



# Acuerdo No. 03 de 2007

## La Academia de Medicina de Medellín

### Considerando:

- 1º. Que altos funcionarios del Ministerio de Protección Social hicieron declaraciones tendientes a minimizar los hechos que tuvieron que ver con la muerte de varios niños del departamento del Chocó, relacionados de alguna manera con la desnutrición, declaraciones que llevan a desconocer la reconocida importancia de la desnutrición como enfermedad y como causa de muerte, empero se trate de una dolencia que debiera avergonzar a cualquier sociedad.
- 2º. Que el principal factor relacionado con la desnutrición es la pobreza, señalada por la Organización Mundial de la Salud como la enfermedad más mortífera del mundo.
- 3º. Que la desnutrición es apenas una pequeña muestra de la magnitud de la crisis humanitaria y de la dramática situación económica y de salubridad en que viven muchos colombianos, contingencias que se relacionan, al mismo tiempo que con la desnutrición, con muchas otras enfermedades que acompañan inexorablemente a la pobreza, realidad que evidencia claramente que la solución de los problemas de salud de los colombianos, especialmente de los más pobres, no depende exclusivamente de la prestación de servicios médicos.
- 4º. Que las condiciones de salud, individuales o comunitarias, son resultantes de la interrelación de los llamados Determinantes Sociales de la Salud, entre los cuales las condiciones económicas y de acceso a los satisfactores del bienestar son un importante factor explicativo.
- 5º. Que uno de los principales argumentos presentados para aprobar la Ley 100 de 1993 fue la necesidad que tenía el país de diseñar mecanismos para mejorar las condiciones de vida y de salud de los colombianos más pobres.
- 6º. Que por la precaria interpretación del complejo proceso salud-enfermedad, la Ley 100 de 1993 no aporta un marco adecuado para comprender, prevenir y afrontar la emergencia de condiciones de tanta importancia para la salud y el bienestar, como es el caso específico de la desnutrición.
- 7º. Que por razón de múltiples equívocos interpretativos presentes en la Ley 100 de 1993 se tiene a las enfermedades como contingencias que menoscaban la salud, a pesar de que con mucha frecuencia son precisamente las resultantes de dichas contingencias, como bien lo ilustra el ejemplo de la desnutrición, como consecuencia de la pobreza.
- 8º. Que por los motivos mencionados en el numeral anterior se consolidó en el país un escenario administrativo y financiero caracterizado por una creciente hipertrofia de los servicios de atención médica, al tiempo que se le han restado posibilidades al desarrollo de políticas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de las condiciones de vida propicias a la salud de la población más pobre.

### Acuerda:

- 1º. Recomendar a las autoridades responsables de diseñar estrategias dirigidas a mejorar las condiciones de salud de los más pobres, que se

dé a la pobreza la importancia que se merece como contingencia generadora de enfermedad y muerte, y a la desnutrición el trato que amerita como una verdadera enfermedad resultante de dicha contingencia.

- 2º. En consonancia con el numeral anterior, recomendar la implementación de mecanismo que lleven de verdad a *"garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida (sic) acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten"*, de acuerdo con lo expresado en el artículo 1º del capítulo I de la Ley 100 de 1993.

Lo anterior debería llevar al cumplimiento de la definición de Seguridad Social en Salud dada por la misma ley 100: *"Conjunto de instituciones y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad, para gozar de una calidad de vida (sic), mediante el cumplimiento de planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar a todos los habitantes del territorio nacional la cobertura integral de las contingencias que especialmente menoscaban la salud y la capacidad económica de las personas"*.

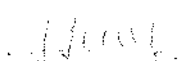
- 3º. Recomendar que se pongan en práctica los delineamientos expresados en la declaración de Alma Ata, precursora de los movimientos en procura de la verdadera *"salud para todos"*, según los cuales dicho logro sólo será posible mediante un esfuerzo que *"entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos con el desarrollo nacional y comunitario, en particular con la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores, y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores"* (artículo VII numeral 4).
- 4º. Recomendar la búsqueda de soluciones reales a los problemas de salud de los más pobres.

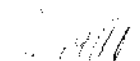
lo que implica esfuerzo y abnegación de todos los sectores involucrados en ello según lo reza el numeral anterior, soluciones que implican acueductos y alcantarillados para todos, vivienda digna para todos, educación para todos y muy especialmente buena nutrición para todos, pues consideramos que con la sola atención médica para todos, propósito actual de la ley 100, sin establecer cambios sustanciales en las condiciones de vida del gran número de colombianos que viven en condiciones de pobreza, será imposible obtener la meta de salud para todos.

