



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
ASESORA DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD
(Ley 67 de 1935, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993)

Hay hechos contundentes que avanzan en contra de nuestra profesión, en contra de la solidaridad, en contra del dolor ajeno, en contra de la salud misma, en fin, en contra de la razón de ser de la medicina que no es otra cosa que ejercerla para aliviar con nuestra compañía y saber a quien lo necesite. Eso que técnicamente se llama acto médico. Y digo que avanzan porque son las mismas pretensiones que bajo el sofisticado nombre de Emergencia Social los colombianos logramos detener el semestre pasado gracias a acciones conjuntas entre los médicos y todos los demás trabajadores de la salud en compañía de la población que se movilizó masivamente, la Iglesia Católica y la Corte Constitucional que con su sabia decisión determinó que la tal emergencia iba en contra de lo que manda la Carta Magna.

Hoy, de manera sutil y bajo el ropaje de un proyecto de ley estatutaria y otro proyecto de ley ordinaria, se están aprobando bajo la aplanadora del Congreso, los mismos contenidos del fracasado intento del gobierno anterior. Pero esta vez son aprobados con una celeridad nunca antes vista. Y si hace seis meses esos contenidos fueron cuestionados e, incluso, rechazados por varios parlamentarios en la fábrica de leyes, ¿por qué ahora ellos mismos los aprueban?

Hay colegas que pecan de ingenuos al creer que logrando meter uno u otro cambio a algunos artículos, lograrán corregir el rumbo de los acontecimientos. Por ejemplo, el hecho de que el ministro de la Protección Social haya aceptado no profundizar más en contra de la autonomía médica, que ya viene lesionada desde la Ley 100, e introducir los temas de la educación continua y el pago de salario a los residentes de especialidades médicas, son hechos que le reconocemos al señor ministro, sin que confundamos eso con una dádiva de su parte, que de pronto nos hiciera dejar de lado nuestra preocupación fundamental y eje de la discusión, cual es el respeto íntegro al derecho fundamental a la salud. También hay otros que piensan que porque el ministro nos recibió en su oficina y aceptó conversar en nuestro terreno, estaba escuchándonos. Sin embargo, los contenidos de ambos proyectos de ley demuestran que no fue así y le expresamos nuestro desacuerdo. El reclamo que por boca del Dr. Rodrigo Córdoba, presidente de la Asociación Colombiana de psiquiatría, de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y vocero de la Unidad Médica, los médicos le hicimos en Barranquilla al presidente Santos por ese proceder, fue castigado por el funcionario en mención cuando, al día siguiente, dijo públicamente en columna del periódico El Tiempo (domingo 20 de octubre de este año) que sólo nos motivaban intereses gremiales y personales en la discusión de las leyes. ¡Mentira! ¡Falso de toda falsedad!



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
ASESORA DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD
(Ley 67 de 1935, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993)

Todos los médicos y profesionales de la salud le expresamos nuestros criterios, en virtud de los cuales hemos construido una fuerte corriente de unidad. Ellos son:

1. El derecho a la salud es fundamental, irrenunciable e inalienable y así lo manda la Constitución colombiana.
2. Cualquier ley que se expida para reformar la salud debe ser para garantizar el desarrollo y ejercicio de ese derecho, no para limitarlo.
3. El sistema de salud y seguridad social que se construya debe garantizar ante todo la EQUIDAD, la integralidad, la oportunidad, la calidez, la calidad y la universalidad.
4. No debe haber intermediarios, pues está demostrado que la cadena comercial de intermediación es la que le sustrae los fondos al sistema y lo mantiene en crisis.
5. Debe haber una firme política de control de precios de medicamentos y demás insumos, hoy no regulados.
6. Para garantizar la calidad debe haber estabilidad laboral, condiciones de trabajo dignas y salarios justos.
7. La autonomía profesional se fundamenta en el conocimiento científico y en la ética cuyo imperativo categórico es hacer el bien y resolver las necesidades de nuestros pacientes con el mejor juicio crítico y de la mejor manera posible. Por eso la autonomía profesional es inviolable.
8. El sistema de mercado en salud es contrario a la ética y más lo es la limitación de la atención según el principio financiero de costo-efectividad. El sistema debe, por el contrario, garantizar la atención de cada enfermo de acuerdo con lo que necesite para recuperar la salud.
9. La educación continuada debe ser garantizada a todo el personal de salud y financiada por el sistema. Ella es condición sine qua non para ofrecer atención actualizada y de calidad y para que aceptemos la recertificación.
10. La base fundamental de un buen sistema de salud es mantener a la población sana, detectar a las personas con riesgo de enfermarse y buscarlas para atenderlas preventivamente en el sitio más cercano a su lugar de vivienda o trabajo. Por otra parte, debe diseñar los planes para lograr un mejoramiento continuo de los indicadores de salud que nos indiquen un avance hacia el buen vivir de todos los habitantes del territorio nacional. Por eso, no debe solamente desarrollar políticas en salud sino exigir a las demás instancias estatales y gubernamentales que



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

**MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
ASESORA DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD
(Ley 67 de 1935, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993)**

contemplan el impacto que en salud tendrá cada una de las políticas que diseñen y ejecuten. Es decir, debe haber salud en las políticas.

