

MEDICINA

Vol. 45 No. 1 (140)

www.revistamedicina.net

Enero-Marzo 2023



150 años
1873 - 2023

ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE COLOMBIA

www.anmdecolombia.org.co

MEDICINA

ISSN: 0120- 5498 • e-ISSN 2389- 8356

Volumen 45 No. 1 (140) Enero - Marzo de 2023

Publicación trimestral

Revista científica arbitrada de la Academia Nacional de Medicina de Colombia

Fundada como Revista Médica en 1873

723 ediciones, 583 de 1873 a 1967; edición No. 140 desde 1978

www.revistamedicina.net -revistamedicina@anmdocolombia.org.co

Editor Emérito Alfredo Jácome Roca, MD

Editor Juan Manuel Anaya Cabrera, MD, PhD

Editora Asociada Patricia Savino Lloreda, ND, MBA

Comité Editorial

Martalucía Tamayo, MD, MSc
Universidad Javeriana, Bogotá

Adriana Rojas Villarraga, MD
Universidad del Rosario, Bogotá

Alberto Gómez Gutiérrez, PhD
Universidad Javeriana, Bogotá

Carlos Arturo Álvarez Moreno, MD, PhD
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Diego Andrés Roselli Cock, MD, EdM, MSc
Universidad Javeriana, Bogotá

Andrés Felipe Cardona, MD, MSc, PhD, MBA
Centro de Tratamiento e Investigación sobre el Cáncer (CTIC), Bogotá

Robin Prieto Ortiz, MD
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Comité Científico

Martha Lucía Ospina, MD, MSc, PhD
Universidad Internacional de la Florida

Liliana Arias Castillo, MD
Universidad del Valle, Cali

Nancy Gore Saravia, PhD
CIDEIM, Cali

Norma Serrano, MD, MSc
Fundación Cardiovascular de Colombia, Santander

Lucy Gabriela Delgado, MSc, PhD
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

John Mario González, MD, PhD
Universidad de los Andes, Bogotá

Luis Alejandro Barrera
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Gestión Editorial Jenny Milena Machetá Rico

Coordinación Editorial Martha D. Mendoza Fernández

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

Carrera 7 No. 69 – 11

Bogotá, Colombia

Teléfono: (571) 5550555

JUNTA DIRECTIVA 2021 - 2023

Presidente: Germán Gamarra Hernández

Vicepresidente: Gabriel Carrasquilla Gutiérrez

Canciller: Zoilo Cuéllar Montoya

Secretario General: Gustavo Adolfo Landazábal Bernal

Tesorero: Michel Faizal Geagea

JUNTA DIRECTIVA 2023 - 2025

Presidente: Gabriel Carrasquilla Gutiérrez

Vicepresidente: David Vásquez Awad

Canciller: Zoilo Cuéllar Montoya

Secretario General: Gustavo Adolfo Landazábal Bernal

Tesorero: Michel Faizal Geagea

Indexada en:

Encolombia.com (Colombia)
BBCS-LILACS (Brasil)
Imbiomed (México)
Latindex (México)
Google Scholar (Estados Unidos)
National Library of Medicine (Estados Unidos)
World Cat OCLC (Estados Unidos)
REDIB (España)
Journal TOCs (Reino Unido)
Hellenic Academic Libraries (Grecia)
Hinary (Suiza)
DOAJ (Suecia)
Sprint knowledge (Rumania)

Biblioteca Jorge E Cavalier:

biblioteca@anmdocolombia.org.co

Museo Historia de la Medicina Ricardo Rueda González:

museo@anmdocolombia.org.co

Diagramación: Elizabeth E. Cruz Tapias

Impresión: DGP Editores S.AS.

Cel: 300 208 2726

Marzo 2023

«La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales está llamada a representar los derechos del cuerpo médico; a mantenerle a la altura que le pertenece, tanto por la respetabilidad, como por el número de sus miembros; a afianzar el cumplimiento de sus deberes para con la comunidad, ilustrándose y moralizando el ejercicio de su sagrado ministerio. 'Un periódico es el complemento necesario del pensamiento que ha precedido a su fundación, y ella ha creado por esta razón, la Revista Médica'».

*Pío Rengifo, Redactor
Revista Médica, Serie I, número 1.
Bogotá, 2 de julio de 1873*



Los contenidos publicados en esta revista son responsabilidad exclusiva de los autores.

CONTENIDO

PRIMERA PARTE: SESQUICENTENARIO

EDITORIAL

Sesquicentenario Academia Nacional de Medicina	7
Germán Gamarra Hernández	

De los cambios	11
Juan-Manuel Anaya Cabrera	

CONMEMORACIÓN

SESQUICENTENARIO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

RECAPITULACIÓN

Centenario de la Academia Nacional de Medicina en 1973	13
--	----

- Sesión Solemne del día 23 de agosto de 1973 13
- Decreto 1668 del 21 de agosto de 1973 15
- Discurso pronunciado por el doctor Juan Pablo Llinás Olarte 17
- Discurso pronunciado por el señor Presidente de la República, doctor Misael Pastrana Borrero 25
- Informe presentado por el presidente del Comité Organizador del Centenario, doctor César Augusto Pantoja 29

SESIÓN SOLEMNE

Sesquicentenario de la Academia Nacional de Medicina.

Palabras del Presidente	31
Germán Gamarra Hernández	

Intervención de la OPS para Colombia	37
Gina Tambini Gómez	

PRESENTACIÓN DEL LIBRO

Academia Nacional de Medicina de Colombia, 1873-2023 Medicina, Ciencia y Humanismo	40
Alberto Gómez Gutiérrez	

- Registro gráfico 46
- Concierto de Gala: Cuarteto BCO 48

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

Sobre el aprendizaje en salud y para la salud / <i>About learning on and for health</i>	49
Pablo J. Patiño	

SEGUNDA PARTE: DE LA ACADEMIA

REFORMA AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Introducción	58
Gabriel Carrasquilla G.	

PRONUNCIAMIENTOS

De la Academia Nacional de Medicina	61
• Modelo de prevención y predicción	61
• Acuerdos fundamentales para el pleno desarrollo de la ley estatutaria en salud	64
• Consideraciones respecto al Proyecto de Ley 339 de 2023, radicado en la Cámara de Representantes	66

REFORMA AL SISTEMA DE SALUD

Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara	69
Herman Redondo Gómez	

Foro.....	79
-----------	----

Intervención de representantes del grupo Acuerdos Fundamentales

¿Clima de reforma?	83
Remberto Burgos de la Espriella	

SESIÓN SOLEMNE

Posesión nueva junta directiva 2023 - 2025	85
Palabras del presidente saliente.....	86
Germán Gamarra Hernández	

Discurso de posesión del presidente electo de la Academia Nacional de Medicina de Colombia	89
--	----

Gabriel Carrasquilla G.

MUSEO DE HISTORIA DE LA MEDICINA DEL CHAMANISMO AL GALENISMO:

un acercamiento a la curaduría de la nueva sala permanente del museo de la de la Academia Nacional de Medicina	93
María Fernanda Mora del Río, Nelson A. Rojas, Paula Ramírez-Buriticá	

MIEMBROS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

CAPÍTULOS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACADEMIAS REGIONALES

ASOCIACIONES Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS AFILIADAS A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

INDICACIONES PARA LOS AUTORES

INTER MEDIO

REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 2 de Julio de 1873.

NÚM. 1.º

PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

JUNTA PREPARATORIA PARA LA CREACION DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ.

El día 3 de Enero de 1873, reunidos en junta preparatoria los señores doctores M. Plata Azuero, Nicolas Osorio, Liborio Zerda, Abraham Aparicio, Leoncio Barreto y Evaristo García, convinieron en crear una Sociedad que tuviese por objeto el estudio y adelanto de las ciencias médicas y naturales, así como también el de dar solidaridad al cuerpo médico y unidad al ejercicio de la profesion.

El señor doctor Rengifo dejó de concurrir á esta junta con legítima excusa, y los demas profesores estaban fuera de la ciudad.

Provisoriamente nombró la junta Presidente y Secretario á los señores doctores M. Plata Azuero y A. Aparicio.

El señor doctor Zerda fué comisionado para redactar el reglamento.

El Secretario, *A. Aparicio.*

SESION DEL DIA 9 DE FEBRERO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Concurrieron los señores Aparicio, Barreto, Corredor, Fajardo, García, Gómez, Medina, Montoya, Pizarro, Plata Azuero, Osorio, Rengifo, Rocha Castilla, Rivas Federico, Sarmiento, Ospina y Zerda L. Estaban legítimamente excusados los señores doctores Pardo y Rivas L.

Se dió lectura al reglamento presentado por el señor doctor L. Zerda, el cual con algunas adiciones fué aprobado.

La Sociedad se declaró definitivamente establecida, y aprobó la siguiente proposicion: "Nómbrese por el Presidente una comision encargada de presentar un proyecto relativo á la publicacion del periódico de la Sociedad." Fué nombrado el señor doctor Medina.

El Secretario, *A. Aparicio.*

SESION DEL DIA 20 DE FEBRERO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Concurrieron los señores Aparicio, Bayon, Buenaventura, Buendía, García, Montoya, Medina, Plata Azuero, Rocha Castilla, Rengifo, Sarmiento, Sáenz y Zerda Bayon. Entraron despues los señores Barreto, Castañeda, Gómez, Osorio, Pizarro, Rivas L, Zerda Liborio y Michelssen. Faltaron con excusa los señores Ospina, Pardo y Rivas Federico; y sin ella los señores Corredor y Fajardo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion pasada.

El señor doctor Medina presentó un informe relativo á la publicacion del periódico de la Sociedad acompañado de un acuerdo fijando las bases y demas condiciones que para tal objeto creyó convenientes. Dicho acuerdo, con algunas modificaciones y adiciones, fué aprobado.

Procedióse al nombramiento de Redactor principal y la votacion dió el siguiente resultado:

Doctor Rocha C.....	13 votos.
— Rengifo	4 —
— Plata Azuero	2 —
— Zerda Liborio	3 —

Se declaró electo al doctor Rocha C.

La votacion para segundo Redactor dió el siguiente resultado.

Doctor Rengifo	16 votos.
— Plata Azuero	5 —

Fué nombrado el señor Rengifo.

Por dos ocasiones insistió el señor doctor Rocha C. en la admision de la renuncia que hacia de Redactor principal, presentando por inconvenientes sus muchas ocupaciones; sus dos proposiciones fueron negadas.

El señor doctor Plata Azuero presentó á la Sociedad lo siguiente:

1.º Dos productos vegetales, consiste el primero en un fruto, al cual, segun la persona que se lo remitió, se le atribuyen propiedades cáusticas, y fué el segundo unas hojas á las cuales se les ha observado propiedades eméticas. La Presidencia pasó en comision al señor doctor Bayon estas sustancias con el objeto de hacer su clasificacion botánica; y

2.º A nombre del señor Pedro Gutiérrez Portillo, la observacion clínica de un tumor encefaloide situado en el hombro izquierdo y acompañada de una lámina que lo representa. Este trabajo pasó en comision al señor doctor Rengifo.

El Secretario, *A. Aparicio.*

SESION DEL DIA 2 DE MAYO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Concurrieron los señores Aparicio, Buendía, Barreto, Buenaventura, Castañeda, García, Medina, Osorio, Pardo, Plata Azuero, Sarmiento y Rengifo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion del 20 de Febrero. Como el señor doctor Rocha C. insistiera nuevamente en la admision de la renuncia de Redactor principal del periódico de la Sociedad, ésta aceptó por último tal dimision y procedió á nombrar al que debía reemplazarlo. La votacion dió por resultado el nombramiento del señor doctor Pio Rengifo para Redactor principal y el señor doctor Liborio Zerda para Redactor suplente.

Procedióse luego al nombramiento de Presidente, Vicepresidente y Secretario, y se declararon electos respectivamente á los señores doctores Manuel Plata Azuero, Andres María Pardo y Abraham Aparicio.

De conformidad con lo dispuesto por el Reglamento se hicieron los nombramientos de las comisiones que debe haber en el seno de la Sociedad; y fueron electos:

Para la comision de Reglamento: M. Plata Azuero, Liborio Zerda y Bernardino Medina;

Para la comision de vacuna y epidemias: J. M. Buendía, Antonio Ospina y Evaristo García;

Para la comision de salubridad pública: R. Rocha C., N. Osorio y Francisco Bayon.



El académico Pío Rengifo, primer relator de la *Revista Médica de Bogotá*, describió en su primer número el objetivo que se ha trazado la Academia desde sus inicios hasta la conmemoración de su primer sesquicentenario. Cada una de las páginas de la revista describe los aportes que ha realizado la Academia en 150 años, y enaltece la ardua labor que a través del tiempo han desempeñado sus miembros con alto compromiso y esmerada dedicación. Decía así el doctor Rengifo:

Infecundo sería el objeto principal que se propone la Sociedad de Medicina, al restringir la noticia de sus actos y de sus tareas al reducido número de sus miembros. Para que todos cosechen el fruto de sus labores y que sus beneficios no queden limitados a tan pequeño círculo, es indispensable la circulación extensa de sus trabajos: un periódico es el complemento necesario del pensamiento que ha presidido a su fundación y ella ha creado, por esta razón la Revista Médica cuyo programa va inserto al principio.- Deseosos, ante todo, de acumular materiales para la creación de una medicina nacional, los trabajos prácticos originales tienen derecho a un lugar preferente. Publicaremos un extracto sustancioso de los adelantos y descubrimientos en la medicina y las ciencias colaterales, y daremos cuenta de las obras más importantes, que en estos ramos se publiquen.

Este principio editorial permite resaltar las palabras que el académico Gabriel Carrasquilla Gutiérrez, actual presidente de la Academia Nacional de Medicina pronunció en su discurso de posesión el pasado 30 de marzo de 2023:

Nos toca hoy empezar los segundos ciento cincuenta años de la Academia de Medicina de Colombia con base en lo que nuestros antecesores, desde 1873, nos han trazado, han construido y nos entregan un legado de enorme responsabilidad, insalvable compromiso y definitiva entrega que así asumiremos.

EDITORIAL

Sesquicentenario Academia Nacional de Medicina

Germán Gamarra Hernández, MD., MSc¹

1. Presidente. Academia Nacional de Medicina.

La Academia Nacional de Medicina de Colombia, institución científica sin ánimo de lucro, nace como Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales el 3 de enero de 1873, y adquiere vida jurídica por la Ley 071 del 22 de noviembre de 1890, cuando fue sancionada por el presidente de la República, Dr. Carlos Holguín. Había sido aprobada por el congreso el 16 del mismo mes y año.

Lo anterior significa que, después de casi 18 años, se reconoce a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, como la Academia Nacional de Medicina y sus miembros fueron los mismos integrantes que conformaban la ya existente y activa sociedad.

Antes de 1873, se habían colocado los cimientos que permitieron darle la solidez y el reconocimiento que han hecho posible que la Academia Nacional de Medicina se consolide como un organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la Salud Pública y la Educación Médica en Colombia.

La ley 02 del 19 de enero de 1979, modificó y precisó algunos aspectos de la ley 71 de 1890; ratificó la condición de la Academia como consultor y asesor del Gobierno, fijó categorías y número de miembros que la integran, estableció como sede a la ciudad de Bogotá y le dio la facultad de darse su propio reglamento. Con base en lo anterior se definió la misión de *“contribuir al estudio y progreso de la Medicina, de la Educación Médica y la Investigación Científica, auspiciar el adelanto de las ciencias afines y las tecnologías complementarias, propender por la ética, el buen ejercicio profesional y el desarrollo humanístico del médico...”*

Desde hace muchos años, ha existido discusión entre los diferentes historiadores sobre la fecha en que se crea la Corporación hoy conocida como Academia nacional de Medicina de Colombia. Por tal motivo, es necesario precisar que son tres las fechas que se han tenido en cuenta para determinar el comienzo de la vida de la Academia y que han generado diferentes interpretaciones entre los mismos académicos; es importante recordar que en los años 1923 y 1973, bajo

la presidencia de los académicos Roberto Franco Franco y Juan Pablo Llinás Olarte respectivamente, se celebraron los 50 y 100 años de la Academia Nacional de Medicina. Las fechas en discusión, corresponden a tres momentos fundamentales en la vida de la Corporación. La primera la denominaré el nacimiento, la segunda el reconocimiento y la tercera, el bautizo.

“El nacimiento” se produce el 3 de enero de 1873, fecha de la primera reunión en la que se constituye la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá. Ese día, en la casa del Dr. Abraham Aparicio se reúnen los médicos Manuel Plata Azuero, Liborio Zerda, Nicolás Osorio, Leoncio Barreto y Evaristo García. El Dr. Pío Rengifo, quien no pudo asistir, también fue considerado dentro de los siete fundadores de esta Sociedad; en esta primera reunión, se elige al Dr. Manuel Plata Azuero, como el primer presidente de dicha sociedad que luego es reconocida como la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

La segunda fecha, *“El reconocimiento”* corresponde al 22 de noviembre de 1890. Como ya se anotó, en esta fecha el presidente de la República de Colombia, Dr. Carlos Holguín sanciona la Ley 071 de 1890 que reconoce a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales establecida en Bogotá, como Academia Nacional de Medicina. En la citada ley se anota:

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

Artículo 1º.- Reconócese la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, establecida en esta ciudad el 3 de enero de 1873, como Academia de Medicina Nacional.

Artículo 2º.- Son miembros de la Academia de Medicina Nacional los mismos Profesores que el día de la promulgación de esta Ley formen la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

“El reconocimiento”, equivale al momento en que un padre, después de casi 18 años, reconoce a su hijo y le da el apellido que le corresponde; con este acto, le da vida legal.

La tercera fecha, denominada *“El bautizo”*, corresponde al 25 de abril de 1891, fecha en la que tiene lugar una ceremonia especial (como cualquier bautizo) en la que, de manera formal se posesiona la primera junta directiva de la reconocida Academia Nacional de Medicina. Esta junta fue presidida por el Dr. José María Buendía Durán.

Desde la ley 071 de 1890, se definieron aspectos fundamentales como el papel de la Academia en la Investigación científica al establecer dos premios para reconocer los mejores trabajos sobre Medicina Nacional; se formalizó la continuidad de la Revista Médica, las reuniones académicas y la Biblioteca, elementos que se preservan y se fortalecen durante los años de funcionamiento de la Institución

Son tres las grandes áreas en las que la Academia desarrolla sus principales actividades: Salud Pública, Educación Médica e Investigación Científica; estas áreas a su vez se soportan en otras actividades esenciales que son transversales y permean a los tres sectores mencionados; ellas son: la Ética, el Humanismo y la Tradición, que han permitido la consolidación de la Academia durante sus 150 años de labores y que se reflejan en la existencia de una excelente Biblioteca cuya fortaleza está constituida por importantes obras sobre Historia de la Medicina, Humanidades y Bioética; adicionalmente, el Museo de la Academia, que nos recuerda el ejercicio profesional y el conocimiento de quienes nos precedieron, lo mismo que las técnicas y tecnologías que se utilizaron en diferentes épocas, de acuerdo con el avance científico del momento.

Como consultor del Gobierno Nacional, la Academia durante los 150 años de historia, ha participado en discusiones sobre la definición de políticas en Salud Pública, Educación Médica e Investigación Científica, particularmente las relacionadas con el área Biomédica. Las diferentes leyes que han definido el actual Sistema de Salud en Colombia, como la Ley 100 de 1993 y la Ley 1751 de 2015

(Ley Estatutaria de Salud), han tenido una amplia discusión al interior de la Academia.

La evolución y desarrollo de la Institución ha corrido paralela con la de la Universidad Nacional de Colombia y su Facultad de Medicina, por lo que en múltiples aspectos se han apoyado mutuamente para el logro de sus objetivos; para la creación del Ministerio de Salud, en sus diferentes etapas, ha sido indispensable el empuje y participación de reconocidos académicos. Otras importantes entidades que, en la actualidad tienen un papel fundamental en la prestación de mejores servicios de salud de los colombianos como el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, Hospitales públicos y Clínicas privadas, han contado con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina para su fundación y posterior desarrollo.

La Academia hace parte del Colegio Máximo de las Academias de Colombia (COLMAC) y de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (ALANAM); con estas entidades mantiene relaciones de colaboración y desarrolla acciones conjuntas. Adicionalmente, mantiene actividades con otras asociaciones como la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), la Federación Médica Colombiana (FMC) y el Colegio Médico Colombiano (CMC). Cuarenta sociedades científicas son a su vez instituciones afiliadas a la Academia Nacional de Medicina. La Academia promueve el liderazgo y el profesionalismo médico, basado en sus cuatro componentes fundamentales: conocimiento científico, autonomía con autorregulación, humanismo y comportamiento ético.

La Academia Nacional de Medicina tiene su sede principal en la ciudad de Bogotá y ha creado nueve capítulos en diferentes departamentos del país; mantiene estrecha relación con las otras academias regionales como las de Cartagena, Medellín, Caldas y Valle del Cauca; en su reglamento establece que los miembros de número de dichas entidades, podrán ser miembros correspondientes a la Academia Nacional de Medicina.

En conjunto con las diferentes organizaciones de profesionales, la Academia en la actualidad trabaja en la implementación de la Ley Estatutaria de Salud, con el fin de corregir y ajustar problemas derivados de la aplicación de la Ley de Seguridad Social.

Con todos estos logros ya consolidados, se espera hacia el futuro que la Academia pueda continuar cumpliendo con su función como organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica en Colombia, actividad que ha sido esencial en sus primeros 150 años de labores. Se requiere continuar contando con un grupo de profesionales idóneos, de la más alta calidad científica con suficiente experiencia en diferentes campos de la medicina como la docencia, la investigación y la prestación de servicios, que representen a las diversas regiones del país y que, de forma autónoma, se dediquen al estudio de los problemas de salud, de la educación médica y la investigación científica en Colombia, con el respaldo de la Academia. De esta manera, con ellos y a través de ellos, la Academia continuará participando en la generación de políticas en salud pública y liderando las organizaciones de profesionales con las que comparte intereses comunes; así mismo, le corresponderá intervenir en la generación de políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación, en particular en el campo de las Ciencias de la Salud y la Investigación Biomédica.

La participación de la Academia Nacional de Medicina en el mejoramiento de la calidad de la educación médica en Colombia tiene en la actualidad un espectro muy amplio. Se necesita continuar una labor orientada en lograr la formación de médicos y profesionales de salud con muy buen conocimiento científico que les permita tener gran capacidad resolutoria y tomar las mejores y oportunas decisiones. Será indispensable trabajar en consolidar un profesionalismo médico que se logra mediante una formación autocrítica y un comportamiento ético reflejado en un ejercicio adecuado y humanizado de la profesión médica.

Por otra parte, la formación de posgrado, en particular de especialistas, requiere el fortalecimiento y mayor acceso a especialidades básicas como medicina familiar, medicina interna, cirugía general,

pediatría, gineco-obstetricia y psiquiatría. La especialización médica no debe ser impulsada solamente por la aparición de nuevas técnicas, tecnologías o enfermedades, como se ha observado en algunos casos, sino por la necesidad de lograr una mayor profundización en el conocimiento de un área dentro de la respectiva especialidad. Es indispensable que los profesionales, independiente de su nivel de formación, mantengan el interés por su formación continua y su desarrollo profesional permanente.

Cuando se observa, durante la labor de la Academia Nacional de Medicina en sus primeros 150 años de existencia, se puede constatar que su trabajo ha sido bien definido en los tres sectores específicos en los que hemos centrado esta reflexión: la salud pública, la educación médica y la investigación científica. Hacia el futuro se requiere ampliar su campo y desarrollar una labor con diferentes sectores del país. No es posible seguir trabajando en un solo campo, aislados del resto de la sociedad, cuando los problemas tienen múltiples y muy diversos orígenes y se derivan de diferentes sectores que reclaman acciones específicas. Si se quiere impactar y producir avances y cambios oportunos, se necesita el trabajo coordinado con entidades que permitan un abordaje integral e intersectorial.

La salud pública, no puede continuar aislada de otros sectores. Es importante reconocer los determinantes sociales que afectan los resultados en salud que, en algún momento, fueron vistos como ajenos a la salud y se dejaban a un lado para que cada sector los resolviera en la forma que considerara más adecuada. El agua potable, la seguridad alimentaria, la adecuada nutrición, la accidentalidad, la salud mental y los más elementales hábitos de vida saludables, constituyen elementos básicos para promover la salud y prevenir la enfermedad, y no son ajenos a factores ambientales, sociales, culturales y de infraestructura. El trabajo intersectorial va a impactar los resultados en salud de la población, por lo que la Academia Nacional de Medicina no podrá continuar su labor de forma aislada e independiente, sino que deberá integrarse

y promover las acciones integradas con diferentes sectores del país.

La Academia ha cumplido con su función de consultor y asesor del Gobierno Nacional en dos aspectos fundamentales: salud y educación. Hacia adelante se requiere ampliar e integrar la labor con sectores como el de ciencias, medio ambiente, cultura, economía, agricultura e infraestructura, por mencionar solo los más relacionados con los determinantes sociales de la salud; cada uno de estos aspectos está ligado en la actual organización del estado a un ministerio, por lo que la labor de consultoría y asesoría de la Academia deberá asociarse a dichos entes gubernamentales.

***“La salud pública,
no puede continuar
aislada de otros
sectores”***

La Academia Nacional de Medicina hace parte del Colegio Máximo de las Academias (COLMAC), conformado por las organizaciones y academias que legalmente son reconocidas como organismos consultores del

gobierno nacional. El trabajo conjunto con estas organizaciones, que incluye academias de ciencias, jurisprudencia, ciencias económicas, lengua e historia, entre otras, permitirá la integración y la apropiación social del conocimiento para generar mejores condiciones de salud para los colombianos y el desarrollo integral y humanista de los profesionales de la medicina.

Es evidente que, hacia el futuro próximo, la labor de la Academia no podrá ser aislada e independiente de las actividades que desarrollan los diferentes estamentos de la sociedad; la Academia Nacional de Medicina tiene el liderazgo suficiente y el poder de convocatoria necesario para lograr intervenir en conjunto con otras entidades como las señaladas anteriormente, para participar en la toma de decisiones que afectan la vida del país y que contribuyen a su bienestar. Si algo deberá caracterizar la actividad de la Academia hacia el futuro próximo deberá ser su capacidad de integrarse con otras organizaciones para desarrollar un trabajo intersectorial.

Se espera que en esta nueva etapa, la Academia Nacional de Medicina de Colombia lidere múltiples aspectos que impacten de manera favorable la salud y el bienestar de los colombianos.

EDITORIAL

De los cambios

Juan-Manuel Anaya Cabrera, MD., PhD¹

-
1. Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina. Editor de la revista Medicina. Director del Centro de Investigación e Innovación en Salud (CIISA) en Coosalud, EPS.

Este número de **MEDICINA** bien podría llamarse el número del cambio, no de uno, sino de varios. En primer lugar, se inicia una nueva etapa en la Academia Nacional de Medicina de Colombia y en su órgano oficial de difusión, la revista **MEDICINA**. Han pasado 150 años desde su fundación y primera edición, respectivamente. Coincide la celebración de este sesquicentenario con una nueva junta directiva y una nueva diagramación de la revista.

Simultáneamente, el país está a la espera del trámite ante el congreso de varias propuestas de cambio que ha presentado el nuevo Gobierno, entre las cuales está el proyecto de ley “por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

La apuesta por el cambio debe acompañarse de esperanza más que de temor, siempre y cuando se den las condiciones para asumirlo, tales como el equipo humano, los recursos y una correcta y oportuna información acerca del mismo.

Hacer parte de estos cambios es un privilegio y un compromiso. Agradezco a los miembros de la pasada junta directiva de la Academia y, de manera especial, a su presidente, el Doctor Germán Gamarra, por permitirme ser el trigésimo tercer editor de **MEDICINA**. Así mismo, agradezco al Académico y Editor Emérito, Doctor Alfredo Jácome Roca, por su constante apoyo y guía, y a los miembros de los comités editorial y científico por su acompañamiento y contribuciones. Finalmente, agradezco al comité interno de edición de la revista, Jenny M. Machetá y Martha Mendoza.

La Academia Nacional de Medicina ha impulsado la investigación en la perspectiva de una medicina nacional; y ha propiciado el intercambio de saberes y prácticas entre sus asociados, para vincularlos con la vida social y el progreso de la nación. Este impulso ha provenido de la facultad de escuchar, apoyar y estimular a los investigadores, permitiéndoles presentar y discutir sus trabajos en las sesiones de la Academia y publicarlos, inicialmente en la *Revista Médica de Bogotá* y, posteriormente, en la revista **MEDICINA**.

Este número de la revista se presenta en dos partes. La primera está dedicada a reseñar la celebración del sesquicentenario de la Academia, llevada a cabo el jueves 9 de febrero de 2023. Se incluyen, además del discurso del Presidente, Académico Doctor Germán Gamarra Hernández, la intervención de la representante de la Organización Panamericana de la Salud, la Doctora Gina Tambini Gómez; y la presentación del libro “Medicina, Ciencia y Humanismo – 150 Años” (disponible en <https://tinyurl.com/3wh7ar7y>), el cual resume las principales actividades desarrolladas por la Academia en un siglo y medio de labores, reseña sus principales logros, sus miembros y su historia. Se presenta también en esta primera parte una recapitulación del Centenario de la Academia Nacional de Medicina en 1973.

Como es tradicional, en este número se presentan también algunos artículos de reflexión, uno de los cuales corresponde al aprendizaje en salud y para la salud.

***“el tiempo debe
permitirnos
entonces alcanzar
también la verdad”***

La segunda parte de este número de la revista contiene artículos referentes a la propuesta de reforma a la salud, presentada el viernes 3 de febrero de 2023, en el auditorio César Augusto Pantoja (<https://tinyurl.com/44r9f8jj>). Entre estos se resaltan la introducción del nuevo presidente de la Academia, el Doctor Gabriel Carrasquilla, las propuestas del grupo de Acuerdos Fundamentales sobre temas que se consideraron especialmente relevantes para el proyecto de ley, así como las reflexiones de los Académicos Herman Redondo y Remberto Burgos de la Espriella.

Se presentan, finalmente, la reseña de la posesión de la nueva Junta Directiva de la Academia y los discursos del Presidente saliente y del nuevo Presidente.

El tiempo debe permitirnos pensar en el futuro, y asumir los retos del cambio, a sabiendas de que, como lo mencionó Tedros Adhanom Ghebreyesus, “no puede haber salud sin paz, pero tampoco puede haber paz sin salud”. Así las cosas, el tiempo debe permitirnos entonces alcanzar también la verdad.

RECAPITULACIÓN

Centenario de la Academia Nacional de Medicina en 1973¹



Sesión Solemne del día 23 de agosto de 1973

En la ciudad de Bogotá a los 23 días del mes de agosto de 1973 se reunió en Sesión Solemne la Academia Nacional de Medicina en el Salón de Actos de la Academia Colombiana de la Lengua, para conmemorar el Primer Centenario de su Fundación (1873-1973).

La Mesa Directiva estuvo integrada por el Señor Presidente de la República, Dr Misael Pastrana Borrero; los Académicos Juan Pablo Llinás, Presidente; Jorge Cavelier, Presidente Honorario; Mario Gaitán Yanguas, Vicepresidente; Julio Araújo Cuéllar, Secretario; Alberto Albornoz Plata, Tesorero y César A. Pantoja, Presidente del Comité Organizador del Centenario, acompañados por los Ministros de Salud Pública y Educación, Doctores José María Salazar Buchelli y Juan Jacobo Muñoz; El Gobernador de Cundinamarca, Doctor Alfonso Dávila Ortiz; el Alcalde Mayor de la ciudad doctor Aníbal Fernández de Soto; el Expresidente de la República Doctor Julio César Turbay Ayala; los doctores Eduardo Guzmán Esponda y Joaquín Piñeros Corpas, Presidente y Secretario Ejecutivo del Colegio Máximo de las Academias; el doctor Germán Zea Hernández y el doctor Armando Roa de Chile, Representante de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM).

Asistieron también como invitados además de los Señores Académicos y sus esposas, distinguidos miembros del cuerpo diplomática acreditado en Colombia, Parlamentarios, Representantes del cuerpo médico de Bogotá y otras ciudades del país y personalidades del mundo científico y social.

Siendo las 6:25 p.m. el Presidente de la Academia Profesor Juan Pablo Llinás declaró abierta la sesión y concedió la palabra al Académico César A. Pantoja quien en primer término dio lectura al Decreto² con el cual el Gobierno Nacional se asocia a la celebración del Centenario de la Academia, y luego presentó el Informe del Comité Organizador de esta magna celebración.

A continuación, el Presidente del Colegio Máximo de las Academias, doctor Eduardo Guzmán Esponda, hizo entrega al Señor Presidente de la República, del primer ejemplar de la Medalla que las Academias Colombianas ordenaron

1. Acta de la Sesión Solemne del día 23 de agosto de 1973

2. Se refiere al Decreto 1668 del 21 de agosto de 1973, firmado por el presidente Misael Pastrana Borrero, incluido en las páginas subsiguientes.

acuñar para asociarse a la celebración del Centenario de la Academia Nacional de Medicina. Luego de las palabras del Doctor Guzmán Esponda, el Secretario de la Academia Académico Julio Araújo, dio a conocer una comunicación de la Academia de Medicina de Chile con la cual se asocia a este solemne acto. La Presidencia concedió la palabra al Doctor Armando Roa de Chile quien como representante de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina expresó el sentimiento de solidaridad de esa entidad internacional para con la Academia de Colombia con ocasión del Primer Centenario de su fundación.

El Profesor Llinás pronunció un elocuente discurso en el cual puso de relieve las importantes realizaciones que en el transcurso de estos cien años ha logrado la Institución en el avance de la medicina colombiana, como Órgano Consultivo del Gobierno en los programas de salud pública. Hizo un merecido elogio de los ilustres fundadores de la Academia y de quienes les han sucedido, ya como gestores de los destinos de la Corporación, ya como miembros valiosos de la entidad con el aporte constante de sus conocimientos científicos y el deseo de servir leal y desinteresadamente a la patria desde sus sillones académicos. Hizo mención especial al apoyo que el Gobierno le ha dado a la Academia desde su fundación al condecorarla con la Cruz de Boyacá en las Ordenes de Caballero y Cruz de Plata, y manifestó su reconocimiento hacia el Señor Presidente Misael Pastrana Borrero por el Decreto de honores expedido en favor de la Academia, merced al cual y en cumplimiento de la Ley 71 de 1830, ésta podrá construir una sede adecuado para sus reuniones, biblioteca, museo, conservación

de archivos, etc.; insistió en la importancia de incrementar la investigación científica en el campo de la medicina cuyo objetivo final es el hombre y sugirió como inmediata realización para la nueva etapa que ahora inicia la Academia con excelentes augurios de progreso, la conveniencia de modificar el estatuto legal que la rige a fin de que sus puertas se abran a todos los médicos colombianos para que se convierta en el foro de los intereses de la salud y de las necesidades sociales del país.

El Presidente de la República doctor Misael Pastrana Borrero agradeció las palabras del Profesor Llinás relacionadas con su gestión como gobernante y expreso su complacencia por el Primer Centenario de la fundación de la Academia a la cual dedicó elogiosos comentarios por sus actividades como Órgano Consultivo del Gobierno. Declaró oficialmente inaugurado el Simposio sobre los Problemas de la Adolescencia en Colombia con el cual la Institución celebra este gran acontecimiento y deseó un completo éxito en el estudio de estos importantes temas.

Al Acta se adjuntan los discursos pronunciados en esta oportunidad. El Patronato Colombiano de Artes y Ciencias rindió a la Academia un homenaje coral con la interpretación del himno nacional y algunos números especialmente escogidos para la ocasión.

Siendo las 8:10 p.m. el Presidente de la Academia levantó la sesión y en seguido el Doctor Aníbal Fernández de Soto, Alcalde Mayor de la ciudad, ofreció una copa de champaña en homenaje a la Academia durante la cual le fue impuesta al Profesor Llinás la Gran Cruz del Mérito Ciudad de Bogotá.

JUAN PABLO LLINÁS

El Presidente

JULIO ARAUJO

El Secretario

Decreto 1668 del 21 de agosto de 1973

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

1668

DECRETO NÚMERO DE 19

21 AGO 1973

Por el cual se conmemora un centenario y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que el 23 de Agosto próximo conmemora la Academia Nacional de Medicina el primer centenario de su fundación;

Que dicha institución fue reconocida por la Ley 71 de 1890, la misma que ordenó proveerla de un inmueble para su adecuado funcionamiento;

Que, durante los cien años de su fecunda vida institucional, la Academia Nacional de Medicina ha prestado eminentes servicios al país como organismo consultor del Gobierno Nacional y ha cumplido una intensa y eficaz tarea académica y científica;

Que es deber del Gobierno Nacional rendir homenaje a las instituciones y a personas que han prestado esclarecidos servicios a la Nación,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO.- Asociarse a los actos conmemorativos del primer centenario de la fundación de la Academia Nacional de Medicina y presentar su obra científica y cultural a la consideración de los colombianos, como digna y merecedora de la gratitud nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 8o. de la Ley 71 de 1890, cédese a la Academia Nacional de Medicina un lote de terreno en el Centro Administrativo Nacional, cuyos linderos serán fijados por el Ministro de Obras Públicas, quien firmará a nombre de la Nación la correspondiente escritura de cesión.

