codificación de malo, regular y bueno(ref) versus los ítems a evaluar con el fin de establecer asociación entre los factores que pueden estar implicados en las problemáticas en salud, dado que el objetivo de este estudio es analizar las asociaciones relevantes en los encuestados que respondieron malo, regular o bueno. El análisis se corrió en el *software* SPSS versión 25 (Licencia Universidad El Bosque). Se tuvo en cuenta la protección de datos personales y los nombres y documentos de identidad fueron reemplazados por un código de identificación distintos para cada participante.

## **III. RESULTADOS**

Para el estudio se incluyeron los datos de 318 encuestados, con un rango de edad desde 18 hasta 84 años con una media de  $42,3 \pm 16,3$  años, identificándose una razón de 100 mujeres por cada 69,9 hombres. Del total de los encuestados, un 78% (248) eran raizales, mientras que el 15,7% (50) correspondían a otros, seguido por los afros 3,1% (10) e indígenas 3,1% (10). Dentro de la distribución geosocial se encontró que más de la mitad de los encuestados pertenecían a estratos bajos: 1 y 2 (9,1% y 46,5%). Adicionalmente, los datos encontrados en lo referente a escolaridad dejan de manifiesto que un 40,9% (130) cursaron estudios hasta

la secundaria, mientras que sólo un 26,7% (85) obtuvo un título profesional. A continuación, se observa un resumen con los datos más relevantes acerca de la población del estudio a nivel sociodemográfico:

**Tabla 1.** Características de la población: sociodemográficas, aseguramiento y condiciones de salud.

	Característica	Frecuencia (%)
<b>Variables Demográficas</b>	<b>Ciudad</b>	
	San Andrés	232 (72,9)
	Providencia	86 (27)
	<b>Sexo</b>	
	Mujer	186 (58,4)
	Hombre	130 (40,8)
	Sin Definir	2 (0,6)
	<b>Grupo Etnico</b>	
	Raizal	248 (77,9)
	Indígena	2 (0,6)
	Afro	10 (3,1)
	Otro	58 (18,2)
	<b>Edad</b>	
	18 a 25 años	62 (19,4)
	26 a 35 años	53 (16,6)
	36 a 50 años	91 (28,6)
	Mayores de 50 años	106 (33,3)
	Sin Definir	6 (1,8)
	<b>Escolaridad</b>	
	Primaria	24 (7,5)
	Secundaria	130 (40,8)
	Profesional	85 (26,7)
	Técnico	69 (21,6)
Tecnológico	1 (0,3)	
Otros	9 (2,8)	
<b>Estrato</b>		
1	29 (9,1)	
2	148 (46,5)	
3	114 (35,8)	
4	11 (3,4)	
Sin Definir	16 (5)	
	<b>Característica</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Variable de Aseguramiento</b>	<b>Regimen de afiliacion en salud</b>	
	Contributivo	218 (68,5)
	Subsidiado	79 (24,8)
	Sin Definir	15 (4,7)
	Especial	4 (1,2)
	No asegurado	2 (0,6)
	<b>Empresa prestadora de salud</b>	
	Nueva EPS	171 (53,7)
	Sanitas	106 (33,3)
	Sin Definir	32 (10)
	Policia Nacional	4 (1,2)
	Sura	2 (0,6)
Compensar	1 (0,3)	
Magisterio	1 (0,3)	
UT Norte	1 (0,3)	
<b>Condiciones de Salud</b>	<b>Tipos de enfermedad</b>	
	Cancer	2 (0,6)
	Diabetes	11 (3,4)
	Enfermedad Cardiovascular	1 (0,3)
	Enfermedad Mental	2 (0,6)
	Hipertension arterial	53 (16,6)
	Obesidad	3 (0,9)
Otro	246 (77,3)	

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a el número de personas que habitan los hogares, el 6% de los encuestados viven solos, el 55% reside con 1 a 3 personas, el 33% habita con 4 a 6 personas y 4,7% lo hace con un número mayor a 6 personas; 1,3% de los encuestados no aportaron información en esta variable. Dentro de los servicios públicos domiciliarios evaluados, se identificó que 209 encuestados (65,7%) contaban con 1 a 2 servicios públicos y 92 personas (28,9%) gozaban con 3 o más de estos. El porcentaje de aseguramiento entre los encuestados fue del 95,3%, de estos, la mayoría pertenecen al régimen contributivo 68,6%, un 24,8% al régimen subsidiado, el 1,3% al régimen especial.

## **Evaluación de condiciones en salud**

### ***Enfermedades prevalentes***

Se indagó acerca de las condiciones de salud de los encuestados encontrando una mayor prevalencia de Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad (ver tabla 1).

### ***Consumo de tabaco, alcohol y PSA***

Se identificó que el mayor hábito de consumo dentro de los encuestados fue el alcohol, seguido por el tabaco y por último las sustancias psicoactivas. Dentro del grupo de consumo de alcohol un 17% lo hace de manera mensual, mientras que un 13% lo hace de manera semanal, adicionalmente se evaluó en los encuestados el escenario de manejar bajo la influencia del mismo y se obtuvo un alarmante 10%.

### ***COVID 19***

Se evidenció que el 92,1% (293) de los participantes tenían vacunación contra el COVID y de estos, el 89% (283) había recibido 2 dosis, mientras que el 2,8% (9) había recibido 1 sola dosis. El 8,2% (26) de los participantes no aportó información al respecto. Los tipos de vacunas empleadas para la inmunización de los habitantes del archipiélago fueron Sinovac (75,2%), Pfizer (9,4%), AstraZeneca (5,0%), Moderna (0,9%) y Janssen (0,6%). En cuanto al empleo de medidas de protección personal, el 94,0% (299) si lo emplean.

## **Atención en salud**

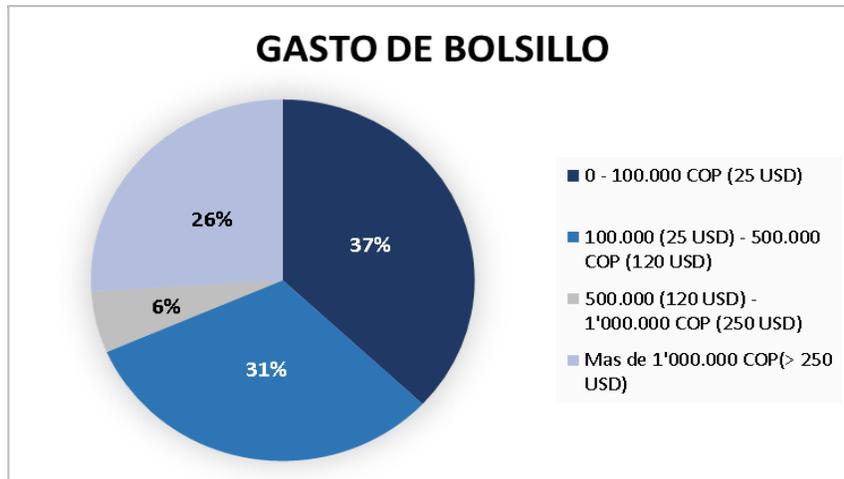
### ***Acceso a servicios médicos***

La mayoría de los encuestados hicieron uso de los servicios de salud de manera frecuente, el 44% de ellos los empleó en los últimos 3 meses. Usaron los servicios de consulta externa, seguido por los servicios de urgencias y en menor proporción de los de medicina especializada. El 27% tuvo que ser remitido fuera del archipiélago para valoración o manejo por medicina especializada y los destinos más frecuentes de remisión fueron Barranquilla, Bogotá, Medellín y Cartagena.

### ***Gasto de bolsillo***

Se evaluó si debido a limitaciones en la prestación de servicios, los encuestados habían tenido que incurrir en gastos propios para suplir sus necesidades de atención en salud, tales como citas médicas particulares, compra de medicamentos o realización de procedimientos. En este sentido, se identificó que un 40% (127 personas) reportaron haber incurrido en gastos propios, de este segmento 47 personas (37%) reportaron gastos menores a \$100,000 pesos (25 USD.), 40 personas (32%) reportaron gastos entre \$100.000 y \$500.000 (25 – 120 USD), 7 personas (5%) afirmaron haber gastado entre \$500,000 y \$1'000,000 pesos (120 – 250 USD), y finalmente 33 personas (26%) indicaron gastos por más de \$1'000.000 de pesos (> 250 USD).

### **Gráfica 1.**

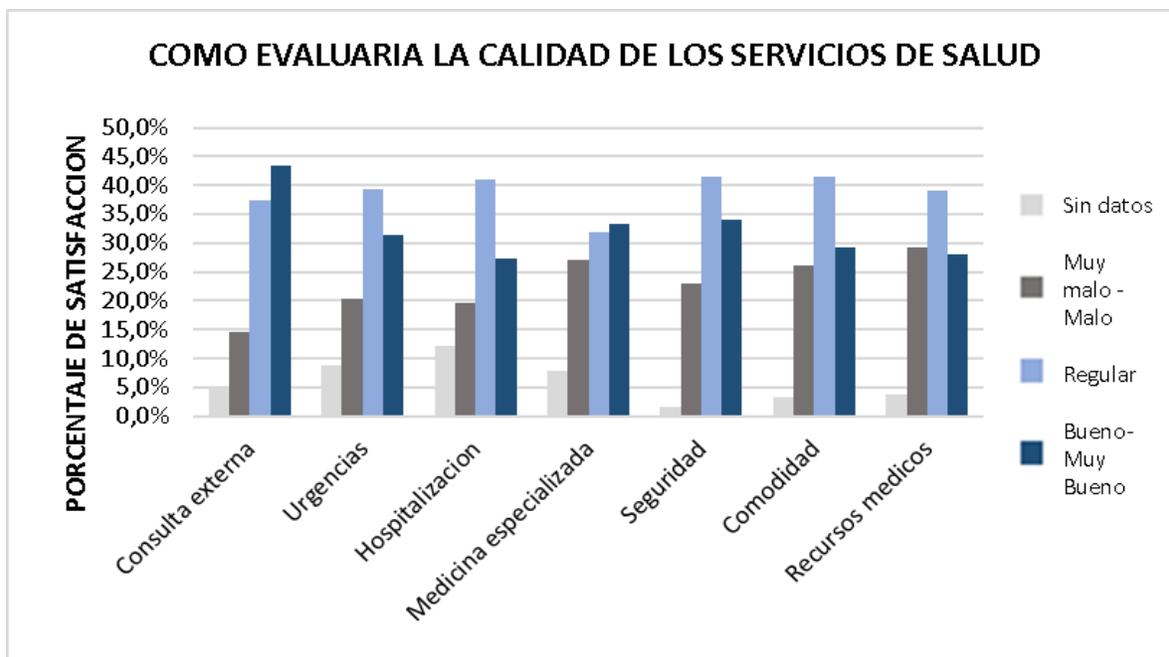


Fuente: Elaboración propia

### *Evaluación de servicios médicos*

En relación a la pregunta de interés: ¿Cómo evaluaría la prestación del servicio de salud?, se encontró que el 45,9% consideró que los servicios médicos en el archipiélago eran buenos o muy buenos, 33% lo consideraron regulares y un 19,8% lo consideran malo o muy malo. En la siguiente gráfica se observa en detalle los 7 ítems evaluados y el porcentaje de acuerdo a cada calificación.

**Gráfica 2.** Evaluación de los servicios de atención en salud



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.** Análisis multivariado de la pregunta principal respuesta: malo y muy malo vs variables de estudio

Servicios en salud		OR	Limite Inferior	Limite Superior	Valor p
<i>Estimaciones de parámetro</i>					
Consulta externa	Malo	0,711	0,088	5,719	0,749
	Regular	0,684	0,195	2,394	0,552
	Bueno				
Urgencias	Malo	1,724	0,240	12,405	0,589
	Regular	2,336	0,554	9,844	0,248
	Bueno				
Hospitalización	Malo	0,096	0,009	1,037	0,054
	Regular	0,348	0,070	1,721	0,195
	Bueno				
Seguridad	Malo	2,118	0,402	11,150	0,376
	Regular	1,690	0,365	7,834	0,502
	Bueno				
Medicina Especializada	Malo	0,944	0,176	5,057	0,947
	Regular	0,664	0,203	2,167	0,497
	Bueno				
Comodidad	Malo	14,898	1,122	217,268	0,048
	Regular	6,032	0,684	53,151	0,106
	Bueno				
Recursos medicos	Malo	0,316	0,031	3,276	0,335
	Regular	0,169	0,018	1,555	0,116
	Bueno				

Fuente: Elaboración propia

Se identificó que el acceso a urgencias es un factor de riesgo (OR:1,72 IC:0,24 – 12,4 ), al igual que la atención por medicina especializada (OR:0,94 IC:0,176 – 5,07), en relación a los aspectos sobresalen la seguridad (OR:2,11 IC:0,40 – 11,15) y la comodidad (OR :14,89 IC: 1.1 – 217,68) para mala calidad de prestación de servicios de salud, sin embargo, el aspecto que más impacta para que la calidad en salud sea percibida como malo es la comodidad, con una asociación estadísticamente significativa, el modelo en general presentó significancia estadística de todos los ítems incluidos

#### IV. DISCUSIÓN

En lo referente a distribución demográfica, se identificó una razón de 100 mujeres por cada 69,9 hombres, esto se encuentra en relación con los datos publicados por el DANE en los cuales el 2021 cerró con una razón de 1.04 mujeres por cada hombre (12). Los datos

encontrados en lo referente a escolaridad dejan de manifiesto que un 40,9% (130) cursaron estudios hasta la secundaria, mientras que sólo un 26,7% (85) obtuvo un título profesional, esto es un reflejo indirecto de la alta tasa de trabajos informales en el archipiélago en relación a una menesterosa educación y falta de oportunidad.

El porcentaje de aseguramiento entre los encuestados fue del 95,3%, valores muy similares a los publicados por el Minsalud (6) con un 96,7% (a junio de 2022). A pesar de que la cobertura en salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ha mejorado en los últimos años, durante el desarrollo del presente estudio, quedó en evidencia que los habitantes del archipiélago no cuentan con un adecuado servicio local de salud y que son insuficientes los recursos, especialmente para la atención de segundo nivel, en lo relacionado a las etnias que conforman la población del territorio, la mayoría corresponden a raizales y afrocolombianos. (13)

Ha sido posible la identificación de varias barreras para la adecuada cobertura y prestación de servicios de salud en el archipiélago, como lo son: su calidad de insularidad, un mal manejo administrativo de los recursos destinados para la salud, falta de herramientas médico-tecnológicas y personal médico asistencial. A pesar de que el porcentaje de aseguramiento identificado en el presente estudio es alto, estos datos indican que existen diferencias entre las poblaciones de Providencia y San Andrés que deben ser tomadas en cuenta para definir si existe un grado de cobertura en salud adecuada en cada territorio del archipiélago. Uno de los factores a tener en cuenta es que en la isla de Providencia se encuentra un mayor número de habitantes pertenecientes al régimen especial (fuerzas militares, policía nacional, docentes y universidades públicas). Se debe tener en cuenta que en el archipiélago se encuentran todos los tipos de fuerzas militares y docentes de instituciones educativas públicas básica, secundaria y superior.

La presente investigación arrojó una prevalencia de 77,4% de otras enfermedades, esto puede estar en relación a la omisión en el auto reporte y la no verificación con datos de la historia clínica de los encuestados. Por otra parte, se pudo identificar que las enfermedades con mayor prevalencia en el archipiélago son hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y

cáncer, datos que se encuentran en concordancia con los datos publicados en el *Análisis de situación en Salud* del año 2021 (14). Algo muy peculiar sucede con la obesidad, en Colombia existe una prevalencia en adultos de 18 a 64 años con sobrepeso de 37,7 % y obesidad de 18,7 %, según la Encuesta Nacional de Salud Nutricional de 2015. "Esto significa que la prevalencia de personas con exceso de peso en Colombia, es del 56,4 %, por lo que se ha convertido en un problema en salud pública en el país" (15), siendo San Andrés y Providencia uno de los departamentos con mayor prevalencia con un 65,6 %, sin embargo, se aprecia que, dentro de los encuestados, no existe una autopercepción del estado de sobrepeso u obesidad, lo cual debe ser foco de interés y base para estudios futuros.

Las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas fueron evaluadas dentro de este estudio, se identificó un mayor hábito de consumo de alcohol, seguido por el tabaco y las sustancias psicoactivas. Asimismo, se evaluó en los encuestados el escenario de manejar bajo la influencia y se obtuvo un alarmante 10%, esto debe ser un llamado de atención a los entes territoriales y nacionales, en miras a reducir la tasa de accidentalidad en el archipiélago y la prevención de posibles muertes en relación a dicha causa.