11. Ante la quiebra del sistema, al cual las EPS adeudan más de 5,5 billones de pesos y tienen a la red pública en situación de riesgo inminente de colapso, al igual que a una cantidad importante de clínicas privadas, ¿por qué se hacen irresponsablemente nuevas leyes sin tener en cuenta la verdadera situación económica, sus causas y establecer quiénes son sus responsables? ¿Por qué no se sancionan a las EPS que por su iliquidez están en causal de disolución? ¿Por qué, en lugar de ello, la ley ordinaria les da más poder, el mismo que les arrebató a los hospitales de la red pública? ¿Por qué Colombia sigue sin control de precios de medicamentos si, como lo ha demostrado el Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana con cifras oficiales del Fosyga, se han perdido por ese concepto más de un billón de pesos? Consideramos que lo lógico y razonable es diagnosticar con precisión las enfermedades que han matado al sistema general de salud y seguridad social, darlas a conocer ampliamente y luego proceder a enterrarlo. Ya conociendo la enfermedad y comportamiento de sus matadores, construir uno nuevo poniéndole la vacuna ellos: un sistema de salud integral, incluyente, humanista y equitativo, construido sobre el derecho, por el derecho y para el derecho fundamental a la salud y no para el derecho de la libre empresa del dolor, la enfermedad y la muerte.

Estos criterios, cargados de valores humanistas no tienen otro objetivo que avanzar socialmente en la solución de problemas y satisfacción de necesidades de cada vez más sectores de la población que habita a esta Colombia. Y esto no tiene nada que ver con lo dicho y repetido por el ministro Santamaría en sus declaraciones públicas.

¡Todo lo contrario! Están cargados de respeto y amor al prójimo, a la profesión y al país. Tienen en cuenta a las personas en su dignidad íntegra, no en la dignidad vulnerada por su situación socioeconómica y cultural, la cual es ratificada por una supuesta reforma que está planificada para que apenas dentro de cinco años (por allá en el primer año de otro período presidencial) dizque empezarán a verse sus bondades, según nos dicen.



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
ASESORA DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD
(Ley 67 de 1935, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993)

Los criterios de la Unidad Médica y Profesionales de la Salud son los mismos que exalta la FMC en el Día Panamericano del Médico. Con criterios, principios y valores es que podemos alegrarnos nosotros –médicos y médicas- al saber que a pesar de los embates irracionales de las políticas lanzadas por quienes creen que todo es finanzas y todo se calibra en dinero, hasta la dignidad humana, existimos quienes ejercemos ética y humanísticamente la medicina y respetamos en cada ser humano esa dignidad, su dignidad, nuestra dignidad, que no tiene precio porque es inherente a cada persona y no se compra ni se vende.

Con ese talante celebramos cada año el Día Panamericano del Médico, para honrar la memoria de un ilustre hijo de Esculapio y pupilo de Hipócrates: Juan Carlos Finlay y Barrés, médico cubano nacido el 3 de diciembre de 1833 en la ciudad de Camagüey y fallecido en La Habana el 19 de agosto de 1915, quien propuso la teoría metaxénica que establece la transmisión de enfermedades por agentes biológicos. Creció en la finca cafetera de su padre e hizo sus estudios de educación media en Europa, de donde trajo, además de sus conocimientos y dos lenguas más (el inglés y el francés) una fiebre tifoidea. No pudo ingresar a la Universidad de La Habana, pero cursó su carrera de medicina en el Jefferson Medical College de Filadelfia, donde se doctoró en 1855 y dos años después validó el título en su país. Tras profundos estudios e intensas investigaciones sobre la fiebre amarilla, demostró la transmisión de la enfermedad por un agente vector. Se dice que él mismo refirió que una tórrida noche habanera se fijó en un mosquito que lo incomodaba mientras zumbaba alrededor de su cabeza y decidió investigar a estos insectos hasta que logró identificar al *Culex* o *Aedes aegypti* como el vector que transmite la fiebre amarilla. Sus observaciones y experimentos le permitieron demostrar que es la hembra fecundada la transmisora. En 1881, en Washington, D. C., presentó por primera vez ante la Conferencia Sanitaria Internacional su teoría sobre la transmisión de la fiebre amarilla por un agente intermediario, pero su hipótesis fue recibida con frialdad y escepticismo. En 1881, experimentó con voluntarios, comprobó sus postulados y descubrió que el individuo picado por un mosquito infectado, quedaba inmunizado contra la enfermedad. De ahí nació el suero contra la fiebre amarilla y ese mismo año presentó ante la Academia de Ciencias Médicas de La Habana su trabajo que, sin embargo, permaneció ignorado por más de 20 años y sólo en la post guerra Hispano-Cubano-Americana, cuando Cuba se independizó de España y quedó como un protectorado estadounidense, el general Leonard Wood, gobernador de Cuba, pidió que se probara su teoría, por lo cual se revisaron y repitieron sus experimentos exitosamente. Simultáneamente, el médico militar



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

**MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
ASESORA DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD
(Ley 67 de 1935, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993)**

William Crawford Gorgas, Jefe Superior de Sanidad en La Habana, había tratado de erradicar infructuosamente la fiebre amarilla en Santiago de Cuba. Por iniciativa del Dr. Finlay creó la Comisión Cubana de la Fiebre Amarilla que, siguiendo sus indicaciones, combatió al mosquito erradicando los pozos donde se incubaban las larvas y aisló a los enfermos. El resultado: tomó sólo siete meses desaparecer de Cuba a esa terrible enfermedad. Años después, en Panamá, El Dr. Gorgas fue enviado a sanear la zona del istmo para completar la construcción del canal, utilizando de nuevo con éxito los principios de Finlay. Hay en el Canal una placa en reconocimiento a la contribución del Dr. Carlos J. Finlay para la culminación de esta gran obra. Un año antes de su muerte, el 15 de agosto de 1914, el primer barco interoceánico atravesó el canal de Panamá.

SERGIO ISAZA VILLA, M. D. – PEDIATRA
PRESIDENTE
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA