

ESQUEMA CRITICO DE LA MEDICINA EN COLOMBIA.

Autor : Guillermo Fergusson Manrique

El Centro de Investigación y Educación Cooperativas - CIEC de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, presenta con orgullo la obra del professor *Guillermo Fergusson*, Esquema Crítico de la Medicina en Colombia, para estudio, reflexión y análisis de profesores, estudiantes y público en general. Quiere contribuir, de esta manera, a la difusión del pensamiento científico y social de los integrantes de la comunidad universitaria.

Al ceder su obra para ser editada por el *CIEC*, el professor *Fergusson* dió una muestra mas de su generosidad y de su preocupación permanente por los problemas de la sociedad y de la salud en Colombia; con esta edición deseamos rendir homenaje póstumo al científico, al hombre y al professor universitario.

Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia.

Segunda Edición 1983

Fondo Editorial CIEC
Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia
Ciudad Universitaria, Torre Administrativa, piso 1o.
Apartado 052941, Bogotá, Colombia

GUILLERMO FERGUSSON
Profesor Asociado
Universidad Nacional de Colombia

**ESQUEMA CRITICO
DE LA
MEDICINA EN COLOMBIA**

Segunda Edición

Fondo Editorial CIEC
Bogotá, 1983

Dedico este modesto trabajo a todos los exalumnos de la Universidad Nacional de Colombia que han sacrificado sus vidas por la liberación definitiva de nuestro país; muy especialmente a la memoria de Camilo Torres Restrepo y Jose Manuel Martínez Quiroz. Su lucidez, valor y generosidad dan trascendencia a nuestra Alma Mater; su sacrificio sera siempre motivo de orgullo y ejemplo para todos.

G. Fergusson

CONTENIDO

Prólogo.....	6
Advertencia a modo de introducción autocrítica.....	11
Organización del Esquema.....	15
El concepto de salud.....	16
Cuál es el papel esencial de la medicina?.....	19
De cómo y por que es la salud un bien inalcanzable para la mayoría de los colombianos.....	21
A que nos referimos cuando hablamos de ideología.....	25
Algo sobre imperialismo, política y medicina.....	27
La benemerita industria farmaceutica.....	37
Algunos influjos de la medicina norteamericana.....	42
Acerca de churros y otros gusanos.....	46
Malthus: una opinión desapasionada.....	52
Fisonomía de los medicos y la medicina colombiana actual.....	54
Breve e indocto esquema de la evolución de nuestra medicina.....	59
La educación medica como instrumento de perpetuación.....	64
El acto medico.....	67
Algunas dificultades medicas que invitan a la modestia tanto presente como futura.....	73
Acerca de teguas y curanderos.....	78
El acto medico directamente lucrativo.....	80
El acto medico de caridad y el acto medico en el hospital universitario.....	86
El acto medico en las instituciones oficiales.....	91
El Plan Nacional de Salud.....	94
Final con esperanza.....	98

A continuación un capítulo escogido al azar.

EL ACTO MEDICO DIRECTAMENTE LUCRATIVO

El acto medico directamente remunerado se realiza con base en un contrato, tácito o explícito, entre el medico y el enfermo que lo solicita. El profesional es poseedor de “servicios negociables” que vende y por esto es directamente remunerado. Es el acto medico que se realiza principalmente en el consultorio particular, la clínica privada o el domicilio del paciente solvente.

Es la modalidad económica que le ha dado a la medicina liberal su fisonomía de profesión independiente. Resulta de la concepción mercantilista, del “laissez faire”, que es el eje central de nuestras actitudes en todas las esferas de la vida.

Aunque en razón de la evolución social se ha reducido su volumen dentro de la actividad médica general, el acto médico directamente remunerado sigue siendo el determinante fundamental del modo de pensar en nuestra profesión, imprime carácter a nuestra educación médica, modela nuestra conciencia gremial y deja huellas en toda nuestra personalidad.

Aun ciertos aspectos científicos de la vida profesional, en apariencia ajenos al lucro, se relacionan con el y se convierten realmente en formas de “propaganda” y “relaciones públicas”, sutiles, explotables y explotadas por muchos. El afán de obtener diplomas y ostentarlos, pertenecer a “Sociedades”, “Academias”, viajar a sin número de congresos, publicar sin medida etc., son realmente eso y nada más. Desde luego que en esto, como en todo, existen excepciones y hay algunos médicos que realmente hacen estas cosas por interés científico genuino.

El acto médico lucrativo ha sido tradicionalmente individual, secreto y autónomo. Para salvaguardarlo se ha elaborado un estatuto de deontología, con preceptos que ya pocos sinceramente respetan y que gradualmente han sido erosionados por la tecnología. Ese código de moral médica, cuyo principio central pudiera resumirse en aquello de que “perro no debe comer perro”, se ha quedado aun más atrás en relación con los cambios sociales.

Por determinantes económicos también conserva en su forma, tal vez con algún nuevo ropaje, mucho de lo adjetivo que debe la medicina a su origen mágico y sacerdotal. La oscuridad en el lenguaje, la fórmula ininteligible, ciertos “descrestoscopios”, son parte esencial de la práctica que engendra. Y no se culpe solamente al médico por ello; el cliente lo pide, y ay del galeno que no lo complazca!, rápidamente perderá su clientela.

Desde el punto de vista estrictamente comercial es una transacción muy peculiar. La tarifa es fijada arbitrariamente por quien da el servicio, de acuerdo, algunas veces, con las supuestas o reales capacidades económicas de quien lo usa; no es raro que se preste a problemas y abusos de todo orden.

Lo hace aún más vulnerable a la protesta, no siempre justa de los clientes, el carácter dual de mercader y apóstol que la cultura occidental imparte al médico. Este recibe alabanzas sin medida por parte de la burguesía en ciertas ocasiones; en otras es criticado con la misma exageración. Ello lo coloca en situación embarazosa y lo frustra, porque nadie resiste ese continuo oscilar entre el aprecio y el vituperio.

Esta curiosa relación comercial es exitosa muchas veces gracias al conocimiento, la honestidad y, por que no decirlo, a la suerte de un médico determinado. Pero sus inconvenientes son enormes y, dadas las condiciones de nuestro país, es socialmente inaceptable.

Hay dos aspectos del acto médico, sustentadores de la remuneración, en los que tradicionalmente se hace mucho énfasis, y para los defensores de la medicina liberal constituyen pilares absolutos que nada debe modificar. Son la libre elección del médico por el paciente y el “secreto” profesional. En relación con la “libre” elección debe tenerse en cuenta que la mayoría de la población no tiene opción alguna. Carece de cuidado médico en forma absoluta. Entre los restantes seguramente predominan quienes son incapaces, por desconocimiento, de escoger un médico. La “libertad” como posibilidad de escogencia sin limitaciones es como las demás “libertades” de nuestro país, ventajosa sola para los adinerados.

La medicina socializada no es absolutamente incompatible con cierta libertad de escogencia; sin embargo, si hubiera que sacrificar esta, yo creo que las mayorías estarían de acuerdo. Desmitificada la medicina es absolutamente una tecnología humana más. Del mismo modo que se embarca uno en un avión de línea sin que sea posible escoger al piloto, con los riesgos que el azar implica, pero con la razonable seguridad de que ese individuo vigilado por el estado, calificado adecuadamente, es capaz de desempeñar su oficio, debe el paciente recibir adecuada atención médica de manos profesionales medias, como somos la mayoría de los médicos.

En lo concerniente al secreto profesional, debiera más bien comenzarse a hablar de “discreción profesional”. La medicina moderna, aun la lucrativa, no permite un secreto absoluto, porque es un trabajo colectivo y los procesos de automatización y sistematización, hacen de la historia clínica un

documento que pasa por muchas manos, quedando descartada la posibilidad del sigilo. La exigencia mínima razonable es que todos los participantes se abstengan de tratar estos aspectos fuera del ámbito puramente profesional. Además que se eduque a la comunidad para que cambie sus actitudes – vergüenza, curiosidad, etc.-, frente a la enfermedad.

El acto médico tradicional es muy difícil de valorar objetivamente. Generalmente cuando surgen problemas es juzgado por tribunales médicos, en ocasiones solidarios con el acusado, al que miden, además, de acuerdo a preceptos que la misma profesión elabora.

Por otro lado, el interés pecuniario directo engendra multitud de prácticas médicas condenables y es el responsable de muchos de los costos excesivos e innecesaria complicación de la profesión médica. Los “tratamientos” largos o superfluos, la cirugía “preventiva”, los “serruchos” de honorarios, la polifarmacia etc., son algunas de las consecuencias obvias de este sistema de atención, pero no las únicas.

A su lado surge la gran industria privada de la salud. Atrás hablamos de la industria farmacéutica, ese simpático lobo con piel de oveja, que nos emborracha en caudalosos cocteles y financia nuestros congresos e “investigaciones”. Por otro lado nos lava el cerebro con incesante propaganda, crea “modas” terapéuticas de efímera vigencia, expende basura y, como los demás, naturalmente, explota a sus obreros. Esa industria se nutre de la medicina liberal pero simultáneamente la alimenta en un círculo vicioso de nefastos resultados para la comunidad.

Otro soporte y consecuencia de la misma estructura es la industria de las clínicas privadas, cuyos niveles técnicos y cuyos costos son astronómicos.

Es también el afán pecuniario el que condiciona, con grave mengua de los intereses colectivos, relaciones peculiares entre el gremio médico y las profesiones auxiliares, impidiendo el aprovechamiento adecuado de estas. Desde luego que esos gremios a su vez luchan y progresan participando en lo posible de todo el proceso de explotación.

Conspira también contra el trabajo en equipo, que es un presupuesto esencial de la medicina moderna. El ver en los colegas solo posibles competidores y no colaboradores dificulta las interconsultas, que además elevan los costos, y pueden causar la pérdida del cliente, o dan a este la idea de “serruchos” y compadrazgos que minan su confianza en el médico.

El “Mercado” médico basado en esa relación económica impulsa la tendencia a la “superespecialización”, pues el trabajo del especialista es mejor remunerado que el del médico general y en las condiciones del país, incrementa el ocio médico ya que el especialista tiene campo de acción más reducido, no obstante lo cual puede ganar más, con menos esfuerzo que el médico general.

El afán económico primordial puede llevar al médico a “vender barato” para “vender mucho” multiplicando las consultas, cuando esto es posible, reduciendo su duración y calidad.

Son también los honorarios los que dificultan el cumplimiento del precepto hipocrático de saberse abstener para no herir. Cómo abstenerse, si ello puede interpretarse como incapacidad? Cómo no hacer algún diagnóstico y suministrar cualquier tipo de drogas a la señora que lee “Selecciones” y con base en sus lecturas interpreta el cuadro de su enfermedad y exige al médico un tratamiento determinado?

El afán de lucro disminuye el respeto a uno de los derechos esenciales del hombre, el derecho a una muerte tranquila. Los esfuerzos denodados del médico que impulsado por la familia trata de impedir lo inevitable, causando tanto sufrimiento inútil, se originan muchas veces en el deseo de justificar mayores honorarios. Es por eso por lo que en muchas oportunidades se practican las más variadas técnicas en pacientes agónicos, frente a los cuales, en un servicio racional de emergencias se limitarían a esperar la muerte, cuidando tan solo de su tranquilidad y analgesia.

Tal vez por lo anterior, el acto médico remunerado es una transacción en la que es fácil advertir cierta vergüenza para el cobro por parte del vendedor. Hay cierta turbación en el ánimo del médico en esa fase de la relación. Es por ello un trabajo que se confía a la secretaria del consultorio o que se busca hacer indirectamente.

Las anteriores consideraciones son incómodas. A muchos les parecerán exageradas; y además es cierto que la mayoría de los médicos son honestos. Pero los peligros e inconvenientes de una medicina basada en la explotación son muy grandes. Por eso no ha resistido la prueba del tiempo y ya se la han encontrado sustitutos.

“La vergüenza es un sentimiento revolucionario”
(C.Marx)

Dedico este modesto trabajo a todos los exalumnos de la Universidad Nacional de Colombia que han sacrificado sus vidas por la liberación definitiva de nuestro país; muy especialmente a la memoria de Camilo Torres Restrepo y José Manuel Martínez Quiroz. Su lucidez, valor y generosidad dan trascendencia a nuestra Alma Mater; su sacrificio será siempre motivo de orgullo y ejemplo para todos.
G. Fergusson

LA MEDICINA ANTE LA CRITICA REVOLUCIONARIA

En las proximidades de su muerte, cuando la seguridad del golpe a veces se diluía en incertidumbre por obra de su inteligencia abierta al calor de la vida, Guillermo Fergusson recompuso y concluyó *esquema crítico de la medicina en Colombia*, que había lanzado a la circulación universitaria en 1973. Es incorrecto decir que fue su testamento científico. En Fergusson todo estaba dirigido a la continuidad: sus disciplinas de catedrático en distintos centros, pero ante todo en la Universidad Nacional; su agudo sentido del análisis, generalizado a la crisis de la salud y a la patología social; su fe en la transformación política de nuestro pueblo, sin medianerías paternalistas ni demagógicos irracionalismos; su independencia conceptual, a veces escarnida de belicosa, y hasta el sardónico juego de preguntas y respuestas con que hacía vacilar al contendor de turno. El libro que ahora imprime la Cooperativa de Profesores de la Nacional, por concesión de su autor, es la mejor imagen de una existencia polémica, que creyó en pocas cosas, que amó muchas menos, pero cuando se afirmó en sus preferencias lo hizo con lealtad y fogoso entendimiento, dándose a ellas sin excepciones sin asegurar estación de regreso.

Una de esas preferencias fue la medicina. Otra, la docencia que se convierte en tribuna cuando se ejerce en camaradería con los discípulos, sin permitir que la llaneza del trato perturbe el cumplimiento del deber. La ciencia no es tarea de elegidos, ni sus conquistas deben mantenerse en circuitos a donde solo penetran la intriga, la compraventa del secreto o la frivolidad del erudito.

La ciencia, particularmente la médica, está obligada a salir a barriadas y tugurios, a campos y riberas, en busca de algo que no es precisamente un valor de cambio, ni un tesoro bajo tierra, sino el mejor fruto de la naturaleza, la creación más alta de sus esencias: el hombre, aunque este sano, porque es susceptible de enfermar y es forzoso impedirle la caída. La medicina es para todos. Mejor dicho, debiera ser. Guillermo Fergusson revela amargamente que no es así, sino de los poderosos en influyentes y que se ejerce como cualquier otra empresa de la civilización industrial en clínicas de lujo, mediante costosos aparatos y fármacos sintéticos de discutible eficacia pero de peligro común.

La medicina ha perdido la simplicidad que la hace útil. A nombre de especialidades que cada día se apartan más del tronco vital, desaparece la relación con el paciente, de donde provenían tantos beneficios para la curación. La confianza en el profesional es un factor psicológico en ocasiones decisivo en la terapia e inclusive para el diagnóstico. Se ha roto la comunicación y no hay drogas idóneas para restablecerlo. “Los triunfos de la medicina, enseña Fergusson en su libro, seguirán siendo en campos que hoy consideramos modestos. La aspirina, la digital, la insulina, los antibióticos de la generación de la penicilina, por ejemplo, continuarán siendo nuestros mejores aliados. En cirugía, las herniorrafias, apendicectomías, colecistectomías, reducciones de fracturas y cesáreas, continuarán dando alivio y posponiendo la muerte”.

Hasta tal punto es conveniente esta metodología práctica que en su desarrollo se requiere también el aporte de tегuas y curanderos, llamados a suplir deficiencias numéricas entre los trabajadores de la salud. Su experiencia no puede seguir desechándose. Además la curandería está al alcance de los pobres y no siempre es desacertada. Algo hay en ese fondo y así lo demuestran éxitos repetidos que en ocasiones silencian las explicaciones del médico.

Fergusson carga contra la injusticia del tratamiento, en cuanto impide que a él arriben quienes carecen de dinero para adquirirlo. Es un severo juez de los estudios universitarios dirigidos al profesionalismo, a fin de obtener ventajas rápidas, crítica que va contra todas las carreras, mejor contra la armadura económica y política que prohija esos extravíos de la conciencia. Señala a los grupos médicos como profundamente conservadores y los ubica del lado de la explotación. Lo mismo cuando procedían de la clase altanera que hoy, cuando derivan de la mediana burguesía. Describe la medicina como actividad clasista, ya sin héroes, propensa a satisfacciones de relumbrón, alejada, por lo pomposa y compuesta, de aquellas viejas sabidurías que se expresaban en aforismos como el que así revela la misión del médico “curar algunas veces, aliviar otras y consolar siempre”.

De igual modo fustiga las modas y los dogmas. Las modas, que colocan al profesional afortunado en espacio estelar, del que descienden en menos tiempo del gastado en la subida. Los dogmas, que impiden exploraciones singulares, fuera de lo que se ha consolidado como “verdad definitiva y sin apelación”. Como en toda ciencia, en medicina, no hay nada viejo. Pueden coexistir muchas nociones viejas, más no por ello desechables. Los hombres se construyen con materiales conocidos y renegar de ellos es volverse contra la fuerza que les obliga a supervivir y a triunfar. El hombre es uno solo, en sus múltiples variedades y condiciones. Las raíces ancestrales no se pudren ni reclaman fertilizantes. Si debiera reverenciarse un dogma, sería este, porque es la negación de los que puede crear la ignorancia o el error.

Deplora el autor que siendo la medicina un empeño por la salud haya degenerado en un empeño por la enfermedad. No busca privativamente combatir los malos influjos ambientales y colectivos, ni la curación cuando esos influjos han penetrado nocivamente en el organismo. Su interés se dirige al morbo contraído, al dolor que ya se siente, a la prolongación artificiosa de una agonía que debiera resolverse naturalmente. Entre más grave sea la enfermedad es más importante “el Caso”. Y el caso se agiganta porque lo sufre un paciente rico. No hay caso en el pobre. Este se marcha con solo un registro borroso en las salidas del hospital o en los ingresos del cementerio.. De allí la observación deductiva de Fergusson “Colombia es un país enfermo e inculto porque es pobre, y no al contrario; y es pobre porque ha sido explotado”.

De aquí la columna central del libro. La medicina no remite a las drogas de una industria foránea, como agentes en nuestro territorio. Remite a la base social de la miseria. Pero esa base no es eterna. Sus defensores, y entre ellos figuran en número muy grande los médicos y demás profesionales, piensan que pisan terreno firme. Están engañados a sí mismo al obrar en consonancia con la pretendida estabilidad. Soportan compromisos y algunos de ellos apenas vislumbran el complicado mecanismo que los dirige. Por eso se consideran independientes, como si su comportamiento no respondiera a esos sutiles estímulos. Son los “apolíticos”, que no adhieren expresamente a una línea porque ya se encuentran en ella. Y buena parte de los médicos son quienes más reclaman su apoliticidad, precisamente porque resultan como los abogados, los más decididos defensores de la opresión que los utiliza contra las grandes sectores populares.

Guillermo Fergusson fue un médico político, un científico político, un profesor político, un amigo político, un ciudadano definitivamente politizado. Sabía que todas las actividades humanas son expresiones de una conducción estatal o gubernamental, y que cuando no se acciona contra su penetración silenciosa, se participa de su parcialidad así como de sus arbitrarios oficialismos y despóticas voces de mando.

En nuestro mundo, todas las relaciones sociales son políticas. Todo lo que se estudia es para servir una política. Importa mucho que no sea opresiva contra las masas que trabajan para acrecentar las ganancias ajenas. Al contrario, interesa que sea liberadora. Fergusson fue un liberador, en la esfera de sus influencias. Este libro, que parece una obra de demolición, de asperezas y objeciones, es en fin de cuentas un alegato en pro de la medicina, una prevención favorable a los médicos. La crítica determina proposiciones benéficas. Lo negativo, que aparece en primer lugar, se transforma en lúcidas recomendaciones sobre el porvenir de la ciencia y sobre la responsabilidad de quienes la cultivan. La condenación del egoísmo pregona la necesidad del servicio común. Así ha quedado esta cartilla de tan marcado sabor pedagógico. Parece escrita a manera de programa para una vasta obra de cultura, de salud, pero también de autonomía nacional y social, Por eso es política y revolucionaria.

Así fue su autor. Así enseñó a lo largo de su carrera truncada cuando la juventud y el pueblo más necesitaban de su orientación, su ejemplo. Son las calamidades de la existencia. que no por ser

irremediables dejan de deplorarse. Como deploran la Universidad, la ciencia, y la política a Guillermo Fergusson, el hombre que no quiso ser caudillo, y lo fue, que no quiso herencias y dejó una muy valiosa, que no buscó la fama y ha conquistado en la opinión pública un puesto imbatible por la muerte y el tiempo. Este libro justifica el recuerdo colectivo y esclarece la razón que asistió al luchador y al visionario.

Luis Carlos Pérez

“Las diarreas de los tartamudos suelen ser de larga duración!”
(Hipócrates, aforismo, libro sexto XXXII)

ADVERTENCIA A MODO DE INTRODUCCIÓN AUTOCRÍTICA

Esta es una compilación de algunas charlas presentadas en diversos medios universitarios acerca de temas sociopolíticos y médicos tratados en forma muy elemental. Casi los mismos temas contenidos en un folleto mimeografiado en 1973.

La crítica aquí realizada ha conservado, desgraciadamente, toda su vigencia porque la situación médica y sanitaria del país, a la par que la social, se ha ido deteriorando aceleradamente. Durante el gobierno de López Michelsen, por ejemplo, la crisis hospitalaria nacional llegó a su peor momento y comenzamos a vivir la instalación y fracaso del “Plan Nacional de Salud”. El seguro Social cayó en iguales honduras y es hoy día mucho peor que cuando iniciamos su crítica en 1973. Para ninguno de los problemas vigentes se vislumbra solución alguna y ello confirma la realidad de los mecanismos que aquí usamos para explicar el desastre médico nacional. Vemos hoy día que, más que antes, tanto el hombre colombiano como su medio geográfico y social, se encuentran cada vez más deteriorados por lo efectos de la sobreexplotación generadora de la miseria, la ignorancia, la enfermedad, la corrupción y la violencia.

En esta nueva “edición”, se mejoró la presentación para hacerlo más legible. Aún así tiene muchos defectos y siguen vigentes las advertencias que para el folleto inicial hacíamos pudiendo decir también que este:

- a) Contiene opiniones críticas personales del autor, pero no es completamente original porque hace uso, tanto de conceptos nacidos de lecturas e ideas escuchadas a otros, como de la propia experiencia.
- b) No pretende enjuiciar a nadie en particular, sino al conjunto de circunstancias en que nos debatimos, y que son las que hacen de la medicina colombiana de la hora actual lo que es. Su autor se declara de antemano culpable de los pecados que aquí señala. Ha emprendido su elaboración con el mismo ánimo que lo impele a sacar la basura como condición previa a la limpieza.

Es necesario advertir que un análisis como este puede aplicarse a cualquier otra profesión o actividad social, lucrativa o no, que quiera estudiarse en este país.

- c) No es un trabajo serio. Por eso ni intenta cuantificar los aspectos de la cuestión susceptibles de ese análisis, ni tiene referencias bibliográficas del tipo usualmente empleado en la literatura médica. Es, además, muy informal y algo desordenado. Intencionalmente repetitivo de ideas simples que interesa al autor señalar. Las citas no son siempre textuales, algunas son a lo mejor “calumniosas” no por mala intención sino por deficiente memoria.
- d) No trata de los aspectos nobles y épicos de la medicina –que los tiene, y muy notables- porque su leyenda “rosada” está omnipresente en la literatura y el arte, de modo que no vale la pena insistir en ella. Lo urgente es mostrarla en sus aspectos oscuros para desmitificarla situándola en un plano real; no de otro modo podrá reformarse.
- e) Se destina primordial y cariñosamente a los estudiantes de medicina, especialmente a los que por estar inmersos de lleno en las ciencias naturales, confunden, como uno de los personajes de García

Márquez “El culo con las tómporas” llegando a ver en la enfermedad solo el trastorno de un mecanismo orgánico, sin implicaciones sociales o políticas y adoptan una actitud que mutila y deshumaniza a la medicina.

Si logra sacudir tan solo en uno de ellos esa opinión, habrá cumplido ampliamente su cometido.

- f) Es en cierta forma una reafirmación de fe socialista, la cual dadas las condiciones del país y la profesión extrañará a algunos. Por eso no es usual que un médico haga pública toma de posición política. Nos han enseñado y lo repiten con persistencia, que tanto los profesionales como los técnicos y los intelectuales deben ser políticamente “neutrales” o indiferentes. La sociedad burguesa, que aprecia el rendimiento económico de la inteligencia, le ha señalado “dominios” de los que no quiere que salga. Es por eso por lo que rechaza al profesional consciente y a la universidad politizada, porque como dijera Aníbal Ponce “Cuáles son las consecuencias que pueden surgir cuando a las gentes que piensan, en vez de consagrarse a los minerales o fósiles, les da por volver los ojos a la organización de la ciudad y notan que la sociedad está fundada en la injusticia y en la rapiña?”. Condenando el aislamiento político del intelectual o del profesional, señala también, que es realmente “mezcla de generosidad aparente y de logrería efectiva. Por lo que tiene de cálculo y por lo que tiene de miedo, la teoría del intelectual ajeno a los partidos muestra, apenas se la estruja, la mezquindad inherente a la media alma burguesa. Aprovechar de él cuanto pueda representar un adelanto en la técnica, impedir en él las amenazas posibles de su mente disciplinada y de su crítica sin velos “

Es una toma de posición porque ya no se puede ser neutral ni políticamente indiferente.

De la indiferencia política o apoliticismo, dijo Lenin que es la sociedad política, y que “es necesario estar repleto para mostrarse indiferente ante un trozo de pan. Confesar indiferencia es confesar al mismo tiempo que se pertenece al partido de los saciados”.

Estando destinado a los estudiantes, busca cambiar la idea de que los médicos son seres insulares, aislada y bondadosamente dedicados al alivio del dolor y el sufrimiento humano, o sabios exploradores de las “fronteras del conocimiento”. Puede que en casos excepcionales algo de esto haya, pero fundamentalmente, los médicos somos ruedas de un complicado engranaje opresor, de múltiples conexiones parroquiales o internacionales. Sin pensarlo y sin sentirlo somos agentes políticos. *La Medicina es una actividad social y no existen acciones sociales que puedan ser apolíticas.*

“El labrador está admirado oyendo
aquellos disparates”
(Cervantes)

ORGANIZACIÓN DEL ESQUEMA

Esta disertación parte de las afirmaciones siguientes:

- a. La medicina colombiana no está cumpliendo su función esencial; tienen graves fallas cuantitativas y cualitativas
- b. Estas fallas se deben a factores ideológicos, determinados por condiciones socioeconómicas, que limitan la acción médica y la convierten en un aparato al servicio exclusivo de las minorías dominantes.
- c. Dentro del conjunto de circunstancias actuales del país, la medicina no podrá cumplir sus verdaderos fines; por eso para su plena acción debe romperse primero ese marco limitante.
- d. Ese fenómeno de liberación es un fenómeno futuro, inexorable, que impulsarán aquellos que sufren el orden presente.
- e. Compete a los estudiantes de medicina buscar soluciones adecuadas a los problemas de Colombia, frente a esas nuevas circunstancias previsibles. Para cumplir ese cometido, han de tener en mente que el diseño de planes médicos para nuestro país debe hacerse pensando exclusivamente en las necesidades campesinas y proletarias, apremios elementales que deben satisfacerse antes de pensar en cualquiera otra empresa médica, o científica, de mayor alcance,

“Higiene es la corrupción de la
medicina por la moralidad”
(H.L.Mencken)

EL CONCEPTO DE SALUD

Primando en la mayoría de los médicos el concepto de salud como simple antítesis de estados clínicos, no es raro que descuidemos los aspectos sociales, y aún los mentales, de la enfermedad “orgánica” y cometamos a diario errores psicológicos en el manejo de todo tipo de pacientes, sumando las angustias que esas fallas causan, a la producida directamente por el cuadro clínico orgánico.

Es parte porque las dificultades sociales e individuales, no médicas del paciente son de magnitud que sobrecoge y nos hace sentir impotentes y en parte porque como todos los demás mercaderes que participan en esta pelea mortal, en la que solo sobreviven los más fuertes, somos egoístas: nos tranquilizamos pensando que nada distinto de medicar, podemos hacer.

Paradójicamente, ha venido a incrementar esa indiferencia y fatalismo la definición de la salud propuesta por la OMS y que es de todos conocida. Concebida como el “completo estado de bienestar físico mental y social”, se convierte la salud en algo casi inalcanzable, en un estado pasajero y fugaz, episódico en el mejor de los casos. La desesperanza que esta noción genera, hace mayor, conscientemente o no, nuestro ensimismamiento en los problemas estrictamente clínicos. Porque los problemas “orgánicos” son los únicos del ser enfermo que podemos, o tal vez los únicos, que *queremos influir*.

Volviendo a la salud y para los fines que en este trabajo nos hemos fijado, es mejor considerarla en su aspecto social y ecológico; como *equilibrio adaptativo del organismo con el ambiente*.

Porque si recordamos que el medio y los seres vivientes forman una unidad indisoluble, un rico tejido de interrelaciones en el cual la materia en niveles de organización cada vez más complejos, va de átomos a galaxias y de moléculas a hombres, podremos enfocar el problema de la enfermedad como producto de ambientes nocivos. Deletéelos porque se alteran sus calidades fisicoquímicas, o porque competidores biológicos, principalmente seres humanos, rompen los equilibrios adaptativos y, violentamente o con sigilo, causan muerte y enfermedad.

Tal vez el progreso científico futuro permita que las enfermedades cuya etiología actualmente desconocemos, sean incluidas dentro de una de esas categorías de desequilibrio. Teóricamente serán así previsibles en su mayoría y solo aquellos cuadros degenerativos o seniles, que posiblemente están “programados” en nuestro genotipo, continuarán siendo difíciles de combatir..

Dice J.J. Hanlon en un libro sobre salud para la comunidad, que la *vida es un continuo satisfacer de necesidades*. Tanto la salud como la educación y el trabajo son metas secundarias, cuyo logro es imposible en tanto no se hayan satisfecho primero las necesidades instintuales básicas de nutrientes, abrigo y sexo-afectivas. Un hombre hambriento pospondrá a la satisfacción de su apetito el logro de otros fines, y llegará posiblemente a ingerir alimentos dañados a sabiendas de que ello puede causarle enfermedad o muerte. Es por eso utópico hacer planes de salud o educacionales y esperar que den frutos, si antes no se han satisfecho adecuadamente las urgencias básicas de un pueblo.

Cómo educar al niño desnutrido, al cual la carencia de ciertos elementos ha lesionado el cerebro? Cómo erradicar el parasitismo en tugurios urbanos, o chozas campesinas, en que los moradores tienen que convivir con sus animales y carecen de sanitarios? ¿Cómo mantener física y mentalmente sano al oprimido?

Comprendemos ya que *la salud entre nosotros es, además, un bien tangible, algo que se compra*; el acceso a ella es proporcional al poder económico del individuo y la comunidad. Está relacionada así mismo con la educación, que también es, a la vez bien tangible y derecho humano. Ambos ha de

salvaguardar el Estado., En Colombia, una y otra están al alcance de unos pocos y el sistema ha dado patente de corso para su explotación a los particulares, desentendiéndose así de sus responsabilidades fundamentales.

“Si usted no sabe hacia donde
va probablemente terminará
en otra parte”
(Raymound Hull, El Principio de Peter)

¿CUAL ES EL PAPEL ESENCIAL DE LA MEDICINA?

Aunque pueden dársele otros enfoques, la meta fundamental de la Medicina es el *mantenimiento de la salud*. Ello parece muy obvio, pero es necesario que hagamos énfasis en la cuestión. Porque si bien, esta afirmación es aceptada incuestionablemente por la mayoría de los médicos de Colombia, la actitud prevalente y el modo de ejercicio usual, demuestran que estamos interesados en la enfermedad que en la salud

Siendo nuestra medicina más "asistencial" o "mórbida" que preventiva, no es de sorprender la distinción tajante que hay entre lo que consideramos, y actuamos, como "Salud Pública" y la medicina puramente clínica. Por lo individualista, por su aparente fisonomía clasista en todo sentido, por lo que pudiéramos llamar su independencia epidemiológica, la medicina clínica es entre nosotros una antítesis, de la "Salud Pública".

Esta última la vemos como función Estado, considerándola como algo ajeno a nuestro quehacer clínico. La mayoría de los médicos que estamos dentro del campo de la actividad liberal independiente, o semi-independiente, la tenemos además en escasa estima. Postura que refuerza el hecho de haber estado la "Salud Pública" en Colombia, casi siempre en las manos de "manzanillos" que desplazan a los pocos expertos

que en este campo tenemos. Eso explica por qué los intentos de los educadores médicos, tendientes a incrementar el interés de los estudiantes por la Medicina "preventiva" y la "comunitaria", han sido de tan poco alcance. A pesar del alargamiento de sus cursos y de los programas de integración con otras disciplinas, la inmensa mayoría de los jóvenes médicos tienden hacia la medicina clínica, más lucrativa y, además, independiente de los avatares politiqueros.

Dada nuestra formación socioeconómica, la medicina, como todas las actividades, se encamina primordialmente a satisfacer las necesidades de una clase social y solo da a las otras beneficios marginales reducidos, convirtiéndose en estructura de opresión.

La medicina colombiana solo logrará su fin esencial cuando sean armónicas sus actividades preventivas, curativas y rehabilitativas. La hipertrofia de las puramente clínicas limitará su extensión social, conservándola en el estado en que hoy se halla, así aumente el número de médicos como el de hospitales, y se dé a aquellos la formación que se quiera.

“Mucho faz, el dinero, mucho es de amar:
al torpe faze bueno e ome de prestar, faze
correr el coxo é al mudo fablar”
(Arcipreste de Hita, el libro del buen amor)

*DE COMO Y PORQUE ES LA SALUD UN BIÉN
INALCANZABLE PARA LA MAYORIA DE LOS
COLOMBIANOS*

Siendo requisito para lograr la salud la adecuada satisfacción de las necesidades elementales, de nutrición, abrigo etc. y la salud misma un bien tangible de elevados costos, es fácil comprender por qué esta no se encuentra al alcance de la mayoría de nuestros compatriotas. Ellos carecen de los recursos necesarios para mantenerla, o para recuperarla en caso de enfermedad.

Dentro del panorama de la morbilidad en nuestro país, se nota que la mayoría de las causas de enfermedades endémicas son evitables y surgen de un conjunto dramático de relaciones humanas anormales. Son estas las que tornan un medio apropiado en letal, y las que impiden la conquista de los ambientes insalubres.

Los niños colombianos no mueren de hambre porque el medio carezca de nutrientes; mueren porque relaciones socioeconómicas injustas se los hacen inalcanzables. Constituye una trágica ironía que nuestras gentes enfermen y mueran en mayor número por la acción de aquellas enfermedades acerca de cuya prevención y tratamiento sabemos más: carencias nutritivas, enfermedades infecciosas y parasitarias, o violencia causada por el hombre, intencional o inadvertidamente.

Al señalar *las interrelaciones existentes entre salud, educación y productividad económica, debe hacerse hincapié en la mayor importancia de la última como generadora de las dos primeras*. Es mucho más fácil que un hombre rico e inculto preserve su salud; empeño vano aún para el higienista más sabio, si se halla hambriento, desnudo y hacinado en un tugurio, no importa qué tan vastos sean sus conocimientos sanitarios.

No hay nada más cierto, que ese aforismo que dice que el hombre pobre se convierte, gradual e inexorablemente, en un "pobre hombre". Más vulnerable a la enfermedad, cada vez más inculto y menos productivo, es también más explotable. De él puede disponerse a voluntad y su muerte es fácilmente reparable. Al fin y al cabo, como dicen algunos cínicos: "para eso hay muchos".

Por eso no mueren de gastroenteritis, ni de carencias, los niños de la burguesía. Por eso solo se educan ellos, porque lo demás no pueden comprar ni salud ni educación. Porque aunque sus progenitores miserables son los verdaderos generadores de la riqueza nacional, esta se concentra en las manos de unos pocos, y fluye generosamente a engrosar las arcas de los grandes monopolios internacionales. *Colombia es un país enfermo e inculto porque es pobre y no lo contrario; y es pobre, porque ha sido explotado sin misericordia por sus conquistadores y luego por los descendientes de ellos: la burguesía criolla, esclava a su vez del capital foráneo.*

La extensión del desamparo de nuestro pueblo se ve claramente al estudiar las estadísticas, que siendo oficiales son interesadas y mentirosas o, en el mejor de los casos, ingenuamente optimistas.

Debo insistir en que esa situación de enfermedad es uno de los acompañantes inevitables de la explotación. *Nuestra insalubridad resulta, como nuestro analfabetismo, como nuestro acelerado crecimiento demográfico, como nuestra violencia endémica y como nuestra corrupción, de un sistema que, por acción u omisión, los fomenta*. Los determinantes geográficos y biológicos de la salud la enfermedad pueden controlarse

hoy día con bastante eficiencia. Pero ello requiere recursos que están enajenados; no podemos disponer de ellos porque, como país dominado, hemos ido y continuaremos empobreciendo cada vez más.

Porque para prolongar un círculo económico de exportaciones baratas, importaciones costosas y empréstitos usurarios, la única manera es producir grandes excedentes de trabajo, lo que se logra mediante la *sobreexplotación de una mano de obra mal retribuida*. Ese desigual flujo económico en que siempre salimos perdedores, mengua los recursos disponibles para nuestra salud y auténtico desarrollo integral.

Esos dineros, de por sí limitadísimos, se emplean, además, para beneficio de las élites locales y para el mantenimiento de la situación imperante. Los beneficios obtenidos por las clases explotadas son reducidos, marginales. Se conceden como "graciosas mercedes" y no como equitativa participación y derecho en los producidos colectivos. Por sabidos, no vale la pena detallar los gastos estatales en

armamentos, sostenimiento de una burocracia corrompida e ineficiente, y en todo el aparato de un poder que sirve intereses egoístas.

Hace aún menores los recursos que deberían financiar el bienestar de nuestro pueblo, la voracidad de los explotadores nativos que derrochan buena parte del producto nacional en gastos suntuarios, o lo exportan a los bancos de Suiza o los Estados Unidos,

Es por eso por lo que somos un país pobre, y cada vez más un pobre país, que solo podrá superar esa situación rompiendo sus condiciones interiores y transformando sus nexos de dependencia.

Los intereses de la burguesía en lo que hace a salud, se reducen a los que generan la satisfacción de sus propias necesidades en este campo.

Produce los médicos que necesita para sí y aminora sus deficiencias viajando al exterior para comprar servicios de mejor calidad, cuando lo desea. Fomenta sus clínicas particulares e imprime a la medicina colombiana su característica fisonomía exigiéndole el "mantenimiento" parcial y precario de un limitado sector obrero y una cuota de "apostolado" para el sostén de los mitos de la bondad y la caridad cristianas, tan útiles en la perpetuación del orden reinante.

Mediante esa cuota apostólica trata de aliviar las contradicciones que surgen con la pobreza que el mismo sistema produce incesantemente.

A cambio de todo esto, aunque con limitaciones crecientes nacidas de sus contradicciones, deja a los médicos el usufructo de la explotación de un servicio y a su arbitrio la satisfacción de un derecho. Sobre ello volveremos después.

De esta manera la medicina se convierte en opresora y limita su acción a paliar las condiciones de explotación sin luchar contra las verdaderas raíces de los males colombianos.

Por eso la lucha esencial del médico para preservar la salud no debe encaminarse contra el *Mycobacterium tuberculosis*, ni contra las *Salmonelas*. Antes ha de dirigirse, si es honesta y quiere ser efectiva, contra plagas mucho más nocivas y difíciles de erradicar, cuyo efectivo control solo podrán llevar a cabo quienes sufren las consecuencias del actual estado de cosas; los obreros y campesinos colombianos.

"Una falsa idea engendra, tarde o temprano,
una conducta equivocada"
(Julian Huxley)

A QUE NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE IDEOLOGIA

Hemos empleado la palabra ideología bien a sabiendas de que este vocablo tiene un significado y una extensión sobre los que no hay acuerdo. Aquí se usa con algo del sentido que le dio V. Pareto, considerándola como el *conjunto de nociones que, acerca de la realidad económica fundamental, del poder, la extensión y los fines del Estado; de la relación entre la materia y el espíritu; y de la evolución histórica se tenga.*

Ese conjunto de ideas genera modos de conducta, conscientes o inconscientes y, paradójicamente, es clave, a la vez, para el enmascaramiento o el esclarecimiento de la realidad y, obviamente, impulso para luchas revolucionarias o de represión.

La ideología imperante en nuestro país tiene como bases esenciales la libertad económica, con reverencia del derecho de propiedad privada. Se inspiró en modelos extranjeros liberales del siglo pasado y de ellos se sigue nutriendo. Finge vanamente aunar los ideales de libertad con los de igualdad, y en el proceso ha llegado a la democracia puramente formal, con gobierno "libre y popularmente electo", que vela por mantener una igualdad teórica, sin paridad de oportunidades, y una libertad que realmente salvaguarda los derechos de los más fuertes en lo económico.

Servil y dependiente de los intereses extranjeros. desprecia lo nacional y ha producido una cultura, elitaria, bastarda e imitativa.

Es además esta ideología espiritualista y arcaica, con la impronta de una iglesia fuerte, que hasta hace muy poco estaba por entero al servicio de las clases dominantes y que, aún hoy, ejerce su acción paralizante entre un gran sector de nuestros compatriotas,

Esa ideología se injerta, modela, ayuda a mantener y se nutre, en una formación socioeconómica escindida entre un grupo minoritario de explotadores y una enorme masa explotada. Dentro de ella surgen, con mayor fuerza cada vez, las tensiones que habrán de destruirla; inevitablemente, pese a las "alianzas" y "coaliciones" de nuestros políticos, pese a la densa cortina de humo que sobre la realidad tienden los medios de comunicación burgueses, al enorme poder del aparato represivo militar, y a pesar también de la aparente indiferencia y desesperante pasividad de un pueblo que, acosado por la miseria, irá tomando cada vez más aceleradamente conciencia de sus derechos y de la monstruosa injusticia que con él hemos cometido las clases dominantes a lo largo y ancho de su historia.

Personifica la ideología, un Estado cada vez menos eficaz y cada vez más corrompido, que comparten dos partidos que en nada difieren. Son utilizados con directo "modus vivendi" por sus dirigentes que alternan importantes cargos públicos con el manejo de cuantiosos intereses particulares, o la defensa de las compañías extranjeras en desmedro del patrimonio nacional.

"Si sale cara yo gano; si sale sello pierdes tú"
(dicho popular)

ALGO SOBRE IMPERIALISMO, POLITICA Y MEDICINA

Se afirma a menudo que nuestros problemas se deben a otros determinantes, distintos del político. Que el nuestro es un país muy pobre, que sus recursos naturales son menguados o están agonizantes, que la mayoría de la tierra no sirve etc., pero estas informaciones son a menudo falsas o interesadas. Hay fallas en la utilización de los recursos y ocultamiento de la realidad nacional. Algunos de nuestros bienes naturales son "reservas" para los países dominantes y en esa condición deben ocultarse. En gracia de discusión y dentro de este ABC político aceptamos que Colombia es un país pobre, *pobre e injusto* y veamos someramente por qué.

Nuestro país fue colonizado por España y sufrió un proceso de explotación colonial del que solo nos quedaron prácticamente "el idioma de Cervantes y la religión católica". No es que España fuera peor que el resto de las naciones europeas. Realmente el colonialismo inglés con sus genocidios masivos, o el francés fueron tal vez peores (recuérdese la historia de la India, o Algeria, El Congo Belga, etc.).

Pero la magnitud de la acción extractiva y de pillaje realizada por España fue enorme. El oro de nuestras minas fluyó generosamente a través de España hacia Francia e Inglaterra. Los capitales europeos como los estadounidenses no nacieron tanto de la industria e inteligencia de estos pueblos, cuanto de su rapacidad.

Contrasta el proceso de colonización inglesa en Norteamérica, con el llevado a cabo en nuestro país. Difiere el tipo de colonizador aventurero, en general inculto, y la empresa popular de colonización

española, militar, eclesiástica, desordenada, obsesionada con el oro, (que destruyó a sus protagonistas), del asentamiento familiar calvinista y puritano de Norteamérica, país a donde llega posteriormente gran capital europeo que permite su industrialización. Compárese esto con la explotación muy atrofianada que se nos sometió, agravada más tarde por la dependencia neocolonial impulsada por nuestra burguesía desde la independencia hasta hoy, y se tendrán las razones que explican nuestra inferioridad como nació.

Puiggros habla de "los ríos de oro y plata que en cantidades fabulosas fluían de América" y también de las nefastas consecuencias que para la economía hispánica tuvieron. Así como del golpe que dieron a la evolución política española, haciendo énfasis en que "España llegó tarde al feudalismo y prematuramente al capitalismo". Del fortalecimiento de la nobleza española, con las "riquezas de signo" (oro y plata) que permitió detener la naciente revolución democrático-burguesa (levantamiento de las comunidades castellanas), y convirtió a la península en el abanderado de la reacción europea. Y de cómo ese feudalismo insurgente se volcó sobre América Latina y dió a nuestra economía su sello retardatario y peculiar.

Porque la colonización peninsular produjo un híbrido feudal capitalista, que ha dado lugar a interesantes polémicas entre los economistas. Pero el hecho aceptado unánimemente es que la América Latina, con su oro, su plata, el sudor y la sangre de los indios "encomendados", sus mestizos y mulatos, el dolor de sus esclavos africanos, incrementó en forma notable la riqueza europea. De ese capital, que más que ningún otro "chorreaba sangre y lodo", una gran parte reflujo hacia Norteamérica para ayudar al engrandecimiento de este gigante que tantas muestras de insensibilidad imperialista ha dado y a cuyo dominio se debe la mayoría de nuestro males.

Terminada la colonia y después de la guerra de la "independencia" queda el país oprimido por una clase terrateniente que con sentido consular busca la dependencia neocolonial en Inglaterra primero, y después en Francia. Clase que se agrupa en facciones antagónicas por intereses de dominio sobre la tierra y sobre los trabajadores, hombres de carga y auténticos generadores de riqueza. Esas facciones asolan al país en numerosas "guerritas" tragicómicas de fisonomía caudillista, genéricamente llamadas "revoluciones". Lentamente se va incorporando este al moderno neocapitalismo monopolista; gradualmente se crean industrias que progresen especialmente durante la segunda guerra mundial pero cuyo desarrollo está condicionado directa o indirectamente a las políticas de la metrópoli.

Este fenómeno y nuestra evolución ulterior están sintetizados por A.G. Frank, quien dice: "En América Latina la depresión y la guerra crearon un relativo aislamiento (protección), que a su vez resultó, para ciertos países, en un resurgimiento de la industrialización autónoma"

"Después de la guerra sobrevino una "luna de miel" a expensas de las reservas de divisas acumuladas durante la contienda y una ola de regímenes "liberalistas". Pero la luna de miel tocó pronto a su fin. Simultáneamente con el retorno del capitalismo a la "normalidad" y su renovada ofensiva caracterizada por la guerra de Corea, los términos del intercambio de América Latina comenzaron nuevamente a declinar y a elevarse parejamente los déficit del balance de pagos, todo ello acompañado por una ola de gobiernos "dictatoriales". Con las dificultades que ya existían en sus países, estos gobiernos produjeron una intensificación del problema -- con resultados que hoy están en evidencia-- al proporcionar concesiones "liberales" al imperialismo, ahora no solo en minería y servicio sino también en artículos de consumo y productos industriales orientados al público de mayores intereses. Ya endeudada y bajo el control de la metrópoli, América Latina se hundió más profundamente en la subyugación imperialista.

A pesar de la pobreza de la región y contra todas las reglas de la economía ortodoxa, las exportaciones de capital a la metrópoli, principalmente a los Estados Unidos, aumentaron, abriendo así las puertas a una dependencia y a una subyugación todavía mayores"

"E] creciente subdesarrollo estructural interno de América Latina quizá permaneció inicialmente oculto a los ojos de sus propios hijos; ser confundido, como lo es hasta hoy por la opinión metropolitana, con algunas apariencias exteriores de desarrollo económico, especialmente en la manufactura de artículos de consumo y la provisión de servicios, que incidieron en el crecimiento de las "clases medias" productoras y consumidoras de tales bienes. Podría decirse que cobraron así importancia cuatro grupos sociales. El monopolio de la producción y distribución agropecuaria, la declinación de la tasa de crecimiento de las exportaciones de bienes primarios, a menudo el descenso de los beneficios de

exportación y por cierto, el aumento de las importaciones de alimentos de los Estados Unidos, obligaron a los campesinos a abandonar la tierra en éxodos rurales masivos. Muchos de estos ex-campesinos permanecieron inasimilados a la economía urbana y se convirtieron en el siempre creciente *sub o lumpen-proletariado flotante* de los tugurios suburbanos. Este es el primer grupo a que nos hemos referido). Otros, expulsados de las tierras y algunos, de los tugurios, pasaron a incorporarse al segundo grupo, *la clase trabajadora*, en el sentido más restringido de esta definición, al obtener empleos en las industrias manufactureras y de servicio. El tercer grupo lo constituyeron en su mayor parte los *trabajadores de "cuello blanco"* 'empleados de oficina, burócratas gubernamentales, administraciones comerciales, bancos etc. En algunos países este grupo ha llegado a integrar del 40 al 45% de la fuerza laboral. Por último, las ganancias derivadas de estos procesos y sobre todo de la inflación que los acompañó, sirvieron al mismo tiempo para encumbrar y para modificar al cuarto grupo, *la burguesía propiamente dicha*. Al contrario de las presunciones originadas en la teoría hechas sobre la experiencia de la metrópoli de la antigua función progresista de las clases medias independientes esta última, la evolución descrita ha contribuido en América Latina no a promover el desarrollo sino a aumentar el subdesarrollo. Es más: estos grupos son en su mayoría parte de una fuerza conservadora no progresista". (Hasta aquí Frank).

Por eso somos pobres, porque el capitalismo fue y siempre ha sido un sistema internacional. Pero no fue ni nunca ha sido un sistema homogéneo, es decir, de unidades nacionales iguales. Por el contrario, como Marx lo demostró claramente, una de las piedras fundamentales del capitalismo fue la conquista y el saqueo de Asia, Africa y Latino América, realizados por los países europeos que habían adquirido medios superiores de violencia y movilidad. El capitalismo internacional tiene dos polos, el de la prosperidad y el de la pobreza. También es bipolar el neocapitalismo local, dependiente de aquel, con extremos contradictorios de opresores y oprimidos.

El actual capitalismo de los monopolios internacionales ejerce un control sobre la economía y los gobiernos de los países pobres (imperialismo), mediante las empresas multinacionales, "ayuda extranjera", "ayuda militar", "ayuda educativa", etc. En un análisis muy claro del problema, Richard Wolff, otro economista norteamericano, señala que el signo actual de este sistema internacional es la lucha incesante de las empresas oligopólicas, y de los gobiernos de sus países para establecer y expandir el control. Nosotros, como país dependiente, somos fuente de materia prima barata, mercado para productos costosos, campo para inversiones lucrativas de los excedentes de capital, con mano de obra barata y de alto rendimiento. En últimas, los grandes monopolios internacionales son los amos porque de ellos depende la manipulación de los gobiernos imperialistas.

Los grandes "Trusts" norteamericanos y europeos controlan la prensa, y a los políticos inescrupulosos de sus países y a través de sus subsidiarias y su propio gobierno, a los dirigentes industriales y comerciales de los países dependiente,-. Estos a su vez por medio de políticos, aún mas corrompidos, manipulan el gobierno neocolonial del país dominado. Los beneficios de este plan favorecen a las élites burguesas tanto del país dominante como del país dependiente, aunque a estas últimas en menor grado que a las anteriores. Los pueblos dependientes son explotados y aniquilados en una estructura que fatalmente los mantiene en el subdesarrollo.

Según Dos Santos "para permitir estas relaciones desventajosas los países dependientes deben generar grandes excedentes, no por medio de un nivel tecnológico más alto sino más bien explotando al máximo su fuerza de trabajo. El resultado es, pues, la limitación de sus mercados internos y de sus capacidades técnicas y culturales, como también de la salud física y espiritual de sus pueblos. A esto le llamamos desarrollo COMBINADO porque es la combinación de esas desigualdades y la transferencia de recursos de los sectores más atrasados y dependientes hacia los más avanzados y dominantes, lo que explica las desigualdades, las ahonda y las transforma en un elemento necesario y estructural de la economía mundial". La dependencia solo permite un desarrollo limitado, reflejo de la expansión de los centros de dominio. Pero esta no es constante, porque el monopolio, de acuerdo con sus necesidades, no vacila en generar desastrosas competencias, fuentes alternas de lucro, variaciones de mercado y técnica que lesionan a sus satélites.

Así las cosas, la condición de estos países no puede ser mejorada sin un cambio profundo, cualitativo, de sus estructuras internas y de sus relaciones externas. Los esfuerzos para crear un sistema fantástico, que no es ni capitalista ni socialista, que algunos gobernantes de estos países han intentado, no conducen a parte alguna y solo aumentan la frustración de estos pueblos.

Pero el capitalismo monopolista es además responsable de otros males. Su producción no está encaminada a la satisfacción de necesidades elementales. La producción, de material bélico, de artículos suntuarios es mucho mayor que la de artículos básicos. La sociedad de consumo que genera, es la responsable de la contaminación ambiental y de otros males de nuestra época. Porque ahora que se ha acentuado la conciencia ecológica se está diciendo que la superpoblación es un determinante central de la solución del ambiente, responsabilizando de esta a los países pobres. Esta es una posición mentirosa; quienes hacen irrespirable el aire y destruyen los océanos son los países industriales, los que experimentan con bombas atómicas, los que consumen más y producen más basura. Dentro de los países dominados son las gentes ricas las que más contaminan el ambiente. Compárese el papel contaminante de un obrero, o campesino que vive en una choza sin electricidad, ni agua o sanitarios, y casi nada consume, con el del burgués que tiene varios automóviles, viaja en jet y consume kilovatios de energía para sus múltiples e inútiles "electrodomésticos". Y si la comparación sobrepasa la esfera personal o familiar, el balance en la destrucción del ambiente se hace aún más desfavorable para los industriales y terratenientes.

Son ellos los que emplean masivamente, y sin ningún control, toda clase de pesticidas tóxicos y quienes destruyen la naturaleza en grande, escala, en el proceso de sobreexplotación industrial de la tierra y del hombre colombianos. Proceso impulsado también por el gran capital y los monopolios que fabrican los tóxicos.

Insistimos en la noción *de imperialismo como sistema de dominio de una economía por otra*, subyugación más sutil que el colonialismo, y por tanto, más peligrosa y más duradera. Reiteramos además, que es un sistema con polos opuestos de riqueza y pobreza, desarrollo y subdesarrollo, en el que la economía dependiente, pobre y subdesarrollada, exporta materia prima barata, agota sus recursos naturales y explota su fuerza de trabajo. A cambio de ello compra productos industriales caros, en gran parte inútiles, y sirve como campo para la inversión de excedentes de capital, que buscan mano de obra más explotable. Es este un modelo dentro del cual nunca podremos progresar justa y armónicamente.

Su instrumento directo de dominio es la burguesía criolla, que hace las veces de los colonos y que vende los intereses nacionales. Muy a menudo los principales empleados oficiales y, gobernantes de estos países han sido altos funcionarios de las compañías extranjeras, abogados petroleros o miembros de la burocracia internacional, en dinastías cuyos apellidos reitera la historia "patria" colombiana.

Ha sido este yugo tan opresivo y tan desorbitadas sus actuaciones, que aún nuestros gobernantes se han visto forzados a protestar débilmente, señalando el trato desigual y discriminatorio que recibimos en el mercado internacional, especialmente a manos de Norteamérica, que hipócritamente trata de ocultarlo con "donaciones" de ínfimo valor.

La actitud dependiente que la ideología genera se hace aparente en la poca autenticidad de nuestra medicina y nuestra educación médica. Es frecuente observar que conocemos mucho y nos interesan más, entidades de menor ocurrencia en nuestro medio, pero prevalentes en Norteamérica, que nuestras propias endemias.

El diseño de programas educativos, o de planes hospitalarios, sigue inconscientemente muchas veces, trazados foráneos, que los llevan al fracaso, porque las circunstancias nuestras son hartamente distintas, de aquellas para las cuales fueron hechos. También la acción imperialista se manifiesta en el área de salud muy claramente a través de la industria farmacéutica que, tal vez como ninguna otra, muestra los sistemas de producción monopolista del capitalismo internacional y su absoluta falta de escrúpulos. De esta trataremos un poco más adelante.

Muchos médicos creen que eso del imperialismo es un "cliché" izquierdista, ajeno a nuestra profesión. La medicina como aparato de venta de servicios no puede estar exenta del influjo económico que origina la dependencia. Insisto; los médicos *no recordamos, o carecemos de una noción clara acerca de las implicaciones económicas de la profesión, que se salen bastante del ámbito de las remuneraciones y los honorarios médicos, así sea este muy cuantioso.*

En los países capitalistas, tanto imperialistas como dependientes, la medicina genera la enorme industria de la salud. Medicamentos, equipos, construcciones hospitalarias, profesiones auxiliares, publicidad, seguros, etc. dependen en mucho de la estructura médica y mueven sumas exorbitantes.

Pero los médicos somos en relación a esto un poco parecidos a las prostitutas, miembros de otra antigua profesión, como la nuestra, sostenedora del orden social presente, y con la cual algunos cínicos nos han comparado por aquello de que los médicos como las cortesanas, trabajamos con gentes yacentes y cobramos por acto. Alrededor de la prostitución surgen también muchos otros negocios, pero las meretrices, como nosotros, no lo saben y eso está mal.

El dominio de la nación metropolitana sobre nuestra medicina se ejerce también mediante organizaciones internacionales como la OPS, Fepafem, Ascofame., Profamilia, etc.

La OPS con sede en Washington, manejada por burócratas y manejada por salubristas Norteamericanos, imparte a la salud pública y a la educación médica latinoamericana directrices acordes con las necesidades de los Estados Unidos. Los planes "nacionales" de salud latinoamericanos tienen esa inspiración. Las campañas sanitarias han sido paralelas con requerimientos surgidos de explotaciones industriales de tipo determinado. El ataque a las endemias de las zonas petroleras, como la malaria o la fiebre amarilla, impulsan la acción de los gobiernos locales y de las fundaciones como la Rockefeller, ligada a la Standard oil (hoy día Exxon), pero solo se combaten las enfermedades que afectan a los agentes y empleados petroleros; la desnutrición, el parasitismo intestinal de los colonos y campesinos de las zonas circunstantes no reciben atención, porque no son contagiosas, ni es productivo tratar a los sectores marginados. Su suerte es ajena a cualquier interés lucrativo.

Esto puede verse en cualquier campamento petrolero o minero; hay un contraste abrupto entre las instalaciones de las compañías y las agrupaciones que siempre florecen en su periferia para suministrarles prostitutas y alimentos autóctonos.

Agotados los recursos en explotación cesan inmediatamente las ayudas específicas de las fundaciones en el sector respectivo. En la actualidad casi toda, la ayuda extranjera en el sector salud se dedica a los programas de control natal

La fuga de "cerebros" con, éxodo de personal de enfermería y paramédico, es otra de las consecuencias, que se siguen para nuestra salud, de la condición dependiente y colonial del país y de sus contradicciones. Factor determinante de la i- determinante de la migración es el diseño de programas educativos que varían el "producto" universitario según las necesidades de la metrópoli.

“Si es Bayer es bueno”
(Anónimo Siglo XX)

LA BENEMERITA INDUSTRIA FARMACEUTICA

El análisis de la industria farmacéutica (IF), ilustra más que ninguno acerca de los mecanismos de acción de las empresas multinacionales y de su falta de escrúpulos. La IF une a la sobre explotación de los pueblos. Su laxa moral corre pareja con su enorme poder. Es este tan grande que ha puesto en jaque en más de una ocasión a la poderosa agencia de control de drogas de los Estados Unidos. La IF forma parte de grandes completos industriales y fabrica además de fármacos, productos para otras industrias; pesticidas, colorantes, explosivos, etc. y, al lado de unas pocas drogas útiles, produce toda clase de porquerías tóxicas o inútiles pero siempre costosas. Sus conexiones internacionales son extensas y veladamente, gracias a compañías subsidiarias, su presencia es universal. Para operar en países como el nuestro realizan inicialmente una pequeña inversión que no alcanza para el establecimiento del negocio – en forma; luego, al amparo de sus nombres y patentes comerciales, obtiene, enormes préstamos de capital nacional, arriesgando así muy poco. Establecidos amortizan en un santiamén su pequeño capital y comienzan a exportar sus fabulosas ganancias. Todo ello secundado por la burguesía local usufructuaria en menor grado del proceso. Esta les concede un régimen de protección y bajos impuestos, so pretexto de que así "nos industrializamos", creamos empleo, etc.

Inician luego la producción sin control efectivo de ninguna clase porque el Ministerio de Salud carece del equipo material y humano y del poder necesarios para llevar a cabo esa labor. Cuando esporádicamente se ha intentado controlarla, la IF ha chantajeado al gobierno, amenazándole con suprimirle el suministro de explosivos, colorantes para textiles, etc. y este ha tenido que ceder siempre; otras veces funcionarios venales impiden el control eficaz.

Las utilidades del comercio de drogas son tan grandes que, según el Dr. Pablo Morillo, antiguo director del INPES, el gobierno socialista efímero de Allende en Chile pudo rebajar su costo i 50 veces!.

Según denuncias aparecidas en los grandes diarios, la IF ha sido acusada convicta y ocasionalmente "sancionada" con ridículas multas por: sobrefacturar materia prima importada, introducir medicamentos cuya vigencia expiró, o tóxicos, vender drogas sin licencia de venta en sus países de origen. La IF oculta o minimiza las propiedades nocivas de las drogas y les atribuye beneficios que no tienen: el problema es de tal magnitud, que algunos médicos norteamericanos, independientes, se han visto obligados a publicar diversos tipos de "cartas médicas" en las que presentan evidencias objetivas acerca de los verdaderos efectos de los medicamentos y contradicen las afirmaciones de la IF.

Para burlar controles de precios algunos laboratorios "serios y éticos" han recurrido a trucos tales como empacar dosis menores por unidad. Variar la presentación disminuyendo la cantidad expandida.

Por razones de conveniencia técnica, lucro o indicaciones de la casa matriz, determinadas por la competencia internacional, la IF a menudo suspende la fabricación de drogas útiles, siendo usual la desaparición total de fármacos esenciales. Con frecuencia elaboran drogas costosas y menos eficaces abandonando productos más activos farmacológicamente y menos costosos. Como poseen monopolios que les garantizan la exclusividad, los productores hacen oscilar el mercado causando escasez artificial para justificar alzas ulteriores.

Como instrumento ciego de la IF actúa el cuerpo médico, él cual está sometido a un continuo y copioso torrente de propaganda que le lava el cerebro mediante todos los trucos propagandísticos imaginables, inclusive regalos y "agasajos" costosos. La mayor parte de nuestra "educación postgrado" depende de la IF y está a cargo de los visitantes médicos; fácil es comprender los defectos de tan absurdo sistema.

Quien en última instancia viene a pagar todos los costos es naturalmente el paciente. Este sufre además los defectos de calidad de la droga. Ayudado además por los farmacéutas que las expenden, consume mediante la "automedicación", drogas caras que para nada necesita.

La IF financia en estos países "investigaciones" en pacientes, actividad que le está prohibida en los países metropolitanos. Es usual observar que los medicamentos recientemente lanzados al mercado se presentan con bibliografía latinoamericana exclusivamente. Solo aparecen estudios hechos en el país de origen cuando la droga ha sido ensayada en los países del tercer mundo.

La propia agencia federal de administración de drogas de Norteamérica se ha negado a suministrar datos sobre toxicidad de drogas y pesticidas solicitados oficialmente por nuestro Ministerio de Salud.

En torno de la IF florece el soborno como alrededor de ninguna otra. Las licitaciones de drogas en las instituciones oficiales son frecuentemente escandalosas. Los periódicos informan también acerca de esto pero el proceso se repite enriqueciendo a muchos con absoluta impunidad. Al lado de los problemas atrás esbozados existen problemas de mercadeo de los medicamentos que contribuyen a hacerlos aún más inaccesibles para la mayoría de los colombianos.

A los problemas anteriores se añaden 'los que surgen en torno al mercadeo de los productos farmacéuticos. El expendio de las drogas está, en su mayor parte, a cargo del simpático "farmacéuta" de la esquina que, especialmente en los barrios marginados o en las aldeas, recarga monstruosamente los precios, sustituye las drogas formuladas, vende "muestras gratis", adultera el contenido de los envases etc. etc., todo ello sin mencionar la práctica, "ilegal", de la medicina nacida de la inoperancia y alto costo de la atención médica que causa muchas veces grave daño, ya que estos "marchantes" pecan por ignorancia contra todas las normas de la farmacología. Algunas de tales droguerías son empresas en las que participan médicos; práctica criticable por los abusos a que da lugar.

Los grandes "trust." miran a este grupo de "lumpen-farmacéutas" con simpatía apoyándolos, porque son a la vez sus vendedores principales y en algunos casos su coartada. Qué culpa tenemos nosotros, exclaman hipócritamente indignados, si esos pillos de las farmacias expenden drogas caducadas, o sobrecargan el precio, o disminuyen su contenido de los envases?; interiormente, desde luego, su desagrado es menor; gracias a estos "pillos" se ayuda a difundir la noción de que el costo, de las drogas DEBE ser siempre elevado y su cantidad mínima. Además, si la mayoría de la basura expedida no produce alivio alguno en los pacientes, esto es explicable por ser droga "pasada" que los sujetos inescrupulosos venden a espaldas de los "honestos" laboratorios.

Sucede incluso, algo realmente divertido; existe otra mafia que falsifica drogas y lo hace con primor; harina, arena, "aguapanela", talco etc., excelentemente presentados son vendidos en grandes cantidades como si fueran drogas. Como la denuncia y la publicidad de tales falsificadores traería un colapso en las ventas tanto del producto legítimo como del falso, los laboratorios "legales" se ven obligados a compartir resignadamente el mercado con los vivos falsarios sin decir esta boca es mía.

Como fácilmente podemos comprenderlo, el problema de la IF es un escollo en la realización de cualquier programa de atención médica en estos países. El alza continuada en los costos de atención se debe en mucho a la continua elevación de los precios de las drogas, frente al cual nuestro Estado no tiene, ni quiere, ni puede hacer absolutamente nada.

Pese a la importancia que esta crítica concede a lo farmacológico, debe recordarse que más que drogas lo que necesita un pueblo para mantener la salud es alimento, agua pura, alcantarillado etc. Piense el lector por un minuto si algunas toneladas de las drogas "milagrosas" hoy conocidas pueden mejorar la calidad de la vida humana en un tugurio o solucionar los problemas de sus moradores.

"Las grandes naciones siempre han actuado como pandilleros, las naciones pequeñas como prostitutas"

(S.Lubrick)

ALGUNOS INFLUJOS DE LA MEDICINA NORTEAMERICANA

Nadie puede negar que el aparato científico que posee Norteamérica es importante. Tampoco es sorprendente que así sea, dados los recursos de todo orden con que cuenta y al talento propio e importado de que dispone.

Pero la medicina norteamericana, mucho más que la nuestra tiene aspectos oscuros, que contrastan con su esplendor aparente, y que han sido denunciados en informes y artículos varios por gentes de ese país. Hay en los Estados Unidos diversas calidades de atención médica y están muy lejos de tener mecanismos que cubran siquiera a la mayoría de la población. El cuerpo médico norteamericano, en mayor medida que el nuestro, está mercantilizado y corrompido. En esto hay excepciones, pero el panorama general no es muy alentador así sea enorme el caudal de conocimientos médico de que allí se dispone.

La A.M.A. que agrupa a los médicos y los representa, es una entidad conservadora que ha luchado por mantener sus privilegios, en contra del interés general. y frenado iniciativas para la extensión del cuidado médico.

Son muchos los artículos críticos que sobre la medicina norteamericana han aparecido en revistas tales como "Time" que ponen de presente sus terribles defectos, y esas revistas no son escritas propiamente por comunistas.

La situación real de la salud en Norteamérica lustra el fracaso de la medicina liberal; porque teniendo unos recursos tan enormes y pese al apoyo que un alto nivel de vida promedio le preste, es incapaz de dar una atención integral de calidad homogénea. Países con menores recursos han logrado con inversiones reducidas mejores resultados. Sucede que nosotros solo vemos la medicina de USA a través de las revistas científicas y de lo que hacen sus premios Nobel y no a través de su labor diaria.

Por otro lado, los países dominados imitan, o se les imponen, tanto medicina como en todas las actividades, los usos perniciosos de las culturas dominantes. Porque lo positivo de estas, lo útil, es lo que además exige sacrificio, disciplina y honestidad. Y todo ello va desapareciendo en el proceso de "animalización" del colonizado que señala Fanon. Nosotros imitamos mucho de la medicina norteamericana. Algunas iniciativas son buenas pero fracasan porque las circunstancias de aplicación son diferentes, y con muy loables intenciones hemos producido grotescas caricaturas de instituciones que allá son eficaces.

Pero también recibimos de los EE.UU. un influjo maligno que acentúa los defectos y limitaciones de nuestra medicina. Con esa nación superdesarrollada, como inspiración, se ha acentuado el despilfarro de nuestros escasos recursos. En Bogotá hay más equipos para operar corazón que en varias ciudades norteamericanas grandes y con frecuencia se abren flamante Instituto de efímero florecimiento a gran costo, por que algún médico vió que así era en USA. Intoxicados por todo el boato de la medicina norteamericana que llega a nosotros cada vez más como extranjeros.

Ciertamente que no debemos caer en "chauvinismos" científicos y aprovechar cuanto podamos las diversas escuelas medicas. Pero debemos tener una medicina adecuada a nuestras necesidades y recursos. Una medicina distinta, no inferior a las otras. Naturalmente no hay que olvidar que las nociones de inferioridad y superioridad son conceptos relativos. Personalmente creo que si la mayoría del pueblo colombiano pudiera expresarse, consideraría preferible una estructura médica que careciendo de "unidades coronarias" prestará atención pediátrica y obstétrica a la masa.

Los refinamientos y avances médicos entre nosotros solo benefician a una minoría con un costo enorme, no solo en metálico sino en sufrimiento humano. (.Sin embargo, como la vida ofrece algunas compensaciones, podemos considerar afortunados a quienes, por no poder pagarlos, se libran de ciertos horrores quirúrgicos o médicos).

Pero una organización completa para la salud debe tener cabida incluso para esos procedimientos y para la investigación clínica y quirúrgica sin caer en la vivisección humana, y con las obvias prelacións sociales estrictas. Se dirá que es cruel privar a ciertos pacientes de los beneficios de esas complejas técnicas avanzadas; lo es más negar a las grandes mayorías atención médica así sea elemental. Los recursos deben ir primero a la solución masiva de problemas de salud. Sacrificar un anciano coronario es menos cruel que sacrificar cientos de niños diarreicos.

En investigación médica sucede algo igual debe favorecerse la que se encamine a solucionar nuestros problemas. Los estudios tendientes a satisfacer abstractas curiosidades, solo podrán llevarse a cabo cuando nuestras condiciones sociales sean muy otras. Un sofisma de distracción inaceptable es ese de que el desarrollo tecnológico o la avanzada tecnología e investigación científicas automáticamente han de liberarnos; son afirmaciones del mismo tenor que la repetida idea reaccionaria de que todo nuestro problema se debe a la falta de educación. Fue después de la revolución que la China dio el Gran Salto, incluyendo el salto científico; lo demás son ficciones.

La investigación fundamental es muy costosa y difícil; además a los países dominantes no les conviene que se lleve a cabo en sus neocolonias. Los investigadores criollos, como crema de élite, son de lo menos auténticos que hay, forzosamente tienden a emigrar. La pesquisa científica solo es posible cuando cesa la dependencia. En cuanto a las aplicaciones tecnológicas de la nueva ciencia, quedan aún más a merced del capital, lo que impide sus beneficios comunitarios.

Por eso es por lo que miramos la. escasa investigación científica que se lleva a cabo entre nosotros, no con desprecio sino con escepticismo.

En el campo puramente médico desconfiamos de la "investigación" condicionada y financiada por los laboratorios farmacéuticos, o las fundaciones ligadas a claros intereses metropolitanos. También de investigadores" cuyo afán de lucro e incesante publicar permiten abrigar dudas acerca de sus reales propósitos.

En esto como en todo hay notables excepciones y algunos investigadores colombianos con las "uñas", como se dice vulgarmente, adelantan estudios encaminados a clarificar aspectos de nuestra realidad médica y social.

“Dios ama a todos los hombres; a los pobres porque de lo contrario no habría producido tantos. Y a los ricos, porque de lo contrario no dividiría tanto dinero entre tan pocos”
(H. L. Mencken)

ACERCA DE CHURRUSCOS Y OTROS GUSANOS

Otro argumento usado para explicar nuestra miseria e impulsar una supuesta panacea mediante la acción médica es el de la superpoblación. Vale la pena por eso hacer algunas consideraciones respecto al problema demográfico mundial y a sus aspectos particulares en nuestro país.

Si damos a la palabra *problema* la primera acepción que le dé el diccionario “cuestión que se trata de aclarar: proposición o dificultad de solución dudosa”, tendremos que aceptar la existencia no de uno, sino de múltiples *problemas* de población.

En efecto, la consideración de lo que constituye la población óptima para una determinada región, por ejemplo, es un concepto complejo que incluye no solo la proporción entre el número de habitantes y el área territorial, sino la relación entre esas magnitudes, los recursos disponibles y la estructura económica y política de esa área. Las facetas de la cuestión son múltiples y fascinantes; las hay biológicas, médicas, filosóficas, económicas y políticas. Se le puede considerar también como un problema individual, o como asunto de interés nacional o mundial, según el caso. De él se han ocupado filósofos y economistas muy variados, formulando teorías muy encontradas y diversas interpretando en muchos casos, los datos estadísticos con aritmética variable, según las gentes y los tiempos.

Así vemos aptitudes *pronatalistas* en los gobiernos de “imperialismo imperial” (según los denominara Marx) como los de Napoleón, Hitler o Mussolini; las vemos en el “imperialismo vaticano” y ecumenizante de la iglesia; la búsqueda mercantilista de mano de obra barata, tanto en las metrópolis como en las naciones colonizadas; o en ciertos escritos de la izquierda, o nacionalistas de los países subdesarrollados. Paradójicamente en apariencia, vemos *antinatalistas* revolucionarios, usos anticonceptivos y aborto legalizado en los países socialistas. Prácticas similares se llevan a cabo en los países capitalistas y por ellas abogan como solución principal a los problemas del tercer mundo, ciertos grupos burgueses desarrollistas y proimperialistas.

No vale realmente la pena cometer el error de negar la existencia de un problema demográfico mundial que esta recibiendo la atención de los científicos de todo el mundo, incluido los de los países socialistas. Los interesados en conocer opiniones de los demógrafos socialistas pueden consultar, entre otros materiales, los informes de las conferencias mundiales de población periódicamente realizadas por la OMS. Este tópico se discute además, en conexión con la polución ambiental, el industrialismo y la previsible disminución o eventual agotamiento de ciertos recursos naturales. El análisis detallado de la cuestión demográfica mundial se sale de los linderos de este trabajo y, repito, sobre este hay una vastísima literatura. El problema es por entero diferente en diversas áreas del mundo, con las consecuentes variaciones también en lo que hace a correctivos.

El doctor Miguel Trías. Presidente de la Asociación colombiana para el estudio científico de la población, en un folleto publicado hace 4 años afirmaba que Colombia es un país superpoblado; sin embargo es difícil formarse una idea exacta de la magnitud del problema porque nuestros censos y estadísticas son poco confiables y nuestro inventario de recursos incompleto.

Formula Trías una ecuación sobre el nivel de vida en cuyo numerador coloca el producto de la superficie por los recursos disponibles y en el denominador la población. En el segundo miembro de la igualdad sitúa el nivel de vida. Señala que la única variable del primer miembro es la poblacional. Si esta baja, sube el nivel de vida, que baja cuando aquella aumenta. Marx en el Capital ya se había ocupado de la cuestión y demostrado que puede disminuir la población y no elevarse sino descender

el nivel de vida como ha venido ocurriendo en Irlanda, por ejemplo. La evolución demográfica y el desarrollo en la Argentina, Uruguay y Chile es también ilustrativa al respecto. Porque allí no se han producido aumentos de población; en el Uruguay, esta ha disminuido, y en esos países no se han mejorado las condiciones de las masas y, más bien, a la luz de su evolución política actual, se van deteriorando.

Tal ecuación, como "el teorema del desconsuelo" formulado por Malthus, podría tener aplicabilidad a escala mundial, si continúan operando las elevadas tasas de natalidad vigentes en los países dominados. Pero aquí vale la pena insistir en que LA SUPERPOBLACION NO ES CAUSA DE LA MISERIA; ES MAS BIEN UNA DE SUS CONSECUENCIAS y actúa a través de las condiciones de vida y culturales determinadas por la explotación de las clases populares, tanto en los países capitalistas dominantes como en los países dependientes. Las ratas de crecimiento de población han disminuido en muchos países al elevarse los niveles de vida. En Latinoamérica, actualmente, la mejoría de las condiciones de vida de las masas es imposible, porque estarnos encerrados en un anillo opresivo que impide todo progreso real, y que continuará generando subdesarrollo, aunque se reduzcan las tasas de crecimiento de la población.

Colombia no está ni absoluta ni relativamente superpoblada. Aquí cabe todavía más gente y con niveles de vida más altos, si se remedian los defectos de estructura. La tasa de aumento de población es elevada pero las medidas aisladas encaminadas a su reducción sin la corrección de las verdaderas causas de nuestro subdesarrollo son, además de ingenuas, inmorales, y podrían desviarnos de las verdaderas soluciones. Es más, en la posición de dependencia imperialista en que estamos, con nuestras fallas de estructura interna, es peligroso formular esquemas poblacionales no ajustables a nuestras verdaderas necesidades de desarrollo futuro nacionalista e independiente, mucho más cuando esos esquemas son formulados, o impuestos, por intereses extraños.

La ecuación pierde además fuerza cuando se piensa en la China superpoblada y famélica hace 30 años; es ya una potencia sobre la cual es bueno examinar publicaciones de los corresponsales norteamericanos que la visitan desde la época de Nixon. En la China, además, comienza a operarse un descenso de las tasas de natalidad mediante un programa de planificación muy intenso.

Y se hace también menos inquietante la ecuación "triasiana", "Keynesiana", al recordar que los avances tecnológicos han permitido cultivar naranjas en los arenales del desierto.

Nuestra medicina ha sido utilizada como agente antinatalista con claros fines de política imperialista, buscando adecuar los residuos marginales que en servicios y recursos "concede" la economía capitalista a las clases explotadas, con el creciente número de oprimidos. Se piensa que mediante campañas de anticoncepción masiva podrá detenerse el proceso revolucionario en los países dominados.

Es por eso por lo que para la corrección de este "problema" específico han influido tan generosamente los dineros norteamericanos, y los personeros de la cruzada demográfica han sido eficientes representantes del neocapitalismo monopolista.

No es de sorprender así que la empresa privada norteamericana, que tan pocos hígados tiene, y que Edward Kennedy, repartió en 8 años, (1960-68) US\$8.300 millones de ganancias, cantidad tres veces mayor que el total de las inversiones norteamericanas en Latinoamérica, en ese lapso y el gobierno norteamericano que la representa, ayuden con tal decisión y entusiasmo a limitar las tasas de natalidad. Ello al paso que contrariando las ilusiones de los "desarrollistas" antagonizan el progreso de las empresas autóctonas, fomentan la caída de los precios de las exportaciones de los productos básicos latinoamericanos, mientras que, como lo señalara el propio Carlos Lleras, hacen cada vez más gravosa para nosotros sus exportaciones. Pero esas "ayudas" antinatalistas se han hecho con discreción, evitando conflictos con la iglesia, veladamente a través de organismos como PROFAMILIA, ASCO, FAME y FEPAFEM y se han enmascarado como programas "materno-infantiles". Los dineros empleados en las campañas de anticoncepción masiva provienen de empresas como la ITT, asociadas al "Population Council", (recuérdese el papel que la ITT desempeñó en el drama chileno de derrocamiento y asesinato de Allende).

Otros socios del Population Council son la Estándar Oil y empresas multinacionales similares ligadas a intereses de la familia Rockefeller, que aúna el poder económico al poder político que le han dado cargos como la vicepresidencia de los Estados Unidos, las gobernaciones de Nueva York y Arkansas etc.

El afán antinatalista de la nación metropolitana se ha manifestado también en el diseño de programas de educación médica y en los planes de salud para Latinoamérica en los cuales los aspectos demográficos ocupan lugar primordial.

Los anticonceptivos, como el aborto, son actos médicos permisibles cuando se sujetan a las normas esenciales de todo acto médico, buscando el bienestar del paciente, su aceptación consciente y libre etc. Si se les da un fin político, antirrevolucionario e imperialista se pervierten y son tan condenables como una tortura policial.

La anticoncepción es un problema individual, especialmente un problema de la mujer, quien, según Lenin, es la que tiene absoluto derecho a decidir. El estado, en este caso, como en otros campos, debe crear los medios para que cada mujer reciba información y pueda escoger entre la anticoncepción o el embarazo, incluyendo entre los métodos el aborto. Este último entre nosotros ilegal, se practica en horribles condiciones causando muchas muertes y explotación inmisericorde. Una de las primeras medidas en el campo médico del gobierno soviético en 1917 fue legalizar el aborto. La despoblación después de la segunda guerra mundial fomentó en la URSS una política natalista. Hoy la tendencia es buscar el cero de crecimiento poblacional.

Es urgente que entre nosotros se luche por conseguir la legalización del aborto; hay que sustraerlo del medio oscuro en que generalmente se realiza. Hay que hacerlo accesible a todas las mujeres que voluntariamente lo quieran, actualmente se practica en enorme escala y en condiciones que determinan la muerte de muchas mujeres. Las víctimas son las mujeres más oprimidas; las de los estratos altos tienen acceso a los anticonceptivos y además, cuando quieren, se practican un aborto sin peligro alguno. Colombia es uno de los pocos países en el mundo donde aún continúa el aborto siendo ilegal. Aún la católica Italia lo ha legalizado y se practica en los países socialistas, su logro es un paso en el complejo proceso de la liberación de la mujer.

Ilustra bien la diferencia de los resultados de una política antinatalista dentro del socialismo o fuera de él, la comparación de la China con la India; en esta última de nada ha servido el control y sus niveles de vida son aún bajísimos, según información de la ONU.

"Es absurdo que hayamos nacido y absurdo
que tengamos que morir"
(J.P.Sartre)

MALTHUS: UNA OPINION DESAPASIONADA

Como algún lector puede haber leído realmente a Malthus, (muchos lo critican sin haberlo hecho), quiero dejar aquí una constancia desapasionada acerca del monje inglés y recordar que algunos de los aspectos de su trabajo constituyen el pilar central de la teoría de la evolución biológica. Darwin califica al "ensayo" como memorable, reconociendo sin ambages que su lectura le dio la clave a la teoría de la selección natural, igual sucedió a Alfred Russel Wallace codescubridor independiente de la misma quien llegó a las mismas conclusiones después de leer a Malthus.

Marx afirmó que el "Ensayo" era "una obrilla" y que Malthus era un plagiaro. Sin embargo adelante lo cita con más mesura, refutándolo sin diatribas. Para quien haya estudiado biología, la reiteración de toda la invectiva de ese párrafo desafortunado del capital por algunos autores, es lamentable. Recordemos a Mao: "No podemos forzar a la gente a aceptar el Marxismo, solo podemos persuadirla". Qué fuerza persuasiva puede tener, para quien conozca algo de la historia verídica de la ciencia, un juicio así? Por eso, con todo el respeto y a sabiendas de que muchos la consideran herética, dejamos clara la importancia científica del "Ensayo".

Dada la finitud de los recursos naturales y la tendencia de la población a crecer, al industrialismo creciente, pese a los logros tecnológicos, es *teóricamente posible* que se realice el pesimismo malthusiano, que operen como "controles positivos" además las guerras, la devastación y la contaminación ecológicas, volviendo a actuar sobre la especie humana terribles factores de selección natural, involuntariamente desatados por ella misma, que podrían conducirla por caminos evolutivos imprevisibles.

Malthus se equivocó en algunas cosas. Debe recordarse que la conciencia es determinada por el ser social y juzgar su obra teniendo en cuenta el origen de Malthus y las circunstancias de la Inglaterra de la revolución industrial, reconociendo la innegable importancia de muchas de sus ideas. De absoluta fisonomía neomalthusina son algunos de los planteamientos de los demógrafos socialistas. Malthus no consideró deseable el cumplimiento de sus profecías; solo las vió como algo inevitable.

“Preséntase, los personajes serios
de suma estantigüedad...”
(León de Greiff)

“Se piensa de otro modo en un
palacio que en una choza”

(L. Feuerbach)

FISONOMIA DE LOS MEDICOS Y LA MEDICINA COLOMBIANA ACTUAL

Toda la superestructura conceptual, económica política, se convierte en el determinante fundamental de lo que es nuestra medicina y nos signa también a los médicos.

De origen predominante medioburgués, o alto burgués, los médicos colombianos somos un grupo profundamente conservador y la Medicina, aunque ha sufrido un deterioro, es una actividad que sigue siendo entre nosotros estimada socialmente y bastante bien retribuida, lo que acentúa esos rasgos.

Si se comparan los ingresos de los médicos, aun de aquellos menos prósperos, con los de la generalidad de otros profesionales, se observa que el ingreso médico promedio es más alto. No vale la pena, claro está, equiparar lo que se paga a un médico con los salarios de empleados, campesinos u obreros, porque en este caso las diferencias son astronómicas y uno de aquellos no gana en un mes lo que nosotros en una hora.

Si bien es cierto que la mayoría de los médicos con algunos años de práctica tienen un ingreso mensual promedio cercano a los \$ 25.000.00, también es cierto que en Bogotá y en otras grandes ciudades, no pocos sobrepasan los \$ 100.000 por mes. Estas cifras en un país en el que el ingreso familiar promedio mensual, real, no llega a los \$ 2.000.00, darían tema para una larga disquisición acerca de las bondades y la justicia social en nuestra patria.

Se oye decir, frecuentemente, a propósito de la fuga de “cerebros” que esta es debida a la “proletarización” de la medicina colombiana. Esta es una afirmación falsa, y solamente puede decirse que dentro del gremio comienza gestarse una crisis parcial. Tampoco es cierto que haya desempleo médico. Sucede que la mayoría deseamos permanecer en las ciudades, con mucha razón, dadas las condiciones actuales del país, pero aún hay oportunidades de trabajo médico en la periferia. Oportunidades que le son negadas a otros profesionales.

El sentido de frustración que impulsa a algunos “cerebros” a emigrar, es principalmente de tipo conceptual. Sus ideas acerca del éxito o fracaso y sus ambiciones, están dadas por la comparación con los profesionales más exitosos que aún se enriquecen en las grandes ciudades. Toda su educación lo condiciona hacia un tipo de medicina liberal, que aún en este país arcaico comienza a desaparecer. Otros emigran debido a ciertos matices cientifistas que se dan en nuestras facultades de Medicina, y como

resultado de una franca o velada tendencia al especialismo, nacida del interés económico y del carácter norteamericanizante de nuestra educación.

Aunque no existe desempleo médico absoluto. sí hay subutilización y, naturalmente, tremendas diferencias en intensidad de trabajo, salariales etc. que son injustas y causan resentimiento entre los integrantes de la profesión especialmente en aquellos jóvenes que al tratar de ingresar mercado encuentran que todo el trabajo y los puestos están va copados con franca concentración en individuos que poseen conexiones sociales y políticas.

Todo ello disminuye el uso pleno del recurso médico, que es otra de las contradicciones de nuestra profesión. Porque los cuidados que ella da se extienden, exagerando esta cifra, solo hasta un 50% de los colombianos. Sin embargo, son muchas las hora-médico perdidas en la soledad de un consultorio particular, o en instituciones cuyo servicio es limitado. Esto se debe al carácter competitivo, mercantil, de nuestro trabajo y a la imposibilidad de organizarlo racionalmente dentro de un sistema de libre empresa.

El nivel de ingresos, que constituye el más poderoso estratificador social, nos coloca dentro de la media burguesía, o en niveles de altas entradas económicas.

Esta ubicación en que nos encontramos se refleja en todas las esferas de nuestra vida. Por eso somos formalistas, amigos de los símbolos (automóviles de cierto tipo, casas ostentosas etc.) y conformistas. Enemigos de todo aquello que pueda alterar nuestra comodidad, y el "establecimiento", que es nuestro establecimiento. No nos atrevemos ni a criticarlo, pese a estar ciertos de sus fallas, ni a apartarnos del papel que se nos ha señalado, porque estas conductas reciben sanción económica. Como para los demás comerciantes, para los discípulos de Hipócrates, el cliente, si paga, siempre tiene la razón.

En contraste adoptamos actitudes paternalistas con obreros y campesinos, o posiciones de encomenderos cuando pensamos que están traspasando ciertos límites fijados por nosotros. Y en los hospitales de caridad el trato despreciativo que damos a los pacientes es muchas veces de una dureza y crueldad increíbles: el que corresponde a parias de castas muy inferiores a la nuestra. Tal vez no sea un fenómeno consciente pero se observa muy a menudo.

Siendo nuestra ubicación y sistema de valores la anotada, no es de sorprender que las clases populares nos miren como representantes de la oligarquía; lo somos, y la Medicina es una estructura profundamente clasista y reaccionaria, que con sus acciones "apostólicas" y "caritativas" contribuye poderosamente al mantenimiento del "statu quo".

Hay que insistir en que somos así, porque determinantes poderosos nos moldean y nos adaptan a unas circunstancias, contra las que casi nada puede hacerse. Pero esa situación no nos debe llevar al extremo inverosímil de creer que realmente somos unos apóstoles, políticamente asépticos, inocentes del mal que nos circunda y que con nuestra blusa blanca estamos seguros en medio de la lucha que comienza. Ese es un espejismo vano; nos hallamos al lado de los explotadores y en muchos casos aunarnos a nuestra aureola condición de "apóstoles", las de hábiles empresarios, terratenientes, o timoratos medioburgueses, reptando servilmente hacia el ascenso dorado.

Llegadas a este punto las cosas, se que muchos colegas van a estar irritados, mejor dicho: bravos como el carajo! y con el calor que les da su gremialismo reivindicativo hablarán de hora-mes, y me dirán que el médico es otro explotado más. Argüirán que una carrera que entraña una permanencia de seis o siete años en la universidad, debe recibir una remuneración más elevada que otras, tanto más cuando tiene a su cargo el cuidado de la salud.

Yo les voy a responder, cariñosamente, que frente a las tragedias reales del pueblo colombiano, desnutrido y miserable, verdadero y único trabajador y productor de una riqueza que no usufructúa, nuestros pequeños problemas medioburgueses se tornan ridículos, y los logros sociales de nuestra profesión casi invisibles.

Nuestra larga y parasitaria permanencia en los claustros universitarios, nuestra prolongada e improductiva adolescencia, son índices de privilegio, y se han hecho sobre los hombros de la masa de

"hombres de corral", como los llamara Sartre, de cuyo producido nos hemos apropiado directa e indirectamente. Nuestra educación y nuestras remuneraciones son índice de nuestro poder social. Si verdaderamente hubiera justicia dentro de un sistema que se jacta de aunarla con la libertad y la igualdad, debieran ganar más, quienes menores oportunidades tuvieron y aquellos cuyas profesiones u oficios son monótonos o peligrosos o cuyo producto social-como en el caso de los maestros de escuela--es mayor, Pero aquí todo está invertido y pervertido.

Es así mismo necio afirmar que la profesión es una "meritocracia" o "élite" de la inteligencia. Cuántos compatriotas mejores que nosotros en esa y en toda dimensión humana, estarán sometidos a baja servidumbre! No nos engañemos en esto tampoco: si la selección, en cuanto a capacidad mental, fuera real, muchos médicos estaríamos forzados al desempeño de labores viles, según ahora las vemos. En lo que hace a nuestra pía condición filantrópica, la discutiremos al hablar del acto médico caritativo, más adelante.

He citado lo anterior, en apoyo de la tesis de que la Medicina no debe ser ni mejor, ni peor que otras profesiones en cuanto a remuneración y consideraciones; no es justo que lo sea, y para lograr esa igualdad se ha de prescindir de sus mitos. Llegará el día en que de buen o mal grado tenga que despojarse de todo lo falso, y es mejor que para ello nos vayamos preparando.

"Erase un avez..
Un rey!, dirán mis pequeños lectores.
No muchachos os habéis equivocado"...
(C. Collodi, en Pinocho)

BREVE E INDOCTO ESQUEMA DE LA EVOLUCION DE NUESTRA MEDICINA

Este esfuerzo que venimos realizando para mostrar claramente las razones por las que nuestra medicina es lo que es, quedaría aún más incompleto si no intentamos, así sea en forma brevísima, el bosquejo de su evolución histórica.

En la época colonial existieron unas pocas universidades o "Colegios Mayores", como San Bartolomé o el Rosario, de estructura escolástica y los escasos médicos que de ellos egresaron tienen un interés más bien anecdótico que profesional, debido a lo limitado de su labor y a lo pobre de su arte médico. La expedición Botánica, que sigue siendo el principal esfuerzo científico hecho en este país, fue magistralmente concebida y ejecutada por Mutis, que era español. Muerto éste y dispersos o ejecutados por los pacificadores sus principales discípulos, ceso la actividad.

A mediados del siglo pasado surge la Universidad, con escuelas aisladas de derecho, medicina e ingeniería. Es una institución laica pero que conserva una fisonomía clasista como la de los Colegios Mayores. Es liberal y teóricamente está al alcance de todos. Pero basta mirar listas de egresados para ver que aunque no exige, como los colegios eclesiásticos, "pureza de sangre", abundan allí los apellidos de la burguesía terrateniente, heredada de la "nobleza criolla". Por su ubicación capitalina es una universidad fundamentalmente para los ricos del centro del país. En lo académico, es afrancesada. Fue de allí de donde egresaron las figuras magnas de nuestro Olimpo médico. Grandes señores que sin afanes pecuniarios ejercieron una medicina romántica e individualista. Fueron estos los médicos de familia que la burguesía añora, quienes gracias a sus maneras educadas y su cultura europeizada, compensaron con creces las limitaciones de la ciencia médica de entonces. Muchos de ellos se enriquecieron en el ejercicio profesional con poco esfuerzo, ayudados por la falta de competencia y demás factores de limitación económica vigentes en la actualidad.

En lo que hace a su relación con las clases populares realizaron una labor paternalista no exenta de soberbia. Con estas fijaron un patrón de relaciones que se ha conservado casi intacto hasta ahora y que vamos a discutir más adelante.

Sentaron también las nociones arquetípicas de solemnidad de las maneras médicas, que con frecuencia caen en lo cursi, y que han sido ridiculizadas por algunos humoristas. Estas, afortunadamente se están modificando y los médicos jóvenes son mucho menos trascendentalistas que sus colegas de antaño.

No se crea que menosprecio la labor de esos médicos de levita y bastón puño de oro. Fueron los creadores de nuestras instituciones hospitalarias y nuestros imprescindibles antecesores. Tampoco fue su culpa el haber limitado tanto la esfera de su acción. Ella resultó de condiciones históricas que la determinaron así. Yo lo que quiero es señalar que esa labor fue reducida, clasista, y que es inútil añorarla. Nada ni nadie podrá retroceder la historia y es necio creer que se puede, o que es deseable hacerlo, regresar a esos patrones, en busca del "médico de familia", del amigo y consejero de antaño. Lo añora la burguesía, y no el pueblo porque este nunca lo tuvo. En lo que hace a la ilusión enfermiza de algunos médicos jóvenes, que piensan que ese proceso es posible, no vale la pena comentarla; es más bien materia de análisis psiquiátrico.

Hasta la década del 30 esos profesionales de alto nivel socio-económico, cuya acción se desarrolló principalmente en las ciudades, enfrentaban una competencia mucho menor y tenían la estima y respeto de sus comunidades.

La pobreza de los medios de comunicación y el aislamiento conventual de nuestro país, permitían menor información del público respecto de las corrientes del pensamiento y los conflictos que en otros sitios se sucedían y también lo hacían menos crítico respecto de la calidad del servicio médico colombiano en comparación con el de otros países. Había también entonces una mayor libertad para el ejercicio médico que estaba poco sistematizado; y no habían surgido todavía las llamadas instituciones de "Seguridad Social". Era entonces menos aparente el conflicto entre la escala de valores y las condiciones socio-económicas, y también menor la distancia existente entre las condiciones de vida de las clases altas y el pueblo, que se han ido alejando vertiginosamente.

Con la reforma universitaria llevada a cabo durante la administración López Pumarejo, llega a la Universidad un número creciente de individuos de la clase media. No es, desde luego, una universidad popular. Deja de ser exclusivamente burguesa para convertirse en una universidad mixta. alto y medio burguesa. Aumenta entonces la competencia médica y comienzan a surgir las instituciones de seguridad social. Empieza también a decaer la tendencia predominante "generalista" de la medicina y se tiende hacia el especialismo, moldeado por el creciente influjo de la escuela médica norteamericana, produciéndose al estímulo de este y del aumento de la competencia intentos de sistematización y regularización de las especialidades.

Todo esto al paso que se conservan muchos patrones e ideales de la medicina del siglo pasado, Los médicos continúan queriendo ser las figuras pontificales, altamente estimadas, excelentemente retribuidas, con gran influencia y privilegios, no solamente en el área del ejercicio profesional, sino en todas las esferas de la actividad.

La organización de los institutos de "seguridad social", surgida de la presión del naciente gremialismo obrero origina el médico asalariado. Con ellas nacen el "polichanfainismo", el sindicalismo profesional y se deteriora parcialmente el ingreso médico individual, comenzando la actividad mixta independiente-institucional. En el ámbito universitario también surgen los profesores de tiempo completo. burlescamente calificado como de "sueldo completo", que impulsan la organización de servicios de pensionado en los hospitales universitarios, los cuales, a semejanza de lo que ocurre en los Estados Unidos, tienden a privatizarlos. Tras esa tendencia en. cubierta con los argumentos de que así se financian mejor los hospitales y la investigación, lográndose mayor permanencia de los médicos en los hospitales, se esconde como realidad fundamental un descarado ánimo de lucro personal.

Los servicios de pensionado disminuyen las camas y el tiempo dedicados a la asistencia, crean en la mente estudiantil la idea inmoral de que es permisible, tal vez inevitable, hacer medicina de calidad variable según los ingresos.

Surgen también, al producirse los desarrollos anotados, los gremios auxiliares y se incrementa el número de técnicos "paramédicos". Realmente sería interesante estudiar cuál ha sido el influjo de estos profesionales en ciertas actitudes que desarrolla el cuerpo médico en los últimos años.

Como fuente adicional de contradicción, se adoptan en la década del 50 al 60 esquemas educacionales calendos de las universidades norteamericanas y se imparte una educación cada vez más costosa y larga.

Patrones que ya fueron modificados en la misma Norteamérica, en donde se observan nuevas tendencias en la educación médica. Aquí se adoptaron a ultranza, con entusiasmo, sin notar que eran aún más antagónicos de los intereses de la comunidad que los antiguos criterios y que iban aumentando la frustración de los médicos y su ineficacia social. Porque los jóvenes medioburgueses que estudian medicina llegan al diploma anhelado después de muchos sacrificios y se encuentran con un panorama que difiere bastante del que afronta el joven graduado norteamericano. Recuerdese que en los Estados Unidos la medicina sigue siendo la profesión mejor pagada y una en la que en más alta estima tiene la comunidad. Aquí la situación es la que se ha venido esbozando a lo largo de este ensayo. Sale el joven, debe gastar unos años adicionales en programas de residencia y después o emigra hacia los Estados Unidos, en donde puede obtener una remuneración más alta, y condiciones de trabajo más acordes con la educación que le han impartido nuestras universidades; o tiene que permanecer en las grandes ciudades, generalmente en labores distintas de aquellas para las cuales fue especializado. O ha de irse a una población pequeña en donde definitivamente la única posibilidad estriba en el ejercicio de la medicina general. Todo esto contribuye a frustrarlo, a alienarlo, y hacerlo actuar en forma que lejos de atraer la estima de la comunidad en la que labora, causa su antipatía. Además como atrás lo dijimos, pese a su descenso socioeconómico, el médico es visto por las clases populares como representante de la oligarquía. En esta ubicación, que ahora empieza a ser discutible, es víctima de los intensos conflictos sociales que afectan al país y que son el resultado de todas las contradicciones de nuestro sistema.

La aparente prosperidad de la medicina, y las ideas que la comunidad tiene acerca de lo que es la profesión, hacen que muchos jóvenes y sus familias piensen erróneamente que las condiciones de la medicina de hoy son las que se relatan en las novelas, o en las series de la televisión, por lo que hacen grandes inversiones en tiempo y dinero, iniciando la carrera como una escala de ascenso socioeconómico. Así, muchos estudian sin una vocación sólida y al salir de la Universidad se sienten adicionalmente amargados porque ni la ocupación médica en sí puede satisfacerlos, ni en su remuneración o rango social son los que imaginaban.

“La escuela como institución de un país, depende mucho más del aire público que íntegramente flota, que del aire

.LA EDUCACIÓN MÉDICA COMO INSTRUMENTO DE PERPETUACIÓN

Pese a las buenas intenciones de algunos educadores médicos, la Universidad, que no puede ser mejor que el país, sigue los lineamientos generales del sistema y es elemento para la preservación de este. Cuando trata de evadir esas limitaciones como estructura aislada, queda en una situación de irrealismo fantasioso. Ello ocurre, como es obvio, cuando intenta reformas inofensivas, porque cuando realmente analiza fríamente critica y propone verdaderos remedios, es golpeada implacablemente y sacada del ensueño. Así, aunque los planes educativos supuestamente persigan fines contrarios, la educación médica colombiana sigue siendo un medio de autoperpetuación y no de cambio. Nuestras escuelas médicas, unas más, otras menos, son: elitistas, costosas, con programas muy largos e inauténticos.

La Universidad nos “ideologiza” y nos hace clasistas, urbanos, “farmacodependientes” y conservadores.

Aunque la moderna tecnología impulse hacia la acción cooperativa, se forma el joven médico con una conciencia individualista. Los educadores se debaten personalmente entre lo que quisieran que fueran, lo que dicen ser, y lo que realmente son sus escuelas. Por eso modifican currículos, hacen ensayos, incrementan la producción y tratan de adecuarla a las condiciones del país. Pero las presiones del mercado, el atractivo de la ciudad o el exterior, en fin todo el encanto lucrativo de la medicina liberal absorben al médico y lo limitan en su papel social.

Además los esfuerzos hechos por la Universidad son en el mejor de los casos, poco sinceros y a medias. Los planes son "socializantes", pero los ejecutores somos liberalizantes, el estudiante descubre nuestra doble moral rápidamente; lo impulsamos al medio rural pero somos profesionales urbanos. Contrastan nuestros ingresos con los que le proponemos. El joven busca identificarse con sus maestros exitosos que son a la vez los más brillantes, mejor remunerados y, naturalmente, los más conservadores.

Si las circunstancias obligan al médico joven a emigrar hacia el campo, este lo hace con claro sabor a fracaso, con la actitud del condenado a cadena perpetua. Porque esa práctica, ese servicio social notable, es terriblemente desagradecido y constituye, contradictoriamente, un lastre en su vida profesional ulterior, comparándosele desfavorablemente con las realizadas por los que permanecen en hospitales de las ciudades o viajan al exterior.

Es que muchos educadores médicos, que tantas cosas importantes parecen saber, olvidan a menudo que la medicina y la educación son parte de un continuo sociopolítico y que sus problemas no tienen solución aislada y en esa comisión los ayudan los "expertos" de las fundaciones norteamericanas que en contra de lo que muchos creen, no son en su mayoría unos genios maléficos, sino generalmente unos pobres burócratas. Lo digo porque en mi tiempo conocí suficientes.

Nuestra escuela médica alopática amalgamada en nociones europeas y norteamericanas nos incluye una serie de prejuicios que limitan el estudio, el uso y la experimentación de métodos de medicina popular que debieran ser analizados objetivamente.

Nuestro armamento terapéutico se reduce a lo que produce la IF y a la cirugía. Sin tener bases científicas para ello descalificamos la acupuntura y la homeopatía, a priori, sin molestarnos en investigarlas seriamente.

Desgraciadamente la IF comienza su acción "evangelizadora" desde los claustros universitarios y muchos profesores están vinculados a los laboratorios que no tendrían ningún interés en que algunos de sus productos fueran, reemplazados por remedios de origen popular. Durante la guerra del Vietnam, los guerrilleros Vietcong poseían hemostáticos vegetales cuya eficiencia sorprendió a los médicos militares de Norteamérica

"Escucha, escucha a tu paciente!
Está haciendo el diagnóstico"

(R.T.H. L,aennec)

EL ACTO MEDICO

El acto médico se define como un juicio diagnóstico seguido de una acción terapéutica para beneficio del paciente. Es el esencial del pensar y el obrar médicos. Todos los esfuerzos de la investigación y refinamientos de nuestro arte se encaminan al perfeccionamiento del acto médico. De este surgen, además, las interrelaciones médico-paciente.

El acto médico es lo que hace a la medicina tan diferente de las otras profesiones. En ninguna se establece de entrada una relación tan personal como la que hay entre el médico y el enfermo, ni hay casos en que uno de los participantes se encuentre tan a merced del otro, entregándose a él generalmente por voluntad propia.

El acto médico puede ser relativamente simple y directo con participación de dos protagonistas, o complicado, mediante el concurso de auxiliares médicos o no, tanto en el diagnóstico como en la terapéutica. Por otro lado, las condiciones del paciente o su estado familiar pueden hacer partícipes del acto médico a personas distintas del propio enfermo, circunstancia notable en el caso del niño, en ciertos alienados, o inválidos, en los que el problema y el tratamiento pueden hacerse prácticamente "familiares" o colectivos.

Las interrelaciones generadas por el acto médico son muy variables. No puede hablarse de tales, en el caso del paciente inconsciente tratado de emergencia transitoria y brevemente por un médico que puede no volver a verle. Ni generan nexos las actuaciones de algunos profesionales que en el curso de una enfermedad actúan accesoriamente y tienen un contacto muy efímero e impersonal con el enfermo.

Son muy ricas en cambio, las que surgen en el caso del médico de "familia", duraderas y basadas en la confianza mutua, que rebasan el límite de lo estrictamente médico para hacerse amistosas y afectivas.

Como toda interrelación humana puede estar modificada por el estado fisiológico, educacional, la personalidad y las actitudes de los participantes. Se tiende a pensar que la influencia va solamente del médico hacia el paciente pero realmente este último puede generar profundos cambios en el médico y en la calidad de su labor. Así mismo, las condiciones materiales en que se lleva a cabo a efecto el acto médico pueden influir en su calidad.

El acto médico es usualmente una relación en que uno de los participantes está acostado, adolorido y angustiado en manifiesta desventaja con el otro. Este último sano, vestido de blusa blanca, oficia ritos extraños en medio de aparatos sobrecogedores y utiliza un lenguaje crítico. Posee además casi en forma real, derecho de vida o muerte sobre el otro. No es por eso de sorprender que cause angustia aún en las más favorables circunstancias.

Además de las notables interacciones entre el paciente que pueden afectar positiva o negativamente el acto médico, este se ve influenciado por otros factores; la enfermedad en sí, las condiciones sociales y políticas de su escenario, el tipo de relación económica que hay entre el médico y el enfermo, etc.

Diversos tipos de enfermedad y de enfermos suscitan emociones diferentes en el clínico que las afronta. El caso "bonito", la enfermedad aguda, el problema interesante o exótico, reciben una atención constante. contrasta esta con el dramático abandono en que se sume al "hueso", el caso crónico, el paciente terminal o incurable, que deambula de hospital en hospital sin recibir atención, o languidece en una cama a la que nadie se acerca. Aquel cuyas notas de historia se hacen cada vez más espaciadas y superficiales.

El aspecto de la diferente atención médica según la apariencia de los pacientes y de los aspectos "sexuales" y estéticos del acto médico, son interesantes y no se han estudiado mucho. La paciente seductora y el médico "donjuan" no son tan raros como hipócritamente sostienen algunos. Germaine Greer, una de las más belicosas feministas de E.U, criticando el que considera enfoque machista de la psiquiatría contemporánea y charlatanería de algunos especialistas, señala que en una serie de pruebas hechas por mujeres que fingían necesidad de tratamiento psiquiátrico, pudo comprobarse que un alto porcentaje de los psiquiatras norteamericanos tratan de abusar sexualmente de sus pacientes. Este y otros aspectos anormales y criticables del acto médico se salen del marco de este esquema. Solo diré que la medicina socializada disminuye las posibilidades de relaciones anómalas de este tipo.

Un acto médico puede ser todo lo técnico que se quiera, pero si el paciente se siente insatisfecho y resentido, sus frutos pueden ser negativos, La hostilidad del paciente hacia el médico puede expresarse en el incumplimiento de las prescripciones.

Se ha estudiado también cómo los actos médicos pueden ser abiertos o subconscientemente agresivos. La inyección de tiamina o éter al paciente "histérico", la violencia ejercida en ciertos procedimientos, los gritos destemplados con los que se incita a la parturienta a pujar etc., son ejemplos al caso. Mas veladamente se ejercen represalias por parte del médico y enfermeras contra los pacientes que rehúsan seguir las "reglas del juego", que suponen que han de curarse prontamente y no deben "molestar" ni agravarse contra lo predicho por el médico. Alguien ha dicho que los buenos médicos y enfermeras son aquellos que recuerdan que el paciente tiene cuerpo, alma y esfínteres. Subconscientemente puede castigarse a un paciente crónico con actos médicos negligentes o claramente punitivos.

La inspiración ética central del acto médico ha de ser la búsqueda del bienestar del paciente. Todavía sigue siendo un dictado principal de conducta médica, tal vez el más importante, aquel viejo aforismo que nos comanda a "curar" algunas veces, aliviar otras y consolar siempre.

Un acto médico puede pervertirse cuando se practica con fines diferentes del atrás señalado. Ciertos tipos de experimentación clínica o quirúrgica, así sus fines remotos sean saludables, son algo que debe condenarse absolutamente. Adelante trataremos de aberraciones más graves, como las cometidas por la medicina oficial del nazismo en Alemania, o la tortura y los "interrogatorios" que las policías políticas practican con la cooperación de médicos. Es importante también recalcar lo inmoral de ciertas conductos seguidas en los hospitales de caridad en donde se practican, algunas veces con fines docentes o experimentales, procedimientos arriesgados y se usan sin beneficio de duda drogas en estado experimental que no son permitidas en otros países.

Un tipo de perversión del acto médico frecuentemente observado entre nosotros es el que se realiza para que delincuentes ricos puedan evadir la justicia. Mediante los servicios de un psiquiatra son recluidos en clínicas particulares con diagnósticos de enfermedad mental y viven allí agradablemente. Varias instituciones de este tipo existen en Bogotá que albergan reconocidos timadores con la complicidad de psiquiatras poco escrupulosos.

El incremento de la represión frente a la insurgencia popular comienza a generar el uso habitual de la tortura a los presos políticos y aún a los delincuentes comunes. Cuerpos policivos con asesores norteamericanos emplean médicos especialistas en torturas.

Estos reviven alas víctimas, regulan la intensidad del estímulo etc. Algunos médicos al servicio de las cárceles, o médicos militares, torturan por omisión negándose a atender a los prisioneros. De esto puedo dar fe personalmente por haber atestado uno de estos casos.

La medicina liberal presta atención casi exclusiva a los problemas individuales del caso clínico y olvida condiciones sociales patogénicas. Para una acción médica eficaz y duradera el paciente debe considerarse en su totalidad. Desgraciadamente los arcaicos epigramas concernientes al médico que recomienda baños de mar o prohíbe absolutamente la langosta "au thermidor" a uno de sus enfermos paupérrimos, distan de ser abstracciones graciosas. Al género del humor negro pertenece, no ya la *proscripción* de la langosta, sino la *prescripción* de medicinas costosas a quien carece de todo. El médico que regala una fórmula que el paciente es incapaz de adquirir solo alimenta la frustración y la angustia de aquel a quien con la mejor intención busca ayudar.

Como es obvio, y por lo que no existe una fórmula universal para la práctica de actos médicos óptimos, sobra advertir que no estoy pidiendo aquí que, en el caso de un enfermo grave, antes de instituir la adecuada terapéutica, se proceda al análisis de sus condiciones totales. Supongo suficientemente razonables a los que esto leen para que lo interpreten sin exageraciones.

Los actos que tienen aplicaciones sociales poseen consecuencias y significados muy distintos, según el sistema sociopolítico en que se lleven a cabo. Ello también es naturalmente valedero para el acto médico, que participa de ese carácter relativo.

Esto se ve claramente al considerar la anticoncepción, por ejemplo. Esta persigue metas y tiene consecuencias sociales muy diferentes según se lleve a cabo en la China, o entre nosotros. Allá trata de regular una población excesiva y de consolidar un gobierno socialista, popular, de logros increíbles. Aquí busca ocultar la raíz de los problemas existentes, para Evitar el surgimiento de un régimen nuevo, tratando de perpetuar un orden caduco.

En una formación socioeconómica como la nuestra, de sabor absolutamente mercantilista, *el condicionamiento principal del acto médico es el tipo de relación económica entre el médico y el paciente*; la forma de pago y el poder económico del usuario. Eticamente el acto médico se adapta al todo social en que está inmerso.

"Los datos clínicos son síntomas, signos y características individuales valorados por un aparato humano, el clínico. Tanto este como los datos recopilados están llenos de humana

imprecisión”

(Alvan Feinstein)

ALGUNAS DIFICULTADES MEDICAS

QUE INVITAN A LA MODESTIA TANTO PRESENTE

COMO FUTURA

Sobre las dificultades inherentes a la práctica médica, se han escrito multitud de artículos y libros desde la época de Claude Bernard hasta hoy. Su lectura es instructiva y conveniente. En todo caso, la medicina, además de enfrentar un panorama en su mayor parte incógnito, tiene serias limitaciones aun ante los problemas cuya solución conoce. Y ellas se acentúan dentro del marco individualista, secreto y autónomo de la medicina liberal. Quienes se han ocupado de estos aspectos de nuestra profesión, señalan cómo se halla limitada por una carga de tradiciones arcaicas, por un lenguaje oscuro, que dificulta la comunicación objetiva y por la variabilidad de apreciación de un mismo fenómeno clínico por observadores diferentes. Indican, además, la dificultad existente para cuantificar los fenómenos clínicos y otros factores que hacen de la medicina un arte cambiante de resultados inciertos. Es interesante leer el transcurso histórico médico, incluso reciente, y ver cómo se han repetido errores de bases muy lógicas, tanto en diagnóstico como en tratamiento.

Al comienzo del siglo se pensaba que siendo el colon rico en bacterias, muchas entidades partían de él y se llegaron a realizar colectomías para curar "intoxicaciones". Hasta hace poco se usaban los analépticos en la intoxicación barbitúrica, con el argumento impecable de que si aquellos producían depresión respiratoria, estos últimos, que estimulaban el centro respiratorio *debían ser* sus antagonistas indicados. Ahora se considera que lo mejor en estos casos es dar un buen cuidado de enfermería y abstenerse de medicar a esos pacientes. Es interesante al estudiar la historia de la medicina ver como van y vienen ciertas "modas" y cómo caen dogmas que se consideraban muy firmes.

Todo ello invita a la humanidad y nos advierte sobre los peligros del dogmatismo. Muchas de las ideas y conductas vigentes, así sean todo lo "científicas" que se quiera, seguirán posiblemente la misma ruta hacia la caneca de los desperdicios que la medicina ha dejado a su paso, y que es mucho más voluminosa que ella misma.

Como este trabajo está dirigido a quienes seguramente tendrán a su cargo la transformación de nuestra profesión en el país, es importante recalcarles que hoy, y seguramente por muchos años a venir, los triunfos de la medicina seguirán siendo los obtenidos en campos que hoy consideramos modestos. La aspirina, la digital, la insulina, los antibióticos de la generación de la penicilina etc. continuarán siendo nuestros irás fieles aliados. En cirugía las herniorrafias, apendicectomías, colecistectomías, reducciones de fracturas y cesáreas, continuarán dando alivio y posponiendo la muerte.

Contrasta la eficiencia y seguridad de esos instrumentos con el costo y el peligro de la cirugía agresiva en la cual los beneficios obtenidos, aun en términos del paciente individual, son muy discutibles.

En cuanto hace a, algunas drogas "milagrosas" de nuestro armamentario terapéutico actual, como ciertos inmunosupresores y cistostáticos, seguramente serán reemplazados, en unión de la mencionada cirugía, con el mismo horror que despiertan los relatos de una amputación hecha por el barbero de un antiguo galeón.

La medicina realmente valiosa es la medicina más simple y también la que puede hacerse accesible a las grandes masas populares; además es menos costosa.

La nueva medicina para Colombia debe planearse teniendo en cuenta estas y otras ideas que ahora son generalmente cuestionadas. Entonces será el médico general el elemento primordial del equipo de Salud. Los auxiliares de mediana tendrán cabida en esa estructura médica socialista, estando a su cargo muchas

de las labores que hoy realiza el médico sin que para ello haya razón distinta del afán económico. Podrán diseñarse más razonablemente las facilidades materiales y se establecerán más servicios generales y menos instituciones superespecializadas. Será menor la tendencia a invertir en unidades de shock, o infarto, que son costosas y en términos del número, edades e importancia de los pacientes que atienden, valen muy poco.

Proponer estas cosas en Colombia hoy día es simplemente necio. Pero ya se están haciendo en otros países y sus resultados han impresionado, no a médicos "filocomunistas" sino a importantes profesionales norteamericanos. Tanto en el "New England Journal of Medicine", como en revistas de la misma calidad, han aparecido artículos sobre la medicina cubana y sobre la medicina de la República Popular China que muestran sus enormes ventajas. Dentro de la medicina liberal los médicos tenemos que aparentar sabiduría y eficiencia. Conservamos el ropaje de los magos y chamanes para impresionar y vender. No hacerlo sería tan estúpido, como para un comerciante anunciar las limitaciones de sus productos.

Por eso, ni a los médicos, ni a la industria farmacéutica ni a las clínicas que cobran ingentes sumas por mantener cadáveres unidos a "respiradores" o "dializadores" mediante el pago de varios miles de pesos al día, interesa la ruda claridad que el análisis completo de nuestra profesión presupone.

Si un acto médico aparece simple, no se puede cobrar por él tanto como si le da una apariencia complicada. Inclusive el paciente educado por toda la propaganda y los medios de comunicación de masas pide a gritos "mise en scene", exámenes de laboratorio innecesarios, multitud de drogas inútiles y complicados "descrestoscopios".

Observadores muy serios discuten también la utilidad de los "chequeos" periódicos y los procedimientos de "screening" masivos, que son muy engañosos. Todos ellos consumen recursos humanos y pecuniarios que podrán dedicarse a otros fines.

Algunas especialidades médicas, como la psiquiatría, tendrán que examinarse con detenimiento porque muchas de sus características actuales son francamente discutibles, desde todo punto de vista.

Asimismo, habrá de cuestionarse tendencias científicas dentro de la enfermería y profesiones paramédicas, porque los criterios imperantes actualmente tienden a complicar y a elevar sus costos, por razones puramente comerciales, luchando por corregir las desigualdades y el "machismo" que impiden la estructuración del equipo de trabajadores de la salud, deformado actualmente por el absoluto dominio que en él ejerce el médico y que genera resentimiento en el resto de sus integrantes.

Pero no debemos preocuparnos, y es tal vez inútil formular un programa completo para futuras políticas de salud.

La dinámica de los cambios sociales impulsará la medicina por el camino adecuado. Además ya existen modelos que fácilmente podrán adecuarse. Sus bases esenciales comprenderán una dirección centralizada con adecuada coordinación y la supresión de los compartimientos estancos, en que por intereses restringidos se halla hoy dividida. En esa estructura se racionalizará la formación y la utilización del recurso humano, no de acuerdo con las vicisitudes de la oferta y la demanda, y con ventajas para los poderosos, sino de acuerdo con las necesidades de una sociedad unida por un propósito nacional unánime y regulada por una autoridad convincente y justa.

La tarea que habrán de enfrentar quienes tengan a su cargo el reordenamiento de la salud en nuestro país, será monumental. La medicina implica problemas sumamente complejos y vastos. Aun la limitada estructura médica que poseemos con las conocidas restricciones de extensión es muy intrincada. Los recursos de que se disponga serán siempre escasos, así se racionalice su empleo. La labor esencial será la de mudar actitudes. La historia contemporánea muestra suficientemente cómo cambiando estas se transforma todo, aun en las circunstancias más adversas. Es entonces cuando los países son presa de un entusiasmo productivo, cuando se llevan a cabo esfuerzos que antes hacían sonreír escépticamente a los tecnócratas de los países capitalistas, como los que hicieron de la China una de las tres grandes potencias

en un lapso menor de 15 años. Los que impulsan a Cuba, Argelia o Vietnam y los sostienen en un camino difícil pero cuyo final luminoso es seguro.

*“Las cualidades esenciales para evitar errores
médicos son inteligencia y humildad”
(J.W.Todd)*

ACERCA DE TEGUAS Y CURANDEROS

Es ilógico condenar a ultranza a todos los teguas. Sería como condenar a todos los médicos. Al considerar objetivamente la estructura médica, óigase bien, médica, de Colombia, hay que tener en cuenta a los curanderos. Estos *surgen ante una necesidad y cumplen en muchos casos una labor superior a la que llevamos a cabo muchos médicos*. Cometan errores, algunas veces, graves pero habría que intentar un balance objetivo antes de condenarlos.

En todo caso y a su favor podemos decir que la mayoría de ellos logran establecer una relación personal con los pacientes, muy superior a la que es posible entre un médico y un paciente del ISS. Aunque algunos explotan la profesión, sus tarifas son considerablemente menores que las de los médicos. Emplean principios naturales, yerbas de distintos tipos etc. Mucho menos peligrosas distintos tipos etc. mucho menos peligrosas que las drogas que usamos los médicos impulsados por la industria farmacéutica. Algunas de las normas y prohibiciones que aconsejan acerca de la higiene personal-limitación en el fumar, o en el consumo de bebidas alcohólicas – son muy razonables. El volumen de su práctica llega a darles una experiencia que los más inteligentes aprovechan bien y que les permite actuar con éxito o abstenerse según el caso. La acción de los curanderos es efectiva en muchísimas ocasiones, bien sea porque actúan sobre el componente psicosomático que existe en todas las enfermedades, bien sea porque algunas de sus medicaciones “empíricas” son eficaces.

Cuando nuestra medicina cambie y pierda su sabor mercantil, se podrá crear mecanismos de incorporación de estos hombres y mujeres al equipo de trabajadores de la salud. Se logrará entrenarlos y controlarlos efectivamente y también, seguramente, aprender algunos sistemas eficientes y baratos para la curación de muchos males.

El dinero del mundo es gran rebovedor,
Señor faze del syervo señor,
Toda cosa del siglo se faze por su amor”
(Arcipreste de Hita, el Libro
del buen Amor)

EL ACTO MEDICO DIRECTAMENTE LUCRATIVO

El acto médico directamente remunerado se realiza con base en un contrato, tácito o explícito, entre el médico y el enfermo que lo solicita. El profesional es poseedor de "servicios negociables" que vende y por esto es directamente remunerado. Es el acto médico que se realiza principalmente en el consultorio particular, la clínica privada o el domicilio del paciente solvente.

Es la modalidad económica que le ha dado a la medicina liberal su fisonomía de profesión independiente. Resulta de la concepción mercantilista, del "laissez faire", que es el eje central de nuestras actitudes en todas las esferas de la vida.

Aunque en razón de la evolución social se ha reducido su volumen dentro de la actividad médica general, el acto médico directamente remunerado sigue siendo el determinante fundamental del modo de

pensar en nuestra profesión, imprime carácter a nuestra educación médica, modela nuestra conciencia gremial y deja huellas en toda nuestra personalidad.

Aun ciertos aspectos científicos de la vida profesional, en apariencia ajenos al lucro, se relacionan con él y se convierten realmente en formas de "propaganda" y "relaciones públicas", sutiles, explotables y explotadas por muchos. El afán de obtener diplomas y ostentarlos, pertenecer a "Sociedades", "Academias", viajar a sinnúmero de congresos, publicar sin medida etc., son realmente eso y nada más. Desde luego que en esto, como en todo, existen excepciones y hoy algunos médicos que realmente hacen estas cosas por interés científico genuino.

El acto médico lucrativo ha sido tradicionalmente individual, secreto y autónomo. Para salvaguardarlo se ha elaborado un estatuto de deontología, con preceptos que ya pocos sinceramente respetan y que gradualmente han sido erosionados por la tecnología. Ese código de moral médica, cuyo principio central pudiera resumirse en aquello de- qué "perro no debe comer perro". se ha quedado aún más atrás en relación con los cambios sociales.

Por determinantes económicos también conserva en su forma, talvez con algún nuevo ropaje, mucho de lo adjetivo que debe la medicina a su origen mágico y sacerdotal. La oscuridad en el lenguaje, la fórmula ininteligible, ciertos "descrestoscopios", son parte esencial de la práctica que engendra. Y no se culpe solamente al médico por ello; el cliente lo pide, y ¡ay del galeno que no lo complazca!, rápidamente perderá su clientela.

Desde el punto de vista estrictamente comercial es una transacción muy peculiar. La tarifa es fijada arbitrariamente por quién da el servicio, de acuerdo, algunas veces, con las supuestas o reales capacidades económicas de quien lo usa; no es raro que se preste a problemas y abusos de todo orden.

Lo hace aún más vulnerable a la protesta, no siempre justa de los clientes, el carácter dual de mercader y apóstol que la cultura occidental imparte al médico. Este recibe alabanzas sin medida por parte de la burguesía en ciertas ocasiones; en otras es criticado con la misma exageración. Ello lo coloca en situación embarazosa y lo frustra, porque nadie resiste ese continuo oscilar entre el aprecio y el vituperio.

Esta curiosa relación comercial es exitosa muchas veces gracias al conocimiento, la honestidad y, por qué no decirlo, a la suerte de un médico determinado. Pero sus inconvenientes son enormes y, dadas las condiciones de nuestro país, es socialmente. inaceptable.

Hay dos aspectos del acto médico, sustentadores de la remuneración, en los que tradicionalmente se hace mucho énfasis, y para los defensores de la medicina liberal constituyen pilares absolutos que nada debe modificar. Son *la libre elección del médico por el paciente* y el *"secreto" profesional*. En relación con la "libre" elección debe tenerse en cuenta que la mayoría de la población no tiene opción alguna. Carece de cuidado médico en forma absoluta. Entre los restantes seguramente predominan quienes son incapaces, por desconocimiento, de escoger un médico. La "libertad" como posibilidad de escogencia sin limitaciones es como las demás "libertades" de nuestro país, ventajosa solo para los adinerados.

La medicina socializada no es absolutamente incompatible con cierta libertad de escogencia; sin embargo, si hubiera que sacrificar esta, yo creo que las mayorías estarían de acuerdo. Desmitificada la medicina es absolutamente una tecnología humana más. Del mismo modo que se Embarca uno en un avión de línea sin que sea posible escoger al piloto, con los riesgos que el azar implica, pero con la razonable seguridad de que ese individuo vigilado por el estado, calificado adecuadamente, es capaz de desempeñar su oficio, debe el paciente recibir adecuada atención médica de manos profesionales medias, como somos la mayoría de los médicos.

En lo concerniente al secreto profesional, debiera más bien comenzarse a hablar de "discreción profesional". La medicina moderna, aun la lucrativa, no permite un secreto absoluto, porque es un trabajo colectivo y los procesos de automatización y sistematización, hacen de la historia clínica un documento que pasa por muchas manos, quedando descartada la posibilidad del sigilo. La exigencia mínima razonable es que todos los Participantes se abstengan de tratar estos aspectos fuera del ámbito puramente

profesional. Además que se eduque a la comunidad para que cambie sus actitudes - vergüenza, curiosidad, etc.-, frente a la enfermedad.

El acto médico tradicional es muy difícil de valorar objetivamente. Generalmente cuando surgen problemas es juzgado por tribunales médicos, en ocasiones solidarios con el acusado, al que miden, además, de acuerdo a preceptos que la misma profesión elabora.

Por otro lado, el interés pecuniario directo engendra multitud de prácticas médicas condenables y es el responsable de muchos de los costos excesivos e innecesaria complicación de la profesión médica.

Los "tratamientos" largos o superfluos, la cirugía "preventiva", los "serruchos" de honorarios, la polifarmacia etc., son algunas de las consecuencias obvias de este sistema de atención, pero no las únicas.

A su lado surge la gran industria privada de la salud. Atrás hablamos de la industria farmacéutica, ese simpático lobo con piel de oveja, que nos emborracha en caudalosos cocteles y financia nuestros congresos e "investigaciones". Por otro lado nos lava el cerebro con incesante propaganda, crea "modas" terapéuticas de efímera vigencia, expende basura y, como los demás, naturalmente, explota a sus obreros. Esa industria se nutre de la medicina liberal pero simultáneamente la alimenta en un círculo vicioso de nefastos resultados para la comunidad.

Otros soporte y consecuencia de la misma estructura es la industria de las clínicas privadas, cuyos niveles técnicos y éticos son en muchos casos de espanto y cuyos costos son astronómicos.

Es también el afán pecuniario el que condiciona, con grave mengua de los intereses colectivos, relaciones peculiares entre el gremio médico y las profesiones auxiliares, impidiendo el aprovechamiento adecuado de estas. Desde luego que esos gremios a su vez luchan y progresan participando en lo posible de todo el proceso de explotación.

Conspira también contra el trabajo en equipo, que es un presupuesto esencial de la medicina moderna. El ver en los colegas sólo posibles competidores y no colaboradores dificulta las interconsultas, que además elevan los costos, y pueden causar la pérdida del cliente, o dan a este la idea de "serruchos" y compadrazgos que minan su confianza en el médico.

El "mercado" médico basado en esa relación económica impulsa la tendencia a la "superespecialización", pues el trabajo del especialista es mejor remunerado que el del médico general y en las condiciones del país, incrementa el ocio médico ya que el especialista tiene campo de acción más reducido, no obstante lo cual puede ganar más, con menos esfuerzo que el médico general.

El afán económico primordial puede llevar al médico a "vender barato" para "vender mucho" multiplicando las consultas, cuando esto es posible, reduciendo su duración y calidad.

Son también los honorarios los que dificultan el cumplimiento del precepto hipocrático de saberse abstener para no herir. Cómo abstenerse, si ello puede interpretarse como incapacidad? Cómo no hacer algún diagnóstico y suministrar cualquier tipo de drogas a la señora que lee "Selecciones" y con base en sus lecturas interpreta el cuadro de su enfermedad y exige al médico un tratamiento determinado?

El afán de lucro disminuye el respecto a uno de los derechos esenciales del hombre, el derecho a una muerte tranquila. Los esfuerzos denodados del médico que impulsado por la familia trata de impedir lo inevitable, causando tanto sufrimiento inútil, se originan muchas veces en el deseo de justificar mayores honorarios. Es por eso por lo que en muchas oportunidades se practican las más variadas técnicas en pacientes agónicos, frente a los cuales, en un servicio racional de emergencias se limitarían a esperar la muerte, cuidando tan solo de su tranquilidad y analgesia.

Tal vez por lo anterior, el acto médico remunerado es una transacción en la que es fácil advertir cierta vergüenza para el cobro por parte del vendedor. Hay cierta turbación en el ánimo del médico en esa fase de la relación. Es por ello un trabajador que se confía a la secretaria del consultorio o que se busca hacer indirectamente.

Las anteriores consideraciones son incómodas. A muchos les parecerán exageradas; y además cierto que la mayoría de los médicos son honestos. Pero los peligros e inconvenientes de una medicina basada en la explotación son muy grandes. Por eso no ha resistido la prueba del tiempo y ya se le han encontrado sustitutos,

"Prefiero la decencia a la docencia"

(Tomás Quevedo)

*EL ACTO MEDICO DE CARIDAD
Y EL ACTO MEDICO EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO*

Como necesario apoyo metafísico a las formaciones sociopolíticas desde el esclavismo hasta nuestros días, crece el espiritualismo y, al consolidarse las religiones cristianas en Occidente, se erigen en virtudes superiores la Fe, la Esperanza y la Caridad.

Estas exigencias sintetizan todo el carácter opresivo y paralizante de esos credos. Aquí solo nos ocuparemos de la tercera de las virtudes teologales en lo relativo a la medicina.

Del mismo modo que al lado de la economía médica directa surge todo un complejo industrial, se origina una serie de estructuras que tienen por objeto la precaria atención de la pobreza que el sistema mismo genera. Se instituye el acto médico gratuito y se transforma en limosna la satisfacción del derecho a la salud.

Los médicos gustamos de ufarnos de nuestro papel filantrópico. Es interesante que lo examinemos.

Yo siempre he pensado que la relación del cuerpo médico con los pacientes de caridad es la de un matrimonio de conveniencia, en el que las mayores ventajas están de nuestro lado. Damos una atención cuya calidad es, con frecuencia, seriamente discutible, a un sector de los pobres, y en compensación los utilizamos desde antes del nacimiento hasta después de la muerte como "material de enseñanza".

El acto médico gratuito puede ser de calidad igual al remunerado, pero generalmente es inferior, y esto es aceptado por el médico y el paciente. Se exceptúan ciertos actos médicos de "caridad" en hospitales universitarios donde los aspectos científicos del mismo pueden ser excelentes, sin que ello excluya una notable carga de crueldad y falta del más elemental respeto a persona humana.

La gama del acto médico gratuito va desde la "receta" dada al desgaire en la calle a nuestro limpiabotas habitual y los vermífugos para el hijo de la cocinera, hasta el injerto visceral en el hospital universitario.

Como el usuario pertenece a una clase social distinta, las barreras de comunicación, culturales y estéticas que atrás mencionamos, operan para limitarlo. Hace más precaria su calidad el hecho comprobado por muchos, de que su fase terapéutica nunca llega, si no se acompaña la fórmula con el suministro de drogas. El costo de estas es prohibitivo y una prescripción normal se sale de las posibilidades de una familia pobre. Además, en el caso de las drogas, como en todo, el habitante de los barrios proletarios paga más, recibiendo productos de calidad inferior.

El paciente presupone, en muchos casos con razón, que aquello que a él se regala y a los demás se vende, es inferior, de manera que la confianza en la efectividad de ese tratamiento gratuito no es muy sólida.

Nuevamente debo reiterar que en esto también hay casos variables, Ciertos actos médicos caritativos aparejan genuina solidaridad humana y conmiseración con alto nivel de atención pero definitivamente la mayoría son inferiores. Por otro lado la salud, como la educación o cualquier otro derecho vital, no deben estar a merced de la buena voluntad, o ánimo generoso o mezquino de nadie.

El acto médico en el hospital universitario justificaría un tratamiento separado y podría dar material para un análisis más prolijo. Como mis lectores son estudiantes y están inmersos en el ámbito de los hospitales docentes, solo haré aquí algunas anotaciones muy breves.

Aunque en general la calidad de las actuaciones en este tipo de hospital es buena, especialmente en lo que hace al diagnóstico, falla muchas veces por limitaciones terapéuticas, en hospitales que carecen de las drogas y los recursos necesarios para llevar a cabo tratamientos completos.

La complejidad y el costo del acto médico en estas instituciones son con frecuencia exagerados; multitud de exámenes innecesarios, largas permanencias, procedimientos quirúrgicos excesivos, etc. Ello hace que el estudiante se forme una mentalidad que después tiene que modificar, porque sale y enfrenta condiciones completamente distintas en el medio en que inicia su ejercicio, que es la antítesis de todo lo que el hospital universitario significa.

Pero la característica a menudo más notable y oscura de la actuación médica en los hospitales docentes, es la impersonalidad y la dureza y, como atrás señalé, la infinita crueldad. Alegremente procedemos a usar nuestro "material de enseñanza" humano sin reparar en su dolor y angustia, ni en su pudor, ni en nada.

Una gran cantidad de médicos creen que absteniéndose de practicar abortos y no criticando a los colegas están haciendo una práctica impecable desde el punto de vista de la ética. Hay códigos de moral médica que permiten el aborto, tal vez no haya ninguno que permita la crueldad y el mal trato del enfermo. Inconscientemente nuestros hospitales docentes corrompen al estudiante dándole la idea de que es permisible y aceptado el dar atención médica diferente según la calidad socio-económica. Las demoras eternas, la receta por el teléfono, el comentario acerca del estado de incurabilidad del paciente, incluso el gracejo de mal gusto y muchas veces el sadismo sin rebozo, se observan a diario en nuestros hospitales, y hacen que la muerte sin atención médica sea mucho más piadosa. En este aspecto umbrío de la práctica hospitalaria, colaboramos con entusiasmo todos: médicos, enfermeras, empleados y religiosas.

La presencia de servicios de pensionados en los hospitales originalmente dedicarlos a los pobres, hace palpable la diferencia de atención y la acentúa cada vez más. Porque la vigilancia y el cuidado se desvían hacia ese sector, con mengua de la extensión y calidad de los servicios de "caridad". Debe obligarse al Estado a cumplir su obligación de sostener esas casas de salud sin buscar esa fuente de financiación que tiene varios inconvenientes. Así hemos atestiguado como se opera al paciente pensionado con transfusión de la sangre que se le exige al de caridad para hospitalizarse, mientras este último ha de sobrevivir con solución dextrosada.

Desde luego que también contribuye a la dureza de esas condiciones el estado de nuestros desvencijados hospitales. El exceso de pacientes, el recargo de trabajo para algunos, la falta de lo indispensable, hacen que la frustración y agresividad del personal se exprese contra el débil paciente de caridad, que gradualmente se va transformando en un número de autopsia.

Una variante del acto médico gratuito que tiene sus problemas especiales, es el realizado para dar atención a los parientes inmediatos del médico. Este acto de cortesía, debido a factores afectivos, es menos objetivo, hace dudar y muchas veces falla y se complica por esas razones.

No Podría comentarse acerca del acto médico gratuito sin que venga a la mente una reflexión acerca de las filantropías y beneficencias que en él se apoyan. Su espectro va desde los ingenuos consultorios que organizan las "damas voluntarias" y asociaciones de diverso origen, hasta los grandes monstruos burocráticos e instrumentos políticos que todos conocemos.

Algunas de esas Fundaciones son verdaderas "repúblicas independientes" que ciertos "filántropos" utilizan para acrecentar su poder y capital, al amparo de un piadoso disfraz. Dada la prepotencia y prerrogativas de esos directivos, el gobierno carece de poder real para controlarlas. Sobre ellas podrían escribirse muchas cosas; no vale la pena hacerlo y tales instituciones de "utilidad común" continuarán medrando porque son como los gusanos que siempre florecen en la carne descompuesta.

Una vez más, y para evitar equívocos, debe reconocerse que también hay hospitales y filantropías meritorios, pero tal vez no son los que más abundan.

“La burguesía ha despojado de su

aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían por venerables y dignas de piadoso respeto. Al médico, al jurisconsulto, al sacerdote, al poeta, al sabio, los ha convertido en sus servidores asalariados”
(Manifiesto del partido Comunista)

EL ACTO MEDICO EN LAS INSTITUCIONES OFICIALES

Otro tipo de acto médico y de relación médico-paciente es el que se genera a través de los institutos de seguridad social como el ISS o las cajas de previsión. Mediante esas estructuras, el estado trata de dar a sus asociados atención médica por medio de empleados especializados. Entre ellas el ISS ocupa un lugar muy destacado como primer empleador médico del país.

En medio del panorama de la medicina liberal, surge hace veinticinco años el ISS. Combatido por algunos grupos del cuerpo médico, incluso por grandes sectores de usuarios y, naturalmente, por los patronos, se desarrolla y adquiere grandes dimensiones como fuente burocrática y de poder político. Aunque ineficaz, se extiende y cubre lentamente a los sectores de obreros y empleados, sin esperanzas de llegar al cuidado del sector tradicionalmente desprotegido. El ISS cubre menos del 15% de la población laboral activa del país.

Pero el ISS ha llegado a ser un monstruo burocrático, caótico y corrompido, cuya reforma han intentado todos los gobiernos sin lograrlo. La medicina practicada allí es una medicina tipo "oficina pública" en que al paciente casi ni se le mira y en donde apresuradamente se prescriben drogas, que generalmente no se encuentran en la farmacia de la institución.

Las centrales obreras representadas en el consejo directivo se han preocupado mucho más por obtener un boletín burocrático que por mejorar la calidad de atención que imparte el Instituto. Por carecer del aparato hospitalario necesario el ISS contrasta servicios con clínicas privadas y hospitales, algunos de los cuales son verdaderos antros donde se expone la vida del paciente.

Dentro del ISS florecen los peculados y las sustracciones continuada de materiales y equipos. La licitaciones de droga que hace el instituto, han sido, en oportunidades, dolorosas y sobre los sistemas de manejo del mismo circulan toda clase de anécdotas. El gobierno de López Michelsen trató de reformarlo haciéndolo dependiente del equipo burocrático del Ministerio de Salud. Se ideó dividirlo en tres institutos independientes –uno, médico adscrito al sistema nacional de salud otro encargado de los riesgos a corto plazo y un tercero de las pensiones de invalidez, vejes y muerte. El móvil de esa reforma era golpear a los empleados dividiéndolos y en la iniciativa fracasó se ha hablado de cambiar su fisonomía regresando el médico familiar; se ha sugerido que las empresas vuelvan a hacerse cargo de la atención médica de sus afiliados. Inclusive se ha propuesto que se han los afiliados los que directamente paguen los servicios médicos y las drogas que el instituto suministra pero nada de eso ha cristalizado y el ISS continúa de mal en peor.

Lo cierto es que estructurado con una filosofía “socialista” y luego, el ISS es una organización incongruente con las otras realidades de nuestro país. Los médicos a su servicio, imbuidos por una filosofía liberal, trabajan a desgano solo forzados por las circunstancias pero sin mucha convicción, comparando con cierto resentimiento el acto médico que allí llevan a cabo con el directamente remunerado de sus consultorios particulares. Pese a que las condiciones salariales no son malas los médicos llevan a cabo, con excepciones ilustres, una labor inferior a la que en otro tipo de práctica podrían realizar. La atención quirúrgica y la obstétrica y, en general, la acción hospitalaria del ISS son algo mejores, pero el trabajo en los consultorios es definitivamente criticable y son varios los factores que conspiran contra el mismo.

Los afiliados que sufren las deficiencias comparan ese servicio que consideran muy gravoso, aunque realmente no lo sea, con el que ocasionalmente pueden comprar, o con el que algunas empresas tuvieron en el pasado, y lo hallan muy deficiente. Además, no están preparados para hacer buen uso del Seguro y muchas veces acuden a él como “desquite” de las cuotas resienten.

Por los consultorios del ISS desfilan legiones de “enguayabados”, de obreros y empleados angustiados, que son tales por las condiciones de explotación y alienación en que transcurren sus vidas. Muchos curarían simplemente con unas buenas vacaciones.

La relación entre médico “patronal” y el obrero afiliado, es con frecuencia traumática para ambos y entre ellos se interpone el espectro visible, e invencible, de la transacción directa. Las otras barreras son secundarias.

Hay que hacer énfasis en que las deficiencias del ISS en todo sentido nacen de la situación del Instituto y de sus circunstancias dentro del sistema liberal y no de la socialización de la medicina en sí.

La posibilidad de “socializar” aisladamente la medicina es nula y se “socializa” con ideas liberales su costo es fabuloso. Si se hace un esquema auténticamente socialista, su incongruencia con el resto de las facetas neocapitalistas del sistema dará también al traste con ese utópico programa.

La medicina socialista es la única vía para lograr un servicio médico igualitario y una atención completa con los recursos limitados de que dispones. Pero ello como proceso aislado es imposible y esto es algo en que debe insistirse.

"Oh, este es el animal que no existe"
(Rainer María Rilke)

EL PLAN NACIONAL DE SALUD

Como mecanismo para conservar la dominación de los pueblos latinoamericanos, los EE.UU., han mantenido la llamada "Organización de Estados Americanos" (OEA); de esta hace parte la "Organización Panamericana de la Salud" (OPS). Estas instituciones han contribuido a la adecuación social política y económica de las neocolonias norteamericanas, de las cuales la más sumisa es posiblemente Colombia.

En una reunión efectuada en Punta del Este, Uruguay, en 1961, los EE.UU., preocupados con el éxito de la revolución cubana y con la emergencia de movimientos populares de liberación continental, formularon un plan reformista que comprendía la llamada *Alianza para el Progreso* y que incluía proyectos de reforma agraria, modificación en los métodos de tributación, en la educación y en los sistemas de salud mediante esfuerzo autónomo de los países latinoamericanos y algunos empréstitos y aumentos de la inversión de capital norteamericano en esta zona geográfica. Las recomendaciones de Punta del Este se encaminaban a lograr el "desarrollo" económico de estos países con miras a lograr mayores seguridades y rendimientos para el capital norteamericano. Dichas recomendaciones surtieron poco efecto en la mayoría de los países y aun el llamado "milagro brasilero" presenta gravísimas fallas socioeconómicas.

En lo que hace a salud, surgieron de Punta del Este los llamados planes nacionales de salud que forman parte del plan nacional de desarrollo, impulsados en Colombia por los gobiernos de Pastrana y López Michelsen. Bajo este último el PNS se comenzó a materializar en el sistema nacional de salud (*SNS*).

Para analizar completamente el PNS debe examinarse también el PND. Ambos obedecen a los mismos determinantes políticos, es decir, *están encaminados* a disminuir la *presión social de las masas explotadas en el continente y hacer más eficiente el proceso extractivo*. El PNS trata de incrementar al máximo los programas de control natal, pero no de una manera franca sino cubriéndolos con un manto de "atención" materno infantil. Pretende utópicamente *extenderla cobertura de la atención médica a la mayoría de la población sin aumentar las inversiones y recursos del sector*. Hay que anotar que, de hecho, en lugar de permanecer estables, tales recursos han disminuido frente a costos crecientes en todo el sector. El PNS, además, está teóricamente ligado con planes de nutrición, educación sanitaria y

saneamiento ambiental. Como se comprende, todo ello ha causado un deterioro en la calidad de la atención médica.

Desde un punto de vista puramente conceptual técnico y en lo que hace a la organización del aparato hospitalario y de centros y puestos de salud, el PNS tiene aspectos muy lógicos. Inclusive tiene características muy semejantes a las de los planes de salud de algunos países socialistas. Es de anotar que en estos han dado frutos y que en Cuba, por ejemplo, han logrado según el testimonio de observadores norteamericanos casi hasta el 100% de las metas propuestas. En ese país:

- a) La salud y la población es una responsabilidad total del estado cubano.
- b) Los servicios de salud son accesibles y gratuitos a toda la población
- c) La atención médica que se presta en las unidades es de carácter integral , es decir, preventivo curativa.
- d) Los servicios de salud son planificados e integrados al plan de desarrollo económico y social del país.
- e) Las masas organizadas intervienen en forma directa en todo lo relacionado con las acciones de salud.

En Colombia, a tres años de su instalación y como cualquier médico puede atestiguarlo, casi todos los aspectos del plan han fracasado.

Los hospitales están en bancarrota; el ISS y las cajas que como las beneficencias, son “repúblicas independientes”, presentan un panorama similar y están minadas por intereses politiqueros, personales y burocráticos. Sería casi inútil reiterar las razones que condenan a un plan como este al fracaso. Pero la experiencia nos demuestra que realmente se ha deteriorado la calidad y la extensión de los servicios de atención médica. El afán de lucro, móvil esencial de todas nuestras actividades y las características de nuestro sistema sociopolítico hacen imposible organizar una empresa comunitaria, encaminada a satisfacer democráticamente las necesidades de salud de la población, sea esta o no productiva.

El estado colombiano “desarrollista” invierte más en obras de infraestructura industrial y en servicios para este sector que en salud. De ahí la reducción en el número de camas hospitalarias, el menor presupuesto por cama y las crisis que estamos viviendo. Estas han llevado a incrementar la “privatización” de los servicios de salud y a fortalecer la idea de que las inversiones en este campo tienen que ser lucrativas. Los costos de recuperación hacen inaccesibles los servicios médicos y las drogas a un número creciente de colombianos, cuyos salarios han experimentado un proceso de deterioro continuo y acelerado.

Sin presupuesto adecuado; sin fuerza efectiva del Ministerio de Salud frente a las burocracias de los organismos como el ISS, las beneficencias, los hospitales privados etc.; sin mecanismo alguno para llevar a cabo la redistribución de los médicos concentrados en las ciudades; carente de la ayuda de una infraestructura sanitaria y de higiene ambiental; en un país asolado por la corrupción y la irresponsabilidad, en donde no pueden generarse propósito común alguno, dada su división en clases antagónicas, se comprende que el PNS esté siguiendo el camino que otras iniciativas loables han seguido entre nosotros.

“No! No! No! Basta ya!
La lira cuelga”
(León de Greiff)

FINALE CON ESPERANZA

Muchas cosas más podrían decirse acerca de los médicos y la medicina. En el diseño original de este trabajo que se imaginó más ambicioso se incluyeron algunos temas adicionales. Tal vez en otra ocasión serán presentados. Circunstancias personales y consideración por el lector que hasta aquí haya llegado, obligan a suspender por ahora.

Las conclusiones se dejan a cargo del estudioso. El tiempo se encargará de probar la idea central aquí reiterada y es que *nuestra medicina, como parte del continuo sociopolítico colombiano, se encuentran en*

descomposición y debe ser transformada. Ese proceso, que creemos históricamente inexorable, deberá ser llevado a cabo por el pueblo que sufre la opresión a nuestras manos; ese mismo pueblo dará el esquema a seguir e imprimirá a la auténtica medicina colombiana los rumbos apropiados.

Más de la mitad de la humanidad contemporánea ha iniciado la marcha por los caminos del socialismo y en tiempo muy corto realizado avances increíbles. Dadas las condiciones de atraso de nuestro país, es posible que su incorporación al cauce de la historia demore un poco, y que sea un tránsito doloroso y sangriento, debido a la ceguera y al egoísmo de las clases dirigentes y a nuestras peculiaridades dentro del sistema imperial americano. Pero nadie puede engañarse, el futuro traerá consigo la destrucción de este orden caduco y la creación de un hombre y una sociedad nuevos. No serán vanos ni quedarán impunes los sacrificios de Camilo, El Che, Allende o los miles de héroes anónimos que a lo largo y ancho de este continente han caído por ese ideal, de justicia y liberación.

Los deberes del universitario colombiano frente a nuestra realidad social son múltiples; un mínimo es el de reflexionar acerca de ella. Por eso, y para terminar, quiero transcribir estas hermosas palabras de A. Ponce:

“Ni “impulsiva ni técnica”, la inteligencia es la levadura indispensable de la revolución. Su apóstol más entusiasmado, no fue acaso un filósofo? El método con el cual renovó la economía, no era acaso el mismo que Feuerbach y Strauss llevaban a la historia de las religiones? La misma facilidad con que el marxismo se adapta a otras disciplinas, no indicará que a pesar de las diferencias de los medios el intelectual encuentra en ese método la atmósfera indispensable a su inteligencia? La causa del proletariado es por eso su causa, y sí para destruir puede bastar una pica, para construir son necesarios la escuadra y el compás”