La mayoría de los encuestados usó los servicios de consulta externa, seguido por los servicios de urgencias y en menor proporción de los de medicina especializada. El reducido número de personas que emplearon el servicio de medicina especializada; puede estar en relación a la carencia de especialidades tanto clínicas como médicas quirúrgicas en la isla; esto resulta en dos escenarios posibles: las EPS se ven en la obligación de generar de manera continua remisiones al continente colombiano para valoración por dichas especialidades o los usuarios se ven en la necesidad de emplear recursos propios para obtener atención especializada. La falta de especialistas y tecnologías médicas hacen que los habitantes del territorio insular tengan que desplazarse a otras ciudades como Barranquilla, Medellín y Bogotá, para poder acceder a mejores condiciones de salud. Esto, va relacionado en un significativo gasto de bolsillo para los usuarios de los servicios, quienes ante la demora o la falta de recursos deben en muchas ocasiones incurrir en gastos de bolsillo que oscilan entre los 100.000 pesos hasta más de 1 millón de pesos con el fin de obtener una apropiada atención en salud.

En cuanto a la evaluación de calidad de los servicios de salud, la mayoría de estos obtuvieron una calificación *Regular*; sin embargo, se destacó el servicio de consulta externa que presentó una calificación *buena - muy buena* (43,4%), seguida por las variables de seguridad (34%), y medicina especializada (33,3). Esto puede ser debido a la oportunidad en la atención de los pacientes en las citas médicas, el acceso a los médicos de consulta externa y la generación de órdenes derivadas de dichas asistencias. Las más bajas puntuaciones en lo referente a la calidad de los servicios se observaron en las áreas de recursos médicos con una calificación *mala - muy mala* (29,2%), medicina especializada (27%), y comodidad de las instalaciones (26,1%). Lo anterior está relacionado con la escasez de medicamentos, insumos y tecnologías médicas para solucionar los problemas en salud de la población, adicionalmente con la alta demanda de citas por medicina especializada en la isla y la baja oferta de especialistas en el archipiélago.

Se identificó a la atención de urgencia, medicina especializada, la seguridad y la comodidad como factores de riesgo para una mala calidad de prestación de servicios de salud, sin embargo, el aspecto que más impacta para que la calidad en salud sea percibida como malo es la comodidad, dando así una guía para el mejoramiento de la ruta de servicios del archipiélago. A pesar que no haya asociación entre la variable evaluada y medicina especializada, se considera un tema de fuerte impacto y su falta de asociación pudo estar dado en relación al tamaño de la muestra, sin embargo, se considera que debe ser foco de atención para próximos estudios.

### ***Limitaciones***

La principal limitación del presente estudio fue el tamaño de la muestra, lo que representa una barrera para demostrar asociación de la calidad de los servicios percibidos como malos y la variable de comodidad, esto pudo haber sido corregido con un mayor número de encuestados. El número reducido de la muestra se encuentra en relación con características específicas del territorio, el presente estudio se llevó a cabo en el marco de una pandemia, muchos pobladores del archipiélago no permitieron ser encuestados por temor a contagiarse.

Adicionalmente, la recolección de los datos se condujo posterior al paso de un huracán categoría 5, lo que obligó a una gran parte de la población a migrar a otras ciudades.

## **V. CONCLUSIONES**

Del presente trabajo se puede concluir que, aunque la cobertura en servicios de salud en el departamento de San Andrés y Providencia es buena, la calidad de la prestación de los servicios no lo es tanto. La percepción de los habitantes del archipiélago acerca de la calidad de los servicios es regular a deficiente, y esto puede explicarse por los constantes problemas del sistema de salud en el departamento, ocasionados por las limitaciones socioeconómicas y geográficas, así como la corrupción, por las necesidades insatisfechas a nivel salud, lo que ocasiona que los habitantes de la isla opten por no hacer uso del sistema de salud, se vean obligados a incurrir en gastos propios o tener que ser trasladados a otra región para recibir atención de calidad. Teniendo en cuenta el estado del sistema de salud, las condiciones de salud y los hábitos de la población isleña, se puede considerar como una población en riesgo, reflejado en la presencia de enfermedades prevalentes, el nivel de atención de las entidades de salud presentes en la isla, así como las condiciones externas (aislamiento, clima, políticas deficientes) que afectan una adecuada prestación de los servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior, las implicaciones que tendrían mayor peso en la salud pública de la población del archipiélago son la persistencia de las brechas en salud, la necesidad de desarrollo e implementación de políticas en salud para aumentar el control, detección y tratamiento de enfermedades. Es necesario que los programas en salud se demarquen en mantener un peso saludable entre los pobladores del archipiélago, el control de enfermedades prevenibles y no prevenibles y una adecuada adherencia a manejo farmacológico y no farmacológico. Mantenerse saludable y en un estado de bienestar ayudará a los habitantes a evitar pruebas y tratamientos costosos para el tratamiento y control de enfermedades.

