

Editorial

¿Es necesaria una Academia de Medicina?

Académico Efraim Otero Ruiz

Alguien diría que la pregunta, 123 años después de creada la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y 106 años después de elevada la misma, por el gobierno de Colombia, a la categoría de Academia Nacional, podría resultar inofensiva, sarcástica y hasta ofensiva. Sin embargo, ese es el interrogante que hoy por hoy se viene planteando Inglaterra y es justamente el título de un editorial del *British Journal of Medicine*, publicado recientemente¹. Ello nos motiva a reflexionar sobre la necesidad y el papel de las academias en este convulsionado final del siglo XX.

Podría decirse que el origen mismo de las academias, venido desde Platón y los griegos a través del Renacimiento, las establece como predominantes en los países de origen latino. En el área de las ciencias se cita como origen de todas la famosa *Accademia dei Lincei*, de la Roma renacentista, que da origen después, ya en el siglo XVII, a la Academia de Ciencias de París, fundada por Luis XIV, de cuya entraña irán a derivarse las Academias de Medicina ya entrado el siglo diecinueve. El autor de estas líneas tuvo la ocasión de asistir, en 1991 y en representación de la nuestra, al sesquicentenario de la Real Academia de Medicina de Bélgica, fundada en

1841 y una de las más antiguas de Europa. Con asistencia de delegados de todas las Academias europeas, dedicó precisamente una de sus memorables sesiones a profundizar sobre las funciones académicas en el mundo moderno y, especialmente en Europa, como orientadoras del proceso educativo.

En cambio los países anglosajones se orientaron por otras líneas, creando asociaciones que, sin llevar el nombre de academias ni reunir exclusivamente a médicos o científicos de la salud, cumplieron una función similarmente académica desde el siglo diecisiete. Tal el caso de la *Royal Society*, en Inglaterra, cuyas sesiones demostrativas, a partir de 1800, fueron más y más atendidas por médicos deseosos de exhibir sus descubrimientos y hacerlos juzgar por sus pares. Tampoco en Alemania existió una Academia como tal, pero desde el siglo XIX surgieron los Institutos de investigación *Kaiser Wilhelm*, hoy llamados *Max Planck*. En esos países la responsabilidad del mundo académico se delegó a los "colegios" o sociedades de grandes especialidades (de médicos, de cirujanos, de pediatras) derivadas de los antiguos "guilds" o gremios de artesanos que, generalmente con el apoyo de la corona —de ahí el nombre de "reales"— cumplían al tiempo con la defensa científica y gremial de la profesión.

Sin embargo, en esos países —y en parte, también, en los nuestros— la influencia de esos grupos de notables fue grande mientras la profesión médica fue poco numerosa y elitista, como sucedió en el siglo XIX y en las primeras cuatro o cinco décadas del XX. Al poder científico se unía el poder político y hasta el económico de los grupos médicos. En los Estados Unidos el fenómeno fue algo diferente pues allí, desde comienzos del presente siglo, se organizó y adquirió una gran fuerza gremial la *American Medical Association (AMA)* que, conformada por unos 300 mil médicos, ha figurado siempre como uno de los grandes contribuyentes financieros a las campañas políticas de ese país. Posteriormente, ya en la última postguerra mundial, surgió el *Instituto de Medicina (IOM)* como parte de la Academia Nacional de Ciencias, que establece una especie de puente entre las actividades políticas y las académicas en el área de la salud. El Instituto, que también visitamos en 1991 con el Secretario Perpetuo Dr. Pantoja, reúne temporalmente expertos en todas las áreas que ejecutan estudios que el gobierno o el parlamento contratan, pagando sumas substanciales, para absolver temas de salud de interés nacional. Ser miembro del Instituto—Academia representa uno de los más altos honores de que puede disfrutar un médico en los Estados Unidos.

¹ Smith, R.: Does Britain need an Academy of Medicine? (Editorial) *Brit. Med. J.* 312:137-138 (June 1) 1996.

En todo caso, a propósito de la necesidad de una Academia, en el Reino Unido ha causado gran revuelo el interrogante planteado en 1994 por Sir Maurice Shock, rector de uno de los colegios de Oxford, quien ha dicho refiriéndose al decenio en que vivimos: **“El médico es diferente, los pacientes diferentes, la medicina diferente. En breve, todo es diferente, excepto la manera como (los médicos) se organizan a sí mismos”**. Con ello plantea uno de los grandes dilemas a que nos vemos afrontados al final del milenio y es que las grandes decisiones en salud ya no son hechas por los médicos sino por los conglomerados económicos, que manejan la salud a su arbitrio². Otro probombre importante de la medicina británica, John Green, ejecutivo de la Real Sociedad de Medicina, ha dicho que “en la medicina británica se encuentran muchos líderes pero poco liderazgo” y “al tiempo que se observan más potentados, la influencia de los mismos llega a ser mucho menor”.

De ahí que se esté debatiendo, en Inglaterra, la necesidad de “una corporación que agrupe a todos los médicos y hable con voz autorizada, bien informada y respetada sobre los grandes problemas del momento”. Green mismo se ha ocupado de la creación de una Academia de Medicina, aun cuando surge el riesgo de que se cree no sólo una academia sino dos, la una derivada de los Colegios Reales y la otra surgida del MERCC, Comité Coordinador de Educación Médica e Investigación cuyos integrantes incluyen, además de los representantes de los Colegios Reales, los decanos de facultades

de medicina, de estudios de postgrado y delegados de la Royal Society. En suma, deberá estar representado lo mejor de la medicina británica del momento, incluyendo a enfermeras y administradores, en un cuerpo único e influyente “que pueda resolver problemas complejos, corregir y rescatar la declinante influencia de los médicos y constituirse en interlocutor autorizado, a quien el público le crea cuando se manifieste sobre asuntos de vital importancia para la salud en general”. Y que no se convierta, dice el editorial, “en otra voz entremezclada con la cacofonía general”. Los médicos, agrega, “deberán olvidar las influencias que se derivan de ser los más ricos y los más fuertes y concentrarse, en cambio, en las que se derivan de ser los poseedores de las mejores y más brillantes ideas”.

Mientras eso sucede en países tan desarrollados como Inglaterra nosotros los colombianos, que contamos con una institución ya centenaria, debemos hacer un alto en el camino y replantear los ideales y los propósitos de nuestra Academia Nacional de Medicina. Quienes hemos vivido los últimos 30 ó 40 años de la misma nos hemos dado cuenta de que, a pesar de reunir las premisas arriba citadas, la Academia ha perdido también su influencia para orientar los destinos de la salud del país. De ahí que por necesidad, en los últimos años, haya tenido que constituirse en líder del Consejo Superior de Instituciones Médicas (CONSIMED) que agrupa a las asociaciones gremiales y científicas más importantes y que lucha justamente por mejorar el estado social, ético y científico de la profesión, pro-

pugnando por la misión que en el decreto de su creación le asignara el gobierno nacional y que ratifican sus estatutos, cuando dicen que “será una entidad activa e interventora en la presentación de los problemas públicos en los campos de la salud y de la educación médica y es su obligación legal cooperar en la pronta y adecuada solución de ellos”. De ahí los foros que sobre educación médica, sobre violencia y sobre aplicaciones y limitaciones de la Ley 100 que ha convocado en los últimos años.

Pero ni la Ley 100 ni la violencia o la educación son sus únicos desafíos, ni la manera de resolverlos pueden ser foros abiertos, al final de los cuales se den o se publiquen declaraciones más o menos platónicas sobre qué debe o no hacerse alrededor de un tema. No. Hay necesidad de movilizar la opinión médico-política para transformar la reflexión en acción, teniendo en cuenta, como lo he repetido anteriormente, que ni los conglomerados económicos ni la seguridad social pueden beneficiarse únicamente a expensas de los médicos³. Reunir a los parlamentarios médicos, que suelen ser más de una docena en todas las legislaturas, y decirles que los académicos, en conjunto o en grupos, pueden servirles como asesores cuando se les confíe el estudio de temas relacionados directa o indirectamente con la salud de sus conciudadanos. Si no existe el suficiente número de expertos en-

2 Otero-Ruiz, E.: La autonomía del médico. Medicina 40: 4-8, 1995.

3 Ibidem.

tre sus miembros, la Academia podrá convocar y reunir otros grupos provenientes de las instituciones afiliadas al CONSIMED. Eso sí; deberá remunerarse adecuadamente tanto a la Academia como a sus consultores por el tiempo dedicado a esas actividades, que ellos con frecuencia deberán sustraerlo a sus actividades clínicas, hospitalarias o de consultorio.

Aunque no compartimos del todo la afirmación lacerante hecha por Guzmán-Mora y Roselli-Cock en artículo reciente⁴ de que "con escasas excepciones, los médicos que han asumido la carrera política parecen seleccionados entre los estudiantes menos aventajados", y que por ello "no sorprende que los intereses de los médicos no hayan sido tenidos en cuenta en la formulación de las leyes que reglamentan el sector, en particular en la Ley 100" sí creemos que se les deberá inculcar a los médicos-legisladores el concepto de que hay un órgano consultivo que ellos pueden utilizar eficazmente y que les va a servir de manera desinteresada, motivado solamente por las demandas del bienestar del país. Y que ese órgano propugna también, a todos los niveles, por la unión del cuerpo médico.

Los temas consultados, algunos de ellos ya tratados total o parcialmente por la Academia en algunos de sus foros, deberán incluir los de la educación médica frente a las leyes actuales sobre reforma educativa o universitaria; la

seguridad social en un concepto mucho más amplio y generoso que el contemplado por la Ley 100; la salud del niño y del adolescente; la libre formulación y las responsabilidades médicas frente a los objetivos de los grandes conglomerados mundiales en que se viene transformando la industria farmacéutica; las interdependencias globales en el campo de la salud pública, la primera de las cuales, la de las drogas psicotrópicas o psicoactivas⁵, nos sigue afectando a todos los niveles; las nuevas epidemias mundiales, regionales o nacionales y los esfuerzos para la erradicación de algunas de estas noxas; la planeación, proyección e investigación en servicios de salud, tratando de devolver al campo y a las zonas rurales la vitalidad perdida en los últimos decenios; los médicos frente a los nuevos sistemas judiciales, que incluyen la tutela y las demandas por "mala práctica"; los costos en salud frente al desafío de las nuevas tecnologías; la financiación, conservación y mantenimiento de hospitales y equipos; los problemas del desempleo médico y del número creciente de médicos inhabilitados físicamente o retirados del ejercicio activo; los excesos o defectos en alimentación, los recursos en agua potable, para mencionar tan solo algunas del largo listado que enfrentan todos nuestros países.

Pero esto deberá ser una acción de doble vía: la Academia, a través de uno o dos observadores

(ojalá médicos jóvenes, con remuneración adecuada, que respondan ante su Junta Directiva) ubicados en las cámaras legislativas o en el Departamento Nacional de Planeación, deberá informarse periódicamente de los proyectos de ley o de las acciones a nivel nacional en materias de salud y ofrecerse activamente a colaborar en su estudio, invitando a los ponentes a foros, reuniones, mesas redondas sobre el tema en cuestión, de los que se deriven documentos tangibles que puedan ser útiles para la efectiva puesta en marcha de dichas actividades.

Una vez aceptado el apoyo de la Academia, deberá invitarse también a algunos de sus directivos o de sus miembros a participar en los debates, delegándoles la suficiente autorización para llevar la voz representativa del cuerpo médico. Con ese fin la Academia debería ir recopilando un Banco de Datos, en computador, que reúna no sólo toda la legislación en salud sino los debates que se hayan dado a la misma en los foros académicos o parlamentarios, de suerte que se pueda contar con una especie de jurisprudencia que sirva para guiar, en el futuro, dichos actos legislativos.

Es obvio que con esos nuevos deberes participativos y promotores de la unión médica las Academias sí podrán jugar un papel definitivo en las estructuras de salud del segundo milenio, tal como parece lo estará resolviendo Inglaterra en el curso de los próximos meses.

4 Guzmán-Mora, F. y Roselli-Cock, D.: Honorarios médicos y atención al paciente: deterioro progresivo. *El Tiempo-Lecturas Dominicales* (Julio 21) 1996. Pp. 6-7.

5 Otero-Ruiz, E.: Las drogas psicotrópicas (adictivas): una nueva interdependencia global. *Medicina* 39: 13-15, 1995.