1668

DECRETO NÚMERO DE 19.73 HOJA No. 2

"Por el cual se conmemora un centenario y se dictan otras disposiciones".

ARTICULO TERCERO.- El presente Decreto regirá a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.E., a 21 AGO 1973

[Firma]

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA,

[Firma]
José María Salazar Buelna

EL MINISTRO DE EDUCACION NACIONAL,

[Firma]
Juan Jacobo Muñoz

EL MINISTRO DE OBRAS PUBLICAS,

[Firma]
Argelino Durán Quintero.

Figura 1. Decreto presidencial número 1668 del 1 de agosto de 1973.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Decreto Número 1668 de 1 de Agosto de 1973

Por el cual se conmemora un centenario y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que el 23 de Agosto próximo conmemora la Academia Nacional de Medicina el primer centenario de su fundación;

Que dicha institución fue reconocida por la Ley 71 de 1890, la misma que ordenó proveerla de un inmueble para su adecuado funcionamiento;

Que, durante los cien años de su fecunda vida institucional, la Academia Nacional de Medicina ha prestado eminentes servicios al país como organismo consultor del Gobierno Nacional y ha cumplido una intensa y eficaz tarea académica y científica;

Que es deber del Gobierno Nacional rendir homenaje a las instituciones y personas que han prestado esclarecidos servicios a la Nación,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO - Asociarse a los actos conmemorativos del primer centenario de la fundación de la Academia Nacional de Medicina y presentar su obra científica y cultural a la consideración juiciosa de los colombianos, como digna y merecedora de la gratitud nacional.

ARTICULO SEGUNDO - En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 80 de la Ley 71 de 1890, cédese a la Academia Nacional de Medicina un lote de terreno en el Centro Administrativo Nacional, cuyos linderos serán fijados por el Ministro de Obras Públicas, quien firmará a nombre de la Nación la correspondiente escritura de cesión.

ARTICULO TERCERO - El presente decreto regirá a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.E., a 21 de Agosto de 1973

*Misael Pastrana Borrero*El Ministro de Salud Pública: *José María Salazar Bucheli*El Ministro de Educación Nacional: *Juan Jacobo Muñoz*El Ministro de Obras Públicas: *Argelino Durán Quintero*



SESIÓN SOLEMNE

Discurso pronunciado por el doctor Juan Pablo Llinás Olarte

En la Academia Colombiana de la Lengua (jueves 23 de agosto de 1973 a las 6.00 p.m.)³

Excelentísimo señor doctor Misael Pastrana Borrero, Presidente de la República; doctor Julio César Turbay Ayala Ex-Presidente de la República, señores Ministros de Salud Pública y de Educación Nacional; señor Gobernador del Departamento; señor Alcalde Mayor de Bogotá; señor Presidente y señor Secretario del Colegio Máximo de las Academias y del Patronato de Artes y Ciencias; señores Embajadores y miembros del Cuerpo Diplomático; señores Académicos, señoras, señores:

Conmemora la Academia Nacional de Medicina cien años de fecunda existencia, consagrada con patriótico interés al estudio e investigación de los problemas relacionados con la salud del pueblo colombiano. Su historia cargada de vicisitudes, de luchas y contratiempos, pero también de triunfos y honores,



Manuel Plata Azuero



Nicolas Osorio y R.



Liborio Zerda



Abraham Aparicio C.



Leoncio Barreto



Evaristo García P.

3. El presente texto fue transcrito y editado por el académico Alberto Gómez Gutiérrez para la revista *MEDICINA*, a partir del texto mecanografiado original que se conserva en el Libro de Actas de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, del 22 de marzo de 1971 al 15 de noviembre de 1973, años 1971-1973, pp. 431-448.

Figura 1. Fundadores de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en 1873

está íntimamente ligada a la vida misma de la República y se inicia en un atardecer del mes de enero de 1873, en la modesta pero señorial sala de recibo del doctor Abraham Aparicio. En ese ambiente familiar y por iniciativa del doctor Manuel Plata Azuero, concurrieron además del dueño de casa los doctores Nicolás Osorio, Liborio Zerda, Leoncio Barreto y Evaristo García⁴.

Quedó en esta forma y en ese día constituida la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Colombia. Fueron designados como Presidente y Secretario respectivamente, los doctores Plata Azuero y Aparicio. El doctor Zerda fue comisionado para elaborar un proyecto de reglamento, como en efecto lo hizo y lo presentó en la segunda sesión que tuvo lugar el 9 de febrero. A esta reunión concurrieron además de los miembros ya señalados, los doctores Julio A. Corredor, Samuel Fajardo, Proto Gómez, Bernardino Medina, Francisco Montoya, Policarpo Pizarro, Pío Rengifo, Rafael Rocha Castilla, Federico Rivas, Joaquín Sarmiento y Antonio Ospina. Por sus indiscutibles méritos científicos quedaron incorporados, a pesar de no estar presentes, los doctores Andrés María Pardo y Libardo Rivas. Posteriormente ingresaron los doctores Gabriel Castañeda, Francisco Bayón, José María Buendía, Nicolás Sáenz, Miguel Buenaventura, Carlos Michelsen, Antonio Vargas Vega y Mauricio Tamayo. Su reglamento estableció las categorías de miembros de número, correspondientes y honorarios. Es de notar que el primer miembro honorario extranjero fue el barón Von Nolken de nacionalidad rusa.

Se creó la *Revista Médica* como órgano de publicación, cuyo primer número apareció el 2 de Julio de 1873 bajo la dirección del doctor Pío Rengifo. Posteriormente fueron redactores los doctores Aparicio, Osorio y Zerda. Como muestra del interés por la investigación y estudio de los problemas médicos, la naciente sociedad abrió un concurso

anual sobre temas de anatomía patológica, al mismo tiempo que creaba los museos para piezas de esta materia y para elementos de mineralogía.

En 1890 la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Colombia, por mandato de la Ley 71 de noviembre de 1890, se denominó Academia Nacional de Medicina con el carácter de órgano consultivo del Gobierno, se señaló en 40 el número de sus miembros, los cuales solamente podrían ser reemplazados por ausencia definitiva y mediante la reglamentación que para el efecto haría la misma Academia. El Gobierno Nacional por la misma determinación legislativa se comprometía a suministrar un local adecuado para sus reuniones, formación de biblioteca, museos y conservación de sus archivos.

El 25 de abril de 1891 el Presidente de la República don Carlos Holguín declaró instalada solemnemente esta Academia y en el discurso que con tal motivo pronunciara en ese día, decía en uno de sus apartes: “No hay otra escuela que se haya distinguido más entre nosotros por su consagración al estudio, por lo docto de sus profesores y por su amor a la ciencia”.

Dos años después, don Miguel Antonio Caro como Presidente de la República instalaba, el 2 de julio, el primer Congreso Médico Nacional organizado por la Academia y al cual concurrieron 129 médicos, 4 naturalistas y 4 veterinarios; 36 trabajos de gran importancia y utilidad para la salubridad del país fueron presentados, habiendo obtenido el primer premio “El estudio sobre la lepra en Colombia” del doctor Gabriel J. Castañeda.

Posteriormente y para tomar parte activa en los actos conmemorativos del primer centenario de la Independencia, nuestro instituto organizó una serie de reuniones científicas que merecieron elogiosos conceptos no solo del cuerpo médico colombiano sino de algunas sociedades científicas extranjeras.

4. Para el registro de lo sucedido en 1873, el día de la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales que cambiaría su nombre en 1890 por el de Academia Nacional de Medicina, véase: <https://anmdocolombia.org.co/project/medicina-ciencia-y-humanismo-academia-nacional-de-medicina-sesquicentenario/>

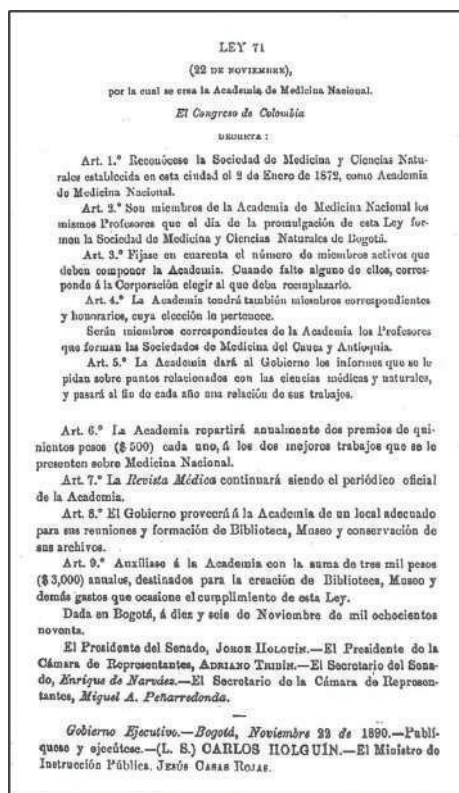


Figura 2. Ley 71 de 1890 en la que se reconoce la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales como Academia de Medicina Nacional.

El voluminoso libro del doctor Juan B. Montoya Flórez, verdadero tratado sobre la lepra, contiene todo lo que hasta entonces se conocía sobre esa enfermedad, incluidas las diversas teorías sobre contagio, profilaxis y una completa estadística sobre los resultados obtenidos con los tratamientos empleados en esa época.

No podemos menos de señalar con orgullo para nuestra Academia los primeros hallazgos hechos por el doctor Roberto Franco de la espiroqueta de la fiebre recurrente, confirmados en Francia por el profesor Blanchard y que permitían establecer claramente el diagnóstico diferencial entre esta enfermedad y la malaria.

También y en asocio de los doctores Gabriel Toro Villa y Jorge Martínez Santamaría presentó un informe de inusitada trascendencia en el cual se

demostraba la existencia de la denominada fiebre amarilla selvática en la región de Muzo, transmitida por un insecto diferente del *Aedes aegypti*, considerado hasta entonces por Carlos Finlay y por la comisión norteamericana en Cuba, como el único vector de esta terrible endemia. Fue más tarde cuando el concepto de Franco, Toro y Martínez sobre la existencia de otro vector diferente al señalado por Finlay y su escuela, vino a confirmarse plenamente en el Brasil, para quedar en esta forma establecida una nueva entidad epidemiológica, la fiebre amarilla rural, señalada y descrita 20 años antes por un ilustre Presidente de esta Academia.

Son numerosas las campañas de salud que la Academia mediante su tenaz e insistente demanda ha logrado que se adelanten con su patrocinio y asesoría. En los 4 o 5 primeros lustros de este siglo, la juventud médica de Colombia con exiguos recursos, pero con fervor patriótico y emulando entre sí en apostolado y servicio frente a los más temibles azotes epidémicos, ofrendó todo, hasta su propia vida en defensa de la salud de sus compatriotas. El tifo, la viruela, la difteria, el paludismo, la fiebre amarilla, la disentería, la anemia tropical, el pían y otros azotes apocalípticos secundados por la más impresionante desnutrición diezaban nuestros campos. No podemos menos de recordar el sacrificio de otro gran maestro el Académico Nicolás Osorio quien junto con su esposa y otros familiares, sucumbieron víctimas de la fiebre amarilla que azotaba la vecina población de Anapoima el donde fue llamado para combatir la temible epidemia.

En esa época se presentaban brotes agudos de esta enfermedad que azotaba en forma dantesca provincias enteras como sucedió en Ambalema, cuya población en menos de 8 semanas quedó reducida a una tercera parte. Los médicos acudían para prestar estoicamente sus servicios, y caían uno tras otro cumpliendo su deber con honor y con hombría. Bástenos hoy recordar a Andelfo Vega en Cúcuta y Coriolano Laverde y Evaristo García en Cali, cuyos nombres simbolizan lo que debe ser el médico colombiano, en el más alto, noble y generoso concepto que pueda concebirse.

Es oportuno recordar una célebre comunicación de nuestra Academia en donde hace público llamamiento al Gobierno sobre la necesidad de establecer la lucha contra la anemia tropical, le señala los medios que deben emplearse, le urgencia para proceder de inmediato y la transformación tanto social como económica, al devolver la salud a cerca de un 90% de colombianos afectados por parasitismo intestinal. Solo años más tarde se atendió ese llamado y en forma masiva, el Gobierno y la Fundación Rockefeller emprendieron una lucha titánica sin precedentes en el país, como que se trataron más de 3.000.000 de colombianos.

Que grato e interesante es escuchar los comentarios de algunos médicos que participaron activamente en esa campana, y darnos cuenta de la magnitud de la empresa y de los extraordinarios resultados obtenidos. Fue la transformación masiva de un pueblo anémico, desnutrido y afectado por toda clase de flagelos y con una capacidad mínima para el trabajo, en un pueblo fuerte y vigoroso que ha creado emporios de riqueza en plantaciones de col, de caña de azúcar, de algodón, de arroz, de tabaco, de banano, de oleaginosas y de una ganadería que, en un futuro muy próximo, mediante los recientes estímulos oficiales, será una de las mayores fuentes de riqueza colombiana. Con esas mismas gentes sanas y menos desnutridas, Colombia avanza con todo éxito en el proceso de industrialización y en forma tal que en algunos campos ha podido competir ventajosamente con industrias similares de países desarrollados.

Este brevísimo resumen podría ser la síntesis para el prólogo de la historia de nuestra Academia Nacional de Medicina o para la biografía de admirables y ejemplares médicos colombianos que desarrollaron en todos los campos del saber y que con patriótico interés laboraron en los más apartados rincones del país. Con motivo de este Centenario y con la cooperación del Banco de la República acabamos de iniciar esta labor con la aparición del

sexto volumen de *Temas Médicos*, que contiene el relato de la vida heroica y fecunda del doctor Antonio Vargas Reyes, hecho por la calificada pluma del doctor Roberto De Zubiría. Conceptuamos que la divulgación entre los jóvenes galenos de esas vidas nobilísimas que fueron orgullo y honra de nuestra profesión será un estímulo y un ejemplo para servir con honestidad y con eficiencia a sus conciudadanos y corresponder así lo que la República les ha dado con generosidad y largueza para culminar sus aspiraciones científicas.

Nos ha correspondido la muy señalada distinción de presidir la Corporación rectora de la medicina colombiana en esta transcendente efeméride, y hemos tomado la decisión de que esta fecha sea un hito de esperanza que señale el punto de partida para emprender una segunda etapa, que será el recorrido, que con fervor, con paciencia y con tenacidad llevaremos a cabo por la apasionante senda de la investigación científica. Contamos

para adelantar exitosamente esta empresa con la colaboración de 33 sociedades científicas afiliadas a nuestra Academia y constituidas por prominentes figuras de la juventud médica colombiana, altamente especializadas en las más diversas ramas de la patología humana.

Hemos recibido un estimulante impulso del gobierno nacional mediante el Decreto que ustedes acaban de oír y que permitirá en un futuro próximo contar con los elementos indispensables para lanzarnos de lleno, con todo entusiasmo, con pasión y acicateados por un infinito amor hacia esta patria colombiana, al terreno de las búsquedas en el conocimiento del hombre. Especialmente grato es para nosotros como personas de la Academia, hacer pública manifestación de nuestra gratitud hacia el señor Presidente de la República por la forma gallarda y generosa como ha querido asociarse a la celebración de este aniversario. Sin embargo, nada de esto nos sorprende, Excelentísimo señor, porque personalmente pode-

***“Este brevísimo
resumen podría
ser la síntesis para
el prólogo de la
historia de nuestra
Academia Nacional
de Medicina”***

mos dar fe del desvelado interés que usted siempre ha manifestado para impulsar las artes, le ciencia y la cultura.

Precisamente quisimos señalar como tema para nuestras primeras pesquisas el análisis de los problemas atañedores a la adolescencia, porque Colombia como toda la América Latina es tierra de juventudes; por eso al estudiar los diversos aspectos de esta importante época de la vida, y buscar soluciones adecuadas para sus disturbios, tenemos conciencia de prestar un señalado servicio a la sociedad en que vivimos. Tenemos la aspiración de que Colombia sea un país piloto en el estudio de temas de tanta importancia y trascendencia por eso hemos solicitado y obtenido la colaboración de los organismos internacionales a los que compete el estudio de los problemas como el que estamos analizando. Sea esta tribuna el mejor sitio para agradecer al doctor Carlos Martínez Sotomayor, digno representante de Unicef y a nuestro Embajador en la Unesco, doctor Gabriel Betancourt, por el interés que nos han demostrado para darnos la colaboración necesaria y ponernos en contacto con las más connotadas figuras mundiales, que con sus luces nos orientarán en la ponderosa e importante tarea que nos hemos propuesto. Tengo confianza fe y seguridad que las nuevas directivas de esta Academia próximas a ser elegidas no dejarán desfallecer un empeño que hasta ahora ha sido generosamente secundado por todos los ilustres miembros de esta docta Corporación.

No hay rama del saber humano que tenga más amplios horizontes para la investigación como la medicina. Sus disciplinas colocan a quienes se someten y se esfuerzan por adentrarse en ellas, en óptimas condiciones para estudiar lo más grande y más desconocido que hay sobre el haz de la tierra: el hombre. Si bien es cierto que los adelantos en estas materias han sido de gran importancia en los últimos tiempos, también es realmente desconsolador saber cuánto ignorarnos sobre la constitución íntima de nuestro propio ser. Los impresionantes progresos de las ciencias que estudian la materia inerte no solo en la tierra sino en el cosmos

interplanetario y aún en mundos tan lejanos que nuestra imaginación apenas alcanza a sospechar, contrastan con nuestra ignorancia en las ciencias biológicas.

Los investigadores que se dedican al estudio de los fenómenos de la vida a medida que avanzan en ellos se sienten desconectados, confundidos, doblegados y aprisionados, como si se hubiesen internado y perdido en una selva misteriosa y mágica cuyos innumerables y gigantescos árboles, cambiarían sin cesar de sitio y de forma. Son tan numerosos los hechos y fenómenos que se presentan, que tan solo alcanzan a describirlos con más o menos acierto; pero sin que lleguen a precisarlos, menos aún a concretarlos en fórmulas matemáticas.

De la materia, ya sea que se presente en forma de átomos o de estrellas, de rocas o de nubes, de oro o de acero, de agua o de aire, se pueden conocer ciertas cualidades tales como su peso, su constitución química o su dimensión espacial, y es sobre ellas que se hacen los razonamientos científicos, que suelen ser descripciones o clasificaciones de los fenómenos en forma abstracta. El éxito de la física y la química se debe precisamente a que son abstractas y cuantitativas. Ellas no alcanzan a informarnos sobre la naturaleza íntima de las cosas; pero sí nos permiten predecir los fenómenos y reproducirlos a voluntad; nos han revelado el misterio de la constitución y propiedades de la materia, con lo cual hemos conseguido el dominio de lo que existe en la superficie de la tierra, con excepción del hombre.

La ciencia de la vida en cambio ha progresado más lentamente; por eso del hombre que es un ser indivisible y extremadamente complejo tan solo se han, hecho simples descripciones. En su estudio intervienen ciencias muy diversas y por lo tanto es necesario emplear técnicas que van por diferentes caminos y llegan a metas distintas. La suma de estos trabajos especializados no llega a concretar un concepto justo del hombre, porque así concebido y analizado es tan solo un conjunto de esquemas, descritos por los técnicos en las diversas ramas del saber.

En esta forma simplista y heterogénea los expertos llegan a conclusiones que, si tratásemos de adaptarlas unas a otras, nos darían los aspectos más abstrusos del hombre. Para el fisiólogo es la reunión perfecta de células, tejidos y líquidos cuyas leyes de asociación se expresan en determinadas funciones; para el químico es la expresión de los más diversos componentes que integran el organismo y de los cuales la mayor parte tienen constitución y fórmulas conocidas; para los psicólogos es la conciencia que forma parte de la personalidad y de la vida espiritual; para los anatomistas es un simple cadáver disecado; para el economista es aquello capaz de valorar no sólo lo que produce y lo que consume, sino también de hacer trabajar la máquina que ha ideado y construido con miras a un mundo mejor, pero en el cual el hombre fatalmente termina como esclavo de su propio invento; en fin, es el héroe, el poeta, el santo, el sabio, el conductor, el tirano, el loco, el sanguinario, el filósofo o el humanista.

Sabemos que somos una conciencia dentro de un receptáculo de tejidos y órganos embebidos en un líquido de nutrición; pero las relaciones de esa conciencia con las neuronas a través de las cuales se manifiesta, son un misterio; ignoramos en qué forma la integridad de los órganos influye sobre el espíritu. Sabemos de la existencia de ese maravilloso proceso de la homeostasis que es la persistencia de condiciones estáticas en el medio interior; y que en realidad no es otra cosa que ese incógnito mecanismo por el cual y en lo más íntimo de nuestro ser estamos transformando el medio en que vivimos en nuestra propia sustancia. Es el aire que respiramos y el agua que bebemos, cargado de los más variados minerales, de elementos diversos, quizás de sustancias radioactivas que recogen a su paso por las montañas y las planicies o impregnada del jugo de las selvas. Son las proteínas animales o vegetales, que con capacidad de omnívoros atrapamos de los unos o los otros, son los rayos del sol y los de otros mundos más lejanos que también recibimos. Todo esto lo transformamos en nuestro propio yo y la esencia de ese proceso maravilloso que tan solo de imaginarlo nos obnubila, la desconocemos fundamentalmente.

Ignoramos las relaciones que existen entre el desarrollo del esqueleto, de los músculos y en fin de todos los órganos con las actividades mentales. Tampoco sabemos que es lo que determina el equilibrio del sistema nervioso y desconocemos los centros a través de los cuales se ponen de manifiesto, los sentimientos, las pasiones, los ideales, la memoria, la inteligencia y en fin tantas y tantas manifestaciones que hacen del hombre el amo del universo. Si pudiéramos excitar las zonas cerebrales en donde se albergan, por donde pasan o al menos a través de las cuales se manifiestan ciertas virtudes o cualidades humanas como la lealtad, la honestidad, el amor, el perdón, la generosidad; y pudiéramos destruir, atenuar o al menos anestesiarse los centros del odio, del egoísmo, de la soberbia, de la envidia, de la avaricia, de la calumnia, de la traición y de tantos vicios y bajezas que afectan a la humanidad, volveríamos de nuevo al paraíso que nos fue asignado y que perdimos según los viejos papiros por desobediencia.

Pongamos todos los medios para dignificar y enaltecer la personalidad humana un tanto disminuida y estandarizada por los azares de la vida moderna. Admitamos que entre los hombres justa y honestamente gobernados pueda alcanzarse la libertad de las conciencias y la fraternidad de los espíritus. En cuanto a la igualdad por la que tanto ha luchado la humanidad, no puede ser otra que la de los medios para alcanzar las anheladas metas que tenazmente buscamos día tras día. Pretender igualarnos a todos con un mismo rasero es ignorar las más elementales leyes de la biología.

Desde la aparición del hombre sobre la tierra hace varios millones de años, y en verdad que esta manifestación de vida es de reciente data, en relación con la época del enfriamiento necesario para que se produjeran estos fenómenos, no se ha tenido noticia de que existan o hayan existido dos seres humanos iguales. Cada hombre es único, no solo morfológicamente sino con más veras en la intimidad de su ser, en su propia personalidad. Es más, no hay dos órganos iguales por eso el fenómeno de rechazo en los trasplantes. Como se puede entonces ofrecer lo que no se puede, ni se podrá lograr jamás

porque biológicamente es imposible. Afortunadamente ello es así, porque el insondable abismo de la personalidad humana con todas sus posibilidades, sus misterios y sus capacidades, cuyo límite aún no conocemos, coloca al hombre por encima de todos los seres vivos como amo y señor de todo cuanto existe en la tierra.

La biología cuando se aplica al estudio del hombre requiere la colaboración de muchas ciencias, por eso su gran dificultad. Supongamos por ejemplo los fenómenos que se pueden presentar bajo la influencia de una conmoción psicológica de cierta magnitud en un ser con sensibilidad acentuada. Los disturbios que se manifiestan por el sufrimiento moral inciden directamente sobre el sistema nervioso, el que a su vez determina perturbaciones circulatorias, digestivas, endocrinas, casi puede decirse que no hay zona o sitio del organismo adonde no llegue el influjo de la conmoción inicial.

Se requiere pues, para analizar e investigar estos procesos, de la intervención de varios o a veces de muchos especialistas que puedan juiciosamente valorar los fenómenos que se presentan. Sin embargo, la especialización restringida es inconveniente particularmente en el médico, pues ya hemos visto como el organismo constituye un todo uniforme del cual no pueden aislarse una o varias partes sin modificación del resto. Esta síntesis de vastas proyecciones no se logra por la simple reunión de un grupo de especialistas alrededor de una mesa. Es necesario que exista desde el comienzo de estas pesquisas un hombre que inicialmente plantee el problema en forma sintética, para que luego pueda ir desenvolviéndose el análisis de las partes. Las grandes manifestaciones de la belleza, plasmadas en esculturas o pinturas que han mantenido y mantienen absorta a la humanidad, lo mismo que los grandes descubrimientos que han modificado el curso de la historia o de la vida del hombre, jamás han sido realizados por comités de artistas o de sabios, es menester un cerebro poderoso, una

***“La biología
cuando se aplica
al estudio del
hombre requiere
la colaboración de
muchas ciencias”***

voluntad sin desfallecimientos y una pasión sin límites para llegar a la culminación de un ideal. Esto solo puede hacerlo un hombre que sea capaz de adquirir con bases muy firmes, vastos conocimientos biológicos generales. Vale decir, para ponerse al comando de estas investigaciones, es necesario poseer un cerebro excepcional, no es frecuente hallarlo; pero investigadores así dotados existen; solo que hay que buscarlos y formarlos; no hay que olvidar que hombres con inteligencia tal, que les permita realizar con éxito estos procesos de síntesis y aventurarse en los misteriosos senderos por donde se escudriñan los secretos de la vida son pocos, pues está demostrado que la calidad de un grupo humano de selección va disminuyendo cuando ese grupo crece en demasía.

No somos tan pesimistas para aceptar la carencia entre nosotros de hombres capaces de grandes realizaciones. Es necesario crear el estímulo para que vayan apareciendo los investigadores y de allí vayan surgiendo los sabios y los genios; pero

no es suficiente el estímulo para que puedan alcanzarse objetivos que sorprendan al mundo. Es menester que las mismas condiciones de vida se modifiquen. Para que estos hombres puedan trabajar con éxito se requieren laboratorios que además de dotación apropiada

sean islotes de soledad y de silencio, en donde la meditación sobre los grandes problemas biológicos no sea interrumpida por las estridencias y por la tremenda agitación de la vida moderna.

Es preciso que nos demos cuenta que la ciencia del hombre, más que ninguna otra, reclama un gigantesco esfuerzo intelectual y que para realizarlo con éxito es indispensable no solo contar con los elementos necesarios, sino colocarlos en condiciones que les permitan meditar sin interrupciones para hallar poco a poco las soluciones que parecían inalcanzables.

Tampoco aceptamos que la mayor parte de los grandes descubrimientos hayan sido fruto del azar o de accidentes fortuitos. Ver caer una manzana

no fue el solo hecho para que Newton descubriera la ley de la gravedad, ni ver oscilar una lámpara, como durante cientos de años habían oscilado en las iglesias, fue lo que determinó el que Galileo una tarde en la Catedral de Pisa, descubriera la ley del movimiento pendular; ni fue un simple accidente, la aparición de un moho en un cultivo de estreptococo para que un buen día el sabio londinense Alejandro Fleming descubriera la penicilina.

Solamente la mordaz imaginación de Horacio Walpole atribuía los grandes descubrimientos de la humanidad a hallazgos fortuitos que él designaba con una palabra un tanto misteriosa y que podríamos apelando a un tremendo anglicismo designar con el nombre de serendipia, en recuerdo de un viejo cuento de hadas “Los tres príncipes de Serendip” que eran juzgados como genios sin par por descu-

brir a cada paso sin quererlo, por accidente y con sagacidad, lo que no estaban buscando.

Sin embargo, no fue serendipia, sino sabiduría, genialidad, perseverancia y profundos conocimientos, los que permitieron a Newton, a Galileo y a Fleming realizar los descubrimientos que cambiaron el rumbo de la humanidad.

Tengamos fe y esperemos confiados en un mañana venturoso para la ciencia médica. Entretanto pongamos todos los medios para que estos anhelos de trabajo y de investigación científica puedan realizarse y fique el generoso ejemplo del actual Gobierno, sea correspondido por los futuros médicos colombianos, que tienen el más vasto horizonte y las más halagüeñas perspectivas para consagrarse al estudio del más apasionante tema de investigación: el hombre.



SESIÓN SOLEMNE

Discurso pronunciado por el señor Presidente de la República, doctor Misael Pastrana Borrero

Acto conmemorativo del Centenario de la Academia Nacional de Medicina, realizado a las seis de la tarde en el Paraninfo de la Academia Colombiana de la Lengua.⁵

Como Jefe del Estado es para mí singularmente grato, al igual que honroso, encontrarme frente a esta docta asamblea que convoca a tan destacados profesionales de la medicina, comprometidos por su tarea en los problemas de la salud y de la vida, es decir, en lo que en última instancia constituye la atención de un estado providente y consciente de sus deberes. Con razón se ha afirmado que la medicina antes que una profesión es una misión. Y además es una vocación. Exige una disciplina constante y una abnegación que apenas encuentra par en la que deben poseer los sacerdotes y los soldados. Por esta razón los miembros del cuerpo médico que dan solemnidad a esta celebración, además de su fidelidad con las obligaciones propias de su actividad, que enaltece sus vidas, han sido permanentes servidores de la sociedad y de sus valores más egregios.

Ya el Profesor Juan Pablo Llinás acaba de presentarnos en síntesis afortunada lo que fue el nacimiento y ha constituido la razón de esta Academia Nacional de Medicina, a la cual han pertenecido muchos ínclitos varones, entregados unos totalmente a la investigación científica, otros a la prevención y curación del dolor humano, y muchos de ellos, eminentísimos por cierto, como el propio Profesor Llinás, combinando la atención de los enfermos y sus deberes con la República en los más altos cargos de la administración o en los cuerpos colegiados.

Son numerosos los médicos colombianos que ocupan lugar prominente en las páginas de honor de la ciencia, y conocidos en otras regiones del mundo gracias a la labor positiva por ellos cumplida en la erradicación de enfermedades y en la creación de condiciones sanitarias e higiénicas que han llevado beneficio a sitios aún más allá de nuestras fronteras. Ya ha recordado muy oportunamente su ilustre Presidente la tarea realizada por los doctores Juan Bautista Montoya y Flórez, Roberto Franco, Federico Lleras Acosta, Gabriel Toro Villa, Jorge Martínez Santamaría, Nicolás Osorio y muchos otros más.

Estas razones explicarían plenamente, si no hubiera muchas otras, que la Academia Nacional de Medicina sea Cuerpo Asesor del Gobierno Nacional, y que sus opiniones sean escuchadas y atendidas con respeto y consideración.

Día a día se va acentuando con mayor énfasis la urgencia de orientar la medicina hacia una concepción social de profundidad singular. Ello es explicable, pues, además de la nobleza implícita en ella, quizás ninguna otra profesión tiene que ver tanto con la dignidad humana. Ya se ha dicho que la situación de

5. El presente texto fue transcrito y editado por el académico Alberto Gómez Gutiérrez para la revista *MEDICINA*, a partir del texto mecanografiado original que se conserva en el Libro de Actas de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, del 22 de marzo de 1971 al 15 de noviembre de 1973, años 1971-1973, pp. 450-459. Para acceder al discurso grabado ese día, véase: <https://www.senalmemoria.co/articulos/academia-nacional-de-medicina-150-anos>

desamparo y pobreza ha determinado la dura existencia de hombres que no saben por qué viven y luego tampoco se sabe por qué mueren. Este, que constituye interrogante indescifrable para grandes masas humanas, es precisamente el vasto campo social sobre el cual debe reflejarse más intensamente la presencia del médico. De allí que el derecho a la atención de la salud no pueda ser un privilegio sino, por el contrario, un derecho tan esencial como los mismos derechos políticos.

Y por todo ello no puedo menos de expresar con cuanta complacencia registro que esta Institución, al cumplir un siglo de admirable labor, se exprese renovada en sus conceptos, actualizada en sus criterios, atenta a los múltiples problemas que aquejan a la sociedad contemporánea. Porque si hay algo que con frecuencia sorprende en la época presente es la deshumanización de la medicina y de la investigación concomitante en este campo del saber. Razonablemente alguien anotaba con inquietud que nunca ha estado “la condición humana en tan oscuro y solitario estado”. Es difícil encontrar propósito que pueda conllevar más elevada prisión que el de mantener encendido en la actividad ese noble sentido humano, que le permite usar de los adelantos de la técnica pero penetrar al mismo tiempo en lo profundo del ser para auscultar sus dolencias y secretos.

He leído en su temario cuestiones que tienen que ver con las reales necesidades que hoy confronta la persona y que han surgido paralelamente con la complejidad del mundo en que vivimos y con los avances de la ciencia y la tecnología. Aspectos del individuo consecuentes de situaciones y conflictos sociales casi inexistentes en el pasado. Las aglomeraciones urbanas, fruto del explosivo crecimiento de la población y del tránsito rural hacia las ciudades; la delincuencia juvenil; el influjo de la droga y el alcohol; la ansiedad del diario vivir; el contagio de enfermedades por la misma concentración de masas; las tensiones y las tragedias más fácilmente compartidas por la cercanía que crean las comunicaciones; en fin,

“Porque si hay algo que con frecuencia sorprende en la época presente es la deshumanización de la medicina”

esa “vida de la mente” que ustedes exploran constantemente, son problemas que se relacionan no solo con el individuo aislado sino que revisten gravedad que se proyecta sobre el inmenso ámbito social.

Además, la misma magnitud de estas manifestaciones perturbadoras y su amplia influencia sobre sectores varios y aspectos diferentes requieren una coordinación de esfuerzos de diverso origen. La verdad es que cada vez más el profesional y el científico concentran su conocimiento y su valor académico en disciplinas especiales. Pero las inquietudes sociales a que nos hemos referido rompen las barreras de reducidos límites científicos, para tener que ser consideradas por verdaderos equipos interdisciplinarios que comprometen a sociólogos, médicos, juristas, sicólogos, filósofos, en resumen, conocimientos propios de varias competencias.

Los fenómenos de la adaptación individual o colectiva, por ejemplo, que novedosamente forman el eje central de los estudios de este congreso, son asuntos

de tal trascendencia, que bien puede decirse que esos comportamientos afectan las bases de la sociedad y aún el porvenir de la persona humana. Es posible que el hombre de hoy no sea más inadaptado que aquellos que vivieron en el pasado. La diferencia radica en que esa actitud constituye en la actualidad un problema latente, agudo; visible

para todos, como lo indica la misma circunstancia de que esta ilustre Academia lo coloque como motivo prioritario de sus debates y preocupaciones.

Como sucede habitualmente ante los fenómenos sociales, políticos y económicos, es más fácil hacer el diagnóstico que llegar a las causas y ofrecer los remedios. Se conjuga una multiplicidad de factores y una ambivalencia en los valores que determinan situaciones en este campo y que exige penetrar en ellos profundamente. Esa inadaptación, como manifestación social, puede bien originarse en la ruptura súbita del necesario equilibrio personal, o ser una resultante progresiva y sutil de la desordenada evolución de nuestras sociedades.

Niños incomprensidos y maltratados; jóvenes en cólera contra todo lo existente; la vejez en soledad; la lúgubre sociedad del tugurio o del campo abandonado, van formando esa legión de hombres cada día más creciente que, como señalaba recientemente un sociólogo, “no han conocido ese pacto íntimo con la vida” que es lo que le garantiza su salud mental y su auténtica integridad humana. La violencia que exteriorizan tantas conductas; la fragmentación de sólidos y tradicionales ambientes; la miseria de tantos en medio de los contrastes de estas selvas de cemento que son las ciudades modernas; ese laberinto de aspiraciones y frustraciones en que se pierden tantas conciencias, forman un catálogo de males e inquietudes que bien vale la pena que nuestros profesionales, y especialmente los que están más cercanos al alma de las gentes, se detengan a estudiar y analizar.

Para algunos estudiosos de estas graves manifestaciones de amplios sectores sociales ellos surgen de causas externas que gravitan sobre la persona; otros pretenden hacer abstracción de esas influencias para buscar los desequilibrios exclusivamente en el interior de la propia personalidad. Para los primeros la es el producto de las instituciones, de los hechos económicos, del sistema educativo. El hombre espiritualmente enfermo encarna solo las contradicciones sociales. Para los otros, en cambio, solo en su mismo ser está la razón de sus desviaciones o actitudes.

Ambas posiciones, contradictorias entre sí si se miran de manera excluyente, aportan sin embargo testimonios valiosos. Estamos ante unas sociedades diversas en los grupos que las integran, y los fenómenos de una cultura son desconocidos en otras o toman formas diferentes. Es así como las manifestaciones de los sectores industriales y urbanos no son comparables con los de la comunidad rural y artesanal. Como anotan los psicólogos, existen reacciones distintas de las personas en los mismos ambientes y ante las mismas circunstancias. Pero, no obstante estas reacciones subjetivas, hay “un horizonte social” en que las angustias de cada ser se encuentran con su medio. De ahí que sea indispensable estudiar simultáneamente el individuo y su ambiente: ambos son inseparables.

