

Buenos días.

Una ceremonia como esta, para entregarle a un médico como yo una condecoración que reconoce mi vida profesional con los niños y el trabajo en pro de la medicina, de su defensa, de los colegas y de la salud en general, por el bien de todos, me hace pensar otra vez algo que me pregunto con más frecuencia de la que tengo conciencia:

¿Por qué existe la medicina?

¿Cómo nació la medicina?

¿Por qué y para qué estudié medicina?

¿Por qué muchas personas a través del tiempo y la historia en todo el mundo nos hemos dedicado a ella?

Tras darle muchas vueltas a esas preguntas en búsqueda de respuestas, después de haber leído y vuelto a leer acerca de la historia de la medicina, de conversar sobre el tema con médicos y no médicos y de hacer un recuento de mi propia vida, me respondo que la medicina existe porque existe el dolor. El dolor de muchos al mismo tiempo en distintas partes del orbe y en situaciones diferentes. Alguien con un dolor severo, agudo o crónico, súbito o larvado; otro con un dolor sucedido tras un accidente traumático, o un dolor insoportable llevó a quien lo sufriera a pedir ayuda a otra persona para aplacarlo. Y me imagino que lo primero que hizo quien se aproximó a socorrer al infeliz adolorido fue buscar como tranquilizarle, le habló suave, lo observó y lo tocó con cuidado y con mucha atención preguntándose cuál sería la causa de ese dolor que producía sufrimiento, mucho o poco, y al tocarlo y notó que el dolor se exacerbaba o se atenuaba y que el doliente, o sufría más o se tranquilizaba. En fin, se encontró con sin número de hechos y reacciones que debía tener en cuenta para poder ayudar.

Esta reconstrucción imaginaria pone en escena a dos personas que se relacionan por causa del dolor y muestra la necesidad de una y otra para resolver una situación en donde aparecen el sufrimiento de una y la compasión de la otra como sentimientos distintos pero simultáneos; las preguntas ¿por qué le duele algo? ¿de dónde viene ese dolor? ¿cómo aliviarlo? Se las hacen ambos, cada uno a su manera y desde su propia perspectiva: la víctima para dejar de sentir el dolor y el auxiliador para eliminar o aminorar el sufrimiento que produce. Una vez controlado parcial o totalmente el dolor, la persona enferma vuelve a lo suyo, deja atrás lo que sintió y le hizo sufrir, reposa para recuperarse del todo y volver a sus actividades en la medida que su condición se lo permita. Mientras, la persona que atendió el problema aprendió algo sobre el porqué y el cómo y siguió ese camino de las continuas preguntas para entender mejor y afrontar nuevas situaciones en mejores condiciones de conocimiento.

El hipotético relato muestra, además, un tipo de relación específica entre dos personas: la que espera pacientemente por ayuda y la que espera ayudar y ser útil. Se podría decir que es el advenimiento de la relación médico – paciente. Deja ver, también, que se establece un nexo de confianza entre ambos y que esa confianza es determinante para avanzar hacia el objetivo de alcanzar la mejoría. Pero hay en quien ofrece la ayuda y atiende al adolorido, un deseo de hacerle bien, de alejar o eliminar el mal. Es una relación altruista soportada en el principio ético de la bondad.

Con el devenir de los tiempos en las distintas culturas se desarrollaron diversos tipos de medicina a la luz del pensamiento imperante. La transición del pensamiento mágico, aún muy presente entre muchos médicos y en todos los grupos sociales, al pensamiento científico ha sido una difícil tarea que sigue buscando su justo reconocimiento.

El pensamiento científico, que es contraintuitivo, debe enfrentarse continuamente a la intuición, que funciona como instrumento constructor del “sentido común” para tomar

decisiones; el “sentido común” no solamente es incapaz sino renuente a explorar las profundidades de la ignorancia y a no aceptarnos ignorantes.

No es difícil ver hoy en día cómo el oscurantismo intelectual ataca con ferocidad propuestas curativas. Tal vez la mejor muestra representativa de ese fenómeno es el movimiento antivacunas, fundamentado en la confusión de concebir la información como conocimiento y crear a partir de ahí teorías que presentan como “verdaderas”, que desestiman y condenan desde hace décadas los avances y beneficios de estos medicamentos. En la pandemia del SARS-CoV-2 estos individuos, quienes sienten la imperiosa necesidad de oírse a sí mismos y ser oídos, acuden a las redes sociales donde, sin restricciones, manifiestan sus creencias, con la propia creencia de que lo que creen es cierto. Allí nadie les pregunta ni cuestiona. Hacen interpretación superficial de hechos aislados, de testimonios o de sumatorias de casos que, sin ser sometidos al juicioso análisis científico, concluyen con una opinión y, cual dogma, la lanzan como verdad revelada y única.

Afortunadamente, por ahí no nos fuimos quienes nos preguntamos constantemente el porqué de las cosas. Afortunadamente, fuimos moldeados y orientados por maestros que nos enseñaron a pensar, que nos exigían pensar. Y pensando encontramos muchas veces inútil la práctica médica cuando un enfermo llegaba al hospital, lo atendíamos bajo la dirección y enseñanzas de nuestros profesores, mejoraba y al cabo del tiempo volvía con la misma enfermedad porque no tenía el dinero para comprar los remedios o porque estaba desnutrido, porque no adhería al tratamiento o, en fin, por infinidad de razones, entre ellas también porque nos comunicábamos mal con esa persona enferma.

Era en nuestros hospitales donde aprendíamos acerca de las enfermedades directamente de los enfermos, sus expresiones clínicas y sus causas; era allí donde encontrábamos las respuestas a muchas preguntas, existenciales unas, prácticas otras, sociales y políticas... Sí, políticas, muchas más. Y esas preguntas políticas no se relacionaban con los partidos ni con la politiquería. Eran de ese cariz porque percibíamos que la reiteración de muchas enfermedades o la aparición de las que se podían prevenir obedecían a la conducta omisa de la sociedad y del Estado en la solución de esos problemas.

El profesor Guillermo Ferguson, primer decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, donde yo me formé, nos hacía reflexionar sobre estas cosas en sus clases de biología; nos sembraba el cerebro con preguntas e incertidumbres y decía: que usted decida responder o no responder a sus inquietudes es una actitud política que reflejará su propio valor ante sí mismo y ante la sociedad. La política es la expresión de la actitud, las conductas y las acciones que asumimos en lo privado y en lo público y nos identifica como ciudadanos.

Pero, por otro lado, mientras el maestro Ferguson nos invitaba diariamente a pensar, la tendencia de la educación médica se sesgaba progresivamente hacia el aprendizaje, casi exclusivo, de la fisiopatología y dizque del tratamiento de las enfermedades, desligados de las causas originarias de estas en el contexto social, económico y cultural.

Se nos inducía a convencernos de que “tratamos enfermedades” cuando en realidad lo que hacemos es tratar personas que padecen enfermedades. A creer casi religiosamente que es mejor médico quien lee más artículos recientes en las revistas internacionales indexadas, porque lo nacional o lo latinoamericano es malo por definición. A que ciertos profesores, cuando presentábamos para discusión un artículo lo desechaban por estar escrito en español más no por haber analizado si su metodología y calidad, ahí sí, no cumplía los requisitos científicos. A afirmar sin fundamento que “somos subdesarrollados” y por eso nunca podremos hacer investigaciones ni aportes originales y trascendentales a la medicina y que, si llegáramos a lograrlo (que sí lo hemos hecho y de gran contundencia como las madres y bebés

canguros, Dres. Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez Gómez, o el pinzamiento oportuno según cada caso, del cordón umbilical al nacimiento, Dr. Santiago Currea Guerrero, para mencionar sólo dos importantes aportes de tres pediatras colombianos a la pediatría, que es mi campo en la medicina), nada existe mientras no esté escrito y quien escriba y publique, así plagie o robe las ideas, será quien gane el reconocimiento en el campo de batalla de los publicadores de artículos y ensayos clínicos en la literatura médica internacional.

Reconozco la importancia de diseñar investigaciones y escribir honesta, metodológica y sistematizadamente los resultados, no por publicar mucho para ser reconocido, sino para aportar a la profesión, al cuidado y a la curación de los enfermos. Por eso les invito a que cultivemos la curiosidad entre estudiantes y colegas para realizar, con todo el rigor científico, estudios y ensayos clínicos basados en observaciones del quehacer médico cotidiano.

Es necesario romper el simplista y limitante prejuicio de que solo es válida en medicina la investigación sobre medicamentos y fármacos que, lamentablemente en nuestro medio, es financiada casi siempre para validar tecnologías ya existentes o recientes, apoyar su lanzamiento al mercado y promover entre los médicos su prescripción. Si bien, es cierto que ese es solo uno de tantos campos en la investigación médica, la salud pública, la salud mental, el impacto de determinantes sociales en la salud de individuos y poblaciones y, también, determinar la utilidad o inutilidad de medicamentos y dispositivos médicos existentes y en uso, pueden ser motivo de actividad investigativa.

Tales realidades y preguntas, el deterioro de nuestra amada profesión médica con su consecuente precarización de las condiciones laborales y de vida de los trabajadores de la salud, las muertes prevenibles, el creciente sufrimiento de las gentes que pierden su salud, la calidad de vida y la posibilidad de disfrutarla en vez de sufrirla o soportarla, han sido los motivos que me empujaron a participar en el diseño de políticas públicas mediante la discusión y redacción mancomunada de leyes para superarlas y acabar con la injusticia que las mantiene.

Y en ese camino me encontré con el Doctor José Félix Patiño. No fui su alumno, pero sí trabajamos como colegas durante más de 30 años en nuestro hospital, el mismo del que fue cofundador y donde murió.

Siendo yo un pediatra muy joven, fue el Dr. José Félix quien, ante una situación muy crítica durante el post operatorio inmediato gravemente complicado de la primera niña de cirugía de corazón abierto exitosa en esa recién inaugurada institución hospitalaria, escuchó mi impresión diagnóstica y mi propuesta terapéutica, que me pidió respaldar con argumentos sólidos. Así lo hice, estuvo de acuerdo y me propuso que actuara. Como esperaba, el resultado fue positivo y la paciente salió adelante. A partir de ese momento nuestra relación se fue acercando. En realidad, no puedo decir que fuese cercana desde siempre. Pero él me daba la sensación de estar atento a escucharme.

Hacia mediados de los 90s, en una conversación le expuse mis inquietudes sobre el sistema de salud creado por la ley 100 y conocí lo que fue -por así decirlo- nuestra primera diferencia de opinión al respecto. Él en un principio decía que la Ley 100 era buena, pero que estaba mal aplicada. Por fortuna, para la controversia existe el diálogo, y la mayor virtud del intercambio de ideas en discusiones y debates por un interés común, así haya puntos de vista diferentes, es congregarse a las personas dispuestas a escucharse respetuosamente, con inteligencia y armonía.

En los escenarios del diálogo, el debate y la discusión argumental entre las instituciones que, por propuesta del Dr. Fernando Sánchez Torres, adoptamos el nombre de Gran Junta Médica

Nacional, todos llegamos a identificarnos en que la Ley 100 de 1993 como modelo de mercado financiero es perversa para la salud y pudimos deponer la prevención que en un principio existía entre nosotros.

Fueron ese continuo ejercicio del debate y el relacionamiento respetuoso con capacidad de escucharnos, lo que, con su optimismo y entusiasmo, alentó constante e incansablemente el Dr. José Félix para, finalmente, aceptar lo incontrovertible y hacer parte de la unanimidad; fue esa actividad intelectual la que nos condujo a ser una fuerte alianza para avanzar y lograr el propósito común de entregar un bloque de puntos innegociables que constituyeron el embrión de la Ley Estatutaria de Salud.

Desde que conocí la Ley 100, como muchos, encontré inicialmente que se trataba de un instrumento avasallador de la práctica médica, pues el funcionamiento del nuevo sistema me hacía verlo similar a los procesos de producción industrial, cambiaba su lenguaje, introducía terminología comercial en criterios y conceptos médicos y supeditaba nuestro ejercicio profesional a las decisiones administrativas y financieras con las que nos limitaba, mejor, limita aún, la autonomía.

El movimiento médico, que había entrado en cierto sopor luego de la contienda entre ASMEDAS y el gobierno de López Michelsen, se reactivó en 1993 cuando se conoció el proyecto de una ley que reformaría radicalmente el modelo y estructura de salud en Colombia. A partir de allí ocurrieron reuniones, discusiones y debates para decidir cómo actuar. En esos acontecimientos estuvo con otros académicos el Dr. Patiño como miembro, presidente o coordinador del Comité de Salud de la Academia Nacional de Medicina. En todos esos años mantuvo su interés en desentrañar las causas del porqué de las cosas; su entusiasmo convocaba al sano intercambio de ideas, al debate respetuoso, a escuchar puntos de vista diferentes o novedosos, a aceptar quitarle al sindicalismo médico ese halo diabólico con que se lo condenaba y se continúa condenando en ciertos círculos médicos. Y fue en ese ámbito donde mejor nos conocimos y profundizamos nuestra amistad. Conocer a una persona como José Félix Patiño, a un colega como el Doctor Patiño, implicó para mí conocer su vida pública anterior a los acontecimientos compartidos con él. Y hacerlo me hizo sentir más identificado con esa persona, más unido a ella por saber que sus acciones como rector de la Universidad Nacional de Colombia, luego como ministro de salud y después como jefe del Departamento de Cirugía que creyó en mí y confió en mi criterio, me permitió compartir con él pensamientos y anhelos y buscar soluciones a los problemas que identificábamos él, muchos otros colegas, el movimiento de los estudiantes de medicina, y yo.

Su decisión de abrir el campo a los medicamentos genéricos en Colombia fue determinante para permitir a una mayoritaria franja poblacional, la más pobre, acceder a ellos. Esa decisión produjo una respuesta de la industria farmacéutica, de sectores médicos y de los medios de comunicación masiva para desprestigiar a los “genéricos”, considerados como “aguapanelas” producidas en Colombia por empresas nacionales, mientras los medicamentos de marca nos los presentaban los visitantes médicos como “medicamentos éticos”. Los “genéricos” fueron llamados así, despectivamente, hasta hace muy poco, cuando esa misma y poderosa industria transnacional farmacéutica optó por comprarlos diciendo que ahora sí eran buenos por su condición de ser, a partir de ahí, “medicamentos genéricos con calidad de multinacional”, según decía un lema que sus dueños debieron retirar tras ser denunciado y sancionado como publicidad engañosa.

En esa arena de contiendas fue que el movimiento médico, liderado por las organizaciones de carácter nacional, avanzamos unidos hasta ponernos de acuerdo en que la salud es un derecho fundamental y redactamos los criterios como proyecto de la ley que hoy establece lo que debe ser un sistema de salud: la ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud. Desafortunadamente

la muerte del colega, del amigo, le impidió seguir con nosotros en la construcción del proyecto de ley que esperamos sea el que desarrolle y permita materializar la ley Estatutaria. Que permita construir con estructuras nuevas un sistema de salud novedoso, humanista; que acabe con el robo de dineros destinados a atender la salud de los colombianos; que exalte y reconozca la labor y el valor de todos sus trabajadores profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares; que nadie necesite afiliarse porque desde el momento en que alguien nazca o toque suelo colombiano tiene el derecho a disfrutarlo; que no discrimine a las gentes por su capacidad de pago para ser atendidas; que sea incluyente y representativo de la diversidad y riqueza de los distintos grupos sociales, etnias y culturas que constituyen nuestra nación. Un sistema en el que la ética, la pulcritud, la honestidad y el altruismo sean sus valores gobernantes. Un sistema que se someta al conocimiento y no al negocio, así sea legal pero ilegítimo (como la intervención de mercado), ni al negociado corrupto. Un sistema en el que la salud no sea sólo la ausencia de enfermedad ni la supuesta e incompleta definición de la Organización Mundial de la Salud según la cual “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, pues no existe el ideal de un “completo estado de bienestar físico, mental y social” pues, a pesar de ello, sí hay personas que sin cumplir esa condición y tener afecciones, gozan de buena salud.

Por el contrario, podemos construir un sistema que reconozca a la salud como la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables, cuyo resultado es el bienestar y buen vivir, la mejor calidad de vida, individual y colectiva. Un sistema donde los bienes y servicios de atención integral aportan a la salud de las gentes en la medida que contribuyen a preservar, recuperar y mejorar esa capacidad propiciando el ejercicio de su autonomía y el logro del mejor nivel de bienestar y calidad de vida posibles.

La salud es, entonces, y así la concibe la ley, un derecho humano fundamental y autónomo e irrenunciable, con una dimensión de servicio público esencial y su garantía es deber y obligación del Estado en su responsabilidad social.

Los anhelos compartidos en estos proyectos y la actividad convocante y unitaria del Doctor José Félix Patiño condujeron al Colegio Médico de Bogotá D.C. a exaltar su memoria creando la condecoración que hoy recibo conmovido y agradecido.

Este reconocimiento me hace pensar que uno no es consciente de la trascendencia de sus actos y que la vida médica que he disfrutado enorme y profundamente, pero que también he debido soportar, como muchos de nosotros, por su retroceso en los aspectos atrás mencionados, rescata el significado de nuestra condición como hijos de Esculapio y seguidores de Hipócrates, Galeno y Paracelso. Y no me deja olvidar que nuestra integridad y autonomía profesional como médicos, con una misión social que cumplir, se soporta en la ética, el conocimiento y la auto regulación, acompañados del respeto, el afecto, la compasión y la solidaridad. Vale decir del amor al prójimo. Es decir, parafraseando al maestro ausente, pero que nos acompaña, en el profesionalismo.

Finalmente, sería injusto si concluyera estas palabras sin expresar mi admiración y gratitud especial a mi esposa, mis familiares y mis asistentes que en la Federación Médica Colombiana y otros escenarios han soportado los avatares y afugias que esta actividad otorga.

Muchas gracias.

SERGIO ISAZA VILLA, M. D. – PEDIATRA  
Diciembre 3 de 2021