Finalmente, las personas que piensan que el servicio es malo, consideran que se debe mejorar en aspectos médicos, en la percepción de seguridad y comodidad. Como aspectos positivos, los prestadores de salud deben continuar implementando la remisión a ciudades principales

o intermedias, en un tiempo prudente, mantener un adecuado número de especialistas para garantizar la atención satisfactoria y de calidad de los habitantes de las islas.

## REFERENCIAS

1. González Quiñones, J. San Andrés y su salud: Entre la oscuridad y la esperanza de la luz. Carta Comunitaria, 26 (147), 26-33. 2018. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/327>.  
Accesado 28 de noviembre de 2020.
2. Biblioteca Virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Accesado 27 de noviembre de 2020.
3. Sistema Único de Información Normativa. DIARIO OFICIAL. AÑO XLVIII. N. 14737. 7, NOVIEMBRE, 1912. PÁG. 3. <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1605762>. Accesado 27 de noviembre de 2020.
4. La información del DANE en la toma de decisiones de los departamentos. San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Febrero 2020. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/070220-Info-Gobernacion-San-Andres.pdf>. Acceso 27 de noviembre de 2020.
5. Sistema de Información DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. <http://systema59.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CNPVBASE4V2&lang=esp>. Accesado 28 de noviembre de 2020.
6. Minsalud. Cifras de Aseguramiento en Salud. 2020. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>. Accesado 27 de noviembre de 2020
7. Radio Nacional de Colombia. San Andrés Islas: ¿cuál es la situación de su único hospital?. 2021. <https://www.radionacional.co/regiones/insular/hospital-clarence-lynd-newball-san-andres-superintendencia-salud>. Publicado 22 junio de 2021. Acceso 3 de julio de 2021.
8. Diario la NACIÓN, Dos huracanes y la Niña azotaron en menos de un mes a medio país. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/huracan-iota-en-san>

- andres-y-providencia-hechos-del-ano-2020-554330. Publicado 12 de diciembre de 2020. Accesado 5 de julio de 2021
9. Pasaporte Colombiano. Wordpress. Albeiro Rodas . Documento acerca de los raizales de San Andrés. (2007). <https://pasaportecolombiano.wordpress.com/2007/12/29/documento-acerca-de-los-raizales-de-san-andres/>. Publicado 29 diciembre 2007. Acceso 25 de junio de 2021.
  10. Un hospital que naufraga. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/un-hospital-que-naufraga-crisis-del-clarence-lynd-newball-236214>. Accesado 25 de Junio de 2021.
  11. Zona Cero. Daño fiscal por \$1.767 millones en infraestructura hospitalaria en San Andrés: Contraloría. 2019. <https://zonacero.com/generales/dano-fiscal-por-1767-millones-en-infraestructura-hospitalaria-en-san-andres-contraloria>. Publicado 18 de Septiembre de 2019. Accesado 25 de junio de 2021.
  12. Expansión. Datosmacro.com. Colombia Registra un incremento en su población. 2021. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/colombia>. Accesado 3 de agosto de 2022.
  13. Gobernación del departamento del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud. 2021. <https://www.sanandres.gov.co/index.php/transparencia/salud-publica/publicaciones/publicaciones-del-2020-al-2022/analisis-de-la-situacion-de-la-salud/14671-asis-departamental-san-andres-y-providencia-2021/file>. Accesado 15 de mayo de 2022.
  14. Archipiélago de San Andrés. Análisis de Situación de Salud. 2011. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-San-Andres-Islas-2011.pdf>. Acceso 15 de mayo de 2022.
  15. Minsalud. 04/03/2021. Boletín de Prensa No 324 de 2021. Obesidad, un factor de riesgo en el covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.asp>. Acceso 15 de mayo de 2022.