Estos temas, que recogen la incertidumbre en que se debaten los pueblos en la hora actual, inciden todavía más ampliamente en el espíritu en formación del adolescente, a quien le toca vivir como protagonista el drama intenso que agita a la sociedad presente. Al igual que con las naciones en que, en el amanecer de su desarrollo, las crisis estallan en forma más visible, sucede con la adolescencia, que implica la organización de la personalidad, con sus raíces diversas, en esta bien denominada “edad ingrata”.

Se ha dicho con razón que su problema no es fácil tratarlo porque en sus conciencias se encierran con nobleza y generosidad absurdas contradicciones, ya que es al mismo tiempo confrontación del mundo de los adultos que van adelante y creación de normas que no conoce sino en las ilusiones de sus deseos. Es simultáneamente el conflicto de lo inesperado, la revuelta contra una mala conciencia social, la perspectiva del tránsito de un mundo de calor y de irresponsabilidad al mundo frío de lo establecido y de las jerarquías sociales. Nuestro deber es explorar un lugar para estas tensiones, para que sus reivindicaciones sean menos duras y menos desesperadas. Adaptar el adolescente al adulto y adecuar este al alma del adolescente. Porque como escribiera Goethe: “Estos jóvenes, nuestros iguales, que nosotros tratamos como sujetos, bien podríamos tomarlos muchas veces como modelo”.

Todos estos síntomas de su temperamento se manifiestan de manera dispersa. Es la oposición a los padres o del orden establecido; es la turbulencia sexual; es la violencia constante; es la exaltación del vicio; es la toxicomanía o el alcohol, para reprimir falsamente emociones y esconder frustraciones o culpas. Es la adolescencia neurótica de los “niños bien” esa adolescencia que en jóvenes de las altas clases se prolonga muchas veces, por la íntima satisfacción de sentirse diferentes, de liberarse de los monótonos ambientes de sus clases privilegiadas. Es el “epatar” de los burgueses, para usar un galicismo.

No hay duda de que estos signos propios de la inadaptabilidad, que en forma tan constante golpean en la actualidad todas las estructuras sociales y comprometen la estabilidad del orden que las ha regido,

requieren estudios que lleven a tomar conciencia de las realidades en juego y una mayor comprensión que permita establecer medidas institucionales e indicados mecanismos de defensa. Porque es muy difícil tratar estos males basándose en los dogmas con que se ha pretendido afrontarlos en el pasado o en virtud de la experiencia de naciones en otro estado de su desarrollo. El mundo de hoy carece de esas divisiones claras del pasado entre el vicio y la virtud, bueno y malo, puro e impuro. En el presente hay mucha penumbra, mucho claro-oscuro, que demanda juicios menos radicales. La inadaptación bien puede ser sana, como es el no conformismo con las injusticias, el lirismo de la revuelta permanente o de la crítica malsana. Es el contraste entre la rebelión para construir una sociedad mejor o el desorden para destruir lo existente. No estamos ni en el mejor ni el peor momento del devenir humano.

Estoy seguro de que la discusión que ustedes adelantarán sobre estas fascinantes e inquietantes materias, será contribución valiosa para buscarles alternativas de solución. Y oportuna además por concentrar esas reflexiones en los problemas del adolescente, ese inmenso núcleo que integra la mayoría de Colombia. Estudiar su suerte, sus inquietudes y esperanzas es trabajar no solo para el presente sino para el futuro de nuestra patria.

Las palabras generosas con que usted, doctor Llinás, se ha referido a mi preocupación por todo cuanto tenga que ver con el fomento de las artes, la ciencia y la cultura, me enaltecen y me estimulan. Esto lo hago en seguimiento de una tradición que honra a Colombia, que siempre ha tributado culto especial a la formación humanística.

Ya usted, doctor Llinás, nos ha recordado aquí como fue don Carlos Holguín quien instaló solemnemente esta Academia y el señor Caro el Primer Congreso Médico Nacional. Yo me siento especialmente honrado de ocupar la misma tribuna que un día ellos enaltecieron y de dar fe una vez más de cómo el Gobierno de Colombia siente que está comprometido con el desarrollo de la medicina, porque la considera como uno de los pilares de la vida social.

Mil gracias de igual manera a usted, doctor Pantoja por sus cordiales palabras. Comparto la admiración que todos mis compatriotas sienten por su vida ejemplarmente dedicada al servicio de su profesión y de la nación.

Me es particularmente satisfactorio haber tenido la oportunidad de dictar el Decreto Número 1668 de Agosto 1 de 1973 que asocia al Gobierno y a la Nación a la celebración de este Centenario, que constituye efemérides trascendental en los fastos de la República, y de dar cumplimiento a la Ley 71 de 1890 que cede a esta ilustre Corporación el lote de terreno en que construirá su sede.

Son ustedes, señores médicos asistentes a esta reunión, herederos de un pasado glorioso y mensajeros de un porvenir promisorio. La historia de la medicina en Colombia es página importante en la biografía de la patria y yo sé que, con las orientaciones que ustedes están dando a las facultades de medicina, ella será aún más rica en logros científicos y en realizaciones que se traducirán en el mejoramiento de nuestro pueblo, de sus condiciones ambientales, sanitarias, hospitalarias, en una palabra, en manos de ustedes descansa en buena parte el mañana de la nacionalidad. Tributo a ustedes, y en ustedes a todos los eminentes desaparecidos en el siglo que hoy conmemoramos, el homenaje de admiración, de afecto y de respeto que la nación les debe, y declaro que el País se siente orgulloso del extraordinario equipo que todos ustedes integran.

Agradezco muy cordialmente, y la recibo con orgullo, la medalla conmemorativa de este Centenario. La conservaré como un amable testimonio de una Corporación a la que tanto debe la República y expreso de manera particular mi reconocimiento al señor doctor Guzmán Esponda. No pudieron ustedes haber elegido un más digno oferente de este acto. Guzmán Esponda revive, mantiene y renueva la gloriosa tradición literaria de nuestra patria y es auténtico maestro.

Formulo mis más fervorosos votos por el éxito de las deliberaciones de este Simposio, que solo beneficios va a traer a Colombia.



Informe presentado por el presidente del Comité Organizador del Centenario, doctor César Augusto Pantoja⁶

Señor Presidente de la República, Señores miembros de la Mesa Directiva, Señores Embajadores, Señores Académicos, Señoras, Señores:

De acuerdo con el Orden del Día, en mi carácter de Presidente del Comité Organizador de la conmemoración del Primer Centenario de la Academia Nacional de Medicina; me corresponde hacer una información de las principales actividades llevadas a cabo por quien habla, en asocio de los Académicos Laurentino Muñoz, Juan Antonio Gómez, Fernando Serpa Flórez y Alberto Vejarano. A mis colaboradores corresponde el buen éxito de la reunión. De manera especial es justo reconocer la inteligente orientación que le trazó al Comité el Presidente de la Academia Profesor Juan Pablo Llinás; supo él dirigir y organizar este Primer Centenario.

Los boletines informativos enviados a todos los académicos, las actas de las reuniones, los programas publicados y el texto del acta final, que se encuentra en preparación, son otros tantos documentos destinados a instruir el juicio de los señores académicos; además, el Profesor Juan Pablo Llinás, dentro de cortos instantes, con su máxima autoridad, habrá de referirse a todo lo relacionado con este centenario.

De esta manera, mi intervención va a limitarse a exponer concisamente, la interpretación que el Comité Organizador ha dado al mandato con que fue investido por la corporación, cuando ella ordenó que su Primer Centenario fuese celebrado con la preservación de un simposio comprensivo de los Problemas de la Adolescencia en Colombia. De ello se deduce, como punto de particular trascendencia, que la Academia con el tema propuesto, inicia una nueva etapa de progreso en el trabajo de la institución, por cuanto se trata de emplear conocimientos provenientes de las ciencias sociales, conjuntamente con los que la medicina encierra y contiene, en la tarea intelectual de elaborar con ellos determinados estudios, que puedan ser ofrecidos como otros tantos proyectos de solución a los problemas que afectan a la comunidad, siendo entendido que tal ejercicio requiere la asesoría de técnicos y expertos en la materia, oportunamente seleccionados para lograr los efectos perseguidos. Este proyecto atiende del mismo modo, condicionándolo a los tiempos presentes, aquel concepto que informa que “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, que fue difundido por la Organización Mundial de la Salud, con consecuencias que pueden apreciarse en el tema que este Simposio comienza hoy a discutir, y para cuya realización cabal parece que será necesario incorporar a la actividad, a todo el cuerpo médico nacional, representado por sus sociedades científicas, sus asociaciones federativas y gremiales establecidas en todo el país, con la ayuda y el concurso de las ciencias fundamentales, ac-

6. El presente texto fue transcrito y editado por el académico Alberto Gómez Gutiérrez para la revista *MEDICINA*, a partir del texto mecanografiado original que se conserva en el Libro de Actas de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, del 22 de marzo de 1971 al 15 de noviembre de 1973, años 1971-1973, pp. 428-430.

cesorias y auxiliares de la medicina así como con las disciplinas sociales y económicas que puedan arrojar luz sobre estas nociones, encaminadas a ofrecer a la sociedad una utilización más eficiente de los conocimientos médicos.

El Comité Organizador considera la gran significación que tiene el hecho de que el Señor Presidente de la República, Doctor Misael Pastrana Borrero, haya accedido a instalar este Simposio, no sólo por el brillo que en lo personal representa su presencia, sino porque esta actitud es la continuación de una línea de conducta seguida sin interrupción por los gobernantes de Colombia, en el noble intento de propiciar el adelanto de la ciencia y de lograr las aplicaciones de la misma en beneficio de la totalidad de la nación. Para no citar sino contados ejemplos que concuerdan con esta actitud del actual Presidente de la República, puede decirse que todo ello es lo mismo que decidió al Presidente Don Carlos Holguín a instalar el primer periodo de sesiones de la Academia a fines del siglo pasado. Fue también lo que impulsó al ex-presidente Alfonso López Pumarejo a solicitar a la misma Academia la presentación de un plan que sirviera al Gobierno para mejorar la organización de la higiene y la asistencia pública, con estas palabras: “Solicito

desde ahora —decía el Doctor López— el concurso de la Academia Nacional de Medicina, no solamente por ser ella cuerpo consultivo del Gobierno, por voluntad del Congreso, sino porque considero que el talento y la ilustración de sus miembros son un factor de importancia decisiva para determinar el derrotero que haya de seguir el Gobierno en esta materia, de tan señalada trascendencia en la vida nacional”.

En el mismo sentido se expresaron los expresidentes Mariano Ospina Pérez y Guillermo León Valencia, en la instalación de los Seguros Sociales el primero, al entregar la Cruz de Boyacá a la Academia el segundo. Estos y otros motivos son congruentes con la presente actuación del Señor Presidente de la República, quien además con el Decreto Ejecutivo que ha sido conocido hoy, cierra el Primer Centenario y abre un nuevo periodo de sesiones, lleno de prometedores propósitos.

Es cuanto el Comité Organizador me ha encargado comunicar a los señores académicos ante esta respetable audiencia.

Bogotá, agosto 23 de 1.973



Figura 1. César Augusto Pantoja Maldonado.
Presidente Noviembre 1º de 1977 – Marzo 20 de 1980.

SESIÓN SOLEMNE

Sesquicentenario de la Academia Nacional de Medicina. Palabras del Presidente

Germán Gamarra Hernández, M.D., MSc¹

1. Presidente. Academia Nacional de Medicina.

Doctora Carolina Corcho Mejía, Ministra de Salud y Protección Social.

Doctora Gina Tambini Gómez, Representante de la OPS para Colombia.

Señores miembros de la junta directiva de la Academia Nacional de Medicina, Invitados especiales, representantes de las diferentes organizaciones de profesionales de la salud, de las facultades de medicina y de las diferentes entidades que conforman el Colegio Máximo de las Academias de Colombia, académicas y académicos presentes en este auditorio y los que se conectan a través de los canales virtuales, Inés Cecilia y demás señoras y acompañantes.

Nos reunimos hoy en este recinto, Auditorio César Augusto Pantoja, para celebrar los primeros 150 años de existencia de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, institución científica sin ánimo de lucro, que nace como Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales el 3 de enero de 1873, en la casa del doctor Abraham Aparicio Cruz, lugar donde se realizó la primera reunión de la mencionada sociedad.

Considero conveniente recordar lo sucedido ese día, por lo que me permito citar la descripción que hace el Dr. Aparicio y que aparece en el primer número de la *Revista Médica* publicada el 2 de julio de 1873:

“Cuando la penumbra del anochecer del día tres de enero de 1873 cubría ya la ciudad de Bogotá y la parpadeante luz de los faroles alumbraba débilmente las calles empedradas, a las siete y media de la noche, tal y como había sido acordado, envueltos en sus gabanes que los protegían del viento helado que soplaba desde el páramo de Cruz Verde y que a esas horas recorría las oscuras calles de la capital de los Estados Unidos de Colombia, comenzaron a llegar a la casona del doctor Abraham Aparicio Cruz en el barrio de San Victorino [...], los doctores Leoncio Barreto, Evaristo García Piedrahíta, Nicolás Osorio y Ricaurte, Manuel Plata Azuero y Liborio Zerda Llanos.”

Bogotá D.C.
Febrero 9, 2023.

DOI:10.56050/01205498.2211

Con base en algunos documentos que reposan en la Academia Nacional de Medicina, y en particular, apoyado en el discurso que pronunció el doctor Juan Pablo Llinás Olarte, Presidente de la Academia, con motivo de la celebración de los 100 años de la institución en 1973, en el hermoso auditorio de la Academia Colombiana de la Lengua, podemos concluir que ese día, 3 de enero, queda conformada la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá; fueron designados como presidente y secretario respectivamente los doctores Plata Azuero y Aparicio Cruz. El Dr. Zerda fue el encargado de elaborar un proyecto de reglamento, como efectivamente lo hizo y lo presentó en la segunda reunión que tuvo lugar el 9 de febrero de ese mismo año, es decir, hoy hace exactamente 150 años.

Además de los anteriormente señalados, concurrieron a esta reunión del 9 de febrero, los doctores Julio A. Corredor, Samuel Fajardo, Proto Gómez, Bernardino Medina, Francisco Montoya, Policarpo Pizarro, Pío Rengifo, Rafael Rocha Castilla, Federico Rivas, Joaquín Sarmiento y Antonio Ospina. Por sus indiscutibles méritos científicos quedaron incorporados, a pesar de no estar presentes, los doctores Andrés María Pardo y Libardo Rivas. Posteriormente ingresaron los doctores Gabriel Castañeda, Francisco Bayón, José María Buendía, Nicolás Sáenz, Miguel Buenaventura, Carlos Michelsen, Antonio Vargas Reyes y Mauricio Tamayo.

El reglamento de la Sociedad desde su inicio estableció las categorías de miembros Correspondientes, de Número y Honorarios. El primer miembro Honorario fue el Barón Von Nolken, de nacionalidad rusa.

Se crea la *Revista Médica*, como órgano de difusión de sus actividades, cuyo primer número apareció el 2 de julio de 1873, bajo la dirección editorial del doctor Pío Rengifo. Fueron editores de la revista posteriormente, los doctores Aparicio, Osorio y Zerda.

Desde su comienzo, la naciente sociedad mostró su interés por la investigación científica y el estudio de los diferentes problemas médicos; por tal motivo estableció un concurso anual de investigación so-

bre temas de anatomía patológica y al mismo tiempo se creó el museo.

El 22 de noviembre de 1890, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, por mandato de la Ley 071, es reconocida como Academia Nacional de Medicina, con carácter de órgano consultivo del Gobierno. Se señaló en 40 el número de miembros que solo serían reemplazados por ausencia definitiva. En la misma ley, el gobierno se comprometió a suministrar un local adecuado para sus reuniones, biblioteca, museo y conservación de archivos. El 25 de abril de 1891, el presidente de la república, Dr. Carlos Holguín, declaró instalada solemnemente esta Academia.

Como ustedes han podido apreciar, son tres las fechas que se han tenido en cuenta para determinar el comienzo de actividades de la Academia Nacional de Medicina y que no han sido ajenas a la controversia por parte de diferentes académicos e historiadores. Estas fechas, que ya he mencionado, he querido asignarles un nombre específico, para de esa forma, entender mejor su importancia y trascendencia.

La primera la he denominado el nacimiento, la segunda el reconocimiento y la tercera, el bautizo.

“El nacimiento” se produce el 3 de enero de 1873, fecha de la primera reunión en la que se constituyó, como han podido escuchar y a la que ya me he referido en forma detallada, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

La segunda es **“El reconocimiento”**; corresponde al 22 de noviembre de 1890. Como ya se anotó, en esta fecha el presidente de la República de Colombia, Dr. Carlos Holguín sanciona la Ley 071 de 1890 que, habiendo sido previamente aprobada por el Congreso, reconoce a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales establecida en Bogotá, como Academia Nacional de Medicina. Esta fecha ha sido considerada para conmemorar anualmente el día de la Academia.

“El reconocimiento”, equivale al momento en que un padre, después de casi 18 años de existencia, reconoce a su hijo y le da el apellido que le corresponde; con este acto, le da vida legal.

La tercera fecha, la denominaré **“El bautizo”**. Corresponde al *25 de abril de 1891*; ese día tiene lugar una ceremonia especial, como usualmente se hace en los bautizos; esta ceremonia fue presidida por el mismo presidente de la república en la que, de manera formal se posesiona la primera junta directiva de la ya reconocida Academia Nacional de Medicina. Asume como presidente de la Academia, el Dr. José María Buendía Durán.

Dos años después del “bautizo” de la Academia, el presidente de la república don Miguel Antonio Caro, instala el primer Congreso Médico Nacional, organizado por la Academia y al que concurrieron 129 médicos, 4 naturalistas y 4 veterinarios. Se presentaron 36 trabajos científicos y el primer premio fue entregado al doctor Gabriel J. Castañeda por “El estudio sobre la Lepra en Colombia”. Se puede decir, que este congreso médico, constituyó la semilla para los que en la actualidad desarrollan con éxito las diferentes sociedades científicas.

La Academia Nacional de Medicina contribuyó en forma muy importante al estudio, reconocimiento y atención de los principales problemas de salud que han afectado a la población colombiana. Todos ustedes conocen que durante el siglo 19 y hasta por lo menos la primera mitad del siglo 20, los principales problemas de salud de la población en Colombia y el mundo estaban relacionados con enfermedades infecto-contagiosas.

La evolución y desarrollo de la Academia ha corrido paralela con el de la Universidad Nacional de Colombia y su Facultad de Medicina, por lo que en múltiples aspectos se han apoyado mutuamente para el logro de sus objetivos. En sus primeros años, la Academia sesionó dentro de la Facultad de Medicina.

La Academia Nacional de Medicina desde su nacimiento ha estado vinculada con el fortalecimiento y progreso de otras importantes entidades del país. Solo por mencionar, su relación ha sido estrecha con el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, la Clínica de Marly, el Instituto Samper-Martínez y el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacio-

nal de Cancerología, Hospitales públicos y clínicas privadas, entre muchas otras.

En 1946, el presidente de la Academia, Dr. Jorge Pablo Bejarano Martínez, lideró la creación del Ministerio de Higiene (posteriormente Ministerio de Salud) y fue designado como Ministro, el primero en dirigir esta importante entidad.

Son tres las grandes áreas en las que la Academia desarrolla sus principales actividades y que constituyen su ADN o su esencia: Salud Pública, Educación Médica e Investigación Científica; estas áreas a su vez se soportan en otras actividades esenciales que son transversales y permean a los tres sectores mencionados; ellas son: la Ética, el Humanismo y la Tradición, que han permitido la consolidación de la Academia durante sus 150 años de labores y que se reflejan en la existencia de una excelente Biblioteca cuya fortaleza está constituida por importantes obras sobre Historia de la Medicina, Humanidades y Bioética; adicionalmente, el Museo de la Academia, que nos recuerda el ejercicio profesional y el conocimiento de quienes nos precedieron; lo mismo que las técnicas y tecnologías que se utilizaron en diferentes épocas, de acuerdo con el avance científico del momento.

Como consultor del Gobierno Nacional, la Academia durante los 150 años de historia, ha participado en discusiones sobre la definición de políticas en Salud Pública, Educación Médica e Investigación Científica, particularmente las relacionadas con el área Biomédica. Las diferentes leyes que han definido el actual Sistema de Salud en Colombia, como la Ley 100 de 1993 y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), han tenido una amplia discusión al interior de la Academia.

La Academia hace parte del Colegio Máximo de las Academias de Colombia (COLMAC) y de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (ALANAM); con estas entidades mantiene relaciones de colaboración y desarrolla acciones conjuntas. Adicionalmente, mantiene actividades en pro de la Educación Médica con otras asociaciones como la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

(ASCOFAME). Ha sido permanente la colaboración para la definición de perfiles y competencias de los profesionales de salud y desde hace casi dos años, se desarrolla la Cátedra “Humanismo Médico”, dirigida principalmente a estudiantes de medicina. Con la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), la Federación Médica Colombiana (FMC), el Colegio Médico Colombiano (CMC), ASMEDAS, ANIR, ACOME, entre otras, ha mantenido relaciones enmarcadas en el respeto y la independencia para el logro de los objetivos de cada una de ellas. Cuarenta sociedades científicas son a su vez instituciones afiliadas a la Academia Nacional de Medicina. La Academia ha promovido el liderazgo y el profesionalismo médico, basado en sus cuatro componentes fundamentales: conocimiento científico, autonomía con autorregulación, humanismo y comportamiento ético.

La Academia Nacional de Medicina tiene su sede principal en la ciudad de Bogotá y ha creado nueve capítulos en diferentes departamentos del país; mantiene estrecha relación con las otras academias regionales como las de Cartagena, Medellín, Caldas y Valle del Cauca; en su reglamento establece que los miembros de número de dichas entidades, podrán ser miembros correspondientes a la Academia Nacional de Medicina.

Además de haberse gestado en su interior, la Academia ha desarrollado acciones conjuntas con el Ministerio de Salud para la implementación y pleno desarrollo de la Ley estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015). Sin embargo, como aún no se ha logrado, actualmente junto con otras organizaciones de profesionales, la Academia continúa trabajando para lograr la implementación de esta norma liderando los denominados “Acuerdos fundamentales” que bien sea por medio de leyes ordinarias o por vía de decretos reglamentarios permitan corregir y ajustar los problemas existentes para lograr ha-

cer realidad que el derecho fundamental a la salud sea extensivo a todos los colombianos.

Con todos estos logros ya consolidados, se espera hacia el futuro que la Academia pueda continuar cumpliendo con su función como organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica en Colombia, actividad que ha sido esencial en sus primeros 150 años de labores. Para ello, es indispensable continuar contando con un grupo de académicos idóneos, de la más alta calidad científica con suficiente experiencia en diferentes campos de la medicina y la salud, como también en la docencia, la investigación y la prestación de servicios, que representen a las diversas regiones del país y que, de forma autónoma, se dediquen al estudio de los problemas existentes en diferentes áreas. De esta manera, con ellos y a través de ellos,

“Se espera que la Academia continúe como organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica”

la Academia continuará participando en la generación de políticas en salud pública y liderando las organizaciones de profesionales con las que comparte intereses comunes; así mismo, le corresponderá intervenir en la generación de políticas en Ciencia, Tecnología e Innovación, en particular en el campo de las Ciencias de la Salud y la Investigación Biomédica.

La participación de la Academia Nacional de Medicina en el mejoramiento de la calidad de la edu-

cación médica en Colombia tiene en la actualidad un espectro muy amplio. Se necesita continuar una labor orientada en lograr la formación de médicos y profesionales de salud con muy buen conocimiento científico que les permita tener gran capacidad resolutoria y tomar las mejores y oportunas decisiones. Será indispensable trabajar en consolidar el profesionalismo médico que se logrará mediante una formación autocrítica y un comportamiento ético reflejado en un ejercicio adecuado y humanizado de la profesión.

Por otra parte, la formación de posgrado, en particular de especialistas, requerirá del fortalecimiento y mayor acceso a especialidades básicas como medicina familiar, medicina interna, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia y psiquiatría. La especialización médica no debe ser impulsada solamente por la aparición de nuevas técnicas, tecnologías o enfermedades, como se ha observado en algunos casos, sino por la necesidad de lograr una mayor profundización en el conocimiento de un área dentro de la respectiva especialidad. Es indispensable inculcar en los profesionales, independiente de su nivel de formación, el interés de mantener su proceso de educación continua y su desarrollo profesional permanente.

Cuando se observa, la labor de la Academia Nacional de Medicina en sus primeros 150 años de existencia, se puede constatar que su trabajo ha sido bien definido en los tres sectores específicos en los que hemos centrado esta reflexión: la salud pública, la educación médica y la investigación científica. Hacia el futuro se requerirá ampliar su campo y desarrollar una labor con diferentes sectores del país. No es posible seguir trabajando en un solo campo, aislados del resto de la sociedad, cuando los problemas tienen múltiples y muy diversos orígenes y se derivan de la interacción con sectores que reclaman acciones específicas. Si se quiere impactar, producir avances y cambios oportunos, se necesita el trabajo coordinado con diferentes entidades que permitan un abordaje integral e intersectorial.

La salud pública, no se puede entender aislada de otros sectores. Es importante reconocer los determinantes sociales que afectan los resultados en salud; en algún momento, pudieron ser vistos como ajenos a la salud y por lo tanto se dejaron a un lado para que cada sector los resolviera en la forma que considerara más adecuada. Recuerdo cuando en ambientes académicos se hablaba de la “medicalización de los problemas sociales del Estado”. El agua potable,

el medio ambiente, la seguridad alimentaria, la nutrición, la accidentalidad, la salud mental y los más elementales hábitos de vida saludables, constituyen elementos básicos para promover la salud y prevenir la enfermedad, ya que las mismas no son ajenas a factores ambientales, sociales, culturales y de infraestructura. El trabajo intersectorial va a impactar los resultados en salud de la población, por lo que la Academia Nacional de Medicina no podrá continuar su labor de forma aislada e independiente, sino que deberá integrarse y promover las acciones necesarias con diversos sectores en el país.

La Academia ha cumplido con su función de consultor y asesor del Gobierno Nacional en dos aspectos fundamentales: salud y educación. Hacia adelante se requiere ampliar e integrar la labor con sectores como el de ciencias, medio ambiente, cultura, economía, agricultura e infraestructura, por mencionar solo los más relacionados con los determinantes sociales de la salud; cada uno de estos aspectos está ligado en la actual organización del Estado a un ministerio, por lo que la labor de consultoría y asesoría de la Academia deberá asociarse con dichos entes gubernamentales.

La Academia Nacional de Medicina hace parte del Colegio Máximo de las Academias de Colombia (COLMAC), conformado por las organizaciones y academias que legalmente son reconocidas como organismos consultores del gobierno nacional. El trabajo conjunto con estas organizaciones, que incluye a las academias de ciencias, jurisprudencia, ciencias económicas, lengua, historia, Patronato de artes y ciencias, Sociedad geográfica de Colombia, Sociedad Colombiana de Ingenieros y Sociedad Colombiana de Arquitectos, permitirá la integración y la apropiación social del conocimiento para generar mejores condiciones de salud para los colombianos y un desarrollo integral y humanista de los profesionales de la medicina.

Es claro entonces que, hacia el futuro próximo, la labor de la Academia no podrá ser aislada e in-

***“La salud pública,
la educación
médica y la
investigación
científica definen
el trabajo de la
Academia”***

dependiente de las actividades que desarrollan los diferentes estamentos de la sociedad; la Academia Nacional de Medicina tiene el liderazgo suficiente y el poder de convocatoria necesario para lograr intervenir, en conjunto con otras entidades como las anteriormente señaladas, en la toma de decisiones que afectan la vida del país y que contribuyen a su bienestar. Si algo deberá caracterizar la actividad de la Academia hacia el futuro próximo deberá ser su capacidad de integrarse con otras organizaciones para desarrollar un trabajo intersectorial.

Se espera que en esta nueva etapa, la Academia Nacional de Medicina de Colombia lidere y participe en múltiples programas que impacten de manera favorable la salud y el bienestar de los colombianos.

En la actualidad, constituye para mí un inmenso honor que, en el año de la conmemoración del Sesquicentenario de la Academia Nacional de Medicina, pueda presidir de forma simultánea, el Colegio Máximo de las Academias de Colombia y la Asociación de Academias de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal, ALANAM.

Espero que, durante este año de 2023, todas nuestras actividades nos permitan celebrar y recordar los 150 años de fructífera existencia de la Academia Nacional de Medicina. Hoy mismo, en esta celebración, entregaremos un libro que resume en unas pocas páginas de textos y fotografías, los aspectos más relevantes de las labores realizadas por nuestra Academia.

Muchas gracias.

SESIÓN SOLEMNE

Intervención de la OPS para Colombia

Gina Tambini Gómez¹

1. Representante de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

Agradecemos la invitación a ser parte de la conmemoración de los 150 años de la Academia Nacional de Medicina, destacamos el lema de la Academia “Trabajando al servicio de la dignidad humana”.

Iniciamos la presentación estableciendo un paralelismo histórico entre dos instituciones la Academia Nacional de Medicina con 150 años y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con 120 años, destacando el contexto sanitario que le dio origen a ambas instituciones.

En los inicios de la Organización Panamericana de la Salud y la Academia Nacional de Medicina buscaron sus miembros responder a brotes epidémicos, epidemias de enfermedades transmisibles buscando el saneamiento básico, la salubridad e higiene de la población.

La Oficina Sanitaria Panamericana, nominación inicial de la OPS, tuvo origen con la Primera Convención Sanitaria Internacional de Repúblicas Americanas que se celebró en Washington DC en diciembre del 1902.

La Academia Nacional de Medicina, se origina con la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá en enero de 1873 con carácter gremial -con una dimensión de Salud Pública.

Destacamos los méritos institucionales que hacen acreedores a ambas instituciones para su misionalidad. Estas cualidades son las que se le reconocen a ambas instituciones para sus aportes en pro de la salud de Colombia y de los países de la región:

- ◆ Legitimidad y autoridad para asesorar a los estados miembros y la credibilidad para informar y orientar a la población
- ◆ Obran como asesores en ciencia basada en evidencia mediante procesos de análisis riguroso y sin sesgos
- ◆ Son una fuente creíble de ciencia y políticas relacionadas con la salud

Bogotá D.C.
Febrero 9, 2023.

DOI:10.56050/01205498.2212

Ambas instituciones, la Organización Panamericana de la Salud y la Academia Nacional de Medicina tienen temas de interés común como son:

Salud Universal para lograr el acceso a la atención en salud a toda la población, incluyendo a grupos de población marginados para alcanzar la equidad.

Estrategia: orientar la cooperación para el desarrollo sostenible (ODS-Agenda 2030); junto con otras agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas.

Identificación y resolución de los determinantes sociales de la salud.

Estrategia: Desarrollo de herramientas que apoyen la identificación de temas de salud con enfoque de determinantes sociales y propuestas de intervención para los diferentes ámbitos y niveles (nacional y territorial).

Cooperar con las autoridades de salud y otros sectores en los procesos de fortalecimiento de los sistemas de salud y sus procesos de reforma

Estrategia: Definir la salud como derecho fundamental, con el principio de acceso universal a los servicios de salud, sin barreras económicas (financiamiento), culturales o geográficas, humanizadas, con acceso a las mejores tecnologías y adaptadas a los contextos del país.

Asistir a las autoridades nacionales y territoriales en el desarrollo del sistema de salud basado en la Atención primaria de la salud (APS) integral y resolutive:

Estrategia: Identificación, análisis y desarrollo de modelos de redes integrales e integradas de servicios de salud con enfoque intercultural y de género.

Contribuir con el desarrollo de los sistemas de información y el análisis de indicadores en salud, a nivel nacional y territorial.

Estrategia: Uso de la información para identificar, priorizar y focalizar la cooperación en poblaciones y grupos marginados, desplazados por el conflicto y en condiciones de emergencias, con un enfoque multisectorial en el marco de UNASALUD y ajustar a la realidad colombiana contenidos y modelos de APS.

Coadyuvar en el análisis y desarrollo del recurso humano para la salud.

Estrategia: desarrollar modelos para fortalecer el talento humano acorde a las realidades de país y promoviendo la participación comunitaria;

Otros temas de interés común son el cambio climático y su impacto en salud, respuestas a emergencias y pandemias, salud mental, estilos de vida saludable, mortalidad materna y seguridad vial.

Además de estos puntos se tiene una agenda en marcha con enfoques en los otros retos... mencionados en la presentación.

En la cooperación y acciones coincidentes entre la Organización Panamericana de la Salud y la Academia Nacional de Medicina mencionamos:

- ◆ Fortalecer marcos teóricos y analíticos para el diseño de intervenciones y evaluar su impacto.
- ◆ Participar de los procesos de formulación de planes nacionales, políticas públicas, así como en el análisis, seguimiento y monitoreo de los resultados frente a las metas propuestas enmarcadas en los planes de desarrollo nacional.
- ◆ Apoyar las intervenciones multinivel y multisectoriales/ intersectoriales

Los mecanismos de participación utilizados por ambas instituciones son:

- ◆ Intercambios científicos entre otras organizaciones nacionales y extranjeras
- ◆ Organización de conferencias, reuniones, simposios, coloquios y foros
- ◆ Sistemas de divulgación con nueva tecnología
- ◆ Colaboración interdisciplinaria para el avance de la ciencia, medicina tecnología y salud.

Terminamos la presentación recordando unas frases del discurso inaugural del Director de la OPS:

“Hace 120 años, nuestros países se propusieron forjar una alianza para mejorar las condiciones de salud y enfrentar juntos brotes y epidemias. No fue fácil lograr el consenso necesario para crear y fortalecer nuestras organizaciones.

Sin embargo, tengo la certeza de que nuestros predecesores lograron superar todas estas dificultades porque lo que los impulsaba era un sueño. El sueño del panamericanismo. El sueño de que la solidaridad entre los países de la Región de las Américas es una fuerza poderosa que puede mejorar la vida de nuestros pueblos”.

Jarbas Barbosa.
Director General OPS/OMS.
31 enero 2023

PRESENTACIÓN DEL LIBRO

Academia Nacional de Medicina de Colombia, 1873-2023 Medicina, Ciencia y Humanismo

Alberto Gómez Gutiérrez, PhD., FLS¹

1. Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Colombiana de la Lengua – Miembro de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, y Vicepresidente de la Academia Colombiana de Historia.

La obra que se presenta hoy es producto de una iniciativa del presidente, doctor Germán Gamarra Hernández, quien convocó, con el aval de la Junta Directiva, a dos coeditores y, por consenso tripartito, a un grupo de 23 académicos para redactarla con ocasión del sesquicentenario de nuestra corporación. Su objetivo era simple: dar a conocer la historia de una sociedad médica, científica y humanista que ha reunido a protagonistas principales de la medicina nacional con más de un siglo y medio de ejecutorias.



Figura 1. Libro del sesquicentenario de la Academia Nacional de Medicina.

DOI:10.56050/01205498.2213

Pero este no es un libro solo para nosotros, los académicos: se espera que sus lectores sean muchos, y de muy amplio espectro gracias a la edición digital que estará disponible en el portal de la academia. Estos comprenderán muy probablemente desde el lector desprevenido que encuentre por casualidad una referencia útil en su navegación por internet, hasta el historiador crítico que podrá tomar este libro como base para un análisis *metabiográfico* de la historia de la medicina en Colombia.

La obra está dividida en seis partes: La primera contiene la evolución y momentos significativos de las academias en la historia a nivel global y con los principales antecedentes de la Academia Nacional de Medicina con énfasis en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y en la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales a partir de su fundación. Si bien la Universidad Nacional siguió su camino independiente, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que había nacido en 1873, se transformó, como una mariposa en el curso de su existencia, en una institución con alas que viene volando alto desde 1790 cuando adquirió vida jurídica bajo el nuevo nombre de “Academia de Medicina Nacional”, mutando inmediatamente, o mejor —para utilizar un término genético más preciso— *translocándose* inmediatamente en Academia Nacional de Medicina.

En esta primera parte hallarán algunos pormenores de su nacimiento, transformación y translocación, de las sedes que ha ocupado en todos estos años, además de una relación biográfica de quienes dirigieron sus destinos desde la presidencia en su primera fase y los miembros de las Juntas Directivas que se eligieron entre 1873 y 1891.

La segunda parte contiene una relación biográfica complementaria de los presidentes sucesivos, y un listado de los miembros de Junta Directiva a partir de 1891, precisando la identidad de sus secretarios perpetuos, cancilleres y vocales. Sigue a esta relación una tabla en orden alfabético con cada uno

de los 848 miembros de esta institución en sus 150 años de vida, entre el 3 de enero de 1873 y el 31 de diciembre de 2022.

