

Una Academia de Medicina proactiva, actuante e innovadora

Académico Zoilo Cuéllar-Montoya
Presidente Academia Nacional de Medicina de Colombia

En la apertura del I Encuentro Nacional de Academias de Medicina de Colombia, realizado en Bogotá, en el Auditorio César Augusto Pantoja de esta Academia, en el mes de marzo de 1996, el entonces Presidente de la Corporación, Académico Gilberto Rueda Pérez, anotó: «La ciencia y la tecnología modernas reclaman para el futuro, más que nunca, la presencia directiva de la Academia, pero no de una Academia quieta, que descansa complacida en pretéritas épocas de oro, improductiva, órgano asesor a quien nadie consulta, sino de una Academia viva, dinámica, agresiva, capaz de aportar a través de su gran acervo de inteligencia, de conocimientos y de experiencia y de su enorme poder de liderazgo, todo aquello que el cuerpo médico nacional espera de ella para el siglo XXI». Y agregó el Presidente Rueda: «Debe la Academia ser entidad supervisora y vigilante, para evitar que la calidad del ejercicio médico se rebaje y degrade por mecanismos de masificación, de comercialización y aún de explotación, apoyados en sofismas y aspavientos conocidos, que hablan de cobertura total a base de trabajo médico contra el tiempo, contra la técnica, limitando los medios de diagnóstico y de prescripción terapéutica, a expensas de la depauperación de las acciones y de la degradación del ser humano, cuyo respeto y la preservación de cuya salud constituyen la razón y el objeto de nuestra noble profesión»¹. Desde entonces, las palabras del Académico Rueda Pérez se grabaron en forma indeleble en mi mente y contribuyeron, en forma trascendental, en la estructuración de mi visión de lo que debía ser la Academia Nacional de Medicina de Colombia visión que, por mi estrecha vinculación con la Asociación Latinoameri-

cana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), hago extensiva a dicha Asociación: concepción ésta indispensable para el progreso activo, permanente, del movimiento académico iberoamericano. Dicho planteamiento sentó las bases para la valiosa labor desarrollada por los Académicos José Félix Patiño Restrepo y Juan Mendoza-Vega, mis antecesores, de tal manera que hoy nuestra Academia desarrolla importantes labores, en cumplimiento de los objetivos que le establecieron sus gestores, aquella noche del 3 de enero de 1873, en la acogedora sala de la residencia del doctor Abraham Aparicio Cruz y su familia, allá en el barrio de San Victorino de la Bogotá que iniciaba el último cuarto del siglo XIX”.

Varias son las labores que desarrolla hoy nuestra Corporación frente a la realidad nacional de la salud y del ejercicio profesional en el sector. En primer lugar, en lo que tiene que ver con dicho ejercicio, abrió el debate público sobre la Ley 100 de 1993 al radicar, en el mes de marzo de 2004, el primer proyecto de modificación de dicha Ley, con todo el apoyo parlamentario del Senador Germán Vargas Lleras. Tras los pasos del proyecto 180 de la legislatura que terminaba en junio de ese año, se radicaron en la Comisión Séptima de dicha Corporación 4 proyectos más los cuales, al retirarse temporalmente de la Comisión, para salvarlos, de acuerdo con los procedimientos y la mecánica de los Cuerpos Colegiados, se convirtieron en 14 proyectos radicados en dicha Comisión al iniciarse la legislatura actual de cuya supuesta *acumulación*, a nuestro pesar, aprobó esa Comisión, casi a pupitrazo limpio, una ponencia, la 052, de clara iniciativa gubernamental, que no incluía sino, si acaso, medio artículo

* ACTA DEL PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE ACADEMIAS DE MEDICINA. Las Academias en el Siglo XXI. Bogotá, 15 y 16 de marzo de 1996. Archivos de la Secretaría general de la Academia Nacional de Medicina. Libro de 1996.

** ACTA DE LA «JUNTA PREPARATORIA» DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ. Revista Médica. Órgano de la Sociedad de Medicina de Bogotá. Redactor: Dr. Pío Rengifo Martínez. Serie I, N° 1. Bogotá, 2 de julio de 1873. p. 1.

de nuestro proyecto: la Academia, ya para ese entonces, había realizado en su seno varias reuniones con senadores relacionados con el tema y había tenido múltiples reuniones de su comisión de salud y de sus asesores externos en dicha legislación. Hoy, en las plenarios del Senado, con el apoyo incondicional de Vargas Lleras y Cambio Radical y la importantísima actividad de varios sectores altamente interesados, tales como las secretarías de salud de los más importantes departamentos del país, se ha transformado el nuevo proyecto en algo que ya se acerca a las necesidades de nuestra Patria, del ejercicio de nuestra profesión y de todas aquellas profesiones y actividades que incluye el sector. Para lograr sus objetivos, la Academia se ha desplazado a las sedes de varios de sus capítulos y lo ha hecho al menos con dos de las Academias regionales, algunas veces en más de una oportunidad. En segundo lugar, en lo que atañe al proyecto de ley sobre recursos humanos en salud, también de iniciativa gubernamental, la Academia estuvo presente en todas y cada una de las reuniones de trabajo previas a su radicación para convertirse en el proyecto 024, que actualmente cursa su proceso en las plenarios del Senado. La Academia trabaja permanentemente en el logro de una ley acorde con el sentido real del profesionalismo y de la autonomía universitaria, codo a codo con ASCOFAME y con la Nueva Federación Médica Colombiana: se prepara, minuciosamente, lo que pueden ser los parámetros de una adecuada y positiva reglamentación de dicha ley, trabajo que mostrará su utilidad cuando la misma termine su curso legislativo y tenga ya la firma del Ejecutivo.

Las dos grandes preocupaciones de nuestra Academia, en cuanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud, vigente actualmente en nuestra Patria y responsable de los gravísimos problemas que aquejan al sector se refieren, en primer lugar, a la competencia la cual, en dicho sistema de salud, se efectúa en un nivel equivocado pues, cuando debería darse a nivel de la calidad en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las condiciones de salud individuales y generales, se da es a nivel de consideraciones netamente mercantilistas, para las cuales lo único que importa es la productividad, en términos de pesos y de indicadores netamente económicos. Consideramos que la competencia mal enfocada es la raíz de los problemas de desempeño de nuestro sistema general de salud: así vista la problemática, los intentos de cambio no fructificarán hasta que opere un tipo adecuado de competencia, que incluya la libre escogencia, por parte del paciente, no sólo de su EPS, sino, fundamentalmente, del profesional, de la IPS que él prefiera: sólo entonces renacerá la libre competencia basada en la calidad de

los profesionales, lo que los obligará a ser cada día mejores, a profundizar en su propia formación y actualización y a superarse a sí mismos, día a día, y así desaparecerán los procedimientos perversos con los cuales se obliga a los facultativos a practicar un ejercicio de su profesión totalmente opuesto a sus principios hipocráticos. En segundo lugar, otro enfoque equivocado de la competencia es que, en el sistema actual, el ánimo de lucro de gran parte de las EPS y similares planteó el enfoque de esta competencia, en la realidad, efectivamente, hacia un sistema de suma cero en contra de los prestadores, única manera de obtener el máximo poder de negociación en el menor tiempo posible frente a la atención de la enfermedad que busca exclusivamente dirigir sus esfuerzos hacia el rendimiento económico y no, como era de esperarse en tratándose de un sistema de salud, en mejorar al máximo la calidad de la atención. Esta atención se debe dar, principalmente, en el ámbito de la salud, para evitar así que los individuos se enfermen, con base en una verdadera y óptima atención primaria –no atención primitiva, como hoy se estilaa–, punto éste donde verdaderamente se encuentra la clave del éxito del sistema al conjugar, en ese momento sí, una verdadera calidad en la atención con excelentes ingresos a largo plazo y con una base de suma positiva para todos los actores del sistema. Cuando la competencia se plantea, lo cual ha establecido como norma en nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud, en la persecución equivocada de una reducción exclusiva de los costos totales de atención, fundamentalmente de aquellos en los que incurren los prestadores, se termina haciendo a un lado la calidad en la atención a los pacientes, con resultados desastrosos para ellos y para el sistema. La denominada salud gerenciada –que es la base de nuestro sistema– se enfocó entonces, exclusivamente, en los costos; los servicios se racionaron y fue muy poco lo que se ganó en eficiencia, pues se terminó recargando a los prestadores con toda suerte de instancias adicionales de regulación, lo cual complicó aún más el tema de costos, siempre en contra de este sector del sistema. Resultado: hoy los pacientes prácticamente no tienen posibilidades de elección de prestadores y tratamientos y sus opciones de información son cada día menores, por esa lucha constante contra el tiempo (tiempo versus costos). Se ha intentado ajustar el sistema por medio de incentivos, los cuales apuntan a adecuarse a procesos específicos y no al logro de resultados reales y positivos: los incentivos deben ligarse a metas y nunca a medios. Las reformas deben enfocarse entonces sobre reglas, incentivos, información y estrategias que faciliten una competencia de suma positiva para todos a nivel de una altísima calidad en la atención en salud de las personas”.

*** PORTER, Michael E. y TEISBERG, Elizabeth Olmsted. Harvard Business Review, America Latina. Reproducido por HOSPITALARIA. Órgano de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. ISSN. 0123-8760. Año 6. N° 38. Bogotá, noviembre - diciembre de 2004. pp. 11-23.

En el campo de la salud pública, tan olvidada por el nuevo sistema, nuestra Academia respalda, en la actualidad, a un grupo que trabaja en el grave problema sanitario, y social, que representa el embarazo en adolescentes, el embarazo no deseado, considerando que la adolescencia se extiende hasta el último día de los 19 años de la persona lo que incluye, prácticamente, todo el bachillerato y los primeros dos o tres años de universidad. Apoya entonces, nuestra Corporación, el proyecto que al respecto se diseñó en la Universidad Nacional y cuya aplicación, en una comunidad escolar de la localidad de Engativá, después de casi un bienio de trabajo, redujo el índice de embarazos de 9 a 0 por año, aunando los esfuerzos de educadores, padres de familia y líderes estudiantiles. Apoya la Academia, por lo tanto, las iniciativas profundamente humanas de una necesaria salud sexual y reproductiva, con un respeto absoluto por la dignidad de las personas y por la vida humana, tanto por la que se inicia como por la que termina. En cuanto al alarmante incremento de suicidios en Colombia, la Academia creó un grupo que trabaja intensamente en el planteamiento de políticas de salud e higiene mental encaminadas, inicialmente, al estudio de las causas y a la prevención del fenómeno. Por otro lado, el mismo grupo se ha extendido, en virtud de solicitud expresa del Alto Comisionado para la Paz, el médico psiquiatra doctor Luis Carlos Restrepo, a la problemática existente en los grupos de exparamilitares y exguerrilleros reinsertados, así como en la población desplazada por la violencia. En forma adicional, la Academia apoya activamente al Comité Asesor de Tuberculosis del Ministerio de la Protección Social y a la Liga Antituberculosa, todo lo cual hace eco de las palabras del entonces Presidente Rueda Pérez, acorde con los objetivos de nuestra Corporación. Se preocupa también nuestra Academia por los efectos tóxicos del Mercurio, que se extienden a lo largo y ancho de veinte y cuatro de nuestros Departamentos; por las deficiencias en la vacunación y en la producción de biológicos por parte del Instituto Nacional de Salud, a cuyo director apoya incondicionalmente y aplaude en sus esfuerzos y en sus logros; por los daños ecológicos que ocasionan los cultivos ilícitos y los atentados contra la salud y la vida que representan los químicos en ellos utilizados para hacerlos crecer y prosperar; por el renacer de las enfermedades tropicales y por los incalculables daños que ocasiona la violencia a la salud mental y a la de la sociedad en general.

En el ámbito de la educación en salud, nuestra Academia, además de intervenir activamente en la evaluación, por pares académicos, de los diferentes centros de formación de profesionales de la salud y de los convenios docencia-servicio existentes entre

estos y diferentes hospitales prepara, en la actualidad, la realización de la XVII Reunión del Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (*ALANAM*), que tendrá lugar en nuestra sede los días 23 a 25 de febrero de 2006 y cuyo tema es, precisamente, la educación médica. La ponencia de la Academia ya se encuentra lista y su redacción se ha puesto a consideración de los diferentes Capítulos y Academias regionales, así como de las directivas y los miembros de ASCOFAME, con la idea de presentar la realidad educativa en salud de nuestra Patria y los planes conducentes hacia el ideal de dicha formación en Colombia y presentar al panorama académico iberoamericano, después de un profundo análisis por parte de la Corporación, la visión de nuestra Academia al respecto. En la misma línea de la educación profesional la Academia, conciente de los requerimientos inaplazables de educación y actualización continua de los profesionales en el sector salud, mantiene un convenio académico con la Fundación ILADIBA y trabaja en otro similar con MEDILEGIS, con lo cual plantea las bases de una sana y productiva recertificación de los profesionales y del personal que labora en el sector.

Finalmente, la Academia ha participado, activamente, en las diferentes reuniones celebradas con ocasión del Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos, fundamentalmente en las mesas de servicios y de propiedad intelectual, las que más se relacionan con nuestra actividad, y en la denominada agenda interna, área en la cual hemos trabajado en asocio con el Colegio Máximo de las Academias y con representantes de las Academias Nacionales de Ciencias Exactas Físicas y Naturales y la de Ciencias Económicas, en tal forma que logramos obtener una representación en el *cuarto de al lado* en la ronda de Cartagena de Indias. Esto le ha permitido hacer presencia al lado de los principales actores del TLC, presencia que culminó con una reunión privada de la Academia con los Ministros de Comercio y de Protección Social, realizada durante una tarde completa en el despacho del primero de ellos, reunión de la cual salieron conclusiones de altísima importancia para nuestros aportes y participación en el Tratado.

En resumen, la Academia hace presencia hoy, proactiva y participativamente en la realidad nacional de la salud, con lo cual da estricto cumplimiento a sus objetivos reglamentarios, a los taxativos planteamientos de sus gestores y fundadores, a los lineamientos definidos y establecidos por los tres Presidentes anteriores y, fundamentalmente, a lo dispuesto por las leyes 71 del 22 de noviembre de 1890 y 02 del 19 de enero de 1979.