- 5º. Recomendar que se mejoren o se creen mecanismos mediante los cuales la Seguridad Social pueda incidir de manera eficaz en mejorar las condiciones de vida de muchos colombianos necesitados de ello, estableciendo una clara diferencia entre lo que es Seguridad Social y el actualmente hipertrofiado aseguramiento en los servicios médicos.

- 6º. Enviar copia de este ACUERDO, al Excmo. Sr. Arzobispo de Medellín, al Señor Presidente de la República de Colombia, al Presidente de la Conferencia Episcopal, a la Presidenta del Senado, al Ministro de la Protección Social, al Ministro de Hacienda, a la Ministra de Educación Nacional, a los Secretarios de Salud, Departamental y municipal de Antioquia y Chocó, a la Academia Nacional de Medicina, Bogotá y a las demás Academias de Medicina del país, a ASCOFAME, a la Federación Médica Colombiana, al Colegio Médico de Antioquia, a la Sociedad Colombiana de Pediatría, a la Directora de la Escuela de Nutrición y Dietética de la U. De A., al Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública, U. de A., a los Decanos de las Facultades de Medicina, y a la Prensa.

Dado en Medellín, a los 18 días del mes de Abril de 2007.

  
LUIS FERNANDO GÓMEZ URIBE  
Presidente

  
SANTIAGO LEG. ACUBEDO AGUDELO  
Secretario General

P.F.



# Acuerdo No. 04 de 2007

## La Academia de Medicina de Medellín

### Considerando:

- 1º. Que de nuevo se han presentado ante el Congreso de la República proyectos de ley que pretenden aprobar legalmente la práctica de la eutanasia.
- 2º. Que la presentación de esta clase de proyectos es un fenómeno que sucede periódicamente ante los entes legislativos, hecho que atrae la atención de los medios de comunicación que, en muchas ocasiones, difunden conceptos parciales y equivocados sobre tan delicados temas y originan así grave desorientación en la opinión pública sobre conceptos como "eutanasia activa", "eutanasia pasiva", "morir con dignidad" etc.

### Acuerda:

- 1º. Reafirmar ante la opinión pública que el sentido de la medicina en todas las culturas conocidas, es el cuidado respetuoso, diligente y oportuno de la vida en general y, especialmente, de la vida humana.
- 2º. Que el ejercicio de ese cuidado, esencial e intrínseco al ser y al quehacer del médico, es más exigente cuando el ser humano se halla en una de las inevitables situaciones de fragilidad de su existencia como son el principio y el final de la misma.
- 3º. Que la misión fundamental del médico es contribuir con sus actuaciones al Bien total, pleno, del paciente como individuo y al de la humanidad en general por las huellas de bondad, al servicio de la vida, que deje su conducta.
- 4º. Rechazar enfáticamente la eutanasia —tanto la activa como la mal llamada pasiva— y la distanasia o encarnizamiento o ensañamiento terapéutico por ser prácticas médicas que desconocen y

atropellan la dignidad del paciente y la del médico que las practica.

- 5º. Expresar su profunda convicción de que la solución ética a las situaciones planteadas en el periodo final de la vida es la ortotanasia, es decir, una muerte asistida médica y humanamente sin prolongar la agonía del paciente pero sin acortar la existencia de éste. Esta actitud implica la correcta aceptación y ejecución de los cuidados paliativos por personal idóneo en el aspecto académico y, especialmente ético.
- 6º. Hacer suyas las declaraciones que sobre este tema ha pronunciado la Asociación Médica Mundial, Ginebra, 1948; Lisboa 1981; Venecia 1983; Sydney 1986; Madrid, 1987; Marbella, 1992 y Estocolmo, 1994.
- 7º. Copia de este ACUERDO se enviará: Al Excmo. Sr. Arzobispo de Medellín, al Presidente de la Conferencia Episcopal, al Senado de la República, al Ministro de la Protección Social, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, al Secretario de Salud de Medellín, a la Academia Nacional de Medicina, Bogotá y a las demás Academias de Medicina del país, a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, a la Federación Médica Colombiana, al Colegio Médico de Antioquia, a los Decanos de las Facultades de Medicina, U. De A., UPB., CES y Fundación Universitaria San Martín, y a los Medios de Comunicación.  
Dado en Medellín, a los 18 días del mes de Abril de 2007.

ACUERDO  
NÚMERO 04 DE 2007  
LUIS FERNANDO GÓMEZ URIBE - Presidente  
SANTIAGO EUC. ACEREDO AGUDELO - Secretario General