Dos obras preliminares, editadas por los académicos Pablo Gómez Martínez y Alberto Hernández Sáenz en 1992, y por nuestro actual canciller Zoilo Cuéllar Montoya con el apoyo del historiador Humberto Cáceres en 1992 y 1997, fueron esenciales para fundamentar esta tabla, en la que se indica ahora solo el nombre de cada uno de los miembros, sus fechas vitales, su lugar de nacimiento y formación, profesión y especialidad primarias, fechas de ingreso y promoción, y categorías a las que ha pertenecido. Esta tarea fue apoyada por el historiador Nelson Rojas, quien revisó bajo nuestra guía cada una de las hojas de vida conservadas en el archivo de la Secretaría General, complementando sus hallazgos con búsquedas en diferentes fuentes primarias y secundarias. Naturalmente, en razón al carácter conmemorativo de la obra, estos registros son ex-

tremadamente sintéticos y deben complementarse con textos biográficos en función de la resonancia de las actividades profesionales de cada uno de los miembros de la Academia, como los que presenta el canciller Cuéllar Montoya en las secciones correspondientes a

los presidentes de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en la primera parte y de la Academia Nacional de Medicina en esta segunda parte: un total de 60 biografías de quienes han ostentado la más alta dignidad en la Academia y la medicina en Colombia.

La cifra registrada de 848 miembros en 150 años, con un promedio superior a cinco (5) nuevos miembros por año, puede tomarse como indicador de dinamización positiva en cuanto se haya conservado un alto estándar de selección en el proceso de admisión. La **Figura 2** que muestra la dinámica simple de ingresos a través del tiempo, podría analizarse también, a la manera de algunos estudios previos de Diego Rosselli, en función de las especialidades, la proveniencia geográfica, la producción

**“El tiempo pasa,
los hechos pasan,
y hasta la misma
sensación de que
pasan, pasa”**

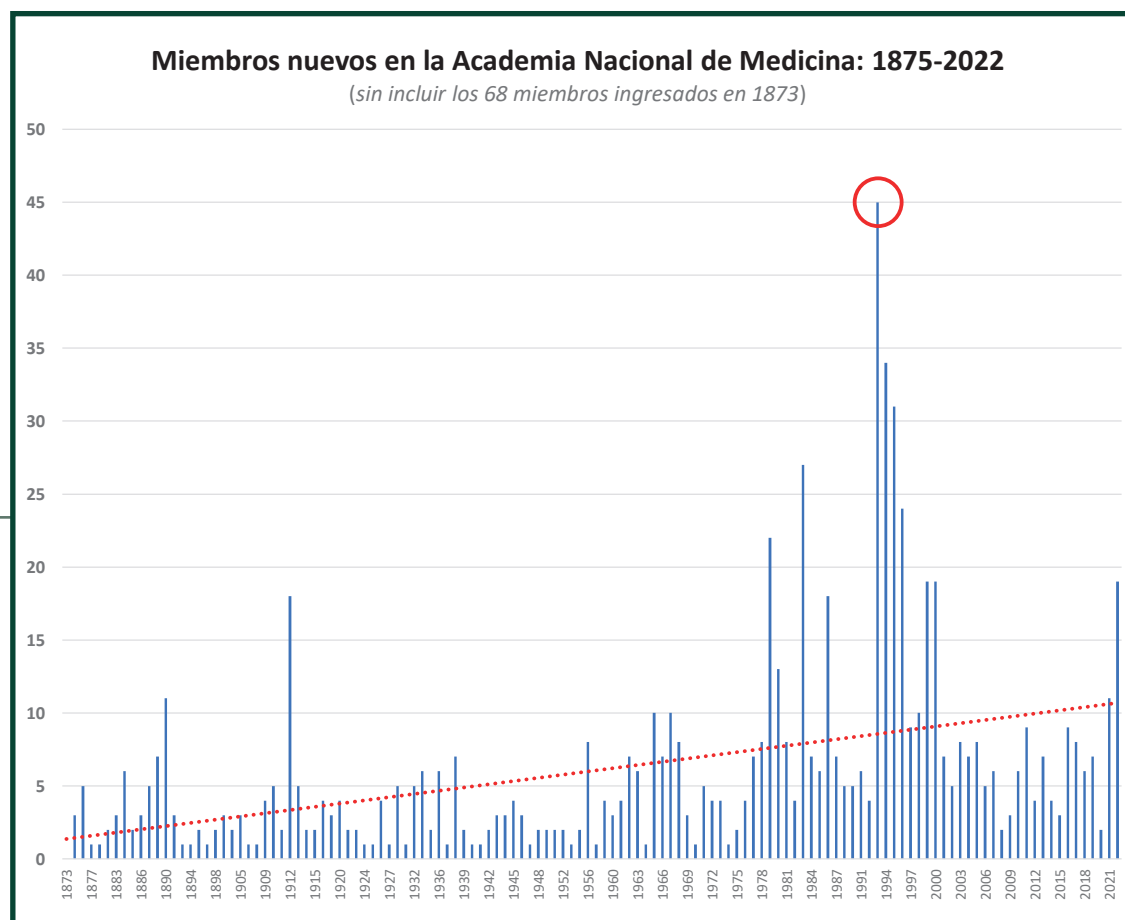


Figura 2. Miembros nuevos de la Academia Nacional de Medicina entre 1875 y 2022.

clínica y académica, y otros descriptores útiles a la historiografía de la ciencia.

Por lo pronto, además de constatar que en la Academia se ha presentado una tendencia ascendente en los últimos tiempos en las que se ve que más médicos y científicos —de un mayor número de disciplinas— se vienen agremiando en esta corporación al servicio de la nación, me referiré a uno de los registros aparentemente atípicos que se dio en el año 1993, bajo la presidencia de Juan Jacobo Muñoz, cuando ingresaron 45 nuevos miembros. Este esfuerzo de convocatoria dio un fruto particular, puesto que en este año ingresaron, entre otros miembros que no tengo tiempo de resaltar hoy, el académico Germán Peña Quiñones (de muy grata recordación por su caballerosidad, calidad profesional y dedicación a seis Juntas Directivas sucesi-

vas), y Germán Gamarra Hernández, actual presidente de la Academia Nacional de Medicina y del Colegio Máximo de las Academias de Colombia.

El listado de miembros se complementa con la relación de 41 personalidades e instituciones que han sido condecoradas hasta la fecha por el Consejo de la Orden en las categorías de *Gran Cruz*, *Cruz de Plata*, *Comendador* y *Caballero*, además de la exaltación de *Académico Ejemplar* otorgada a nueve (9) académicos desde su creación en el año 2012.

Se incluyeron en esta misma sección tres capítulos relacionados con las publicaciones de la academia y de los académicos, con un apartado de académicos escritores que han pasado de la ciencia a la literatura en sus diferentes ámbitos, y con el texto del editor emérito de nuestra revista, en el que relata la evolución de este soporte principal del pensamien-

to de los miembros de la academia, tanto como el de *innumerables* autores de artículos relevantes para la ciencia y la medicina. Para intentar numerarlos, y para acceder a sus producciones, la revista ha preparado un índice general que cubre 150 años de comunicaciones de muy amplia naturaleza.

La tercera parte de la obra se concentra en el impacto político y social de la Academia, pasando por la institucionalización de la medicina en Colombia, una aproximación médica y humanista a sus comunidades aisladas, la contribución de las mujeres a la Academia, los diferentes premios de investigación con los temas y científicos galardonados, el carácter regional de capítulos y sedes periféricas y, finalmente, una reseña histórica de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina.

La cuarta parte contiene un importante componente gráfico y presenta la historia de dos cuerpos esenciales de nuestra institución: la *Biblioteca Jorge E. Cavelier* y el *Museo de Historia de la Medicina Ricardo Rueda González*, a cargo de sus respectivos coordinadores.

La quinta parte relaciona los aportes de la Academia a cinco dimensiones complementarias de la medicina: la salud pública, la educación, la bioética, la investigación científica y el humanismo, todas estas representadas hoy en comisiones estatuta-

rias correspondientes, y descriptores explícitos de la buena práctica médica.

La sexta parte trae las consideraciones finales del presidente y el epílogo en la pluma de uno de los miembros honorarios más queridos y respetados, el académico Guillermo Sánchez Medina, con las frases a la vez profundas e ingeniosas que le son características. Una de estas aparece en su epígrafe, y tiene un sentido y una musicalidad muy especial: “*El tiempo pasa, los hechos pasan, y hasta la misma sensación de que pasan, pasa*”: aprovechemos entonces el día de hoy, y celebremos debidamente el paso de los primeros 150 años de la Academia Nacional de Medicina, mientras el tiempo sigue su curso.

Esta sexta parte concluye con una somera línea de tiempo para referencia, un índice onomástico digital completo y un listado de referencias bibliográficas escogidas por cada autor que cierran, como es usual, la publicación. Además de estas secciones clásicas, se ha añadido al final de este libro conmemorativo una serie gráfica titulada “Galería de la Academia Nacional de Medicina de Colombia”, con imágenes en alta resolución y fotografías escogidas por el presidente con la colaboración de la maestra en bellas artes, fotógrafa e historiadora Liliana Parra (quien aseguró por demás la calidad iconográfica de todos los capítulos).



Figura 3a. Gran Junta Médica Nacional en 2013.



Figura 3b. Ministra de Salud acompañada de la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina (2023).

Entre las fotografías de los eventos seleccionados, veo una (**Figura 3a**) tomada con ocasión de la Gran Junta Médica Nacional en septiembre de 2013, entre quienes reconozco de izquierda a derecha, a Fernando Ruiz, Fernando Sánchez Torres, Alejandro Gaviria, Álvaro Moncayo, Carolina Corcho y José Félix Patiño: dos expresidentes, un exvicepresidente y tres ministros de salud sucesivos, acompañados de otros promotores de la salud pública. Casi una década después, Carolina Corcho aparece la semana pasada (**Figura 3b**), con ocasión del debate sobre la reforma en trámite, nuevamente al lado de José Félix (esta vez a su izquierda). José Félix ya nos dejó... afortunadamente el país contará siempre con su legado tanto como con el acompañamiento y la asesoría ponderada de la Academia, representada aquí por su Junta Directiva. Hoy la ministra cuenta, además, muy de cerca, con la experiencia de Alejandro Gaviria desde la cartera de Educación: una participación equilibrada y consensuada de todos estos actores hará que la reforma beneficie a todos los colombianos.

Con este material quisimos presentar una dimensión semiótica tan significativa, y tan sintética, como las caricaturas de algunos académicos en los años 20 del siglo XX, elaboradas por Rendón y Jaramillo, que aparecen en las páginas 294 a 297.

Cada uno de los capítulos que componen este libro fue escrito por uno o varios de los siguientes académicos que cito en el orden alfabético de sus apellidos: Juan Manuel Anaya; Enrique Ardila; Jaime Eduardo Bernal; Gabriel Carrasquilla; Zoilo Cuéllar; Herman Esguerra; Michel Faizal; Germán Gamarra; Alberto Gómez; Helena Groot de Restrepo; Alfredo Jácome; Gustavo Landazábal; Luis María Murillo; Augusto Peñaranda; Robin Prieto; Jairo Reynales; Álvaro Rodríguez Gama; Diego Rosselli; Pablo Rosselli; Ricardo Salazar; Guillermo Sánchez Medina; Fernando Sánchez Torres; Hugo Armando Sotomayor; Beatriz Suárez de Sarmiento; Martha Lucía Tamayo; David Vásquez.

En nombre de todos los autores, quisiera agradecer muy especialmente la labor de apoyo de Martha Mendoza en la Presidencia, de Carmiña Tovar en la Secretaría General, de Jenny Machetá en la Biblioteca y de Patricia Rojas en la Hemeroteca, quienes atendieron diligentemente, paso a paso, cada una de nuestras consultas, y apoyaron juiciosamente esta investigación aportando las fuentes requeridas, asegurando la calidad de su resultado.

Por último, quisiera honrar hoy a José María Raventós, el editor seleccionado inicialmente por el presidente, quien emprendió con nosotros la estructuración de esta obra conmemorativa con la

agudeza, la pertinencia y el ingenio que lo caracterizaron toda su vida en su labor de publicista. José María, como nos exigía que lo llamáramos, nos dejó hace unos meses y tuvimos a la vez el consuelo y la fortuna de contar con su hijo, Javier Ignacio Raventós, quien lideró con especial dedicación y generosidad a su grupo en *Comunicaciones JMR* con el apoyo de Germán Izquierdo en *Promograf*: todos ellos hicieron posible esta publicación de alta calidad que Ustedes reciben hoy en sus manos.

Un componente clave en el proceso editorial fue su disposición gráfica, que aseguró Beatriz Osuna Patiño desde los Estados Unidos, una diagramadora excepcional que convirtió los textos y tablas que le enviábamos en Word y Excel, y las imágenes que asociamos a estos, en un libro muy bello que facilitará el acceso a muchos lectores, sin sacrificar la necesaria profundidad y extensión de las reflexiones incluidas.

En la conmemoración del centenario en 1973, de acuerdo con el reporte del historiador Humberto Cáceres, “el presidente [Juan Pablo] Llinás, en elegante y documentado discurso, hizo la apología de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y la de la Academia Nacional de Medicina. Ponderó hombres y hechos trascendentales en el curso de

un siglo en la vida de la Academia, y los relacionó con el engrandecimiento de Colombia”².

Cincuenta años después de esa primera celebración, creemos haber logrado con este impreso —entre todos— un producto correcto en el mismo sentido. Esperamos que sea de utilidad para nuestros contemporáneos y para quienes celebrarán el *bicentenario* de la Academia en cincuenta años, cuando llegue el año 2073, un año en el que sucederán muchas cosas que no podremos predecir hoy, aún con algunas certezas: la población seguirá aumentando, los virus seguirán mutando y la ciencia seguirá avanzando, tanto como *el nivel de los océanos en el planeta*. Entretanto, otros factores esenciales del bienestar de este satélite del sol seguirán el curso contrario, con la reducción de los bosques, de la biodiversidad de las especies animales y vegetales, *no virales*, y de otra serie de determinantes del *Antropoceno* que describió tan bien Ernesto Guhl Nannetti y publicó la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Habrá que atenderlos con juicio, como se ha venido haciendo en los últimos años desde cada uno de nuestros dominios disciplinares en la Academia Nacional de Medicina en Colombia.



**Libro del sesquicentenario
de la Academia Nacional
de Medicina.**

Escanea el código y
encuentra la versión digital.

2. Cáceres, Humberto. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Itinerario histórico: 1873-1992. Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 1992, pp. 160-163.



SESIÓN SOLEMNE

Conmemoración del sesquicentenario de la Academia Nacional de Medicina.

Registro gráfico



Jueves
9 de febrero de 2023
6:00 p.m.

Transmisión virtual
www.anmdecolombia.org.co

<https://youtube.com/live/Mlh2C1zc18?feature=share>

La Junta Directiva tiene el gusto de invitar a Ud.
a la **sesión solemne conmemorativa** de los
150 años de la Academia Nacional de Medicina

1873- 2023

Orden del día

- Himno Nacional
- Discurso de orden por el Presidente de la Academia Nacional de Medicina
Académico Dr. Germán Gamarra Hernández
- Intervención de la Representante de la OPS para Colombia
Dra. Gina Tambini Gómez
- Saludo de la Ministra de Salud y Protección Social
Dra. Carolina Corcho Mejía
- Presentación del libro **Medicina, Ciencia y Humanismo- 150 años de Tradición**
Académico Dr. Alberto Gómez Gutiérrez
- Entrega de Reconocimientos a la Academia Nacional de Medicina
- Concierto de Gala
- Coctel



Figura 1. Entrega a la Academia del reconocimiento por parte del Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica (CAMEC).



SESQUICENTENARIO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Registro gráfico



Figura 2. La asociación Colombiana de facultades de Medicina, **ASCOFAME**, Entrega a la academia una placa conmemorativa de sus 150 años.

Figura 3. Doctora Gina Tambini, Representante de la OMS/OPS para Colombia y el Dr. Germán Gamarra, presidente de la Academia Nacional de Medicina.

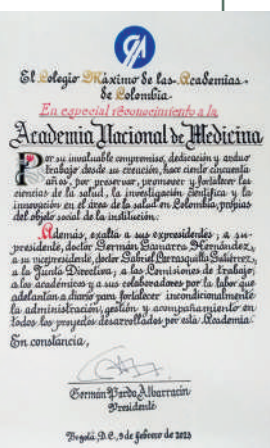


Figura 4. El presidente del Colegio Máximo de las Academias, Ing. Germán Pardo Albarracín, entregando la placa y el diploma en reconocimiento a la Academia Nacional de Medicina.

Jueves 9 de febrero de 2023



Concierto de Gala: Cuarteto BCO

La BCO Bogota Chamber Orchestra es una agrupación que se inicia desde el año 2015 como propósito común de una nueva generación de músicos que busca construir espacios ideales para su formación, en el cual sus integrantes interactúan de manera diferente a las convencionales, y con la firme intención de convertirse en un ente para la transformación social y cultural de la ciudad.

BCO se ha establecido como un grupo único en Latinoamérica debido a su estructura altamente participativa y su interés por la práctica musical históricamente informada. El cuarteto ha participado de la programación del Auditorio Fabio Lozano, Sala Otto de Greiff, Parque de la 93, Gimnasio Los Pinos, la Sala Tayrona del Centro Colombo Americano, la Caja de Pandora de Tornameza Librería, así como en el Festival Arcosur 2da edición. Ganadores de la convocatoria **Premio Grupos de Cámara de Bogotá Categoría B 2021 de la Orquesta Filarmónica de Bogotá.**

Violín: Laura Nieto Quintero, Paula Andrea Castañeda Clavijo,

Viola: Carlos Andrés Parra Suárez.

Violonchelo: Alexander Numpaque Vargas

Programa

Wolfgang Amadeus Mozart
(1756 – 1791)

Cuarteto de cuerdas
en Do Mayor No. 4 KV 157'

I. Allegro

II. Adagio

III. Presto

.....

Antonín Dvorak
(1841 – 1904)

I. Allegro

Alex Tobar

(1907 – 1975)

• Serenata en Chocontá

.....

Fulgencio García

(1880 – 1945)

• La Gata Golosa

.....

Bonifacio Bautista

(1908 – 1908)

• Rascómetro (Joropo)

Adolfo Mejía

(1905 – 1973)

• Candita (Pasillo)

• Pasillo No. 1 en Re

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

Sobre el aprendizaje en salud y para la salud

About learning on and for health

Pablo J. Patiño, MD., MSc., DSc¹

1. Profesor Titular Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

Resumen

Los sistemas de salud en todo el mundo están sufriendo transformaciones como consecuencia de situaciones que ejercen presiones de índole diversa que hacen no solo pertinente sino necesaria una reflexión acerca de los procesos formativos tanto de los profesionales de la salud como de las comunidades y personas del común, para que unos y otros sean partícipes de la construcción de condiciones adecuadas y sostenibles de salud y bienestar, en especial para todas y todos los colombianos. Sin embargo, tales acciones educativas requieren una articulación eficiente con un sistema de ciencia, tecnología e innovación en salud que permita la producción y apropiación de conocimiento en la frontera científica, así como la apropiación social por todos los actores sociales, de manera que se promuevan procesos de innovación tecnológica y social para responder a las necesidades y desafíos más urgentes de la salud individual y colectiva. En particular, se reflexiona sobre la necesidad de asumir lineamientos mundiales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las propuestas de la Organización Mundial de la Salud. Adicionalmente, se propone tener en cuenta las ocho propuestas generales del foco de ciencias de la vida y de la salud de la Misión de Sabios 2019, así como las reflexiones particulares sobre educación para la salud: educación para una vida con bienestar, educación en salud: formación académica y profesional y educación para aportar a las acciones del sistema de salud.

Recibido:
Febrero 12, 2023.

Aceptado:
Marzo 10, 2023.

Correspondencia:
pablo.patino@udea.edu.co

DOI:10.56050/01205498.2215

Palabras clave: Educación en salud; Educación para la salud; Sistema de CTI en salud; ODS; Misión Internacional de Sabios 2019; Recomendaciones de Ascofame

Abstract

Health systems around the world are undergoing transformations because of situations that exert pressures of a diverse type that make it not only pertinent, but also necessary, to analyze and modify the training processes of both health professionals and people of communities, so that both can take part in the construction of adequate and sustainable conditions of health and well-being, especially for all Colombians. However, such educational actions require an efficient articulation with a science, technology and innovation health system that allows the production and appropriation of knowledge in the scientific frontier, as well as the social appropriation by all social actors, so that they can develop processes of technological and social innovation to respond to the most urgent needs and challenges of individual and collective health. This paper reflects on the need to assume global guidelines such as the sustainable development goals and the proposals of the World Health Organization. Additionally, it considers the eight general proposals of the focus on life and health sciences of the Mission of Experts 2019, as well as the particular reflections on Health Education: education for a life with well-being, Health Education: academic and professional training, and Education to contribute to the actions of the health system.

Keywords: Health education; Education for health; CTI health system; SDGs; International Mission of Experts 2019; Ascofame recommendations

El contexto actual de los sistemas de salud, mundial y de país, requiere nuevos modelos de aprendizaje que integren y armonicen el conocimiento impartido a todos los miembros de la sociedad y en particular aquellos vinculados al sistema de salud, de manera que se puedan expandir las actividades para lograr que los ciudadanos y actores de dicho sistema puedan ser cocreadores y corresponsables de la salud y el bienestar de todos. En tal sentido, es imperativo avanzar hacia un proceso educativo de enseñanza y aprendizaje contextualizado, centrado en la salud y el bienestar (modelo salutogénico), en contraste con una formación tradicional enfocada en la atención y resolución de la enfermedad (morbicéntrico). Un modelo que recoja los elementos de la declaración de Astaná, que aspira a “*cuidados primarios de salud y servicios de salud de alta calidad, seguros, comprensivos, integrados, accesibles y disponibles para todos y en todas partes, provistos con compasión, respeto y dig-*

nidad por profesionales de la salud bien entrenados, competentes y motivados” para lo cual se compromete a fortalecer la atención primaria de la salud porque “es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social” (1).

Sin embargo, no es suficiente que se proponga la atención primaria de la salud como el enfoque de un programa educativo, pues las transformaciones de los procesos de enseñanza-aprendizaje para la salud deben estar alineadas con un sistema de ciencia, tecnología e innovación en salud (CTIS) que propicie la apropiación del conocimiento, sea producido localmente o en cualquier lugar del mundo y no solo en el ámbito científico y tecnológico, sino también por aquellos individuos, comunidades y organizaciones que buscan promover el bienestar social y la sostenibilidad ambiental. Tal apropiación del conocimiento puede ser la base para originar pro-

cesos de innovación tecnológica y social dirigidos a la atención primaria en salud, así como a desarrollar nuevas estrategias de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a la población colombiana, en particular, para responder a los desafíos que implican situaciones de salud con alto impacto social o económico como las condiciones de salud asociadas al cambio climático, el incremento de enfermedades crónicas, el envejecimiento y las enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes de alto impacto, entre otras.

Adicionalmente, las transformaciones de la educación en salud y las orientaciones estratégicas indispensables del sistema de CTIS deberían estar alineadas con las agendas o propuestas de los organismos multilaterales en ámbito de la salud. De particular relevancia son los planteamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, los cuales corresponden a 17 objetivos que proponen 169 metas y 232 indicadores (2). Esta agenda es una guía que permite abordar los desafíos más apremiantes del mundo, tales como la erradicación de la pobreza y el hambre, la salud global, la educación de calidad, equidad de género e inclusión social, la sostenibilidad ambiental, la paz y la buena gobernanza para todos los países y todas las personas para el 2030. En este sentido, los ODS deben considerarse la base de la agenda política para construir sistemas educativos y de CTI que promuevan el crecimiento económico a partir de procesos que resuelvan los desafíos ambientales y al mismo tiempo sean factores de equidad social. Adicionalmente, la declaración de Astaná plantea “*que la atención primaria de la salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.*” (1). Una verdadera implementación de los ODS en nuestro país requiere una contribución importante de la política en CTI, por tanto, es necesario un cambio en los planteamientos y acciones del Estado colombiano, en especial del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias) para lograr las transformaciones

propuestas, siendo uno de los aspectos claves los procesos de educativos y de apropiación social del conocimiento, como ya se ha planteado en el Libro Verde de Colciencias (3).

En el contexto de la Misión Internacional de Sabios 2019, convocada por el gobierno nacional (4), el Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud presentó una serie de propuestas que tienen el ODS 3 –Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades– como propósito fundamental, y de esta manera se convierten en una hoja de ruta para la elaboración e implementación de políticas y estrategias públicas que garanticen una vida saludable y así promover el bienestar de los colombianos en todas las edades, entre las cuales los elementos de investigación y desarrollo (I+D) y educativos tienen un papel preponderante (5). Para lograr la equidad que tal propósito pretende, son fundamentales los enfoques innovadores que permitan abordar los desafíos sociales que afectan la salud, y un enfoque explícito en la creación y mantenimiento de niveles óptimos de salud (6). Es claro que los procesos educativos en cualquier edad, en los múltiples niveles y en todos los ámbitos sociales son esenciales para el logro de los propósitos propuestos por parte del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud a la luz del ODS 3, como puede deducirse de los resultados prioritarios que se esperan de las iniciativas derivadas de las propuestas del Foco:

- ◆ Lograr la convergencia entre las necesidades de la población en general y el interés del Gobierno, el sector productivo y los académicos.
- ◆ Cambiar el paradigma del sistema de salud centrado en la enfermedad hacia una nueva visión del sistema que considera la salud como un componente esencial del bienestar de la población, usando su autopercepción como los indicadores más importantes, a todo nivel.
- ◆ A través de la educación, lograr una cultura del autocuidado de la población, reforzado por todos los actores de la sociedad, en todos los lugares del país, consolidando al tiempo la autonomía sanitaria para promover la equidad. (5)

Las propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud buscan la construcción de un sistema que verdaderamente se enfoque en la salud como componente del bienestar, que esté basado en el uso de conocimiento científico contextualizado para abordar problemas de salud pública, biomédicos y educativos para que se responda a las necesidades de las comunidades en nuestros territorios, pero que también pueda afrontar los desafíos planetarios que afectan la salud individual y colectiva. Como ya se mencionó, tales propuestas señalan la importancia de utilizar el mejor conocimiento y movilizar el mejor talento disponible para dar soluciones a los determinantes ambientales y sociales que influyen en la salud y el bienestar. Las actividades de I+D y de innovación pueden contribuir a la salud y el bienestar de nuestras comunidades en la medida que influyan positivamente sobre factores genéticos, psicosociales, económicos, culturales y ambientales. En otras palabras, es fundamental desarrollar estrategias que permitan producir conocimiento actualizado y contextual acerca de los determinantes sociales de la salud (DSS).

Para entender la relación que tiene la CTIS con la educación biomédica y para la salud es necesario repasar los ocho temas generales en los que se enfocan las propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud de la Misión Internacional de Sabios 2019. Las grandes temáticas abordadas, de las cuales se derivan propuestas específicas con diferentes horizontes de tiempo, corto (2020-2022), mediano (2023-2030) y largo plazo (2031-2041), son (5):

1. **Abordar los determinantes identificados de la salud y el bienestar.** Este enfoque nos permite producir conocimiento oportuno y certero acerca de los factores psicosociales, económicos, culturales y ambientales que influyen sobre la salud y el bienestar y de esta manera lograr una visión integral de la salud de las personas y las comunidades.

2. **Formular la política nacional de investigación e innovación para la salud y el bienestar (PIISB).** Los lineamientos de una política nacional de investigación en salud en Colombia deben convertirse en la hoja de ruta que permita concertar intereses, movilizar recursos, coordinar acciones de las instituciones públicas y privadas, y de otros actores y sectores sociales comprometidos con los procesos de I+D+i en salud y bienestar, así como en la diseminación y uso de sus resultados en el país. Sin embargo, el enfoque de la política de CTI no solo debe centrarse en la producción científica, las innovaciones o productividad del sistema, sino en el uso del conocimiento para lograr la garantía efectiva del derecho a la salud, y las transformaciones reales en los sistemas sociales que permitan que todas las personas, en cualquier edad, gocen de una vida plena.
3. **Creación de redes de servicios de salud integrados basadas en la confianza.** La implementación de un modelo “salutogénico” centrado en las personas cambia el paradigma centrado en la enfermedad hacia una nueva visión del sistema que considere a la salud como una habilidad y un componente importante del bienestar de la población. Esto implica la creación de redes de salud y la producción de conocimiento en salud y bienestar, y acciones que permitan optimizarlos, y reorienta el sistema hacia una atención integral y promueve la salud y el bienestar de las personas desde los niveles de atención primaria y comunitaria hasta los tradicionales de mayor complejidad.
4. **Soberanía para la salud y el bienestar.** El país debe avanzar hacia una soberanía en tecnología y producción de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico, insumos y dispositivos para la salud, de forma que se pueda responder oportunamente a las de-

mandas de productos y servicios esenciales para la gestión de enfermedades, y así evitar la dependencia extranjera. Una estrategia basada en producción de conocimiento científico de calidad y pertinente permitirá fortalecer el potencial de exportación con alto valor agregado, y con un impacto en el modelo productivo del país.

5. Reformar el modelo educativo, de la enseñanza al aprendizaje contextualizado.

La transformación del sistema de salud colombiano a partir de la CTI solo será posible si los profesionales de la salud y los ciudadanos de todas las regiones se hacen partícipes de las oportunidades que el conocimiento ofrece para la promoción de vidas humanas plenas como parte de un planeta en el que se respetan los derechos de los otros seres vivos. En tal sentido, los currículos y estrategias pedagógicas del proceso de formación en salud y para la salud deben ajustarse o reinventarse para dar respuesta a las nuevas oportunidades, los desafíos y desarrollos sociales y tecnológicos.

6. Ética y transparencia. Es fundamental fortalecer los aspectos éticos y de transparencia del sistema de salud, así como de los procesos de I+D+i para la salud de manera que se asegure su impacto en el bienestar de toda la población con principios de equidad social y respeto por la vida y el ambiente.

7. Cierre de brechas regionales, de género, edad y etnia. Uno de los problemas más relevantes que tienen los sistemas de salud y de CTI en salud del país se refiere a las grandes brechas entre las diferentes regiones, por lo tanto, es necesario implementar acciones que, desde la ciencia, la tecnología y la innovación, promuevan una mejor atención de salud en todos los niveles y además la producción de conocimiento científico y tecnológico que responda a las necesidades específicas de cada territorio.

8. Evaluación y mejora continua. La implementación de las propuestas que se han descrito requiere de un proceso permanente de evaluación y seguimiento, de manera que se puedan tomar los correctivos necesarios e incluso darles un direccionamiento diferente a las acciones implementadas.

Educación en el contexto del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud

Como ya se mencionó, los cambios que necesita el sistema de salud colombiano y en especial el sistema de CTIS, implican la formación de científicos y profesionales de la salud, así como ciudadanos, que sean partícipes y apropien de las posibilidades que las diversas formas de conocimiento ofrecen para la promoción y logro de vidas humanas plenas en condiciones de sostenibilidad ambiental y justicia social. A continuación, el presente artículo recoge diferentes reflexiones que hicieron parte de la construcción de las propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud.

Educación para la salud: educación para una vida con bienestar

La formación de profesionales de la salud idóneos junto a los procesos de I+D son fundamentales para contar con unas mejores condiciones de salud y bienestar, no obstante, también es necesario involucrar a las personas, las familias y las comunidades en la elaboración y aplicación de políticas y estrategias que promuevan mejores condiciones de vida. Para asegurar el empoderamiento de las personas y las comunidades en una sólida educación para la salud, ellas deben tener acceso a los conocimientos, habilidades y recursos requeridos mediante su participación en diferentes escenarios.

Es importante tener en consideración algunos elementos sobre prevención/educación en salud que conducen a que el proceso de apropiación se construya a partir del concepto educación en salud para la salud (7):

- ◆ El primero está referido a la noción de salud como un entramado biopsicosocial que demanda una mirada amplia para su comprensión, es decir, los determinantes sociales de la salud.
- ◆ El segundo se refiere a los medios, estrategias o métodos empleados para la difusión y transmisión de los contenidos apropiados, en los diversos sectores y niveles, pero sin hacer uso intensivo o excesivo del dispositivo de escolarización.
- ◆ El tercero implica considerar que el tiempo de formación debe ser constante, lo que significa establecer estrategias y programas que tengan permanencia y continuidad en el tiempo.
- ◆ El cuarto hace referencia a la importancia que tiene la salud para transformar la sociedad, es decir, como uno de los factores que determinan el logro de la justicia social.
- ◆ El quinto hace relación a los sujetos de la educación en salud para la salud, pues no se trata de una formación solamente a individuos, sino que involucra a las comunidades, a diversos sectores y estamentos.
- ◆ El sexto está referido a los espacios en los cuales los sujetos entran en relación, de forma que los escenarios para la formación son todos los que discurre la vida de las personas: una formación *in situ*.

Mediante un proceso educativo, construido desde una perspectiva de apropiación social con los elementos antes referidos, es posible lograr una cultura del autocuidado y corresponsabilidad de la población, con la participación de todos los actores de la sociedad, en todos los lugares del país, consolidando al tiempo la autonomía sanitaria como factor necesario para reducir la inequidad en nuestra sociedad. Esto significa una formación para la vida desde las edades más tempranas por medio de acciones como (5):

- ◆ Desarrollar programas para la primera infancia y la educación primaria, secundaria y media que permitan la transformación de las percepciones de los niños y jóvenes sobre su participación como ciudadanos responsables y críticos

de una sociedad y un sistema de salud y bienestar sostenibles.

- ◆ Consolidar la estrategia de escuelas saludables en el país, asegurando que en las actividades curriculares y extracurriculares se incluyan temas como alimentación saludable, efectos del medio ambiente sobre la salud, conservación, autocuidado, hábitos saludables y otros contenidos pertinentes según los contextos locales.
- ◆ Crear estrategias que permitan involucrar y empoderar a las personas y las comunidades brindándoles la oportunidad, espacios para el desarrollo de habilidades y los recursos necesarios para ser usuarios informados y corresponsables, así como para convertirse en líderes de la promoción del bienestar y el diseño, uso y evaluación de los servicios de salud, tanto en el entorno urbano como a nivel rural.
- ◆ Implementar unidades de apoyo para pacientes y familias en las instituciones de los diferentes niveles del sistema de salud, con énfasis en la salud y el bienestar de cuidadoras y pacientes frágiles, que permitan realizar una comunicación adecuada y responsable de las condiciones de salud y enfermedad de pacientes.
- ◆ Incrementar la apropiación social del conocimiento mediante la construcción de parques o centros didácticos interactivos enfocados en la salud y el bienestar.
- ◆ Establecer una red de incubadoras de innovación social para promover nuevas alternativas que den respuesta a las necesidades y desafíos de la transformación social y el bienestar general de diferentes comunidades.

Aunque la educación en salud para la salud puede entregar información oportuna y veraz, contribuir a la toma de conciencia, facilitar la adopción de estilos de vida saludables, advertir sobre los efectos nocivos de diversos agentes o ciertas condiciones de vida, afrontar situaciones como el cambio climático o las condiciones que genera una pande-

mia, obliga a plantear alternativas educativas que preparen a las personas y a las comunidades para considerar la incertidumbre como una condición cada vez más propia de la cotidianidad.

Educación en salud: formación académica y profesional

Es necesaria la formación de profesionales de la salud que participen de un modelo de salud que fortalezca la atención primaria de calidad, así como la articulación con niveles asistenciales de mayor complejidad, de tal manera que responda a las necesidades de salud colectiva e individual (8). Como condición esencial se requiere una educación en salud centrada en el ser humano, que además de promover nuevas formas de relaciones intersubjetivas entre los estudiantes, los profesores y la sociedad, favorezca la inclusión del paciente en las decisiones que afectan su propia salud. Esto implica una formación humanística transversal durante todo el proceso profesionalizante que integre las cátedras de humanidades con el estudio de los grandes dilemas bioéticos actuales y futuros. Además, se deben desarrollar estrategias que promuevan el pensamiento crítico, en particular entre los estudiantes, para que puedan interactuar con múltiples entornos sociales y proponer alternativas que den respuesta a los desafíos y necesidades de la sociedad, incluso más allá de la salud.

El enfoque en una formación con mayores raíces humanistas requiere, al mismo tiempo, de una educación que promueva la generación de conocimiento científico, creativo, político y con impacto social en las áreas de salud, educación y ambiente. Tal proceso formativo debería estar fundamentado en el proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en la solución de problemas, que integre permanentemente las ciencias básicas con las disciplinas clínicas mediante un modelo de investigación (medicina) de traslación, pero que además promueva la transferencia, la innovación y la apropiación social del conocimiento.

Entre las múltiples acciones para lograr una formación profesional para la salud que esté en conso-

nancia con los retos actuales y futuros se han descrito las siguientes (5):

- ◆ Impulsar y enriquecer las recomendaciones en educación médica para el pregrado, posgrado y el desarrollo profesional permanente, que hacen asociaciones nacionales e internacionales, en particular las que ha propuesto la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), llevándolas más allá del énfasis en la enfermedad para enfocarla en la salud y el bienestar, de manera que se consolide un proceso de transformación del modelo de aprendizaje en salud y para la salud (9). Las recomendaciones y propuestas de cambio que hace Ascofame para el cambio de la educación médica en Colombia son:

1. Educación basada en las necesidades de la comunidad
2. Formar un médico confiable y con alta capacidad resolutive
3. Promover la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el marco de la atención primaria renovada
4. Proponer un perfil de ingreso para los programas de medicina que responda a requisitos establecidos de conocimiento y de vocación para la admisión
5. Fomentar la enseñanza integrada e integral de las ciencias básicas, clínicas, sociohumanísticas y de salud de poblaciones
6. Fomentar los aprendizajes transformativos (que producen agentes de cambio)
7. Promover ambientes de enseñanza-aprendizaje interprofesional e intraprofesional
8. Incentivar el aprendizaje y la práctica del profesionalismo (valores y principios y autonomía)
9. Currículo oculto (cerrar la brecha entre el currículo oculto y lo que se pregonaba en las aulas)

10. Disponer de escenarios de práctica clínica y escenarios no clínicos (comunidades, casa de adultos, centros de atención infantil, entre otros)

- ◆ Crear el observatorio para la formación del talento humano nacional en salud y bienestar a todos los niveles, permitiendo el análisis de su distribución en el territorio nacional, el diseño de estrategias para su actualización y creación de actividades para promover el bienestar de esta población.
- ◆ Coordinar los programas de semilleros de investigación e innovación en salud mediante estrategias que promuevan a los estudiantes a desarrollar nuevas carreras en actividades de ciencia, tecnología e innovación, así como crear nuevas opciones profesionales.
- ◆ Fortalecer el trabajo entre los gremios académicos y profesionales con las universidades para promover el aprendizaje durante toda la vida, sobre todo en el ámbito de la investigación y la innovación, la formación continua, estableciendo pautas de calidad para la optimización de la salud y el bienestar.
- ◆ Implementar estrategias para fortalecer la figura de los hospitales universitarios con un componente significativo de investigación e innovación en salud y bienestar, y optimizar su papel en la creación, el mantenimiento y el fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de procesos de intervención en colaboración con las comunidades.
- ◆ Crear un programa educativo para servidores públicos y administradores académicos sobre ciencias de la salud y el bienestar, a la luz de nueva evidencia y las necesidades, expectativas, valores y preferencias de las comunidades.

Educación para aportar a las acciones del sistema de salud

Para finalizar es importante enfatizar la importancia de la educación como parte de las acciones

regulares de nuestro sistema de salud, particularmente, en lo que se refiere a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues estos se estructuran sobre procesos educativos concretos. En tal sentido, llama la atención la pobre formación e investigación en el campo de la pedagogía y la educación para la salud, recibida por los profesionales de la salud **(10)**. Para responder a esta limitante, el Ministerio de Salud y la Protección Social ha considerado necesario la implementación de “procesos educativos, con fundamento pedagógico” y propuso un “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas” **(11)**. Por tanto, se concibe una educación que favorezca el desarrollo de sujetos críticos, con instrumentos para pensar, para valorar y para actuar de forma reflexiva, que esté *“organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio”*. Adicionalmente, se propone un método dialógico que reconozca el valor del conocimiento popular y las diferentes lógicas culturales, prácticas e históricas, desde las cuales este conocimiento se construye, de tal manera que se puedan llevar a cabo procesos educativos basados en la escucha activa e incluyente requerida para la obtención de acuerdos, mediados por la negociación cultural.

El reto que plantea el Ministerio de Salud y Protección Social para promover una nueva forma de entender y hacer la educación en el campo de la salud pública se convierte en una labor de gran calado **(10)**, pues en primer lugar, implica una transformación de la salud pública y en segundo lugar, pasa por la transformación del talento humano en salud como educadores, lo cual precisa fortalecer su formación en pedagogía para que puedan aprender su práctica con base en la reflexión teórica que favorezca el diálogo de saberes y la construcción colectiva del conocimiento. *“De esta manera,*

se configura como un educador con la capacidad de construir propuestas pedagógicas con la participación de los educandos y comprender que la educación no es solo un asunto técnico, sino también político y ético, haciéndose consciente de sus potencialidades y limitaciones.” (10).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas, Asamblea General (A/69/L.85).
3. Colciencias. (2018). *Libro Verde 2030: Política Nacional de Ciencia e Innovación para el Desarrollo Sostenible*. Bogotá: Colciencias. ISBN:978-958-8290-60-5. <http://repositorio.colciencias.gov.co/handle/11146/33995>.
4. Gobierno de Colombia (2020a). *Misión de Sabios Colombia 2019: Colombia hacia las fronteras del conocimiento Reflexiones y Propuestas. Volumen I*. https://www.minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/ebook-colombia_hacia_una_sociedad_del_conocimiento.pdf
5. Gobierno de Colombia (2020b). *Misión de Sabios Colombia 2019: Colombia hacia las fronteras del conocimiento Síntesis de las propuestas. Volumen 2*. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/volumen_2-sintesis_de_propuestas.pdf
6. Kotha, S., Jadad, A. y Hu, H. (2015). *Creating a Pandemic of Health: Opportunities and Lessons for a University Initiative at the Intersection of Health, Equity, and Innovation*. *Global Health*, 5, 1-8. <http://harvardpublichealthreview.org/wp-content/uploads/2015/04/HPHRv5-Kotha-Jadad-Hu-Creating-a-Pandemic.pdf>
7. Rodríguez-Gómez HM. (2020). *Educación en salud para la salud*. En: Pablo Javier Patiño-Grajales, ed. *Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud. Volumen 6*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. pp. 705.
8. Patiño PJ. (2020). *Creación de un programa de salud y bienestar regional gracias al uso de conocimiento científico liderado por la universidad de Antioquia*. En: Pablo Javier Patiño-Grajales, ed. *Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud. Volumen 6*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. pp. 633.
9. Quintero-Hernández GA, Palacio-Acosta CA. (2020). *Propuestas de cambio en la educación médica en Colombia*. En: Pablo Javier Patiño-Grajales, ed. *Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud. Volumen 6*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. pp. 679.
10. Peñaranda-Correa F. (2020). *La educación en el campo de la salud pública: una mirada transdisciplinar*. En: Pablo Javier Patiño-Grajales, ed. *Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud. Volumen 6*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. pp. 725.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. Bogotá: El Ministerio.

REFORMA AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Introducción

Gabriel Carrasquilla G.¹

1. Presidente, Academia Nacional de Medicina 2023-2025

En el año 2013, la Academia Nacional de Medicina convocó la Gran Junta Médica conformada, además de la Academia, por la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico Colombiano, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), ASMEDAS y la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR) y se hizo un análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- encontrando dificultades, inequidades y deficiencias que llevaron a la propuesta de una reforma al sistema de salud que se presentó al Congreso de la República por el entonces presidente Juan Manuel Santos y la Gran Junta Médica, y se promulgó como LEY ESTATUTARIA DE SALUD (LES) 1751 2015.

La Academia, observando que a pesar de haber sido promulgada la LES ni se reglamentaba cabalmente ni se implementaba como era de esperarse, propuso al Ministerio de Salud y Protección Social la conformación de un comité conjunto, con participación de otras organizaciones del sector. Este comité propuso 89 recomendaciones para desarrollar la Ley Estatutaria aprobada en 2015. No obstante, la LES continuaba sin implementarse, y no se generaron cambios estructurales al sistema que se requerían para una reforma al sistema de salud en Colombia.

En el año 2021, la Academia convocó a las organizaciones que habían hecho parte de la Gran Junta Médica: Federación Médica Colombiana, Colegio Médico Colombiano, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ASMEDAS y otras que se unieron como ASSOSALUD, SCARE, FECOLMED, y algunas regionales como los Colegios Médicos de Cundinamarca y Bogotá, Bogotá, Huila, Caldas, Antioquia, ASMEDAS Cundinamarca e identificaron 14 puntos como fundamentales para desarrollar completamente la Ley 1751 de 2015.

Se constituyó así el grupo de Acuerdos Fundamentales para el completo desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y se propusieron 14 Acuerdos Fundamentales. Estos acuerdos coinciden con muy buena parte de la propuesta del gobierno, radicada como Proyecto de Ley 339 en la Cámara de Representantes y que se refieren a la Atención Primaria, fortalecimiento de la red pública, mejores condiciones laborales para los trabajadores del

DOI:10.56050/01205498.2216

sector, conformación de un Consejo Nacional de Salud, desarrollo de redes integrales e integradas, frontal lucha contra la corrupción, pago directo a prestadores a través de la Administradora de Recursos del Sistema General de Salud, ADRES.

Los Acuerdos Fundamentales se presentaron el Día del Médico (3 de diciembre de 2021) al país, y a comienzos del 2022 a las campañas políticas que ya se encontraban trabajando por la presidencia de Colombia.

Tuvimos una reunión con cinco de las campañas en marzo-abril de 2022, en la que presentamos los Acuerdos Fundamentales, y en junio de 2022 con las dos campañas que pasaron a la segunda vuelta de la elección presidencial.

Una vez conformado el nuevo gobierno, el grupo de Acuerdos Fundamentales nos reunimos en agosto de 2022 con la ministra de salud y protección social para, nuevamente, presentar los 14 acuerdos fundamentales y solicitarle una mesa técnica para analizar y contribuir al desarrollo de la propuesta del gobierno. Continuamos, no obstante, presentando la propuesta en diferentes escenarios, y a finales de 2022 y en lo que va corrido de 2023 se han presentado en la comisión séptima de senado, cámara de representantes, procuraduría, defensoría, foros regionales y gremiales y en los medios de comunicación.

Cuando se iba a presentar la propuesta del gobierno como PL 339, la señora ministra de salud atendió una invitación del grupo Acuerdos Fundamentales a un encuentro en la sede de la Academia Nacional de Medicina. En esta reunión, la ministra presentó -todavía sin presentar el articulado del PL- los puntos esenciales de la reforma que se radicaría en el Congreso. Por parte de AF se presentaron las observaciones y sugerencias que se habían discutido sobre lo que se conocía del proyecto de ley preparado por el gobierno, en particular sobre las redes integrales e integradas, su conformación,

gobernanza y financiación, sobre el flujo de recursos y la intermediación financiera, sobre la transición que tendría el actual modelo de salud con el nuevo modelo que el PL presenta, sobre las condiciones laborales del talento humano en salud y sobre la gobernanza del sistema y la conformación del Consejo Nacional de Salud. Estos temas son presentados en este número de MEDICINA.

Adicionalmente, la Academia ha presentado al gobierno nacional, a la señora ministra de Salud, al ministro de Hacienda y al director del Departamento Nacional de Planeación, las observaciones al

PL 339, en particular sobre gobernanza, transición, intermediación financiera, redes integrales e integradas, como también lo ha hecho el grupo de Acuerdos Fundamentales. Ambos pronunciamientos dirigidos al gobierno se presentan en este número de la revista MEDICINA.

Igualmente se presenta la comunicación que la Academia hizo a la ministra de salud sobre la presentación realizada en Aracataca sobre el modelo predictivo y preventivo.

En esta edición de MEDICINA se presenta un conjunto de manifestaciones y ponencias en foros y pronunciamientos de la Academia de Medicina y del grupo de Acuerdos Fundamentales queriendo, con esto, contribuir a un debate constructivo, propositivo orientado a mejorar el sistema de salud de Colombia, a disminuir las inequidades, mejorar las condiciones de prestación de servicios, acceso, disminuir la corrupción y la cooptación de instituciones de salud por agentes ajenos al sector, una estrategia de atención primaria integrada a los servicios de prestación de salud, como lo promueve la **Declaración de Astana** de 2018, pero sobre todo, orientado a mejorar las condiciones de salud de la población colombiana en toda su extensión.

El país y el sector salud se encuentran en una situación oportuna para que, con el esfuerzo del gobierno, el poder legislativo y una activa participación de las organizaciones del sector se haga una concertación y se logre un consenso para desarrollar la Ley

“El gobierno y el sector salud tienen ahora la oportunidad de mirar en la misma dirección”

Estatutaria de Salud, que es la verdadera reforma ya planteada desde 2015 para garantizar el goce del derecho fundamental a la salud, como lo expresa la constitución colombiana y las sentencias T-760 y C-313 de la Corte Constitucional. La salud -como derecho fundamental- debe ser preservada por encima de intereses económicos y políticos, que tanto han afectado la equidad, el acceso y la salud de la población colombiana.

Con esta publicación buscamos enriquecer el debate sobre la reforma del sistema de salud con argumentos técnicos y científicos, así como abrir espacios de concertación entre los diferentes actores del sistema de salud.

Si bien es cierto que el sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de

1993 ha mostrado avances en algunos aspectos como la protección financiera de las familias, que es evidente por el bajo gasto de bolsillo en salud comparado con países latinoamericanos y con los países desarrollados pertenecientes a la OCDE, aún el acceso a servicios es inequitativo, con múltiples barreras y fraccionamiento. El sistema adolece de un elevado nivel de corrupción; la red pública está debilitada y los trabajadores de la salud no tienen condiciones laborales dignas. Se requiere un ajuste con una mejor gobernanza y orientado a la solución de las debilidades anotadas. El gobierno y el sector salud tienen ahora la oportunidad de mirar en la misma dirección y proponer un sistema de salud que cumpla los objetivos para los cuales debe existir, y que según la LES y la Constitución se traduce en el goce del derecho fundamental a la salud.

PRONUNCIAMIENTOS

De la Academia Nacional de Medicina



MODELO DE PREVENCIÓN Y PREDICCIÓN

**El día 3 de diciembre día del médico,
se le envió la siguiente comunicación
a la ministra de Salud**

La Academia Nacional de Medicina es, según la Ley 2 de 1979, órgano consultor del gobierno en salud pública y educación médica. La Academia ha revisado y analizado **“El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida. Documento preliminar con énfasis en el Programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales - EMIT”** de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social, publicado en Octubre 2022, por lo cual presenta las siguientes consideraciones con respecto al documento presentado en Aracataca el día 3 de noviembre que, aunque se señala que es un borrador, en la página 5 del citado documento anota que *El presente documento es un insumo para la construcción participativa del modelo, contando con la voz y /os aportes de amplios sectores de la sociedad incluyendo la academia, las agrem(aciones y el personal de la salud, las organizaciones sociales y comunitarias, los pacientes, la cooperación internacional, la institucionalidad pública y privada, entre otros.*

La Academia Nacional de Medicina comprende que este es uno de los elementos de la reforma al sector que el gobierno propone y que habrá un proyecto de ley que abarcará la reforma además de lo que se incluya en el Plan Nacional de Desarrollo y, por tanto, el Modelo Preventivo y Predictivo es una parte de la propuesta del gobierno.

El documento aborda diferentes aspectos del sistema de salud como talento humano, política farmacéutica, superintendencia de salud, sistema de información y ciencia y tecnología. Todos temas relevantes y, sin duda, relacionados con la estrategia de atención primaria en salud (APS). No obstante, la Acade-

Bogotá,
diciembre 3 de 2022

DOI:10.56050/01205498.2217

mia recomienda que, si se van a abordar en el proyecto de ley de reforma, el Modelo Preventivo y Predictivo puede orientarse, como se indica, a presentar en más detalle la estrategia de APS. Se recomienda como un elemento no solo de forma, que la propuesta sea de un modelo predictivo y preventivo en la medida que para prevenir es importante conocer la población beneficiada, los factores predictivos y, con estos, establecer medidas preventivas en aquellas poblaciones y personas a riesgo.

Teniendo en cuenta las características geográficas, demográficas, socioeconómicas y de morbi-mortalidad de la población colombiana, el país requiere un modelo diferencial, en el que haya predominio de subsidio a la oferta en el primer nivel de atención, particularmente para las áreas apartadas, vulnerables y de mayor riesgo, mientras que en áreas urbanas, más concentradas y con más fácil acceso se organicen las redes integrales e integradas de salud (RIIS), con un articulador o coordinador que garantice el acceso al sistema de salud en todos sus niveles. Se recomienda definir con toda claridad, para la discusión al interior del sector salud, como se realizará la articulación entre los EMIT en zonas urbanas y las RIIS. En opinión de la Academia de Medicina la Ley 1438 de 2012 aborda claramente este tema que no se ha implementado adecuadamente.

Uno de los pilares de la estrategia de atención primaria lanzada en Alma Atta en 1978 y confirmada en la Carta de Ottawa y en la Declaración de Astana, es el enfoque multisectorial de las intervenciones (en los determinantes sociales de salud/enfermedad) en salud pública. Esto implica una adecuada coordinación entre los diferentes sectores, no solo a nivel nacional (salud en todas las políticas) sino regional y, particularmente, municipal. El documento (3.3.3) afirma que se hará referencia a las entidades públicas que puedan atender demandas sociales, económicas y culturales de los hogares. Esta es una intervención individual (a nivel de hogar) pero no es claro cómo se realizará intervención en salud pública con enfoque multisectorial a nivel poblacional.

La Academia considera que la capacidad resolutive de los equipos del primer nivel de atención debe estar garantizada a través de una política de formación de RRHH con el apoyo de instituciones educativas. Estos equipos deben estar en capacidad de resolver entre el 80-85% de las condiciones de prevención y atención de la enfermedad teniendo suficiente disponibilidad de tecnología, comunicación y acceso a insumos y equipos que se requieran, como también una adecuada compensación dadas las circunstancias en que deberán operar en lugares apartados y vulnerables. En este marco, es fundamental tener en cuenta la Ley Estatutaria en Salud de 2015, en particular el artículo 17 sobre autonomía médica y autorregulación. Una condición adicional, que la Academia comparte plenamente, es el fortalecimiento a la red pública en todo el territorio nacional.

La situación financiera del sistema de salud en Colombia requiere especial atención. El sistema ha adolecido de corrupción contra la que es inaplazable

blindarlo mediante una inspección, vigilancia y control (IVC) con las más rigurosas condiciones y fortalecimiento técnico. Los EMIT y las actividades propuestas requerirán recursos financieros adicionales a los ya existentes en el sistema de salud colombiano. Los recursos actuales deben continuar para atender la enfermedad. La transición a un enfoque preventivo y predictivo requerirá recursos adicionales que es necesario definir claramente al igual que el flujo de los recursos con la mayor eficiencia administrativa sin afectar el acceso a los servicios de salud.

La ANM recomienda que se presente al país cómo será el proceso de transición incluyendo recursos necesarios, duración, participación de organizaciones públicas y privadas del sector. La Academia está a disposición del gobierno nacional para apoyar, si lo requiere, en el proceso de ajuste al sistema de salud, en particular en la implementación completa de la Ley Estatutaria de Salud 1751, de acuerdo con los 14 Acuerdos Fundamentales que ha promulgado con otras organizaciones del sector.

Respetada señora Ministra, la Academia Nacional de Medicina reitera el interés en ayudar a construir país desde la óptica del mejor sistema de salud que aplique para nuestras características. La Academia será un interlocutor permanente, si el gobierno así lo considera, para un análisis permanente y de mejoramiento continuo.

De Usted, atentamente,

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ

Presidente

GABRIEL CARRASQUILLA GUTIÉRREZ

Vicepresidente



ACUERDOS FUNDAMENTALES PARA EL PLENO DESARROLLO DE LA LEY ESTATUTARIA EN SALUD

COMUNICADO A LA OPINION PÚBLICA

Propuestas para mejorar la reforma a la salud presentadas a la señora ministra de salud el 3 de febrero de 2023

En un foro realizado en la Academia Nacional de Medicina, la doctora Carolina Corcho, ministra de Salud, presentó las bases fundamentales de la Reforma a la Salud a las 14 organizaciones médicas que suscribieron los “Acuerdos Fundamentales para el desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud”. Se extraña la entrega del articulado del Proyecto de ley que ha sido solicitado y que según información de comunicado de la presidencia de la República del pasado 29 de enero, se señaló en el consejo de ministros realizado en esa fecha, debía ser entregado a las organizaciones médicas y a la comunidad.

1. Las Organizaciones médicas firmantes destacamos en el proyecto de reforma el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de la atención primaria en salud como puerta de entrada al sistema, con prioridad en zonas dispersas y rurales, el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, la formalización y mejoras laborales para los trabajadores del sector y el giro directo a los prestadores, entre otros.
2. Nuestras organizaciones plantearon a la señora ministra las preocupaciones y riesgos, así como sugerencias con respecto a los principales componentes del proyecto de reforma presentado por el gobierno, sin conocer el articulado que se llevará al Congreso:

◆ **SISTEMA NACIONAL DE SALUD:** Se deben definir claramente las funciones y responsabilidades del Consejo Nacional de Salud y de sus respectivos consejos territoriales. Consideramos que, como está propuesto, tiene alto riesgo de cooptación por fuerzas políticas de poder regional con el respectivo riesgo de corrupción de manejo clientelista.

Buena parte de las entidades territoriales no cuentan con capacidad de auditoría y revisión de cuentas ni de revisión de la facturación por evento ex ante al pago lo que constituye un riesgo inminente de sobrefacturación por parte de algunas IPS que puede llevar a un agotamiento de recursos comprometiendo la viabilidad financiera de todas las IPS y la garantía del derecho a la atención para todos los residentes en Colombia.

Academia Nacional de Medicina, Federación Médica Colombiana, Colegio Médico Colombiano, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá, Colegio Médico de Bogotá, Colegio Médico de Antioquia, Asmedas Cundinamarca, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR, Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina ACOME.

Proceso de transición: nos preocupa como se hará el proceso de transición sin que se afecte la atención a la población, el flujo de recursos al interior del sistema y las necesidades técnicas y tecnológicas que no consideramos posible que se realice en dos años.

- ◆ **INTERMEDIACION FINANCIERA:** La Capacidad de ADRES para recaudo y pago directo debe ser fortalecida. No obstante, su descentralización/desconcentración que implica el nombramiento de gerentes, la conformación de juntas directivas y la función de ordenadores del gasto deben ser hechas con la garantía de impedir la politiquería y la corrupción regionales. La auditoría no debe ser función de ADRES. Esta debe ser hecha por un administrador/regulador. Se deben definir las formas de pago a los prestadores de servicios de salud, cuando pago directo, cuando pago global prospectivo, etc. Otras formas de contratación deben ser analizadas y concertadas con los prestadores incluyendo evaluación de resultados en salud.
- ◆ **TALENTO HUMANO EN SALUD:** El país debe conocer el plan para atender las metas propuestas en términos de los 20.000 equipos médicos interdisciplinarios territoriales (EMIT). Se debe definir una política y los recursos para la formación profesional y educación continua. Una reforma al sistema de salud que no contemple una transformación de la educación en salud es incomprensible.

La necesidad de contar con los recursos necesarios para la formalización laboral, tanto en el sector público como en el privado, así como el marco normativo que lo permita debe ser esclarecido, de manera que este gran objetivo no se quede en un postulado imposible de cumplir.

- ◆ **REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:** El manejo y gobernanza de las RIIS debe ser clarificado y en el caso de prescindir de las EPS, la necesidad de contar con una o varias entidades que tengan las capacidades para realizar las funciones de administración, gestión del riesgo (financiero, operativo y de salud). Definir claramente la articulación entre RIIS y entidades territoriales. Funciones de estas en la coordinación de las RIIS. ¿Cómo será el flujo de recursos financieros en las redes?

Las 14 organizaciones que hacemos parte del grupo “*Acuerdos Fundamentales para la implementación de la Ley Estatutaria en salud*” reiteramos a la señora Ministra la necesidad de conocer el articulado de proyecto de la reforma a la salud, así como la necesaria creación de una mesa técnica en la cual estamos dispuestos a aportar y debatir para lograr una reforma que garantice el derecho fundamental a la salud.



CONSIDERACIONES RESPECTO AL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023, RADICADO EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

Considera la Academia que el marco de la reforma debe ser la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante la cual se garantiza el Derecho Fundamental a la Salud; comparte el enfoque de atención primaria que se propone, anotando que el articulado se centra más en el primer nivel de atención que en la estrategia de atención primaria según Alma Ata, Carta de Ottawa y Declaración de Astana.

La Academia se identifica con la urgencia de garantizar el acceso a los servicios de salud para la población más vulnerable, por lo que se debe fortalecer la red pública que, en la mayoría de los municipios del país, es la única que presta servicios de atención en salud. También está de acuerdo con el mejoramiento de las condiciones laborales para los trabajadores sanitarios.

La Academia destaca los logros alcanzados por el actual modelo de salud, en particular la protección financiera de los hogares gracias al principio de solidaridad que, entre otros indicadores, resulta en el bajo gasto de bolsillo de los hogares colombianos comparado con otros países de Latinoamérica y del mundo.

Después de una rigurosa revisión del citado proyecto de ley, la Academia invita al Honorable Congreso de la República a convocar un diálogo amplio y participativo y un análisis cuidadoso del modelo propuesto, para que se garantice el derecho fundamental a la salud bajo los principios establecidos en el artículo sexto de la Ley Estatutaria de Salud, entre otros la progresividad del derecho, la sostenibilidad y la libre elección.

Algunos aspectos incluidos en el proyecto que ameritan mayor claridad son:

1. Siendo uno de los temas centrales la conformación y operación de redes integrales e integradas de salud (RIIS), la Academia considera que el PL debe precisar con mayor claridad la articulación de la atención primaria de salud (APS) entre el primer nivel de atención y la red de prestación de servicios de salud (Declaración de Astana); las RIIS deben estar claramente enfocadas en evitar la fragmentación de la atención y a promover la capacidad resolutoria para las necesidades de salud de la población; lo anterior, no se evidencia en el documento revisado.
2. En un sistema de aseguramiento (comercial o social), el eje debe ser la gestión del riesgo (operativo, financiero y de salud). La Academia afirma que, si bien es cierto el riesgo financiero puede ser asumido por el Estado, los riesgos operativo y de salud en las áreas urbanas pueden continuar con un gestor o regulador que conforme una RIIS, y en las áreas más vulnerables, se implementen RIIS con amplio subsidio a la

oferta con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de estas poblaciones.

3. No está claro cómo será, ni cuánto tiempo tomará el proceso de transición entre el actual modelo de salud y el que se propone. El artículo 149 del PL 339 se enfoca en el régimen de transición y evolución hacia el sistema de salud. Este artículo parece estar dirigido solo a que las actuales EPS hagan entrega de sus afiliados a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva (CAPIRS). No obstante, en el punto 3 de este artículo, en el segundo párrafo, se anota que se hará un proceso de territorialización de las EPS, ¿Indica esto que las EPS continuarán en las áreas concentradas donde puedan organizar RIIS? ¿Por cuánto tiempo? En todo caso, la Academia advierte un riesgo de doble trámite de traslados para millones de usuarios, lo que generaría un evidente trauma y riesgo en la prestación del servicio.

Se recomienda que, antes de su implementación, se hagan experiencias piloto para demostrar la utilidad, eficiencia y eficacia del plan propuesto, con el fin de evitar generalizar un proceso que al no tener la suficiente solidez, pueda fallar, afectando el derecho fundamental a la salud.

4. Se van a modificar estructuralmente elementos claves del modelo y no está claro cómo se hará una adecuada planeación, organización, administración y ejecución de recursos (humanos, tecnológicos y financieros), no solo en el primer nivel sino en las RIIS que incluyen todos los niveles de atención en salud. Tampoco están claras las necesidades de los recursos financieros para la implementación del modelo propuesto.
5. El flujo de recursos (recaudo y pago), la gestión de riesgo, la afiliación/adscripción a entidades territoriales (centros de atención primaria) y la contratación del talento humano deben estar claramente definidos en el proceso de transición y puesta en marcha del modelo que se propone. Además, se deben establecer los mecanismos de vigilancia, auditoría y control del gasto mediante procedimientos apropiados que no son evidentes en el proyecto. Además, es necesario definir las herramientas e indicadores que se utilizarán para medir el impacto de la transformación del sistema de salud.
6. Uno de los principales flagelos de nuestro sistema de salud ha sido la corrupción y la cooptación de las instituciones del sector salud por agentes ajenos y sin conocimiento del sector, que han afectado seriamente el prestigio y la sostenibilidad de las instituciones. En el mencionado Proyecto de Ley no se observan las estrategias rigurosas y transparentes establecidas para prevenir esta amenaza. Adicionalmente, pareciera que, en lugar de simplificar el sistema de salud, se hará más compleja su logística y operación.

La Academia Nacional de Medicina continuará el análisis del PL 339 y ofrece su participación y experiencia en las discusiones que se lleven a cabo en el Honorable Congreso de la República.

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ

Presidente

GABRIEL CARRASQUILLA GUTIÉRREZ

Vicepresidente

REFORMA AL SISTEMA DE SALUD

Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara

Herman Redondo Gómez, MD¹

-
1. Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Comité de Asuntos Legislativos.
Coordinador Grupo de Acuerdos Fundamentales.

“Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones”.

Presentado el texto del proyecto de reforma del sistema de salud se empiezan a despejar algunas dudas y desde ya se vislumbran apuestas muy proactivas que coinciden con los Acuerdos Fundamentales expuestos por 14 organizaciones médicas y de profesiones de la salud, tales como:

- ◆ El artículo 1 del proyecto de ley 339 de 2023 Cámara (PL) define el objeto y establece que la ley de ser aprobada, de conformidad con la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 (LES), reestructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), establece el **Sistema de Salud** como lo define el artículo 4 de la LES, desarrolla sus principios, enfoque, estructura organizativa y competencias. No obstante, omite incluir a los regímenes exceptuados por el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, los cuales en nuestro criterio forman parte del Sistema de Salud, en la medida en que este *“incluye todo lo que el Estado disponga para la garantía del derecho humano fundamental a la salud”*.
- ◆ La atención primaria en salud (APS) y las acciones positivas para los determinantes sociales de la salud que toman alta importancia en el Sistema de Salud con la constitución de la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud, con participación del presidente y de todos los ministros (Art. 9 LES).
- ◆ La constitución de los equipos médicos interdisciplinarios territoriales (EMIT), empezando por las zonas de población más dispersas y vulnerables.
- ◆ El fortalecimiento de la red pública de servicios de salud.
- ◆ Los regímenes diferenciados en las zonas de población dispersa con subsidios de oferta (Art. 24 LES).
- ◆ La constitución del Consejo Nacional de Salud.

- ◆ La creación y puesta en marcha del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (Art. 19 de la LES).
- ◆ El fortalecimiento de la participación ciudadana (Art. 12 de la LES).
- ◆ La autonomía de los profesionales de la salud con la consecuente eliminación de las autorizaciones administrativas (Art. 17 de la LES).
- ◆ La eliminación parcial de las cuotas moderadoras y los copagos.
- ◆ El Fortalecimiento de la Superintendencia de Salud.
- ◆ El desarrollo de políticas públicas para la formación del talento humano, procurando su formalización laboral y la mejora en las condiciones de vida y de trabajo en el sector (Art. 18 de la LES), entre otros aspectos.

No obstante reconocer avances y progresividad del derecho fundamental a la salud en el proyecto de ley (PL), hay aspectos que siguen preocupando, tales como:

“Artículo 4°. Definiciones. *El Sistema de Salud se organiza a partir de los siguientes conceptos”: (...)*

21. Entidades Promotoras de Salud -EPS: *“Las entidades promotoras de salud son las entidades públicas, privadas o mixtas que ejercerán actividades de acuerdo con lo que disponga la presente ley y su reglamentación”.*

◆ Nivel Nacional

- Fortalecimiento del Ministerio de Salud y Protección Social
- Fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud
- Creación de la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud
- Creación del Consejo Nacional de Salud
- Fortalecimiento y desconcentración de la ADRES

- Creación del Fondo Único Público de Salud

◆ Nivel Regional

- Creación de Consejos de Administración del Fondo Regional de Seguridad Social en Salud
- Creación del Consejo Regional de Planeación y Evaluación en Salud
- Creación de Fondo Regional de Seguridad Social

◆ Nivel Territorial

- Creación de las Comisiones Intersectoriales Departamentales, distritales y municipales de Determinantes Sociales en Salud
- Consolidación de los Consejos Territoriales de Salud
- Creación del Consejo Territorial de Planeación y Evaluación en Salud
- Creación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden Departamental y Distrital
- Fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria territorial
- Consolidación de los Fondos Territoriales de Salud

Se cambia la definición y los objetivos de las EPS establecidas en la Ley 1122 de 2007, por una definición gaseosa que dice muy poco. Como está en el PL, este tipo de entidades no formarán parte del Consejo Nacional de Salud.

El PL fomenta la proliferación de entidades nuevas, incluso generando colisión de competencias entre ellas y creando mayor burocracia innecesaria, veamos:

Al leer el contenido del PL, se despejan preguntas como:

¿Qué pasará con las EPS?

Las EPS no se liquidan -o no de inmediato- su liquidación será lenta porque se necesitan durante la transición; inicialmente se marchitan, se les quitan sus principales funciones y cambia su Misión; pero no sobrevivirán después del período de transición durante el cual, paradójicamente, deberán colaborar con la reforma que las liquida entregando progresivamente su población afiliada.

También podrá suceder que las EPS voluntariamente se retiren ante el horizonte que la reforma les plantea, bajo el riesgo de que reclamen vía **acción de reparación directa** por daño especial generado por el Estado a una empresa privada, sumas billonarias.

“Artículo 54.

Entidades Promotoras de Salud. *Las entidades promotoras de salud que cumplan las disposiciones técnicas que establece esta ley y las normas de inspección, vigilancia y control podrán ejercer las siguientes actividades entre otras:*

1. **Crear y administrar Centros de Atención Primaria en Salud** de los territorios asignados después de la territorialización dispuesta en esta ley.
2. **Administrar los sistemas de referencia y contrarreferencia** de las personas vinculadas a sus Centros de Atención Primaria en Salud.
3. **Realizar o ejecutar las auditorías** contratadas que requiera el Sistema de Salud”.

La **Nueva EPS**, con más de 10 millones de afiliados (4,7 millones del régimen contributivo y 5,3 millones, del subsidiado), cumplirá un papel protagónico al convertirse en el gigante del nuevo Sistema de Salud propuesto, **mientras se realiza la transición** con el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Es decir, durante la transición los usuarios inicialmente se pasarán de las EPS que se vayan liquidando a la Nueva EPS, para finalmente trasladarse por adscripción a los **Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en**

Salud (CAPIRS). Evidentemente, este **doble tránsito** será traumático y generará circunstancias que afectarán la prestación del servicio y propiciarán la vulneración del derecho fundamental a la salud.

¿Quién asumirá las funciones que hoy, bien, regular o mal, desempeñan las EPS?

Ese es el tema grueso ante quienes hemos sido críticos de las EPS, pero defendemos el concepto de aseguramiento como vehículo para la garantía del derecho fundamental a la salud. En todo caso se requiere de un articulador, llámese como se llame. Si se liquidan las EPS, deberíamos tener garantía de que quien asuma sus funciones lo haga mejor que las 10 o 12 EPS que hoy cumplen adecuadamente los criterios de permanencia establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Dichas funciones son de aseguramiento que comprende: afiliación (que en el nuevo Sistema no habrá), manejo de bases de datos con toda la caracterización de cada persona para alimentar la base de datos única de afiliados (BDUA), recaudo de aportes tanto de trabajadores formales como de independientes a través de la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA), contratación con IPS públicas y privadas, constitución y garantía de suficiencia de redes de servicios, establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, auditoría de cuentas médicas (unas 2,5 millones de facturas diarias, cerca de 800 millones de actividades de salud al año) y de acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, gestión del riesgo (administrativo, financiero y de salud), más la garantía del derecho fundamental a la salud (acatamiento de acciones de tutela).

Todo lo anterior, pasará a manos de la ADRES Nacional, de las 7 regionales de ADRES (**Figura 1**) que se crearán y de los fondos regionales de salud, más los CAPIRS que **no harán afiliación**, sino **adscripción**, y que a su nivel formarán las bases de datos.

La afiliación no es un simple requisito, es el mecanismo por el cual se le garantiza a la persona



Figura 1. Regionales ADRES.

que la institución a la cual se afilia deberá responder por sus necesidades de atención en salud, con base en lo dispuesto en el plan de beneficios (Art. 15 de la LES). En caso de negación del servicio, el usuario podrá acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud para exigir su derecho o, inclusive, a la acción de tutela, frente a la cual la EPS debe responder. Si el ciudadano se adscribe en el CAPIRS más cercano a su domicilio, ¿ante quién se quejará? ¿Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS? ¿Podrá el ministerio responder por más de 200.000 acciones de tutela al año?

Todas las instituciones que asumirán las funciones que hoy desempeñan las EPS serán nuevas, sin la experiencia ni la infraestructura necesarias para responder ante semejantes responsabilidades. **El PL no acaba la intermediación administrativa, sino que cambia de intermediario.** Un nuevo intermediario que deberá surtir una curva de aprendizaje que las actuales EPS llevan 30 años construyendo...

No se debe olvidar el temor justificado de que los recursos públicos de salud drenen por los canales -no siempre pulcros de la política regional-, más la captura burocrática de las nuevas entidades y festín de nuevos cargos (7 gerentes regionales con todo

un equipo administrativo), más el riesgo de reclamaciones billonarias de las EPS vía acción de reparación directa por daños y perjuicios generados por el Estado a unas empresas privadas (me refiero a aquellas que cumplen con lo exigido en las normas legales vigentes).

“Art. 76. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Se constituirán 7 tipos de redes:

1. Redes de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS.
2. Redes de servicios especializados ambulatorios.
3. Redes de servicios de hospitalización, incluye hospitalización domiciliaria.
4. Redes de urgencias médicas y odontológicas.
5. Redes de rehabilitación.
6. Redes de laboratorios.
7. Redes integrales de apoyo en materia de vigilancia en salud pública, servicios diagnósticos, farmacéuticos y de tecnologías en salud”.

Lo contrario a la fragmentación es la integración. El objetivo de la constitución de las redes es eliminar la fragmentación de la atención en salud, de manera que en cada red se dé solución al paciente de su motivo de consulta; es decir, que cada red sea **resolutiva**. Si son 7 redes, seguirá la fragmentación y no habrá resolutiveidad en una misma red porque persistirán las referencias y las autorizaciones entre una y otra red.

Con el modelo que se propone de 7 tipos de redes se desmonta la política integral de atención en salud (**PAIS**) y el modelo integral de atención en salud (**MIAS – MAITE**); por tanto, las rutas de atención integral en salud (**RIAS**) que con esos 7 tipos de redes no funcionarán. Se perderá un avance importante logrado tras años de esfuerzos.

Según los **Acuerdos Fundamentales**, las redes deben funcionar sobre el soporte de una política integral de APS, constituidas con los tres o cuatro niveles de complejidad tradicional, para que el paciente transite por ellas según su necesidad. Se requiere que

las redes sean **integrales** (cubran todos los niveles de atención) e **integradas** (bajo una sola administración) para que sean resolutivas en su propia organización, como se ilustra en la **Figura 2**.

*“El MSPS definirá los estándares y mecanismos para la conformación de las redes. La **participación en las redes por parte de las entidades privadas será voluntaria**”.*

Es decir, las redes podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta y estar constituidas por IPS de una o varias entidades territoriales, lo cual es necesario para garantizar la resolutiveidad.

“Artículo 83.

Adscripción de la población para atención primaria. Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPIRS en función de su lugar de residencia. Las personas podrán solicitar temporalmente la atención primaria en un sitio diferente al lugar permanente de residencia.

Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia, debe registrarse en el Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia”.

Así sea transitoriamente, un fin de semana o unos días nada más, deberá registrarse en el CAPIRS

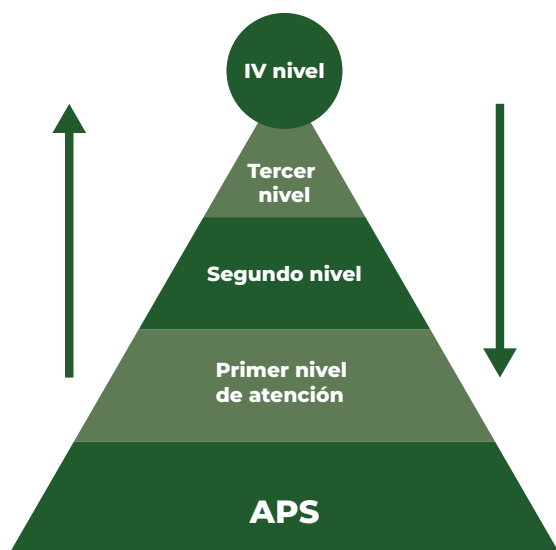


Figura 2. Redes integrales e integradas. Diseño propio

más cercano ¡Tramitología! Con esta medida se vulnera el principio de **portabilidad** logrado en la Ley 1122 de 2007, el cual garantiza que sin importar donde se afilie la persona, la EPS garantizará su atención a donde quiera que se desplace (“la seguridad social debe seguir al individuo como su sombra”). También se pierde otro avance adquirido desde la Ley 100 de 1993, como es la **libertad de escogencia**. Ver **Figura 3**.

CAPÍTULO XV RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

En este punto se recuerda tomar en cuenta el Acuerdo Fundamental No. 10 que desarrolla el artículo 18 de la LES. Así mismo el documento

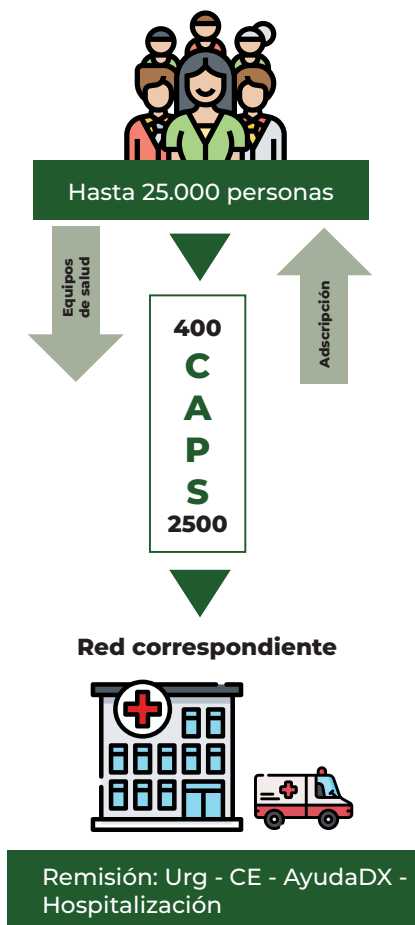


Figura 3. Libertad de escogencia. Diseño propio.

emitido por la ACSC, “*RELATORIA SOBRE EL CONVERSATORIO LIDERADO POR LA ACSC REFERENTE A LA POLITICA PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD*”.

El proyecto de ley 339 de 2023, Cámara, propone formalizar a los trabajadores de las dos categorías: operativos (42.784 servidores) y de apoyo (85.859 servidores), iniciando por niveles de atención. La formalización requiere \$9 billones que se distribuirán como muestra la tabla 1, empezando por el nivel básico.

Aunque se aplaude la voluntad política del Gobierno de impulsar un régimen laboral especial para el sector salud, el cual es perfectamente posible como sucedió en el pasado con el régimen especial para los *funcionarios de la seguridad social* vinculados al antiguo ISS, es muy importante precisar que dicho régimen deberá ser **concertado** con las organizaciones gremiales, científicas y sindicales del sector.

Igualmente, además de la estimación del costo (\$9 billones en 4 años), es necesario establecer un plan financiero que defina las fuentes de los recursos y la sostenibilidad a mediano y largo plazo.

“Artículo 129.
Servicio Social Obligatorio (SSO) y Médicos Residentes. (...) En el marco del **Sistema Nacional de Residencias Médicas**, de que trata la

*Ley 1917, los **médicos residentes** podrán ser incluidos en los equipos de atención en regiones apartadas según las necesidades de cada región conforme al concepto de Territorios Saludables, mediante convenios entre las autoridades regionales y las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, donde estén realizando su práctica de formación especializada”.*

Si bien los médicos recién graduados cumplen con el servicio social obligatorio o “año rural”, y son enviados a zonas apartadas para cubrir esa necesidad, para estos médicos se reclama condiciones laborales justas y dignas, así como condiciones de seguridad personal.

El residente, en cambio, es un profesional de la medicina en formación para una especialización médica o quirúrgica que se matricula y paga en una universidad y que, en su desarrollo, requiere de prácticas formativas bajo supervisión docente que no tendrá en las zonas apartadas, a menos que lo que se pretende es adquirir talento humano en formación de bajo costo. Por tanto, se deberá precisar el nivel de dichas prácticas, el tiempo, el lugar, la infraestructura disponible, las garantías de docencia para el residente, el riesgo de responsabilidad legal en esas condiciones precarias de modo, tiempo y lugar, así como la remuneración por su trabajo asistencial.

Nivel de THS	Nivel de atención	1º año	2º año	3º año	4º año
Profesional, Técnico y Asistencial	1º nivel de atención	4,1 billones			
Profesional, Técnico y Asistencial	2º nivel de atención		2,4 billones		
Profesional, Técnico y Asistencial	3º nivel de atención			2,5 billones	

Tabla 1. Distribución del dinero por niveles de atención.

“Artículo 130.

Recertificación de los Trabajadores de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos para la recertificación de los trabajadores de la salud del régimen privado, mixto y público”. (...)

En este aspecto, se recuerda que la Corte Constitucional declaró inexecutable la recertificación obligatoria establecida en el artículo 25 de la Ley 1164 de 2007, mediante **Sentencia C-756 de 2008 (MP, Dr. Marco Gerardo Monroy)**², en la medida en que fue aprobada mediante ley ordinaria, a pesar de que regulaba el núcleo esencial de los derechos a ejercer la profesión y al trabajo de los médicos, por lo que debe ser tramitada mediante ley estatutaria y, el PL en comento, es ordinario.

CAPITULO XVI AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTOREGULACION

“Artículo 134.

Comité de Autorregulación Médica. El Comité de Autorregulación Médica de las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas, **tiene como propósito analizar y formular políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud.** Sesionará al menos dos veces al mes y consignará en actas sus análisis y actuaciones. **Podrá apoyarse en los Comités de Compras, Comités de Farmacia y Terapéutica, Comités de Infecciones y Comités de Ética, así como en otros profesionales y expertos para la toma de decisiones que serán de obliga-**

torio cumplimiento para los médicos y toda la Institución”.

Como se plantea en los **Acuerdos Fundamentales** la autorregulación debe ser por **pares**, de tal manera que la presencia de “*otros profesionales y expertos para la toma de decisiones*” no médicos, vulneran el principio de autorregulación que debe ser de médicos para médicos y así, con otros profesionales de la salud. La razón es que los pares son los profesionales mejor capacitados para identificar riesgos éticos o de racionalidad técnico científica (riesgo técnico en el ordenamiento de procedimientos o en la prescripción) bajo la luz de la evidencia científica.

CAPITULO XVII RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO

“Artículo 137.

Objeto del Régimen Disciplinario y Sancionatorio. El Régimen Disciplinario y Sancionatorio tiene por objeto definir las **sanciones penales y disciplinarias a las entidades públicas, privadas y mixtas que prestan servicios de salud hospitalarios o ambulatorios y a las personas que participan en acciones que limiten o impidan el disfrute del derecho fundamental a la salud, nieguen servicios o retrasen u obstaculicen su prestación. Son también sujetos de sanción por responsabilidad de su cargo los miembros de las Juntas Directivas, los Representantes Legales y demás personas que contribuyan a la misma dentro de las Instituciones que conforman el Sistema de Salud.**

El Tribunal Nacional de ética médica, y los tribunales seccionales de ética médica ejercen la autori-

2. Sentencia C-756 de 2008. MP, Dr. Marco Gerardo Monroy: “La inconstitucionalidad que se ha constatado de la consagración de la recertificación para los profesionales de la salud no reside en el hecho de que el legislador hubiere excedido su facultad de inspección y vigilancia sobre las profesiones o que la Corte no hubiere reconocido la potestad para exigir títulos de idoneidad cuando el ejercicio de las mismas genera riesgos sociales, puesto que podría ser válido constitucionalmente que el legislador cambie, modifique o renueve los requisitos para el ejercicio de una profesión. El problema de las disposiciones acusadas se circunscribe al hecho de que fueron aprobadas mediante ley ordinaria a pesar de que regulaban el núcleo esencial de los derechos a ejercer la profesión y al trabajo de los profesionales de la salud, por lo que debían ser tramitadas mediante ley estatutaria”.

dad para conocer los procesos éticos-disciplinarios que se presenten en la práctica de quienes ejercen la medicina en Colombia”.

El capítulo XVII implica la aplicación de nuevas sanciones penales y disciplinarias derivadas como consecuencia de las acciones u omisiones en que el personal de salud puede incurrir debido a su especial posición como garante del cuidado de los derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la salud; lo cual parece a simple vista loable. No obstante, cuando el servicio o tecnología se niegue, retrase u obstaculice por omisión, serán responsables los miembros de la junta directiva, los representantes legales y demás personas que contribuyan a la misma.

Los representantes de las juntas directivas no coadministran, aunque intervienen para definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional. No atienden pacientes, por tanto no tienen la capacidad de negar servicios. Se debe igualmente precisar que existen dos tipos de representantes en dichas juntas: los gubernamentales, que lo son debido a sus cargos y, los no gubernamentales (representantes de la comunidad y del estamento científico interno y externo).

De otra parte, los miembros de las juntas directivas, entre ellos representantes de la comunidad y del estamento científico, no son por sí mismos ordenadores del gasto, lo es el gerente de la Institución (IPS). Debe diferenciarse por ello la responsabilidad cuando por alguna razón, en un momento y circunstancia específica, de día, de noche, en dominical o festivo, el servicio de atención inicial de urgencias se niegue, retrase u obstaculice, en hechos que el miembro de la junta directiva no gubernamental no tiene competencia de resolver.

En el caso del jefe, director o coordinador de la unidad de urgencias, o aquella persona que, de acuerdo con la normatividad interna de la IPS tenga dicha función que en nuestro medio, es generalmente el cirujano de turno, quién no ordena gasto, ni tiene capacidad de nombrar funcionarios, es un jefe o coordinador circunstancial, desde el punto de vista médico, ¿cómo podría entrar a responder penal

o disciplinariamente por temas administrativos que no son de su competencia? En esta circunstancia, sería el representante legal de la entidad quién debería responder, si no tiene políticas claras y expresas que garanticen la inexistencia de barreras de acceso para la atención a los pacientes.

En tanto que, los trabajadores y profesionales de la salud, que no son ordenadores del gasto, ni son responsables de la gestión, administración, organización de los recursos humanos y de los insumos necesarios para garantizar la calidad y la oportunidad de los servicios, son los encargados directos de la atención, con los recursos disponibles, según las circunstancias de modo, tiempo y lugar y el nivel de complejidad de la institución para la cual laboran.

Si las competencias y funciones son diferentes, también deben ser diferenciadas las responsabilidades y eventuales sanciones. A nuestro juicio, debe diferenciarse la responsabilidad del representante legal de las EPS o IPS, la de los directores administrativos y asistenciales de las respectivas instituciones, quienes son los tomadores de decisiones que puedan traducirse en negación, retraso o constituirse en barreras de acceso para los pacientes, según sus respectivas competencias, considerando las circunstancias para los médicos asistenciales que están directamente en los servicios, como línea de frente.

Judicializar a los trabajadores de los servicios de urgencias que no tienen la capacidad de tomar decisiones administrativas, que deben trabajar con lo que tengan disponible, resulta, no solo injusto sino contraproducente, dado que trabajar en un servicio de urgencias se convertiría en una actividad riesgosa, sometida a nuevos tipos penales y disciplinarios.

CAPITULO XVIII TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

“Artículo 147.

Empresas de Medicina Prepagada y Seguros Privados. Las empresas privadas que tienen como objeto social la venta de planes prepagados o voluntarios de salud podrán seguir funcionando y comer-

cializando sus servicios, bajo las reglas y normas de funcionamiento, financiación y prestación de servicios que los rigen. Los suscriptores de los planes y seguros no tendrán prelación alguna cuando utilicen el Sistema de Salud, al cual tienen derecho”.

Las empresas de medicina prepagada se desvinculan del Sistema, lo cual podría significar una elevación de costos de los planes por ellas administrados, afectando a quienes están actualmente afiliados a estas entidades. El PL 339/23 no se refiere a los planes complementarios que actualmente ofrecen las EPS.

“Artículo 150.

Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo”.

En la Sentencia C-313 de 2013 de la Corte Constitucional, al analizar el **principio de sostenibilidad fiscal** establecido en el artículo 6° de dicha Ley, recordó el parágrafo del artículo 334 de la Constitución Política:

“Al interpretar el presente artículo, en ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva”. Por tanto, queda claro que los derechos fundamentales no deben tener limitación por disponibilidad presupuestal.

Una debilidad general del PL es que, aunque estima costos parciales, carece de un estudio, de un plan financiero que precise fuentes de recursos y sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Así mismo, como ha sido denunciado por la Superintendencia Nacional de Salud, existe una voluminosa deuda a los prestadores públicos y privados. El proyecto debería incluir una orden general para sincerar los estados financieros de todas las entidades que participan en el actual SGSSS y aclarar realmente cuánto se debe, quién le debe a quién, la antigüedad de esa cartera, y establecer mecanismos

de saneamiento de las deudas. De manera que el nuevo Sistema inicie sin el pesado fardo de una voluminosa carga de deudas impagas.

CAPITULO XVIII

TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

En este período, el MSPS adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados, liberándolas de la dispersión geográfica. En los territorios donde no queden EPS o queden afiliados de EPS liquidadas, la Nueva EPS asumirá preferentemente el aseguramiento. **Un primer traslado masivo de usuarios.**

La Nueva EPS contratará los CAPIRS o adscribirá la población a ella afiliada a tales Centros cuando estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, **generando un segundo y voluminoso traslado de usuarios.**

La transición tendrá un período de tiempo indeterminado, dependerá de la disponibilidad de recursos y de la colaboración de las EPS para ir entregando progresivamente su población afiliada, bien a la Nueva EPS o a los CAPIRS, todo lo cual será traumático para la población con evidentes riesgos en la prestación del servicio.

“Artículo 151. Facultades extraordinarias. *Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:*

- 1. Expedir las disposiciones laborales** para garantizar condiciones de trabajo justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar los conocimientos del talento humano en salud, tanto del sector privado como del sector público.
- 2. Dictar las disposiciones laborales de los servidores públicos del sector salud** para garantizar el mérito, así como las condiciones de reclutamiento y selección de los directores de las Instituciones Estatales Hospitalarias.

3. Establecer los procedimientos aplicables a las actuaciones administrativas y jurisdiccionales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y el régimen sancionatorio que le corresponda aplicar.
4. *Modificar y complementar las normas en materia de salud pública.*
5. *Dictar las disposiciones adicionales que sean reserva de ley y que garanticen un ordenado proceso de transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Sistema de Salud*, conforme a lo ordenado por la presente ley, para garantizar el derecho fundamental a la salud.
6. *Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición*, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación”.

“PND 2023 – 2026. Artículo 78. FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL DE LAS EMPRESAS DEL ORDEN NACIONAL. Dentro de esta perspectiva se fortalecerá la Nueva EPS”.

Este aspecto deberá ser estudiado a profundidad por el Congreso. En mi criterio, de aprobarse las facultades solicitadas debería definirse con mayor precisión su destinación y establecerse directrices y límites precisos, para que no se interprete como una “carta en blanco” que sustituya el poder legislativo del Congreso.

Por lo anterior, se reconocen los avances, pero las preocupaciones son enormes. Desafortunadamente, el debate técnico con expertos, con la academia, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y los gremios, entre otros, no se permitió, y el trámite en sesiones extras no ayuda en este propósito. Quedamos a la espera de los foros y las audiencias públicas que organizará el Congreso para que toda la sociedad tenga la oportunidad de expresarse y que el legislativo, con plena responsabilidad social, con criterios de **conveniencia** y **progresividad**, defina un Sistema de Salud que no retroceda en lo logrado por cerca de 30 años, sino que mejore lo existente, construyendo sobre lo construido.

REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

FORO

Intervención de representantes
del grupo Acuerdos Fundamentales

En la Academia Nacional de Medicina, el viernes 3 de febrero de 2023 se dieron cita los representantes del grupo Acuerdos Fundamentales, conformado por 14 organizaciones académicas, científicas y gremiales de la salud con la ministra de Salud y Protección Social, Dra. Carolina Corcho Mejía, con el fin de conocer la propuesta del gobierno nacional sobre la reforma al sistema de salud, y a su vez dar respuesta a las inquietudes sobre diferentes temas, para lo cual cada organización tuvo la oportunidad de intervenir:



Colegio Médico Colombiano **Stevenson Marulanda Plata, Presidente**

En su discurso, el Dr. Marulanda hizo un recorrido sobre las organizaciones que se crearon para la reforma de la Ley 100 de 1993. REFESALUD, Referéndum para Reformar la Salud, que luego pasó a llamarse ASORREFORMA y que finalmente le dio origen a ASSOSALUD, Asociación Nacional de Profesiones de la Salud.

El doctor Marulanda manifestó claramente el peligro de permitir que los recursos para la salud sean administrados por los entes territoriales, ya que al ser de La Guajira y al haber sido subsecretario de Salud, conoce a fondo la corrupción en la región; allí la lógica política, administrativa y social obedece a la compra de votos. La corrupción es transversal y afecta tanto el Estado como el mercado, y las inequidades regionales son proporcionales al grado de corrupción.

Sumado a lo anterior, el doctor Marulanda también habló sobre la falta de cumplimiento de las leyes en Colombia. Para él, en su mayoría son muertas. Planteó preguntas sobre el proceso de transición y la reforma de la ley, resaltando el tiempo que durará este proceso: ¿Cómo contempla el articulado que va a resolver en la práctica las brechas regionales? ¿Cómo se tiene previsto abordar los hechos conocidos de politiquería y malversación de los recursos público de salud? ¿Quién y cómo van a reemplazar a las EPS?

Con más preguntas que recomendaciones cierra el doctor Marulanda su intervención.



Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

Clemencia Mayorga Ramírez, Presidenta

Luego del saludo protocolario, la doctora Mayorga inició así su discurso: ***“sí no hay plata, todo se queda en retórica”*** frase enunciada por la ministra minutos antes.

Para la presidenta Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá es claro que lo primero que debe tener en cuenta la próxima reforma a la salud es el equilibrio, de acuerdo con la mejor evidencia científica. Señaló que el sistema de salud en Colombia requiere más recursos; ya que a pesar de no haber una reforma, se está por debajo del porcentaje del PIB para salud en comparación con la OCDE. Adicionalmente, para fortalecer la atención primaria en salud y la prevención de enfermedades se necesitan recursos adicionales.

Recordó que la expectativa de vida aumentará si se hace una atención primaria de salud adecuada, lo que a su vez generará un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles y comorbilidades, que llegan de la mano de nuevas tecnologías, medicamentos e insumos que también aumentarán la necesidad de recursos.

Es claro que la función de las EPS no puede ser eliminada, ya que no existe una figura que tenga la capacidad de respuesta administrativa y logística, además de la capacidad de cubrir un millón quinientos mil servicios de atenciones que prestan diariamente. Frente a las IPS, estas tampoco deben ser eliminadas, sino auditadas; y la intermediación se debe eliminar.

Al finalizar su intervención, hace un llamado a la ministra sobre la incertidumbre que genera el desconocimiento de la propuesta del gobierno sobre la reforma a la salud y la invita a que se pueda profundizar en cada tema de la mano del grupo de Acuerdos Fundamentales.



Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

Dora Patricia Bernal Ocampo, Presidenta

La presidenta de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas se dirigió a la ministra de salud y otros invitados para discutir tres puntos importantes relacionados con el talento humano en el sistema de salud.

El primer punto tiene que ver con la propuesta para un Régimen Laboral Especial en la Salud, que incluya la vinculación cambiarlo por que precise las características del régimen para empleados públicos del talento humano en salud como empleados públicos o en el sector privado ya que este sector se rige por el código sustantivo del trabajo.

En el modelo de salud del sector público, la preocupación es la forma en que se vinculará el talento humano en salud. También considera la creación de una carrera especial para estos trabajadores con un régimen salarial, con prestaciones especiales, regulación de la jornada de trabajo y garantías de derechos adquiridos. En el sector privado, la vinculación laboral se realizará de acuerdo con las leyes del Código Sustantivo del Trabajo, pero con garantías legales. La presidenta argumentó que el debate sobre el régimen laboral debe tener lugar en el Congreso de la República y que no debería ser regulado mediante facultades extraordinarias otorgadas al presidente de la República.

El segundo punto discutido fue la distribución del Talento Humano en Salud y las convalidaciones. Es necesario que los profesionales que ingresen al país cumplan con los requerimientos de calidad de los nacionales. El tercer punto fue la distribución y formación de este talento humano en salud, que este acorde a las necesidades territoriales con compromiso de las universidades en la formación siempre. La presidenta hizo hincapié en la importancia de garantizar que haya un fondo de garantía para destinación oficial específica de recursos para el pago del talento humano en salud y que estos recursos sean efectivos, con el fin de garantizar los pagos correspondientes y evitar la situación vivida con la Ley de Acuerdo de Punto Final, que nunca se pagó.

Mencionó también la necesidad de cancelar las deudas pendientes con el talento humano en salud, y que estos pagos deben ser considerados como un condicionante de habilitación en la red de IPS. En resumen, la presidenta hizo un llamado a la consideración y protección del talento humano en la industria en el sistema de salud no la industria de la salud en Colombia.



Federación Colombiana de Sindicatos Médicos

Roberto Díaz González, Vicepresidente

“El éxito del desarrollo capitalista del planeta está en la eficiencia de cómo se administran los recursos. Ese desarrollo nos indica qué proceso desaparece o se debe modificar si no está en equilibrio entre la actividad y su costo”.

Así inició su discurso el doctor Díaz, quien destacó, además, que el sistema de salud en Colombia se encuentra en un momento crítico debido a la quiebra de las clínicas y hospitales que corresponden con el sector real de la economía. El actual sistema de salud tiene limitaciones en los recursos y necesidades que han crecido, lo que ha afectado gravemente el sector médico. Por esta razón, es necesario cambiar el modelo de compraventa por evento y a crédito y optar por un sistema más eficiente.

El vicepresidente mencionó la importancia de las Redes Integrales de Servicios de Salud, un modelo diseñado por expertos de la OMS hace más de diez años, pero que aún en Colombia se encuentra en la cola de su implementación. Sin

embargo, existe una normativa específica en el país que regula cómo deben ser estas redes integrales de servicios de salud. La tarea actual es aterrizar la implementación de estas redes, y para ello es necesario precisar la delimitación geográfica de los territorios sanitarios, su gobernanza, la coordinación entre las redes públicas y privadas, la auditoría externa y la renovación de las funciones de las Juntas Territoriales de Salud. Además, también se deben tener normas fiscales claras, cambiar el modelo de asignación de recursos de la salud, pagos mensuales por parte del ADRES, sostenibilidad fiscal, redes independientes y autónomas tanto en lo científico, técnico, académico y financiero. Es importante determinar quién recibirá el dinero y cómo se agruparán las instituciones prestadoras.

Cierra el doctor Díaz su intervención preguntándole a la ministra la razón por la que –teniendo la autoridad para hacerlo– no se han modificado las redes, teniendo en cuenta que la Resolución 1441/16 es antitécnica?

REFORMA DE LA SALUD

¿Clima de reforma?

Remberto Burgos de la Espriella¹

1. Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Revisé el diccionario y encontré en la RAE la definición de **persuasión**:

“Inducir, mover, obligar a alguien con razones a creer o hacer algo”. Es generar confianza, convencer e influir en los demás. Es una fuerza poderosa si se enfoca adecuadamente. Susceptible de aprender, pero tiene unas características propias como son la facilidad de comunicar, las relaciones sociales y ese algo que falta que es la capacidad de empatizar. Expertos en persuasión señalan 6 características: coherencia, reciprocidad, prueba social, escasez, autoridad, y gusto. Más que la presentación del funcionario que busca consenso, orientación y apoyo, escuchamos a un provocador que en forma descarnada presentaba los argumentos o hipótesis que daban pie a los cambios que se proponían en la reforma de salud. Así fue la intervención de la ministra de Salud en el foro de la Academia Nacional de Medicina.

Empecemos con el Recurso Humano en Salud. Se parte de un principio: *la educación en salud debe correr paralelo con la reforma y la instrucción sostenida y de largo plazo para los egresados. Es hoy una responsabilidad diluida por parte de las universidades y del Estado. En este momento y con notable esfuerzo lo desempeñan las asociaciones científicas...pero hay que conseguir patrocinio o beca educativa transitoria, estadía y el costo del curso. Muy pocos médicos especialistas destinan de su ingreso un rubro para adquirir nuevos conocimientos y qué decir de los médicos generales. No imagino cerca de cien mil médicos tratando de orientarse y encontrar un sitio para capacitarse y actualizarse, ¿se entregará a las sociedades científicas esta responsabilidad? ¿hará parte de su ingreso? El salario de un empleado público, como se pretende, no alcanza para estos “lujos”. ¿Cómo se regulará esta norma esencial dentro de la reforma de salud?*

Recibido:
Febrero 6, 2023.

Aceptado:
Febrero 22, 2023

Correspondencia:
rembertoburgos@hotmail.com

DOI:10.56050/01205498.2220

Uno de los grandes vacíos del sistema actual es la poca presencia de médicos en los puestos lejanos o rurales. Estos colombianos carecen de atención en salud y cuando se ven las tragedias en los departamentos -ya no tan lejanos- parte el alma.

Inaugurar un Centro de Atención Primaria en Salud para la atención de estos colombianos, con remisión ausente y poca idoneidad nos parece fuera de foco. Más bien se debe permitir el traslado y mantener unas vías para el paciente que las necesite. No imagino en los Llanos Orientales, sin comunicaciones, un centro de salud; aislados, solos y con poca gestión para lograr este objetivo y, especialmente, cómo sería el proceso de auditoría. Pretender desaparecer todas las EPS es un error garrafal, así como crear entidades proclives a la corrupción es alimentar uno de los pecados actuales del sistema. No se deben olvidar los datos de la encuesta de la ANDI, que indican que los colombianos están satisfechos -cerca de un 73%- con el sistema², y el 67% piensa que no debe reformarse. Las EPS que están en proceso de liquidación o de quiebre, hay que liquidarlas. Pero también se debe hacer traslado a EPS sólidas y contribuir a fortalecerlas como parte integral institucional del sistema. ¿Qué se hará con los cien mil funcionarios que hoy trabajan en las EPS, hacia dónde irá este recurso?

La financiación del sistema para que la salud sobreviva y no quiebre los otros elementos sociales es toda

una proeza. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, **ADRES**, se hará cargo del recurso fiscal en todo el país, lo que exige una renovación titánica para su adecuado funcionamiento. ¿Cuál es el proceso para capacitar a estos trabajadores y después del paso nacional, cómo se implementaría a nivel regional? Anticipo el primer boquete de corrupción y entrada de la politiquería en este paso estatal: no podemos repicar el mal manejo de los recursos públicos, causa del sangrado del actual sistema. No es claro el mecanismo del giro a las EPS y, especialmente que el conflicto de interés no se salte la fila. Mire este hecho: la ministra de salud dice que se le adeudan 50 billones y el superintendente la corrigió diciendo que eran 16 billones! ¿Quién tiene razón?

Los determinantes sociales fueron las razones que dieron pie a la Ley Estatuaria (1751 de 2015). Tenemos el compromiso de reglamentar y ejecutar sus consideraciones. La prevención y promoción son las bases de la salud primaria, son el inicio y mayúsculo olvido de las actuales EPS. Respeto y búsqueda de la calidad de atención de los pacientes es el mandato. Información actualizada y moderna política farmacéutica ayudan nuestra gestión, fortalecen la red de hospitales públicos y privados y mantienen vivos los conceptos de autorregulación, etiqueta del buen ejercicio profesional que exigen los nuevos ajustes.

.....

2. 7 de cada 10 encuestados, aprueba el sistema de salud.

SESIÓN SOLEMNE

Posesión nueva junta directiva 2023 - 2025



El 30 de marzo se llevó a cabo la sesión solemne de posesión de la Junta Directiva elegida para el periodo 2023 - 2025. En ella, el Canciller hizo entrega de la Condecoración Cruz de Plata al presidente saliente, Dr. Germán Gamarra. También se entregaron reconocimientos a los dignatarios salientes de la junta anterior, en este caso al Dr. Germán Gamarra y al Dr. Gabriel Carrasquilla. Posteriormente, el presidente electo tomó el juramento a los demás miembros de la junta, Dr. David Vásquez Awad como Vicepresidente, Dr. Gustavo Landazábal como Secretario General y Dr. Michel Faizal Geagea como Tesorero. Continúa como Canciller el Dr. Zoilo Cuéllar Montoya.

A continuación se presentan los discursos del presidente saliente y del presidente electo:



PALABRAS DEL PRESIDENTE SALIENTE

Germán Gamarra Hernández.¹

.....
1. Presidente 2021-2023, Academia Nacional de Medicina de Colombia

Señores miembros de la junta directiva de la Academia Nacional de Medicina, Invitados especiales, representantes de las diferentes organizaciones de profesionales de la salud, de las facultades de medicina y de las diferentes academias y sociedades que conforman el Colegio Máximo de las Academias de Colombia, académicos y académicos presentes en este auditorio y los que se encuentran a través de los canales virtuales, Inés Cecilia y demás señoras y acompañantes.

El motivo que nos reúne hoy en este recinto es darle posesión a la nueva Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, elegida para un período de dos años, comprendido entre marzo de 2023 y marzo de 2025.

Quiero aprovechar esta ocasión y, teniendo en cuenta que en este año 2023, estamos celebrando el sesquicentenario de la Academia, para recordar a algunos ilustres médicos que como santandereanos de origen, han sido fundamentales en la historia de nuestra institución y han ocupado la más alta dignidad en la Academia Nacional de Medicina.

En el siglo XIX:

En primer lugar, debo referirme al Dr. Manuel Plata Azuero quién fue su primer presidente, entre enero 3 de 1873 y febrero 28 de 1874. En ese entonces se reconocía a la Academia, como la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá. Nació el doctor Plata Azuero en Oiba, Santander, el 22 de febrero de 1823. Estudió en el Colegio de San Bartolomé, en Bogotá y se graduó como Médico y Cirujano en la Universidad Central de esta ciudad en 1845. Hizo su formación de posgrado en la Facultad de París, en la que se especializó en terapéutica y cirugía. En 1867 ocupó un puesto en la Cámara de Representantes y junto con el Dr. Antonio Vargas Reyes, también santandereano, presentó un proyecto de ley que permitió la creación de la Universidad Nacional de Colombia el 22 de septiembre de 1867. El doctor Plata Azuero, en la noche del 3 de enero de 1873, participó junto con los doctores Nicolás Osorio, Liborio Zerda, Leoncio Barreto, Abraham Aparicio y Evaristo García en la reunión realizada para crear la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, siendo elegido en dicha reunión como su primer presidente. Falleció en Villeta el 23 de julio de 1899.

Bogotá, D.C.
Marzo 30, 2023.

En el siglo XX:

Efraím Otero Ruiz nació en Bucaramanga, el 11 de noviembre de 1931. Sus estudios de bachillerato, los hizo en el Colegio San Pedro Claver en Bucaramanga y en el Colegio de San Bartolomé La Merced en Bogotá. Estudió medicina en la Pontificia Universidad Javeriana, graduándose en 1956. Entre los años 1957 y 1960 completó su formación especializada en Endocrinología y Medicina Nuclear en los Estados Unidos. Fue jefe de la Sección de Radioisótopos y del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Cancerología, de 1964 a 1972 y, también lo fue de la División de Biología y Medicina del Instituto de Asuntos Nucleares de Colombia. Ingresó a la Academia Nacional de Medicina en 1968, como Miembro Correspondiente. Fue director de Colciencias de 1972 a 1983. Fue docente en las Facultades de Medicina de la Universidad Javeriana y la Universidad Nacional. Miembro de Número de la Academia desde el 28 de febrero de 1980. Presidente de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, FEPAFEM, de la Sociedad Colombiana de Endocrinología y ministro de Salud Pública. Presidente de la Academia entre el 19 de abril de 1990 al 23 de abril de 1992. Falleció en Bogotá el 22 de septiembre de 2014.

En el siglo XXI:

Germán Gamarra Hernández

Hice la carrera de medicina en la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander en Bucaramanga entre 1969 y 1975. Mi especialización en Medicina Interna y Nefrología en el Hospital Militar Central de Bogotá, recibiendo el título de especialista por parte de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; años más tarde, en 1995, y siendo ya profesor en la UIS regresé a Bogotá a realizar una Maestría en Epidemiología Clínica en la Pontificia Universidad Javeriana.

Mi vida profesional y mi actividad docente e investigativa la desarrollé durante 30 años en la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander

en Bucaramanga; allí ocupé la mayoría de los cargos directivos en la Facultad, desde jefe de departamento hasta la decanatura y mi carrera docente, desde profesor asistente a profesor Titular Laureado. Siendo Decano, ocupé la vicepresidencia de ASCOFAME. Adicionalmente durante esos años mantuve una vinculación estrecha con las sociedades científicas participando en múltiples eventos y fui presidente de la Asociación Colombiana de Nefrología (1992 – 1994). A diferencia de los ilustres médicos santandereanos que me precedieron en la presidencia de la Academia, puedo decir con orgullo, que soy producto de la provincia y “hecho en Santander”.

Mi vinculación a la Academia Nacional de Medicina se remonta a los últimos 30 años de mi vida, cuando ingresé al Capítulo de Santander como miembro Correspondiente, siendo promovido a miembro de Número en julio de 1999, durante la presidencia del Dr. José Félix Patiño. Mi actividad en Bogotá se reduce a los últimos 12 años de mi vida, cuando comenzando el año 2011 y después de jubilarme como profesor de la UIS, trasladé mi residencia a esta capital.

Durante estos 12 años, he podido participar en actividades que muy seguramente, estando en Bucaramanga, no hubiera sido posible desarrollarlas. Estuve dos (2) años como profesor del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Pontificia Universidad Javeriana, cinco (5) años, como integrante de la Sala de Salud y Bienestar de la Comisión para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES) del Ministerio de Educación Nacional, nueve (9) años como magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica (de ellos tres (3) como presidente) y once (11) años en la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina a la que llegué como Tesorero a comienzos del 2012 por invitación de los doctores Jorge E. Cavelier Gaviria y José Félix Patiño Restrepo, durante la presidencia del académico Fernando Sánchez Torres. Durante estos once años ocupé todos los cargos en la Junta Directiva hasta el actual: presidente entre los años 2021 a 2023. Constituye para mí un inmenso honor que, en el año de la conmemoración del Sesqui-

centenario de la Academia Nacional de Medicina, haya podido presidir de forma simultánea, el Colegio Máximo de las Academias de Colombia (COLMAC) y la Asociación de Academias de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal, ALANAM y la Academia Nacional de Medicina.

No quiero dejar de mencionar a otros ilustres médicos, pertenecientes a la misma región, norte santandereanos, que también han ocupado la presidencia de la Academia. En primer lugar, el Dr. Gabriel José Castañeda Contreras oriundo de Pamplona, quien presidió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá entre 1889 y 1990. En el presente siglo, han ocupado la presidencia de la Academia el Dr. Juan Mendoza Vega, nacido en Chinácota (presidente 2002-2004 y 2014-2016) y el Dr. Herman Esquerro Villamizar, nacido en Pamplona (presidente 2016-2021). Con ambos tuve el honor de compartir experiencias en la Junta Directiva.

Me correspondió presidir la Academia durante un período marcado por situaciones muy especiales, talvez lo más llamativo ha sido la pandemia ocasionada por COVID 19, que aún no termina y que ha impactado de diversas formas nuestro quehacer y produjo múltiples cambios en la mayoría de nuestras actividades profesionales. Por fortuna, en esta época de importantes avances tecnológicos, la institución ha podido mantener y más bien intensificar sus actividades, aprovechando la virtualidad. Las distancias se acortaron y la participación de los académicos desde diferentes regiones del país y desde el exterior ha sido posible. Sin embargo, la participación presencial de los académicos y en particular de los residentes en Bogotá, se ha visto notoriamente limitada. Confieso mi complacencia y satisfacción por la asistencia y participación de una proporción superior al 60% de los académicos que conforman el potencial de votantes en la última asamblea general realizada el pasado 9 de marzo, teniendo en cuenta que en la gran mayoría de las sesiones administrativas durante los últimos años, teníamos dificultades para lograr el quórum requerido del 20 % para tomar decisiones. Este hecho lo interpreto como una clara demostración de

la disposición a mantener un núcleo de académicos que de manera presencial asuman una actitud que propicie la deliberación permanente de los múltiples problemas que surgen a diario y que requieren de nuestra participación con el fin de fortalecer y engrandecer a la institución.

La Junta Directiva que toma posesión hoy, continuará la labor misional que la Academia Nacional de Medicina ha venido desarrollando desde su creación en los campos de la salud pública, la educación médica y la investigación científica biomédica. Son múltiples los retos que tendrán que afrontar en el inmediato futuro, en particular los relacionados con la reforma de la salud, de la educación y la necesidad de fortalecer nuestro sistema de Ciencia Tecnología e Innovación, integrándolo con las políticas de Salud y Educación Médica. Como lo he manifestado en ocasiones anteriores, en el futuro próximo, la actividad de la Academia deberá reconocerse por su capacidad de integrarse con otras organizaciones con las que pueda desarrollar un trabajo intersectorial que le permita lograr en la mejor forma el cumplimiento de sus objetivos.

Finalmente, quiero agradecer la labor y el apoyo recibido por parte de todos los académicos para el desarrollo de mi gestión en estos dos años; doy testimonio de la intensa y continua actividad desarrollada por todas las comisiones permanentes de la Academia y también, del apoyo y acompañamiento recibido por parte de todos los integrantes de la junta directiva que hoy continuarán su labor para engrandecimiento de nuestra Institución. No puedo dejar de hacer un reconocimiento a la labor realizada por todas las personas que, en su silencioso y diario trabajo, mantienen viva nuestra institución. Gracias Martha, Rocío, Carmiña, Jenny, Patricia, Lucero, Fabián y Miguel Ángel. Sin el trabajo de ustedes, muchas de nuestras actividades no habrían sido posibles.

Deseo el mejor de los éxitos a la nueva Junta Directiva en la gestión que hoy comienza, de la que anticipo nuevos e importantes logros.

Muchas gracias.



DISCURSO DE POSESIÓN DEL PRESIDENTE ELECTO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

Gabriel Carrasquilla G.²

.....
2. Presidente electo, 2023-2025, Academia Nacional de Medicina de Colombia

Dr. Luis Alberto Martínez, Viceministro de Protección Social
Dra. Gina Tambini, Representante OPS/OMS para Colombia
Académicos expresidentes de la Academia Nacional de Medicina, doctores
Fernando Sánchez, Zoilo Cuéllar, Herman Esguerra y Germán Gamarra.
Apreciados académicas y académicos
Presidentes y representantes de las Academias del Colegio Máximo
de las Academias
Invitados especiales
Asistentes por los medios virtuales
Doctores David Vásquez, Zoilo Cuellar, Gustavo Landazábal,
Michel Faizal, junta directiva 2023-2025
Colaboradoras y colaboradores de la Academia
Olga Lucía, Adriana y Juan Manuel, Mauricio y Jimena, Marcela
y Giorgio, nietos

Como todos nosotros, miembros de la Academia de Medicina, yo también veía como un objetivo, pero con la incertidumbre de alcanzarlo, ingresar a esta institución. Por invitación del entonces presidente, el profesor José Félix Patiño, ingresé como miembro correspondiente en mayo 6 de 1999 y, posteriormente, bajo la presidencia del Dr. Juan Mendoza Vega en septiembre de 2003, fui promovido a miembro de número. En el año 2018 asumí la coordinación de la Comisión de Salud y en marzo de 2021 la Vicepresidencia de nuestra Institución. Hoy he prometido cumplir con las funciones de presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Permítanme iniciar con una breve descripción autobiográfica haciendo referencia a ancestros que tuvieron la misma responsabilidad que hoy asumo. El Dr. Juan de Dios Carrasquilla Lema, hermano de mi bisabuelo Juan Antonio Carrasquilla Lema, fue el último presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales entre 1889-1891 cuando la Sociedad se convirtió, por Ley 71 de 1890, en Academia Nacional de Medicina. En su biografía, escrita

Sesión Solemne
Bogotá D.C.
Marzo 30, 2023.

por el Académico Adolfo De Francisco Zea, encontré que “*Carrasquilla se consolidó como el primero de los médicos en nuestro medio en haber preconizado el uso de quinina a dosis altas para lograr la curación de las fiebres palúdicas*”³ lo que constituye otro interés común con el Dr. Carrasquilla Lema, dado que mi doctorado y buena parte de mi investigación y publicaciones han sido sobre malaria. Cuando de niños teníamos alguna de las enfermedades de la infancia como varicela, sarampion o tosferina, iba a casa el médico de la familia, esposo de una hermana de mi abuela materna. Este médico me inspiró, sin duda, a que desde la niñez haya querido estudiar medicina. Era el Dr. Juan Pablo Llinás, presidente de la Academia de Medicina 1971-1973 y a quien le correspondió la celebración del centenario de nuestra institución.

Continuando con mi anotación autobiográfica, tuve el privilegio de estudiar medicina en la Universidad del Valle y hoy tengo el honor de ser el primer presidente de la Academia Nacional de Medicina egresado de ella. Cuando iniciaba segundo año de medicina, en 1969, dos académicos honorarios, exministros de salud, ya fallecidos, los doctores Alfonso Ocampo (Rector) y Gabriel Velásquez (Decano)⁴ conformaron la División de Salud que, además de formar personal profesional y para-profesional del más alto nivel, debería conocer e investigar las condiciones de salud y del medio ambiente y experimentar modelos de servicios. Fueron, sin duda, esta orientación de excelencia académica en medicina y la proyección social y comunitaria de la salud, las que me orientaron a dedicar mi vida a la salud pública, a la investigación y a la formación de epidemiólogos en el país y en Latinoamérica.

Al asumir hoy la presidencia de nuestra institución y teniendo como marco la Ley 71 de 1890 que anota en su artículo 5º *La Academia dará al gobierno*

los informes que se pidan sobre puntos relacionados con ciencias médicas y naturales ...” y la Ley 2 de 1979 que ordena en su artículo 1º. *A partir de la vigencia de la presente Ley, la Academia Nacional de Medicina, continuará siendo el organismo consultor y asesor del Gobierno, para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica del pueblo colombiano*, ambas leyes indican, para el momento actual, el inmenso compromiso e indeclinable desafío de liderar una institución llamada a asesorar y orientar al gobierno y al país en un tiempo particularmente difícil para el sector salud. Viene entonces a mi mente una fracción del poema *El Placer de Servir* de la Premio Nobel chilena, Gabriela Mistral, que sirvió de título al libro de reciente publicación del Dr. Rodrigo Guerrero, mi profesor, mentor y amigo:

¡Qué tristeza sería el mundo si todo en él estuviera hecho, si no hubiera un rosal que plantar, una empresa que realizar!

Que no te llamen solamente los trabajos fáciles.

¡Es tan bello hacer lo que otros esquivan!

Ni la Academia de Medicina ni su Junta Directiva, ni su presidente podemos ser inferiores a este reto y compromiso que requieren esfuerzo y dedicación,

No podemos, como lo afirmó Einstein:

“hacer lo mismo una y otra vez y esperar resultados diferentes”.

Debemos ser innovadores, abordar nuevas estrategias, buscar caminos y formas de hacer crecer, fortalecer, brillar nuestra Academia de Medicina. Alberto Hernández en su artículo *La Academia antes de la*

3 De Francisco, A: Juan de Dios Carrasquilla: Hombre de Ciencia. Academia Colombiana de Historia. Academia Nacional de Medicina. ISBN958-97312-3-6. Bogotá DC, 2004.

4 Universidad del Valle. Consejo Directivo. Acuerdo 4 del 17 de septiembre de 1969.

Academia⁵ anota «*La Academia es más que un espacio sabio, intelectual y erudito; es un núcleo ético superior, un centro de pensamiento, de ideas, de crecimiento intelectual, de análisis*» esta es, todavía, una afirmación vigente, en particular en el contexto nacional y global de la salud y el desarrollo social y económico.

Es por esto que a la Academia, siendo un núcleo ético superior y un centro de pensamiento y de ideas, le corresponde estar presente y participar activamente en las discusiones y análisis de los principales temas que en medicina, salud y educación médica se convoquen en Colombia.

Sin duda, el país y el sector salud tienen hoy la oportunidad de desarrollar cabalmente la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 (LES). Ante diferentes escenarios políticos, académicos, gubernamentales y gremiales, en las recientes discusiones sobre la reforma al sector salud, la Academia ha expresado con énfasis y claridad que la verdadera reforma al sector es la Ley 1751, pero que no se ha implementado. Continuaremos con esta posición en conjunto con varias (19) organizaciones del sector que han respondido a la invitación y aceptado el liderazgo de la Academia conformando el grupo de Acuerdos Fundamentales para el desarrollo de la LES. Convocaremos un panel independiente, similar al realizado por la Organización Mundial de la Salud, para analizar los aprendizajes de la reciente pandemia de Covid-19 y hacer recomendaciones para futuras situaciones de emergencias sanitarias en Colombia. Estaremos atentos a los nuevos retos que se presenten en salud pública, legislación del sector, práctica de la medicina y a todo aquello que nos corresponda como consultores y asesores del gobierno.

De acuerdo con la Ley 2 de 1979, la Academia es consultor del gobierno nacional en salud pública y educación médica. Una reforma al sistema de salud que no contemple una transformación de la educación en salud es inconcebible. La formación de médicos y demás profesionales de la salud debe ser

una prioridad para la Academia. Trabajaremos con ASCOFAME y con las universidades realizando alianzas para trabajo conjunto, foros, discusiones abiertas y propuestas que conduzcan a una mejor formación de nuestros médicos y profesionales de la salud.

Con respecto al énfasis que debe tener la Academia en la ética y subrayando que es “*un núcleo ético superior...*” La Academia ha realizado pronunciamientos sobre interrupción voluntaria del embarazo, eutanasia o el manejo de pacientes en UCI durante la pandemia de Covid-19, también continuaremos manifestando nuestra posición ética sobre maternidad subrogada y haremos seguimiento al Proyecto de Ley sobre actualización de la ley 23 de 1981 o Ley de Ética Médica que presentamos el año pasado a la presidente de la Comisión Séptima del Senado. Igualmente, corresponde a la Academia continuar liderando una clara posición frente al profesionalismo médico consagrado en el artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud que hace referencia a la autonomía y autorregulación.

La medicina, la salud pública, la educación médica e, incluso la ética, avanzan si se genera conocimiento que se hace mediante investigación, aplicando el método científico. Nos preocupa la situación de investigación en salud en Colombia. No se han seguido, por ejemplo, las recomendaciones de la Misión de Sabios, se ha disminuido el presupuesto del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, se han afectado los recursos del Fondo FIS que generaba financiación para la investigación en salud. La Academia no debe estar al margen, convocaremos a los principales actores y tomadores de decisión para promover una especial atención a la investigación en salud.

Vamos a pedir a la Comisión de Normas y Reglamento que haga una revisión del reglamento y, si así lo considera, indique a la junta directiva si se requieren ajustes y aclaraciones, inclusiones o exclusiones que esta considere y deba llevar a su discusión en asamblea general. Después de la pande-

5 Hernández Sáenz, A. 2010. La Academia antes de la Academia. En: De Francisco Zea A. Editor. Academia Nacional de Medicina: Páginas de Historia. Libro del Bicentenario.

mía, o a causa de ella, se han presentado diferentes situaciones como por ejemplo la virtualidad, que requieren ser actualizadas y adaptadas a la realidad actual. Estaremos muy dispuestos a estudiar, analizar y considerar ajustes a nuestro reglamento.

Los capítulos y las academias regionales tienen hoy participación en varias de nuestras comisiones, lo que será fortalecido, con mayor participación y habrá más presencia en las regiones para que seamos Academia Nacional de Medicina. Es una fortaleza muy grande que tengamos académicos en nueve capítulos y cuatro academias y una participación nacional hará más completa la labor y la misión de la Academia. Haremos más activos los capítulos y fortaleceremos la coordinación con las Academias Regionales.

Continuaremos haciendo que sea mayor la relevancia de la mujer en la salud, en la medicina y también en la Academia. Los dos últimos años han ingresado más académicas. No obstante, hoy en día la proporción de profesionales de la medicina que son mujeres es del 50% y, sin embargo, nosotros en la Academia aún tenemos un retraso en esta proporción. Al momento actual solo tenemos una académica de número y dos próximas a promoverse, una académica honoraria y una de número. Vamos a fortalecer la presencia de nuestras colegas en la Academia.

De acuerdo con nuestro reglamento, a la junta directiva le corresponde tomar las decisiones y cumplir con su reglamento y, cuando esté indicado, someter a la asamblea general propuestas y decisiones que correspondan a esta instancia. Son las comisiones de la academia, compuestas por miembros honorarios, de número, correspondientes y asociados quienes generan inquietudes, hacen propuestas, desarrollan ideas, discuten temas que corresponden con cada comisión y las proponen a la junta directiva. Estamos dispuestos a estimular el trabajo en las comisiones.

Tenemos dos principales estrategias de comunicación en la Academia. La revista MEDICINA y la página web. Ambas se han fortalecido y se está comunicando no solo divulgación científica en la revista, sino que se están publicando los pronunciamientos de la Academia. También, la página web ha tenido una positiva evolución que se continuará fortaleciendo y mejorando para que sea la vía mediante la cual los académicos, la comunidad médica y de salud, el país y la región en general, reciban información, opiniones y pronunciamientos sobre asuntos de la medicina y la salud en los que la Academia de Medicina debe trazar línea, dar orientación y sentar bases éticas, técnicas y profesionales para la salud en Colombia.

“La Junta Directiva que hoy se ha posesionado cumplirá con la obligación que se nos ha encomendado, será un trabajo en equipo orientado a la misión de la Academia de Medicina”

La junta directiva que hoy se ha posesionado cumplirá con la obligación que se nos ha encomendado, será un trabajo en equipo orientado a la misión de la Academia de Medicina y a mejorar las condiciones de salud y de los servicios de salud de la población colombiana. Trabajaremos con dedicación y compromiso por la salud pública, los servicios de salud, la formación del talento humano, la ética y la investigación y, también, en la gestión de la Academia abordando los

asuntos administrativos a que haya lugar para que nuestra Academia de Medicina se fortalezca como institución y para que el reconocimiento que merece siga aumentando en el sector y en el país. Pero será también un trabajo en equipo con las comisiones, con todos los académicos de quienes esperamos su concurso para cumplir con nuestra misión. Nos toca hoy empezar los segundos ciento cincuenta años de la Academia de Medicina de Colombia con base en lo que nuestros antecesores, desde 1873, nos han trazado, han construido y nos entregan un legado de enorme responsabilidad, insalvable compromiso y definitiva entrega que así asumiremos.

Muchas gracias.

MUSEO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

DEL CHAMANISMO AL GALENISMO: un acercamiento a la curaduría de la nueva sala permanente del museo de la Academia Nacional de Medicina

María Fernanda Mora del Río¹, Nelson A. Rojas², Paula Ramírez-Buriticá³

-
- 1 Artista plástica, Mg. Historia del Arte, Curadora de arte.
 - 2 Historiador, Mg. en historia, Candidato a PhD en historia.
 - 3 MD, Profesora de Historia de la Medicina, FUCS (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud).

*“¡Oh, Santo Dios! ¡Cuánto tiempo y constancia se necesitan
para ir descubriendo los arcanos de la naturaleza!”*

José Celestino Mutis, 1780

Palabras clave: Paleopatología, botánica, galenismo, chamanismo, medicina ancestral, historia de la medicina, museo, curaduría.

La nueva sala ‘Del Chamanismo Al Galenismo’ del Museo Ricardo Rueda González inaugurada en noviembre del año 2022, da inicio al museo con el fin de narrar una historia de la medicina desde el contexto local. Aquí se evidencia la experiencia humana compartida del sufrimiento y la esperanza entendidas como enfermedad y tratamiento que fue representada en el mundo prehispánico, durante la colonia y el en siglo XIX.



Figura 1. Inauguración de la sala permanente 'Del Chamanismo al Galenismo', en orden de izquierda a derecha, Dr. Hugo Sotomayor Tribín (Curador del Museo), Dra. Paula Ramírez-Buriticá (co-curadora de sala), Nelson A. Rojas (co-curador de sala), María Fernanda Mora (co-curadora de sala).

Fotografía tomada por: Liliana Parra.

Esta sala del museo contiene la propuesta museográfica y curatorial realizada por María Fernanda Mora, Nelson A. Rojas y Paula Ramírez-Buriticá, donde se plantea un diálogo entre la medicina tradicional prehispánica y la medicina galénica europea. Este puente está sugerido a través de las piezas escultóricas, algunos objetos propios de las culturas indígenas, una infografía que ubica geográficamente estos pueblos y piezas gráficas botánicas. De esta manera el guión museográfico se presenta ante el visitante del museo como una narrativa de la transición de los saberes ancestrales hacia la me-

dicina positivista puesto que la mezcla de estos saberes permitió a la botánica europea y a la farmacia acceder a nuevos horizontes y nuevas herramientas de tratamiento.

La mayoría de la sala está compuesta por una colección de piezas de cerámica, única en el país tanto por su número como por su singularidad, que fue reunida y donada por el académico ejemplar Dr. Hugo Sotomayor Tribín. Quien en una labor de arqueología de rescate y con una prolífica producción académica multidisciplinar ha condensado la



Figura 2. Vitrina con piezas de cerámicas de cabezas con representaciones patológicas o culturales. Enfocada se observa cabeza con patología dental de la cultura Tumaco-La Tolita.

Fotografía tomada por: Liliana Parra.

literatura y la investigación de la paleopatología⁴ en el mundo prehispánico. El ejercicio del coleccionismo de este tema específico es escaso y, por lo tanto, valioso como evidencia de primera mano para la historia de la medicina y del arte en Colombia. La representación de las enfermedades en la historia del arte se ha dado desde tiempos remotos en la humanidad. Estas esculturas condensan la estética del dolor en la América Antigua, perteneciendo a variadas culturas indígenas: Momil, Bahía, Malagana, Tulato, Sinú, Nariño, Jama Coaque y Yotoco. Hay una amplia variedad de afecciones relativas a la patología que la colección exhibe, entre ellas: genéticas, congénitas, endocrinológicas, neurológicas, dermatológicas, infectocontagiosas, oftalmológicas, ginecológicas, hasta la gesticulación del dolor. Así como, de determinantes sociales de la salud general, como las deformaciones culturales, las etapas de vida, los rituales de paso, como el paso a la muerte. Exaltando así, lo que Humberto Eco se preguntaba en la historia de la fealdad:

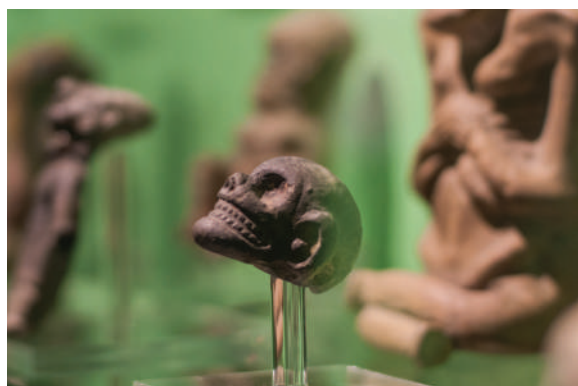


Figura 3. Vitrina con piezas de cerámicas de cabezas con representaciones patológicas o culturales. Enfocada se observa cráneo con orejas, interpretado como representación de la muerte de la cultura Tumaco-La Tolita.

Fotografía tomada por: Liliana Parra.



Figura 4. Vitrina con piezas de cerámicas con representaciones patológicas o culturales. Enfocada se observa mujer en estado de gestación en el momento del parto de la cultura Tumaco-La Tolita.

Fotografía tomada por: Liliana Parra.

“Y hasta qué punto, tenían razón las brujas que en el primer acto de Macbeth gritan: «lo bello es feo y lo feo es bello...»” (1)

Estas cerámicas son el testimonio de la presencia de la enfermedad y su manejo empírico y religioso en las culturas precolombinas, representan al enfermo y al hombre-medicina (o chamán), hoy interpretadas desde la paleopatología. Desde esta perspectiva las esculturas prehispánicas y las plantas nativas son una fuente interminable de investigación; de ahí la importancia que hagan parte de un museo de historia de la medicina en Colombia. Es una invitación directa al observador a recrear cómo pudo ser la vivencia de la enfermedad, la curación o tratamiento, la salud y la cotidianidad involucrada en estos procesos. A través de estos testimonios arqueológicos, la sala busca impulsar debates académicos interdisciplinarios.

La selección de imágenes y láminas alude a los conocimientos indígenas botánicos y la forma en que estos fueron apropiados por la farmacia europea. De esta manera, se crea un hilo conductor entre

4 Disciplina asociada a la arqueología, la antropología biológica, la bioarqueología y la antropología forense, que busca responder interrogantes vinculados a cómo y cuándo evolucionaron las enfermedades, por qué algunos individuos y poblaciones son más propensos a sufrirlas, a la vez que aporta datos acerca de su distribución geográfica y los cambios socioculturales en el pasado.

el mundo prehispánico, sus técnicas curativas y la medicina occidental. Las imágenes que acompañan la sala son un conjunto de ilustraciones pertenecientes a La Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada que tuvo lugar durante dos periodos, 1783-1808 y 1812-1816, dirigida por José Celestino Mutis. Este inventario científico y pictórico condensa la clasificación de veinte mil especies vegetales y siete mil especies animales encontradas en Colombia. El trabajo taxonómico realizado por Mutis y su equipo de pintores, tomó treinta años y se ejecutó en diferentes lugares del territorio colombiano. Es así como las plantas nativas entran en protagonismo para los chamanes y los botánicos europeos, siendo el alimento para el cuerpo, la mente y el alma son el pilar de los tratamientos tradicionales precolombinos que poco a poco permearon la farmacia occidental. El científico Mutis y su comisión de 62 artistas, tejieron un puente entre la ciencia y el arte.

La Expedición Botánica no sólo fue importante en lo que a los avances médicos y científicos concierne, si no, que fungió como una de las primeras escuelas de pintura pues las artes en Colombia se vieron influenciadas por las ideas de la ilustración. La historiadora del arte Beatriz González señala que la biblioteca de Mutis contenía temas variados entre ellos la botánica.

“Poseía los libros de Jackin, quien estuvo en Cartagena ; de María Sybilla Merian, que había dibujado la flora y fauna de Surinam; de Linneo padre e hijo; y del abate Antonio José Cavanilles.” (2)

Posiblemente, los pintores de la expedición botánica se basaron en los modelos estéticos propuestos por la entomóloga María Sybilla Merian para realizar las ilustraciones de plantas exhibiendo todas las etapas del ciclo de vida de cada una de las especies vegetales representadas. Así, en una misma lámina es posible observar el detalle de cada fase como por ejemplo: la flor, el fruto, el tallo, la raíz, la hoja, etc. al mismo tiempo. Lo que las dota de importantes características didácticas y taxonómicas.



Figura 5. Tabaco (grupo: estimulantes). Ilustración de la Real Expedición Botánica, *Nicotiana tabacum*, DIV. III A-1538. Real Jardín Botánico de Madrid.

Adicionalmente, las láminas seleccionadas responden a una clasificación de las plantas según los usos que se le daban a estas en los pueblos indígenas. El primer grupo corresponde a las plantas alimenticias donde se encuentran la papa y el maíz. El segundo grupo de plantas corresponde a las plantas medicinales como: la quina utilizada como febrífugo; la zarzaparrilla utilizada como pesticida, tratamiento para la gripe, la dermatitis, la gota y el reumatismo; el guaco utilizado como analgésico, para tratar la disentería y los males estomacales; la ipecacuana cuyo jarabe tiene efectos eméticos y expectorantes. El tercer grupo está compuesto por las plantas del conocimiento, utilizadas por los indígenas en ceremonias, rituales y curaciones como: la ayahuasca, el borrachero, el yopo. El cuarto grupo está conformado por las plantas estimulantes como el tabaco y la coca.

Sobre las poblaciones indígenas que se encuentran en la sala es posible afirmar que al tener alfarería, ya presentaban un desarrollo tecnológico lo que demuestra que estos pueblos eran semi-nómadas o sedentarios. Estos asentamientos son concomitantes al desarrollo de métodos de agricultura.

Específicamente, de los alimentos nativos utilizados por las comunidades pre-hispánicas se pueden dividir en los siguientes grupos, con sus respectivos ejemplos: 1) Origen vegetal: a) cereales (maíz), b) pseudo-cereales (quinua, amaranto), c) leguminosas (fríjol, habas, maní), d) tubérculos (papa, arracacha, ulluco, ibias, cubios, achira, sagú, yuca, batata, ñame), e) hortalizas (tomate, ají, berro, guascas, lengua de vaca, amarantáceas, entre otras), f) Frutos nativos (la guayaba, la guanábana, el anón, la papaya, el zapote, el lulo, el aguacate, la piña, la curuba, la granadilla, la guatila, las guamas, la mora, el balú o chachafruto, el cachipay y chontaduro, las chupas,



Figura 6. Quina (grupo: medicinales). Ilustración de la Real Expedición Botánica, *Chinchona Lanceifolia*, DIV. III A-2860. Real Jardín Botánico de Madrid.



Figura 7. Borrachero (grupo: del conocimiento). Ilustración de la Real Expedición Botánica, *Datura Innoxia* (*Brugmansia arborea*), DIV. III A-1540. Real Jardín Botánico de Madrid.

la pitahaya, el tomate de árbol, los nísperos, entre las más conocidas); 2) origen animal; a) mamíferos (venados, curí, armadillo, puma, osos, entre otros), b) reptiles (tortuga, caimán), c) peces (capitán, guapucha, entre otros), d) aves (pava, pato, loro), e) invertebrados (moluscos, cangrejos), f) insectos (hormigas) (3). Esta variedad alimenticia dista de la impresión de algunos cronistas españoles de la conquista de los siglos XVI y XVII, quienes sugerían que la dieta autóctona prehispánica estaba basada en grandes porciones de carbohidratos con una limitada cantidad de proteína, aludiendo a una dieta hipercalórica hipoproteica (3), creencia que perduró hasta inicios del siglo XX.

A pesar de los prejuicios hacia los alimentos de origen americano, estos no impidieron que algunos de ellos se convirtieran en la base de la sustentación

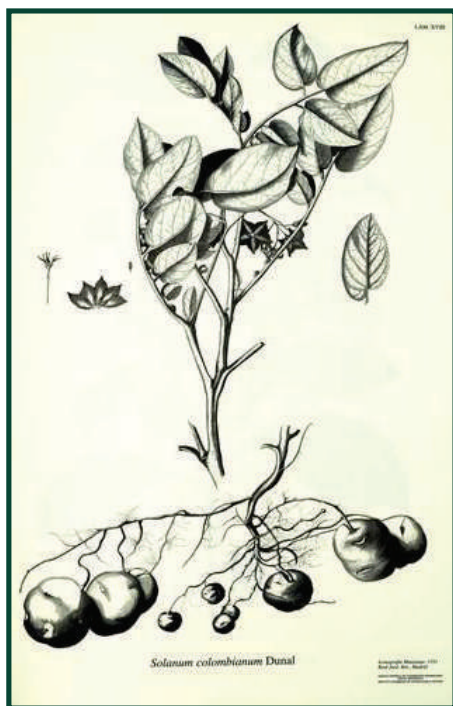


Figura 8. Papa (grupo: alimenticias). Ilustración de la Real Expedición Botánica, *Solanum columbianum*, DIV. III A-1551. Real Jardín Botánico de Madrid.

alimenticia en territorio europeo. Sobre la papa, Bonet afirma en su artículo de 2019:

“En Europa, para algunos, era un alimento “silvestre”, propio de los leprosos y bueno para los cerdos, y también que era comida de indios y de pobres, propia de los presidiarios y leprosos.” (4)

Sin embargo, la papa tiene gran impacto en momentos clave del viejo continente como la Gran Hambruna de Irlanda o su introducción en países con fuertes temporadas de invierno como los escandinavos o el imperio ruso (3, 4). Actualmente, es una realidad la adaptación de este tubérculo como producto universal y su gran impacto incluso en el mercado de las comidas rápidas. Casos como el de la papa son un ejemplo de la redistribución y la demanda mundial de los productos americanos como también ha ocurrido con el aguacate,

la quinua, el maíz; lo que evidencia el gran legado que prevalece del mundo prehispánico concerniente a la alimentación.

La observación cuidadosa y empírica facilitó el moldeado de las piezas, así como, el conocer las posibilidades de tratamiento (incluida la nutrición) que fueron dirigidas en todos los tipos de medicina dependientes de los recursos en el propio territorio. La observación une conceptos amplios como el *chamanismo* y el *galenismo*, pero cercanos en su objetivo y sus métodos, que en su convergencia fomentaron el avance del saber médico.

Vale la pena recordar que el *galenismo* de los médicos europeos tenía características medievales, concebía el cuerpo a través de la teoría humoral y tenía la dietética como método principal de intervención. Así, utilizaban prácticas como la purga (que solía hacerse en primavera), para reestablecer el equilibrio de los humores; y se prescribían los alimentos según los principios *contrarii contraria* y de transferencia:

“las plantas amarillas (como el azafrán [...] y el rábano) curaban la ictericia y provocaban fuertes reacciones diuréticas. Asimismo, las plantas y tubérculos rojizos como la sanguinaria, eran buenos para las hemorragias, lo mismo que la cura roja [...] combatía la viruela (erupción rojiza).” (5)

Por otro lado, el *chamanismo* busca abarcar todos los conocimientos botánicos y las técnicas curativas de los pueblos indígenas, basados en gran medida en un conocimiento experimental y en las tradiciones propias de cada región, como lo observó Humboldt: *“El habitante de estas regiones conoce todas las formas vegetales que la naturaleza ha colocado en su favorecido país, y la tierra ostenta a sus ojos un espectáculo tan variado como el que presenta la bóveda del firmamento en el que no hay constelación que se le oculte” (6)*. Todos estos conocimientos fueron incorporados a la *materia médica* entre los siglos XVI y XIX, enriquecieron el arsenal terapéutico en Europa y finalmente fueron utilizados en muchos medicamentos cotidianos:

“[...] muchos de nuestros medicamentos oficiales más empleados, no se debe al hombre de ciencia, sino a humildes e ignorados hijos de la selva, del llano o de la montaña”. (6)

Se establece así como el empirismo marca profundamente la medicina. El grueso de la historia de esta última está colmada de ejemplos donde la humanidad, sin importar su procedencia, llegó a conclusiones útiles a través de la observación, experimentación e interacción con su entorno. Tanto la medicina galénica europea como la medicina tradicional indígena se basaron en estos conocimientos durante siglos antes de trascender a métodos y pensamientos más refinados como el anatomofisiológico, anatomopatológico o etiopatológico, los cuales en una comparación en el tiempo con la anterior variante de pensamiento lógico, podrían ser clasificadas como recientes.

Haciendo mención de lo dicho por el Dr. Sotomayor en su último libro publicado también en 2022, ‘Salud pública en Colombia: una mirada panóptica. Antología’: el pensamiento empírico y los sistemas médicos han estado presentes en todas las sociedades (7), se teje el puente entre el *chamanismo* y el *galenismo* presentes en la sala. Distanto así, de la idea que estos puedan verse como irreconciliables sino dándole lugar y tributo a cada uno de los aspectos que nos han favorecido en la construcción universal y local del conocimiento, ya sea desde la

observación cuidadosa para la semiología médica y la representación talentosa de la enfermedad que trasciende hasta al arte, hasta el método científico que se esforzó por encontrar clasificaciones, representaciones y explicaciones más allá del evidente éxito para llegar al saber técnico.

Referencias

1. Eco U. *Historia de la Fealdad / On Ugliness*. Debolsillo; 2a Ed. Barcelona: España; 2013.
2. Gozález Aranda, Beatriz; Hanabergh Uribe Verónica. *Manual de arte del siglo XIX en Colombia: aportes paralelos sobre el arte europeo*. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes; 2013.
3. Rodríguez, J. V. *Las Enfermedades En Las Condiciones de Vida Prehispánica de Colombia*. UNAL; 2006.
4. Bonnett Vélez, D. “Resurgencia’ y recolonización de la papa. Del mundo andino al escenario alimentario mundial, siglos xvi-xx”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. 2019;46(1):27-57.
5. Lindemann, M. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI, 2001. p.12.
6. Cignoli, F. “De cómo se enriqueció la terapéutica por el descubrimiento de América”. *Revista Universidad*. 1948;20:199-212.
7. Sotomayor Tribín, H; Villamil Jiménez, L.C. *Salud pública en Colombia: una mirada panóptica. Antología. Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, Universidad de la Salle, Bogotá*. 2022.

MIEMBROS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

Lista de Académicos por orden de Antigüedad

Miembros Honorarios residentes en Bogotá

Manuel Elkin Patarroyo M.	Fernando Sánchez Torres
Gabriel Riveros Dueñas	Jorge Reynolds Pombo
Alonso Gómez Duque	Zoilo Cuéllar Montoya
Gilberto Rueda Pérez	Augusto Galán Sarmiento
Jaime Arias Ramírez	Fernando Ruiz Gómez
Guillermo Sánchez Medina	

Miembros Honorarios residentes fuera de Bogotá

Walter Gilbert	James C. Stanley
Roger Guillemin	Enrique Moreno González
Eduardo Arciniegas	Luis N. Ferreira
Rodolfo Llinás Riascos	Pelayo Correa
Bernard Lown	Alvaro Morales Gómez
Yuri Belenkov	Juan Ramón De La Fuente
Evgeni Chazov	Enrique Wolpert
Edmond José Yunis	Nubia Muñoz
Antonio Fernández de M.	Richard John Roberts

Miembros de Número Residentes en Bogotá

Gabriel Toro González	César Alberto Jáuregui Reina
Tito Tulio Roa Roa	Manuel G. Uribe Granja
Jaime Escobar Triana	Alberto Vanegas Saavedra
Gonzalo López Escobar	Orlando Pérez Silva
Jorge E. Maldonado A.	Mario Arturo González
Hugo A. Sotomayor Tribín	Alberto Vélez van Meerbeke
Herman Esguerra Villamizar	David Vásquez Awad
Germán Gamarra Hernández	Remberto Burgos de la Espriella
Francisco J. Henao Pérez	Gustavo Landazábal
Álvaro Rodríguez Gama	Michel Faizal Geagea
Jaime Fandiño Franky	Jorge Felipe Ramírez
Gabriel Carrasquilla G.	Jairo Reynales Londoño
Antonio Iglesias Gamarra	Guillermo Sánchez Vanegas
Ricardo Salazar López	Oswaldo Borrás Gaona
José Antonio Lacouture D.	Gustavo A. Quintero H.
Martalucía Tamayo Fernández	Herman Redondo Gómez
Eduardo Álvarez Peñalosa	Robin Germán Prieto Ortiz
Augusto Peñaranda Sanjuán	Horacio Giraldo Estrada
Alfonso Sánchez Medina	Carlos Arturo Álvarez Moreno
	Ernesto Andrade Pérez

Miembros de Número residentes fuera de Bogotá

Jaime Gómez González	Jaime Forero Gómez
Alfredo Jácome-Roca	Miguel Orticoechea Aguerre
Roberto Liévano Perdomo	Rafael Alarcón Velandia
Humberto Aristizábal Giraldo	Arnulfo Rodríguez Cornejo
Luis Rafael Caraballo García	Hernán Urbina Joiro
Jaime Eraso López	César Arroyo Eraso
Carlos Cortés Caballero	Eduardo Jaramillo Carling
Manuela Berrocal Revueltas	Juan Daniel Ordoñez Ordoñez
Darío Morón Díaz	Pio Iván Gómez Sánchez
	Álvaro Monterrosa Castro

Miembros Correspondientes Extranjeros

George M. Halpern	Norman I. Maldonado
Juan José Gagliardino	Pablo A. Pulido Marvin
José María Paganini Jorge Yunis	José López
Daniel Jácome-Roca	Patricio López Jaramillo
Alejandro Villalobos F.	Mario Paredes Suárez
Francisco José Mardones	Enrique M. Beveraggi
Adolfo Firpo Betancourt	Eduardo Barboza
Joaquín Salcedo Aldrete	José Rodríguez Coura
Julio Ceitlin	Rafael Muci Mendoza
Rolando Calderón Velasco	Kai Uwe Lewandrowski

Miembros de Número residentes de Bogotá

Fernando Guzmán Mora	Luis Eduardo Fandiño Franky
Vicente González R.	Margaret Ordóñez de Danies
Francisco Javier Leal Q.	Guillermo Ortiz Ruíz
Ángela González Puche	Gloria Arias Nieto
Germán Durán Avendaño	Rodolfo Vega Llamas
Jesús Alberto Gómez Palacino	Luis Fernando Cifuentes Monje
Hernando Sarasti Obregón	Germán Forero Bulla
Fabio Varón Vega	Roberto D'Achiardi Rey
Alejandro Niño Murcia	Martha Patricia Rodríguez
Luis Fernando Giraldo Cadavid	Alvaro Casallas Gómez
Jaime Alvarado Bestene	Franklin José Espitia de la Hoz
Hernando Abaúza Orjuela	Andrés Caballero Arteaga
Diego Andrés Rosselli Cock	Enrique Ardila Ardila
Ricardo Rueda Sáenz	John Mario González
Ramón Abel Castaño Yepes	Alejandro Casas Herrera
Eduardo Londoño Schimmer	Álvaro Adolfo Faccini
Francisco Núñez León	Ivonne Jeannette Díaz Yamal
Mario Bernal Ramírez	Luis María Murillo Sarmiento
Luis Eduardo Cavelier C.	Andrés F. Cardona Zorrilla
Camilo Uribe Granja	José Joaquín Caicedo Mallarino
German Riaño Gamboa	Jorge Hernando Ulloa Herrera
Elizabeth García Gómez	Guido Chaves Montagne
Pablo Rosselli Cock	Luz Marcela Celis Amortegui
Alberto Barón Castañeda	Mario Gabriel Torres Calixto
Alberto Gómez Gutiérrez	Alejandro Jadad Bechara
Ernesto J. Otero Leongómez	Hernando Vargas Uricoechea
Ariel Iván Ruiz Parra	Pedro Felipe Ibarra Murcia
Ricardo Martín Orjuela	Luis Carlos Domínguez Torres
Miguel Ronderos Dumit	Robin Alonso Rada Escobar
Luz Helena Sánchez Gómez	Natalia Hernández Mantilla
Francisco José Yepes Lujan	José Ricardo Navarro
Luis Antonio Gómez Cadena	Carlos Pérez Díaz
Juan Manuel Anaya C.	Daniel Fernández
María Claudia Ortega López	Alejandro Bautista
Adriana Rojas Villarraga	Carlos Eduardo López Valderrama
Ángela María Ruiz S.	Fernando Raffan Sanabria
Arecio Peñaloza Ramírez	

Miembros Correspondientes residentes fuera de Bogotá

Hugo Calderón Villar	Jaime Eduardo Bernal V
Braulio Mejía	Alejandro Jadad Bechara
David Bersh Escobar	Diana Patricia Díaz Hernández
Gustavo Román Campos	Miguel Antonio Mesa Navas
Andrés de Francisco Serpa	Mauricio Vasco Ramírez
Magdalena Serpa de Cavelier	Juan Guillermo Tamayo Maya
José Nader Nader	Jorge Eduardo Rico Fontalvo
Ricardo García Bernal	Alejandro Vargas Gutiérrez
Zoilo Cuéllar Sáenz	Luis Gabriel Cuervo
Ricardo Cardona Villa	Julio César Delgado Cobos

Miembros Asociados

Felipe Guhl Álvaro Muñoz	Patricia Savino Lloreda
Beatriz Suárez de Sarmiento	Miguel de Zubiría Samper
Sonia Echeverri de Pimiento	Germán Velásquez Arango
Elmer Escobar Cifuentes	Helena Groot de Restrepo
Gonzalo Correal Urrego	Luis Carlos Villamil Jiménez
Luis Alejandro Barrera A.	

CAPÍTULOS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CAPÍTULO DEL ATLÁNTICO

Presidente: Julio Mario Llinás

Miembros Activos

Álvaro Peinado Vila	Jaime Castro Blanco
Armando de Hart	Jesús Pérez García
Carlos Barrera Guarín	Ana María Segura
Carlos Corredor Pereira	Julio Posada Moreno
Carlos López Pinto	Libardo Diago Guerrero
Carlos Tache Zambrano	Teobaldo Coronado
Guillermo Acosta Osio	Rubén Darío Camargo Rubio

CAPÍTULO DE CÓRDOBA

Presidente: Álvaro Bustos González

Antonio Jiménez Larrarte	José Luis Buelves B
Fernando Larios Díaz	José Luis Méndez Méndez
Francisco Rodríguez Yances	José Porto Valiente
Gabriel Milanés Gallo	Juan Carlos De Giovanni
Heiser Arteaga Pautt	Lázaro Pérez Estarita
Humberto Manuel González	Luciano Lepesqueur Gossain
Jairo Llorente Genes	Rolando Bechara Castilla
Jorge Ordosgoitia Santana	Víctor Otero Marrugo
Jorge Zapateiro Pérez	Tatiana Espinosa Espitia
José A. Maroso Guzmán	

CAPÍTULO DE HUILA

Presidente: Jimmy E. Numa Rodríguez

Abner Lozano Losada	Hernando Piedrahíta
Alberto E. Trespalacios	Humberto Trujillo Bustos
Alfredo Hernán Bahamón	Jaime F. Azuero Borrero
M. Ángela Botero Rojas	Jairo Galindo Monje
Antonio Acevedo Ángel	Jimmy E. Numa Rodríguez
Antonio María Cortés Segura	Joaquín Carrera
Camilo Perdomo Perdomo	Julio César Álvarez Q.
Edgar Arboleda Correa	Luis Alberto Amaya
Efraím Amaya Vargas	Luis Augusto Puentes M.
Ernesto Federico Benavidez	Luis Guillermo Cano
Fravio Vargas Tovar	María del Pilar Peña
Germán Liévano Rodríguez	Nelson Alberto Castro T.
Gilberto Astaiza	Raúl Darío Rodríguez A.
Giovanny Lastra	Ricardo Liévano Perdomo
Héctor Adolfo Polanía	Rodrigo Lara Sánchez
Héctor Alonso Suárez	Silvia Madi Buitrago
Helbert Ariza Herrera	

CAPÍTULO DE NARIÑO

Presidente: Emma Guerra Nieto

Filipo Morán Montenegro	Humberto Dávila Ortiz
Álvaro de Jesús Villota Viveros	Hugo García Valverde
Andrés Ricaurte Sossa	Jaime A. Gavilanes Caicedo
Armando Téllez Ariza	Jaime Eraso López
Cástulo Cisneros	Jorge Enrique Garzón Mera
César G. Arroyo	Jorge Martínez
Eraso Edgar Villota Ortega	José María Corella
Emma Guerra Nieto	Leonardo Matta Rodríguez
Ernesto Varela Villota	Luis Enrique Becerra
Gerardo Luna Salazar	Miguel Santacruz Guerrero
Germán Velásquez	Ricardo Guzmán M.
Guillermo Arturo Patiño	Ulpiano de Jesús Hinestrosa
Bravo Héctor López Moncayo	

CAPÍTULO DEL TOLIMA

Presidente: Rodrigo Rubio Rubio

Edgar Estrada	José Vicente Rengifo M.
Fernando Espinosa Tovar	Juan Carlos Rodríguez Pulido
Gentil Gómez Mejía	Juan Ruiz Schinitter
Jesús María Lozano Rondón	Yesid Arciniégas Arango
Jorge Morales Serna	

CAPÍTULO NORTE DE SANTANDER

Presidente:

Carlos Castro Hernández	Julio Coronel Becerra
Carlos A. Castro Lobo	Luis Fernando Luzardo Melguizo
Carlos Iván Peñaranda Gómez	Luis Felipe Matamoros Barreto
Edgar Salgar Villamizar	Luis Fredy Vergel Torrents
Fernando Silva Carradini	Marco O. Fonseca González
Hernando A. Villamizar Gómez	Mario Izquierdo Sandoval
Ise Hartmann de Yañez	Mario Mejía Díaz
Jesús Antonio Chaustre Buitrago	Oscar Antonio Parada Parada
Jorge Uribe Calderón	Pablo Emilio Ramírez C.
José Antonio Assaf Elcure	Pedro León Peñaranda Lozano
José Eustorgio Colmenares Ossa	Rafael Alberto Fandiño Prada
José Manuel Pinzón Rojas	Rafael Darío Rolón Duarte

CAPÍTULO DEL QUINDÍO

Presidente: Roberto Estefan Chehab

Adonirán Correal Barrios	John Carlos Castaño Osorio
Alexander H. Colorado Q.	Jorge Enrique Gómez Marín
Ángela L. Londoño Franco	Juan Carlos Vélez Sáenz
Arley Gómez López	Juan Farid Sánchez López
Aura Sofía Arbeláez Giraldo	Luis Eduardo Gómez Sabogal
David Alberto Ossa Pizano	Marco Alfonso Nieto García
Diego Gutiérrez Mejía	Néstor Ricardo Botía Silva
Edgar Manuel Carvajal Rojas	Omar Botero Patiño
Edgar Sabogal Ospina	Óscar A. Colonia Gutiérrez
Gregorio Sánchez Vallejo	Óscar A. Bonilla Sepúlveda
Guillermo Ernesto José Ramírez C.	Patricia Landazuri
Gustavo Román Rodríguez	Rafael E. López Mogollón
Hernán Jaramillo Botero	Rafael Fernando Parra Cardona
Jaime Sánchez Vallejo	Silvia Isaza Restrepo
Jairo Alberto Malagón Ortiz	Sol Patricia Castañeda Rubio
Jairo Humberto Sanabria Vásquez	

CAPÍTULO DE RISARALDA

Presidente: Fabio Salazar Jaramillo

Alberto Franco Vélez	Jorge Luis Aldana
Alberto Orduz Suárez	José Antonio Márquez
Álvaro Ardila Otero	Juan Carlos Mesa E.
Armando Arciniégas R.	Juliana Buitrago Jaramillo
Carlos Alberto Isaza	Julio E. Sánchez Arbeláez
Carlos A. Orrego Gómez	Luis Alberto Marín Gómez
Edgar Beltrán Salazar	Luis Fernando Restrepo A.
Eduardo Ramírez Vallejo	María Cristina Cardona de M.
Ehumir Téllez Martínez	Ricardo Mejía Isaza
Héctor Arteaga Pachecho	Rodrigo Posada Trujillo

CAPÍTULO DE SANTANDER

Presidente: Julio César Mantilla Hernández

Arnulfo Rodríguez	José Luis Osma Rueda
Boris Eduardo Vesga Angarita	Juan Daniel Ordóñez Ordóñez
Carlos Cortés Caballero	Juan José Cañas Serrano
Elieth del Socorro Gómez A.	Luis Ernesto Téllez Mosquera
Gabriel Jesús Gutiérrez Giraldo	Mauricio Duarte Vergara
Gerardo González Vesga	Miguel Ángel Alarcón
Germán Duarte Hernández	Myriam Serrano Arenas
Jaime Forero Gómez	Patricia Elvira Arria Rada
Jesús Solier Insuasty Enríquez	Ricardo Molina Valencia
Jorge L. Peña Martínez	Rosendo Castellanos Suárez

ACADEMIAS REGIONALES

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Presidente: Giovanni García Martínez

Miembros Honorarios Especiales

Alberto Uribe Correa
Antonio Yepes Parra
Bernardo Chica Molina
Carlos Moran Villota
Fernando Álvarez Echeverri
Francisco Javier Lopera Restrepo
Hildebrando Mejía Mesa
Iván Darío Vélez Atehortúa
Jaime Restrepo Cuartas

Miembros Honorarios

Álvaro Cardona Saldarriaga
Angela Restrepo Moreno
Carlos Alberto Gómez F.
Carlos José Jaramillo
Carlos Santiago Uribe Uribe
Cesar Augusto Giraldo Giraldo
Germán Campuzano Maya
Giovanni García Martínez
Helena Espinosa de Restrepo
Hernando Posada González
Luciano Alejandro Vélez A.
Luis Alberto Correa C.

Miembros de Número

Carlos Arturo Aguirre Muñoz
Diana Patricia Díaz Hernández
Domingo Iván Caraballo Gracia
Elkin Martínez López
Emilio Alberto Restrepo Baena
Fabio Sánchez Escobar
Fernando Londoño Martínez
Guillermo Henao Cortés
Héctor Manrique Valencia
Humberto Aristizábal Giraldo
John Jairo Bohórquez Carrillo
Jorge Eduardo Rico Fontalvo
Juan Carlos Restrepo Gutiérrez

Miembros Correspondientes

Alejandro Vargas Gutiérrez
Álvaro Mercado Juri
Fernando Londoño Posada
Jesús Dapena Botero
José Rodrigo Restrepo González
Lucas Bojanini Acevedo

Jairo García Gómez
Javier Tamayo Jaramillo
José María Maya Mejía
Luis Fernando García Moreno
María Patricia Arbeláez Montoya
Óscar Álvarez Barrera
Pablo Alejandro Vélez Restrepo
Silvia Blair Trujillo
Yolanda Torres de Galvis

Luis Fernando Gómez Uribe
Mario Melguizo Bermúdez
Pablo Robles Vergara
Ramiro Vélez Ochoa
Rodrigo Ángel Mejía
Santiago Eugenio Acebedo A.
Tiberio Álvarez Echeverri
Vilma Piedrahita de Mejía

Juan Guillermo Tamayo
Ligia Montoya Echeverri
Luis Fernando Botero
Luis Javier Castro Naranjo
Marcos Restrepo Isaza
María Fernanda Álvarez B.
Miguel Antonio Mesa Navas
Nicolas Jaramillo Gómez
Olga Lucía Restrepo Espinosa
Oscar Sierra Rodríguez
Rocio Gomez Gallego

Luis Conrado
Federico Velásquez Posada
Mauricio Vasco Ramírez
Rafael Elejalde
Sandra María Vélez C

ACADEMIA DE MEDICINA DE CARTAGENA

Presidente: Raúl Vargas Moreno

Miembros Honorarios

Alberto Zabaleta Lombana
Fernando Sánchez Torres

Miembros de Número

Aiken Betancourth Piñeres
Álvaro Monterrosa Castro
Aquilés González D. Filipo
Benjamín Blanco Martínez
Darío Morón Díaz
Emilio Juan Bechara
Francisco Herrera Sáenz
Heli Hernández Ayazo
Hernán Urbina Joiro
Jaime Barrios Amaya

Miembros Correspondientes

Álex González Grau
Carlos García del Río
Edwin Maza Anaya
Gilberto Suárez González
Gustavo Méndez Carlos

Luis Yarzagaray Cogollo
Jaime Eduardo Bernal Villegas

José Abisambra Socarrás
Francisco Juan Montes
Luis Caraballo Gracia
Manuela Berrocal Revueltas
Mario Mendoza Orozco
Miguel Ghisays Ganen
Pedro Pérez Rosales
Ramiro Tenorio Tuiran
Raúl Vargas Moreno
Uriel Mathieu Fortich

Henry Vergara Sagbinni
Igor Bonnet Palencia
Libardo Diego Guerrero
Nelson Alvis García

ACADEMIA DE MEDICINA DE CALDAS

Presidente: Hernando García Zabala

Miembros Honorarios

Mario Orozco Hoyos
Jahir Giraldo Gonzalez

Jorge Vargas Gomina

Miembros de Número

Antonio Duque Quintero
Adriana Del Pilar Arcila Rivera
Bernardo Ocampo Trujillo
Jorge Raad Aljure
Cecilia Correa de Ramírez
Norman Ramírez Yusti
Felipe Marulanda Mejía
Horacio Villegas Villegas
Hernando García Zabala
Hernán Darío Salazar
Óscar Jaramillo Robledo
Juan Manuel Giraldo Santacoloma
Jorge Rafael Villamizar
Guillermo López Guarnizo
Fernando Gómez Montes
José Fernando Gómez Rendón
Gabriel Eduardo Saffón
Herman Rodríguez Hoffman
Óscar Salazar Gómez
Orlando Mejía Rivera

Natalia García Restrepo
Carlos Alberto Montoya
Martín Rodrigo Cardona Marín
José Norman Salazar González
Luisa María Villegas T.
Mauricio Jabela Sotelo
José Arnobi Chacón Cardona
Juan Carlos Marín M
Gilberto Gamboa Bernal
Claudia Patricia Jaramillo
Ángel Carlos Eduardo Gómez
Vera Juan Felipe Valencia Ríos
Cristian Camilo Giraldo Ramírez
Luz Emilia Restrepo Marín
Gentil Gómez Mejía
Mauricio Calderón Marulanda

Miembros Correspondientes

Campo Elías Castillo Pinilla
Alberto Hernández Suárez
Gimena Mejía Arango
Claudia Patricia Henao
Lerma Alberto Gómez Giraldo
Mauricio Hernando Valencia
César Augusto Restrepo
Orbert Ernesto Ramírez
Carlos Alfonso Polo Galíndez
Julia Inés Mesa Villegas

Jaime Andrés Rodríguez Bermúdez
Mauricio Hernando Valencia Agudelo
Jorge Iván Marín Uribe
Kevin Fernando Montoya Quintero
Alejandro Echeverry Betancourth
Isabel Cristina Mesa Francoa

Miembros Inactivos

De Número

Andrés Ignacio Chala Galindo
Germán Olarte Echeverry
Luis Fernando Gómez Restrepo
Dora Inés Molina de Salazar
Colombia Quintero de Pérez
Hernan Calderón Ocampo

Correspondientes

Carlos Humberto Orozco Téllez
Julían Antonio Gómez Bohórquez
Jimmy Andrés Gallego Ramírez
Diana María Otálvaro Trejos
Jaime Alberto Restrepo Manotas
Olga Marina Restrepo Jaramillo
Julian Salgado

ACADEMIA DE MEDICINA VALLE DEL CAUCA

Presidente: Héctor Mario Rengifo Castillo

Miembro Honorario Fundador

Rodrigo Guerrero Velasco

Miembro Honorario

Antonio José Montoya Casella

Miembros de Número

Adolfo León Vera Delgado
Aura Liliana Arias Castillo
César Iván Varela Hernández
Diego Sarmiento Marulanda
Héctor Mario Rengifo Castillo

Julían Alberto Herrera Murgueitio
Libardo Helí Bravo Solarte
Luis Hernando Moreno Macías
Néstor Harry Amoroch Pedraza
Víctor Manuel Salamanca Solís

Miembros Correspondientes

Ignacio Alberto Concha Eastman
Jaime Manuel Restrepo Restrepo
José Mauricio Ocampo Chaparro
José Óscar Gutiérrez Montes Pedro
José Villamizar Beltrán

Miembros Asociados

Diego Germán Calero Llanes
María Cecilia Arturo Rojas

ASOCIACIONES Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS AFILIADAS A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

- Academia Colombiana de Pediatría y Puericultura
- Asociación Colombiana de Cirugía
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología
- Asociación Bogotana de Perinatología
- Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología
- Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular
- Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano
- Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica
- Asociación Colombiana de Endocrinología
- Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva
- Asociación Colombiana de Gastroenterología
- Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria
- Asociación Colombiana de Ginecología y Obstetricia
- Asociación Colombiana de Hepatología y Coloproctología
- Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
- Asociación Colombiana de Medicina Interna
- Asociación Colombiana de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Asociación Colombiana de Neurología
- Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética facial, ACORL
- Asociación Colombiana de Parasitología y Medicina Tropical
- Sociedad Colombiana de Psicoanálisis
- Asociación Colombiana de Psiquiatría
- Asociación Colombiana de Radiología Nacional
- Asociación Colombiana de Reumatología y Psiquiatría
- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
- Asociación Colombiana de Toxicología Clínica
- Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor
- Corporación Centro Regional de Población - CCRP
- Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, FECOLSOG
- Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología FECOPEN
- Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Monserrat
- Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
- Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
- Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano
- Sociedad Colombiana de Oftalmología
- Sociedad Colombiana de Pediatría
- Sociedad Colombiana de Urología
- Sociedad de Cirugía de Bogotá. Hospital San José
- Asociación Colombiana de Menopausia

INDICACIONES PARA LOS AUTORES

Forma y preparación de manuscritos

1. Requisitos generales

Los trabajos enviados a la revista MEDICINA se deben ajustar a los requisitos uniformes para los manuscritos sometidos a revistas biomédicas establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors, disponibles en el sitio web: <https://goo.gl/GzWnk8>

El trabajo se debe presentar en un documento word tamaño carta (21,5 x 27,5 cm), dejando en margen de al menos 2 cm en los cuatro bordes, tamaño de letra de 12 puntos con espaciado sencillo y fuente Times New Roman. Las páginas deben ser numeradas en el ángulo superior derecho, empezando por la página del título. Los artículos postulados a la revista se reciben mediante la plataforma Open Journal System del portal de la revista: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina> o a través del correo electrónico revistamedicina@anmdocolombia.org.co de la revista. Se reciben artículos en español e inglés.

En el envío del artículo por el portal OJS se deben realizar los siguientes pasos:

1. Verificar el cumplimiento de la lista de requisitos que aparece en el paso 1 del envío OJS y al final de este documento.
2. Cargar el documento.
3. Incluir todos los metadatos del artículo: autores, filiación correo electrónico; título, resumen, palabras clave y referencias.
1. Cargar los archivos complementarios (Declaración de originalidad, Acuerdo de cesión de derechos, Declaración de cumplimiento normatividades éticas, Carta remi soria), los cuales pueden descargar de la página web o solicitarse a través del correo electrónico revistamedicina@anmdocolombia.org.co

2. Tipos de artículos y estructura general

Los artículos editados por la revista Medicina responden a las siguientes tipologías:

2.1. Investigación original

Artículo que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación. Debe ser un trabajo inédito que aporte nueva información sobre aspectos específicos y contribuya de manera relevante al conocimiento científico. La estructura generalmente utilizada consta de cinco secciones: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y conclusiones. La longitud sugerida es de 3.000 palabras (excluyendo tablas y figuras) y el número máximo de referencias sugeridas es 50. No hay restricción de tablas y figuras,

las cuales son recomendadas, sin que la información en estas sea redundante con la información que se plantee en el texto.

2.2. Artículo breve

Documento breve que presenta resultados originales finales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica que, por lo general, requiere de una pronta difusión. La estructura generalmente utilizada consta de cinco secciones: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y conclusiones. El artículo debe ser inédito y estar escrito en español. Su longitud máxima no debe exceder las 1.000 palabras y 20 referencias.

2.3. Artículo de revisión

Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas sobre un tema específico con el fin de dar cuenta de los avances y tendencias de desarrollo en el campo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de la literatura médica.

La revisión debe incluir un resumen con énfasis en el significado de los hallazgos recientes, una introducción al tema señalando hitos pasados y desarrollos presentes, describir la metodología utilizada y exponer una discusión a partir de los hallazgos realizados. La revisión debe incluir un análisis crítico de la literatura y datos propios de los autores. Responde a una estructura flexible. La longitud sugerida es de 3.000 palabras (excluyendo tablas y figuras) sin restricción en el número de referencias. Se sugiere el uso de tablas y figuras que ilustren la revisión sin que sean redundantes con el texto.

2.4. Artículo de reflexión

Documento que presenta los resultados de una investigación, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico en el que se recurre a fuentes originales. También se incluyen ensayos y artículos de reflexión sobre temáticas relacionadas con la medicina y el área de la salud. Su longitud máxima no debe exceder las 1.500 palabras y 20 referencias.

2.5. Reporte de caso

Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico; incluye una revisión breve de la literatura relevante. Junto a su postulación debe anexarse el Formato de cumplimiento de normatividades éticas. Responde a una estructura flexible. Su longitud máxima no debe exceder de 1.000 palabras y 20 referencias. Se sugiere al menos una figura y una tabla.

2.6. Carta al editor

Texto en el que se expresan posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la Revista que, a juicio del Comité Editorial, constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia. Responde a una estructura flexible. Su longitud máxima no debe exceder las 400 palabras y máximo 5 referencias.

2.7. Historia de la medicina

Artículos relacionados con la historia de la medicina que se consideren aportes valiosos para las ciencias biomédicas, responden a un soporte bibliográfico y argumentativo suficientemente desarrollado. Responde a una estructura flexible.

2.8. Reseña bibliográfica

Texto escrito por un experto. Se presenta y analiza de forma resumida el contenido de un libro de interés para los lectores de la revista. Responde a una estructura flexible.

2.9. Obituarios

Texto escrito por un profesional del área, en homenaje o póstumo a algún académico de la institución fallecido. Responde a una estructura flexible.

DE LA ACADEMIA

Textos en los que se desarrollan temáticas relacionadas con las actividades de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Responden a una estructura flexible.

3. Estructura y organización de los artículos

3.1. Página inicial

La primera página del manuscrito debe contener:

- a. Título del trabajo en español e inglés: debe ser conciso, pero informativo sobre el contenido central de la publicación.
- b. El o los autores, identificados con sus nombres y apellidos completos. Al término de cada nombre de autor debe ir un número en superíndice para identificar su filiación.

Filiación de los autores: grados académicos (título de pregrado y último posgrado); nombre de la o las secciones, departamentos, servicios e instituciones a las que perteneció dicho autor durante la ejecución del trabajo; ciudad, país.
- c. Nombre, dirección, teléfono con los indicativos o códigos correspondientes, ciudad, país y correo electrónico del autor principal o el autor con el que se va a establecer la comunicación durante el proceso.

3.2. Resumen

Resumen de no más de 300 palabras de extensión que recoge los propósitos del estudio o investigación, el material y métodos empleados, los resultados principales y las conclusiones más importantes. Debe figurar la versión en español e inglés. Se debe utilizar el modelo de resumen estructurado y no emplear abreviaturas no estandarizadas.

3.3. Palabras clave

Los autores propondrán entre 3 y 6 palabras claves, las cuales deben figurar en la lista de los descriptores DeCS, en español, y MeSH, en inglés; accesibles en <http://decs.bvs.br/> y <http://www.nlm.nih.gov/mesh/> respectivamente.

3.4. Introducción

Sintetiza la racionalidad del estudio y expresa el propósito del trabajo. Es recomendable solo citar las referencias bibliográficas que sean estrictamente concernientes al estudio.

3.5. Materiales y métodos

Dan cuenta de la selección de los sujetos estudiados: pacientes o animales de experimentación, órganos, tejidos, células, etc., y sus respectivos controles. En este apartado, se identifican los métodos, instrumentos o aparatos y procedimientos empleados con la precisión adecuada para permitir a otros observadores que reproduzcan sus resultados.

Si se emplearon métodos establecidos de uso frecuente (incluyendo métodos estadísticos) es preferible nombrarlos y citar las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados, pero no son bien conocidos, se deben proporcionar las referencias y anexar una breve descripción.

Si los métodos son nuevos o se aplicaron modificaciones a métodos establecidos deben describirse con precisión, justificando su empleo y enunciando sus limitaciones.

Siempre que se hayan realizado experimentos en seres humanos es necesario hacer explícito si los procedimientos respetaron normas éticas acordadas en la Declaración de Helsinki (actualizada en 2013) y si los casos fueron revisados y aprobados por un comité *ad hoc* de la institución en la cual se efectuó el estudio. Cuando lo soliciten los editores, los autores deberán adjuntar el documento de aprobación respectivo. Los estudios en animales de experimentación se deben acompañar de la aprobación por el respectivo Comité de Ética.

Asimismo, es preciso identificar los fármacos y compuestos químicos empleados con su nombre genérico, sus dosis y vías de administración; y a los pacientes mediante números correlativos. En ningún caso el autor debe mencionar las iniciales de los nombres de los pacientes ni los números de fichas clínicas del hospital. Es preciso señalar el número de pacientes o de observaciones, los métodos estadísticos empleados y el nivel de significación elegido previamente para juzgar los resultados.

3.6. Los resultados

Los resultados deben presentarse siguiendo una secuencia lógica y concordante. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero no simultáneamente en ambas. Se pueden destacar las observaciones importantes en el texto evitando repetir los datos que se presentan en las tablas o figuras. El autor debe evitar mezclar la presentación de los resultados con la discusión, la cual se debe incluir en la sección respectiva.

3.7. Discusión

Se deben discutir aquellos aspectos nuevos e importantes que aportan el artículo y las conclusiones que se proponen a partir de ellos. Es preciso hacer explícitas las concordancias o discordancias de los hallazgos con las limitaciones comparándolas con otros estudios relevantes. Es pertinente buscar que las conclusiones correspondan con los propósitos del estudio propuestos en la Introducción. Es recomendable evitar formular conclusiones que no estén respaldadas por los hallazgos.

3.8. Conflicto de intereses

Indique si los hay o no.

3.9. Financiación

Indique si la hubo o no.

3.10. Agradecimientos

Expresa el agradecimiento a las personas e instituciones que hicieron contribuciones sustanciales al trabajo. Los autores son responsables por la mención de personas o instituciones a quienes los lectores podrían atribuir un apoyo a los resultados del trabajo y sus conclusiones.

3.11. Referencias

Recoge las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto. Se identifican mediante números arábigos escritos entre paréntesis al final de la frase o párrafo en que se les alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o en las leyendas de las figuras se deben numerar en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen en el texto. No se aceptan referencias no publicadas. Los autores son responsables de la exactitud de sus referencias.

El formato de citación es el aceptado por el International Committee of Medical Journal Editor (ICMJE) en los *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (normas Vancouver). Se recomienda incluir los números DOI. Pueden verse ejemplos en el siguiente link: <https://goo.gl/XdCdmS> o en el manual de citación que puede solicitarse a través del correo electrónico revistamedicina@anmdecolombia.org.co

En el caso de los artículos de revisiones, estos deben tener un mínimo de 50 referencias.

3.12. Tablas

Cada tabla debe presentarse dentro del documento e inmediatamente después de mencionarla, no al final del documento a manera de apéndice; numérelas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto. Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Para todas las abreviaturas no estándar, y cuando se requiera, use notas aclaratorias y agréguelas al pie de la tabla. El formato de presentación es en borde sencillo y la misma fuente del texto. Se aceptan seis tablas o figuras como máximo. Se recomienda citar en caso que no sea una elaboración propia y si lo es debe figurar explícitamente.

3.13. Figuras

Se denomina Figura cualquier ilustración que no sea tabla (p. ej. gráficos, radiografías, electrocardiogramas, ecografías, fotografías, dibujos, esquemas, etc.). Los gráficos deben ser dibujados por un profesional o empleando un programa computacional adecuado, pues se deben presentar con una resolución mínima de 300 dpi. Las figuras deben aparecer tanto en el texto, inmediatamente después de ser nombrada, como en un archivo adjunto en blanco y negro cuando sea posible. Las letras, números, flechas o símbolos deben ser claros, nítidos y tener un tamaño suficiente para que sean legibles cuando la figura se reduzca de tamaño en la publicación. Los títulos y leyendas no deben aparecer en la figura, sino que se incluirán debajo de la misma.

Los símbolos, flechas o letras empleadas en las fotografías de preparaciones microscópicas deben tener tamaño y contraste suficientes para distinguirlas de su entorno. Cada figura debe citarse en el texto en orden consecutivo. Si una figura reproduce un material ya publicado se debe señalar la fuente de origen y es preciso obtener permiso escrito del autor y del editor para reproducirla en el trabajo. Las fotografías de personas deben cubrir parte(s) de su rostro para proteger su anonimato, de lo contrario el autor debe enviar copia de la carta de autorización para su publicación.

3.14. Unidades de medida

Es recomendable utilizar unidades correspondientes al sistema métrico decimal y seguir las aceptadas internacionalmente.

4. Formatos:

4.1 Declaración de originalidad;

4.2 Garantías y cesión de derechos;

4.3 Declaración de cumplimiento normatividades éticas;

4.4 Carta remisoria

Los documentos deben ser entregados junto con el manuscrito original, cualquiera sea su naturaleza: artículo de investigación, caso clínico, artículo de revisión, carta al editor u

otra, proporcionando los datos solicitados, la identificación y firmas a mano de los autores. Estos formatos están disponibles en español e inglés y los puede descargar desde la plataforma de la Revista Medicina: Link <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/about/submissions> o los puede solicitar a través del correo electrónico revistamedicina@anmdecolombia.org.co

5. Sobre la evaluación por pares

Los trabajos presentados son sujetos inicialmente a una evaluación por parte del Comité Editorial, de la adecuación a los requisitos formales exigidos por la revista, señalados en el apartado Indicaciones para los autores. En todo caso, los artículos deben ser inéditos y no se aceptan traducciones de artículos ya publicados en otras revistas. Una vez certificado el cumplimiento de los requisitos formales, los documentos se someten a evaluación por pares académicos en la modalidad de doble ciego. La nómina de árbitros consultados para el volumen se publica una vez al año en el número final.

Durante el proceso, el Comité Editorial asigna dos o más pares evaluadores expertos en las temáticas desarrolladas en cada artículo. El plazo máximo para la emisión del concepto por pares es de 20 días calendario a partir de la aceptación de la solicitud de evaluación. Si el artículo es rechazado, se notificará a los autores y se les hará envío de los conceptos para su consideración. Para ser aprobado, el artículo deberá contar con mínimo dos conceptos aprobatorios (publicar con cambios, publicar sin modificaciones). En caso de disenso, se enviará el material a un par académico extra para tomar una decisión final: aceptar o rechazar. Una vez se cuenta con las dos evaluaciones, se enviarán los conceptos al autor para realizar las adecuaciones a que haya lugar; el autor y el editor gozan de la libertad para aplicar aquellos cambios que consideren relevantes. Una vez recibidas las evaluaciones se contará con un plazo máximo de cinco días calendario para la corrección del texto.

Una vez recibido el artículo con cambios, será enviado al proceso de corrección de estilo y diagramación, tras lo cual, se les compartirá a los autores para su aprobación final. Los autores deberán responder en un plazo no mayor a tres días calendario con sus apreciaciones.

Este número de la revista se presenta en dos partes. La primera está dedicada a reseñar la celebración del sesquicentenario de la Academia, llevada a cabo el jueves 9 de febrero de 2023. Se incluyen, además del discurso del Presidente, Académico Doctor Germán Gamarra Hernández, la intervención de la representante de la Organización Panamericana de la Salud, la Doctora Gina Tambini Gómez; y la presentación del libro “Medicina, Ciencia y Humanismo – 150 Años”, el cual resume las principales actividades desarrolladas por la Academia en un siglo y medio de labores, reseña sus principales logros, sus miembros y su historia. Se presenta también en esta primera parte una recapitulación del Centenario de la Academia Nacional de Medicina en 1973.

Como es tradicional, en este número se presentan también algunos artículos de reflexión, uno de los cuales corresponde al aprendizaje en salud y para la salud.

La segunda parte de este número de la revista contiene artículos referentes a la propuesta de reforma a la salud, presentada el viernes 3 de febrero de 2023, en el auditorio César Augusto Pantoja. Entre estos se resaltan la introducción del nuevo presidente de la Academia, el Doctor Gabriel Carrasquilla, las propuestas del grupo de Acuerdos Fundamentales sobre temas que se consideraron especialmente relevantes para el proyecto de ley, así como las reflexiones de los Académicos Herman Redondo y Remberto Burgos de la Espriella.

Se presentan, finalmente, la reseña de la posesión de la nueva Junta Directiva de la Academia y los discursos del Presidente saliente y del nuevo Presidente.

Revista científica arbitrada de la Academia Nacional de Medicina de Colombia

Fundada como Revista Médica en 1873

723 ediciones, 583 de 1873 a 1967; edición No. 140 desde 1978

www.revistamedicina.net -revistamedicina@anmdecolombia.org.co

Publicación trimestral