

2

LA MEDICINA COLOMBIANA FRENTE AL SIGLO XXI

Visión de un soñador*

Iván Darío Vélez A.

RESUMEN

Con base en los conceptos de Hipócrates (“Primum non nocere”), de Jesucristo (“Vine a servir y no a ser servido”) y de Don Pedro Calderón de la Barca (“!Puesto que la vida es sueño y los sueños... sueños son... soñemos alma, soñemos!”), pilares fundamentales del quehacer médico, se hace un análisis del gran cambio que ha sufrido el ejercicio de la medicina.

Antes se hablaba de médico y paciente, hoy de empresa y cliente o usuario; lo que antes era sacerdocio y arte, hoy es ciencia y tecnología; a la solicitud comedida de antes, hoy se contraponen la exigencia; al acatamiento respetuoso de antaño, hoy se contraponen la agresividad; a la confianza, se enfrenta hoy la desconfianza; los honorarios del pasado, hoy son tarifas... Y así sucesivamente se analizan los diferentes tópicos médicos donde los cambios han sido dramáticos.

El artículo finaliza con la expresión de varios ideales, donde se invoca el equilibrio y donde la atención en salud esté regida por principios de universalidad, solidaridad, integridad, equidad y eficiencia, y se cuente con la participación activa de todos.

Palabras clave: Ejercicio de la medicina, relación médico-paciente, Empresas Prestadoras de Salud, políticas médicas y de salud, tecnología médica, Ley 100, sistema capitalista y salud.

* *Discurso inaugural del XXIII Congreso Nacional de la SCC, pronunciado por el doctor Iván Darío Vélez Atehortúa, Director del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, el 12 de agosto de 1997, en el Salón Rojo del Hotel Tequendama de la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C.*

ABSTRACT

Based on the concepts of Hippocrates (“Primum non nocere”), Jesus (“I came to serve and not to be served”) and Don Pedro Calderón de la Barca (“!Given that life is a dream and that dreams are...just dreams, then dream, my soul, let us dream!”), fundamental pillars of medical practice, an analysis is made of the great change that the practice of medicine has undergone.

Before we talked about doctor and patient, today it's company and client, or user; what used to be art and priesthood is now science and technology. What before was kindly asked for is now demanded. In contraposition to yesteryears' respectful obedience we find today's aggressiveness. Confidence is now opposed by inconfidence. Before it was honoraries, today, rates. In this way the different medical topics where changes have been dramatic are analyzed.

This article ends with the expression of a few ideals, where equilibrium is called for, and where health care is governed by the principles of universality, solidarity, integrity, equity and efficiency, and where the participation of all those involved can be expected.

Key words: Medical practice, Doctor-patient relationship, Health providing enterprises, Medical and health politics, Medical technology, Law 100, Capitalist and health systems.

Significativo y trascendental honor constituye para mí, para los míos y para el Hospital Pablo Tobón Uribe, donde me he formado y trato de servir, el estar en esta sesión solemne y ante un auditorio tan calificado ocupando una tribuna que ha sido exaltada al máximo por figuras y maestros de la medicina que en años anteriores me han antecedido en este encargo de tanto significado nacional, a lo largo de los congresos anteriores al presente, al cual auguro óptimos frutos que han de beneficiar a sus numerosos participantes y, por ende, a la comunidad en general.

Dado que esta invitación para compartir algunas ideas con ustedes es un honor para mí, y que los honores no se rechazan, me atrevo, pues, con el máximo respeto y la debida reverencia, a expresarles señores organizadores y participantes en el XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía varios conceptos relacionados con la medicina, especialmente desde el punto de vista humanístico y conceptual, antes que académico y pragmático.

Estos dos últimos aspectos serán tratados y debatidos a fondo por ustedes durante las deliberaciones del Congreso que hoy se inicia, sobre el común denominador de ser médicos, llegados a esta profesión por una vocación y un espíritu de servicio al hombre, antes que por otros motivos, pues bien sabemos que la medicina es un servicio y es más arte que ciencia.

Vengo de Antioquia, la grande, cuyo día clásico celebramos ayer 11 de agosto y soy colombiano hasta lo más profundo de mi alma. Según los imperativos de mi conciencia y los dictados de mi razón, y con las características de mis ancestros, hablaré ante ustedes con el más profundo respeto, pero

con claridad y franqueza porque entiendo mi responsabilidad y la acato; porque soy hombre de paz, sembrador de vida y optimismo, mas no enterrador; porque sé que mi misión personal es servir generosamente y ayudar a construir antes que a destruir, a multiplicar antes que a dividir, a sumar antes que a restar y a curar antes que a lastimar, así esta tarea me implique riesgos y sacrificios. No pretendo agredir a personas o instituciones, sino poner puntos de reflexión que puedan generar ajustes positivos para los colombianos. Además, mis planteamientos no son absolutos y admiten discusión.

Dadas estas premisas, quiero apoyarme en una tripleta de ideas magistralmente expresadas por tres personajes que son patrimonio de la humanidad y que vivieron en épocas pasadas, bien diferentes a la actual, pero cuyas pautas siguen vigentes a pesar del paso de los siglos. Son ellos, en orden cronológico: Hipócrates (siglo V a.C.), Jesucristo y Don Pedro Calderón de la Barca (siglo XVII).

Expresó Hipócrates, el padre de la medicina: *Primum non nocere* (primero: no hacer daño). Jesucristo, el Dios-Hombre, dijo: "Vine a servir y no a ser servido" (Mt. 20, 28 y Mc. 10, 45).

Y Don Pedro Calderón de la Barca magistralmente escribió: "¡Puesto que la vida es sueño y los sueños... sueños son..., soñemos alma, soñemos!".

Tres preciosos elementos se consignan en estas expresiones que bien sirven para guiar la senda del médico y que, más que guías, constituyen un mandato ineludible para quienes nos preciamos de ser médicos, así tengamos momentos y aun épocas difíci-

les y de cambios sustanciales como la que hoy estamos viviendo en nuestro país y no solamente en él, sino en la mayoría de las naciones del mundo.

Primer elemento: El principio de la beneficencia que es consecuencia lógica del “no hacer daño”.

Segundo elemento: El servicio, ideal y valor, por la excelencia del hombre.

Tercer elemento: La facultad de soñar que es potestativa y característica de los seres humanos.

Sobre estos tres pilares (no hacer daño, servir y soñar) se ha apoyado y tendrá que seguir apoyándose quien sea médico y quiera seguir siéndolo en forma idónea, aunque con variables que son reflejo de los signos de los tiempos y de las vivencias de la humanidad.

Si miramos la medicina a través de la historia y la confrontamos con la época actual, nos parece encontrar un futuro incierto para quien la ejerce porque los cambios y sus contrastes son muy notorios, con incidencias trascendentales para los pacientes, ahora llamados clientes o usuarios de los servicios, y ante la aparición de nuevos y aun extraños actores en el sector de la salud, intermediarios que, en su gran mayoría, han llegado con el criterio del negociante y con el propósito de lograr ganancias económicas prontas y cuantiosas, a toda costa, así sea pasando por encima de los principios fundamentales y de los indispensables agentes del acto médico: el hombre enfermo y el médico.

Al remontarnos a las épocas pasadas y compararlas con el momento actual, detectamos cambios fundamentales y bien deter-

minantes que inciden sobre la medicina y, más aún, sobre la indispensable relación médico-paciente. Cambios que debemos mirar como oportunidades antes que como amenazas, si somos optimistas, recursivos, serviciales y capaces de soñar para hacer que nuestros sueños de hoy sean las realidades del mañana, entendiéndose éstas como el próximo futuro y dado que un prolongado compás de espera sería factor decisivo para irreversibles situaciones deshumanizantes.

Al examinar con algún cuidado los cambios que estamos viviendo, encontramos situaciones de marcado contraste entre el ayer y el hoy, aun en su expresión verbal y en su semántica. He aquí algunas de ellas:

Antes hablábamos de médico y paciente, hoy de empresa y cliente o usuario; lo que antes era sacerdocio y arte, hoy es ciencia y tecnología; a la solicitud comedida de antes, hoy se contraponen la exigencia; al acatamiento respetuoso de antaño, hoy se contraponen la agresividad; a la confianza se enfrenta hoy la desconfianza; los honorarios del pasado, hoy son tarifas; la atención individual se ha convertido en incentivo por volumen; la vocación se ha tornado hoy en negocio; la autonomía profesional, en protocolos de atención; la discrecionalidad, en plan obligatorio; el ánimo de hacer el bien, en obligación de lograr máximas utilidades; al hombre se le fracciona, irrespetando su integridad; los derechos de cada quien se hipertrofian, mientras se minimizan sus deberes, con el consiguiente trauma social; contra el bienestar y predominio de la vida humana, hoy se pretende que primen las cifras económicas. Si los índices de inflación, de devaluación y de crecimiento del producto interno bru-

to -PIB- son satisfactorios a juicio de los fríos analistas internacionales, poco importa cómo esté viviendo el ser humano.

Todo esto, avivado por la economía de consumo, el apetito insaciable de crecimiento de los mercados, la apertura y la globalización y lo que se ha dado en llamar “el capitalismo salvaje”.

Estamos viviendo una época en la cual se perdió la relación médico-paciente para dar cabida a la relación médico-entidad prestadora de servicios-usuario sin empatía entre los actores y, por el contrario, con altas dosis de desconfianza, prevención y exigencia de derechos, antes que cumplimiento de los respectivos deberes; con un creciente índice de reclamaciones legales instauradas más con ánimo de lucro económico que de resarcimiento humanístico, fruto muchas de ellas de la voracidad insaciable por el dinero de los demandantes y sus apoderados y de imperdonables descuidos, antes que de impericia o negligencia de los demandados. Sobresalen, en este aspecto, los conflictos relacionados con el consentimiento informado y con la calidad de la historia clínica.

Más que hablar hoy de buenos médicos, se habla de buenas entidades prestadoras de servicios de salud. En la modernidad, el médico no es quien decide; no puede decidir; otros deciden por él; cuando llega a un diagnóstico, el tratamiento está dictado por un protocolo que tiene que seguir. Ha perdido su autonomía. Los que deciden qué se debe hacer con el paciente no son médicos, aunque tengan el título, porque actúan como funcionarios de un sistema que decide lo que se debe hacer y cómo hacerlo.

Las políticas médicas y de salud son determinadas actualmente por administradores de empresas de servicios, antes que por médicos.

El sistema capitalista ha puesto sus ojos en los servicios médicos y de salud, convirtiéndolos en fuente de ingresos económicos y explotándolos como herramienta productora de utilidades. Por tal motivo, la asistencia médica se está mirando hoy en muchos sitios como un pingüe negocio, antes que como un servicio; a la medicina se la ha matriculado como herramienta de procesos económicos establecidos para aumentar el capital, antes que para servir al hombre y procurar su bienestar. Se la trata de someter cada día más a las leyes del mercado.

Otro fenómeno de suma trascendencia para la medicina es el descomunal avance de la tecnología, con resultados deslumbradores, pero también con consecuencias deshumanizantes que bastante inciden en la necesaria relación médico-paciente. El médico de hoy se deslumbra, y con razón, ante las computadoras, las cifras y las imágenes que le brindan los monitores, sin que le quede tiempo para mirar a los ojos ansiosos y escrutadores de sus pacientes. El hombre se ha vuelto adorador de la máquina y ésta empieza a primar sobre él, también en la medicina. El médico filósofo Hernán Vélez Atehortúa escribió: “La humanidad se está viendo acorralada por una tecnología y una ciencia deshumanizantes que tienen al hombre como medio y no como fin” (Desde la Universidad, Ediciones Rojo, pág. 103).

Estamos inmiscuidos y encadenados, por virtud de la tecnología principalmente, en un consumismo que, hambriento de ma-

yores mercados y sus respectivas utilidades, ha distorsionado nuestra capacidad para valorar y nos pasa con mucha frecuencia lo que al comerciante, que trae a colación el personaje de Oscar Wilde, que “sabe el precio de todo y el valor de nada”. Acosado por esta economía de consumo y sus onerosas condiciones, el médico ha caído con frecuencia en el “incentivo perverso” que lo lleva a ordenar exámenes y procedimientos que el paciente no requiere o para los cuales éste mismo lo acosa porque tiene sentimientos revanchistas frente a la empresa a la cual entrega aportes económicos periódicos para que atienda sus problemas de salud. He aquí una expresión tangible de la debilidad humana del médico.

Para el manejo de la tecnología médica actual no se requiere ser médico en muchos de los casos, lo cual está cambiando el perfil de la profesión médica. El saber manejar una máquina y hacer un diagnóstico certero no implica ser buen médico.

La invasión tecnológica va a llevar a los médicos a otra profesión porque, con ella, hoy se hace un diagnóstico no tanto por lo que se sabe de medicina, cuanto por la eficacia del equipo tecnológico y la pericia con la cual se le maneje. Esto está llevando a la medicina a una actividad más pragmática que creativa y se le empieza a ver más como una tecnología que como una ciencia humanística.

Por tal motivo, está cambiando el perfil de los aspirantes a medicina; la juventud creativa y original está buscando alternativas diferentes a nuestra profesión porque la está viendo rutinaria y encadenada, lo cual no es estimulante. Y los más brillantes estudiantes de bachillerato buscan la creatividad antes que el pragmatismo; por

ende, su primera opción hoy no es la medicina.

La ciencia médica se empieza a alejar de las facultades de medicina para refugiarse en institutos de investigación, dominados y dirigidos por empresas multinacionales, y es así como estamos viendo que los Premios Nobel de Medicina no los reciben los médicos, sino los profesionales afines a la medicina: fisiólogos, bioquímicos, biólogos y otros.

Estos signos de los tiempos, comprobados fehacientemente por las facultades de medicina, constituyen una llamada de alerta que tienen que despertarnos porque, de lo contrario, nosotros mismos seremos víctimas de este fenómeno.

Imposible dejar de considerar el individualismo de la sociedad a la cual pertenecemos, al cual no estamos ajenos los médicos como fruto que somos de esta sociedad.

Por tal motivo, el médico generalmente es individualista, carente de conciencia colectiva y de grupo. El médico es casuista por la misma naturaleza de su profesión, porque todos los enfermos son diferentes, por aquello de que “no hay enfermedades, sino enfermos”. Todo esto lo predispone a un individualismo que frecuentemente se le vuelve en contra: el médico tiende a defenderse “él”, mas no al grupo. La medicina se ejerce de manera individual.

Un hombre enfermo busca el servicio, la ayuda de otro hombre que dice que cura la enfermedad; se trata, tradicional e idealmente, de una relación “tú a tú” en la que, incluso, se buscan milagros. Por la historia sabemos que el arte de curar ha estado en las manos de sacerdotes, yerbateros, chamanes o médicos.

El médico es un profesional que trabaja desde un “yo”, por otro “yo”; de “uno”, por “otro”, en lo cual difiere de otras profesiones en las cuales se trabaja desde un “yo”, por “otros”, por “varios”. El ingeniero y el comerciante trabajan para “muchos”; el médico, tradicionalmente, ha trabajado para “uno” solo.

En las comunidades de tipo socialista ha cambiado esta modalidad, y es así como en ellas el médico trabaja por “muchos”, lo cual ha generado un avance no tanto médico como sanitario.

Ese individualismo que ha hecho del médico un “egoísta” que normalmente no se une para defender puntos colectivos, sino meramente individuales, genera un asombroso contraste cuando surgen los programas de socialización de la medicina porque ello implica un cambio del paradigma, que es lo que en Colombia nos está ocurriendo con el advenimiento de la Ley 100 de 1993, apoyada sin duda alguna sobre unas bases filosóficas que todos compartimos, pero con una reglamentación que en muchos aspectos es contradictoria y aun peligrosa; con la implementación de esa ley hecha, en muchas oportunidades, por enemigos de ella que la han distorsionado, pero con posibilidades muy factibles de ajustes que permitan obtener los resultados benéficos que está llamada a rendir para una comunidad que todavía tiene a una gran porción de sus integrantes totalmente descubierta, como los mal llamados “vinculados” que, según los expertos en cifras, son unos 18 millones de colombianos (46% de la población).

Se agrega aquí el afán desaforado de ganancias económicas gigantescas e inmediatas por parte de los intermediarios que han

nacido con la Ley 100, lo cual tiene en grave peligro de subsistencia a muchas instituciones prestadoras de servicios de salud que no estaban preparadas para el cambio y con traumas muy significativos para una gran mayoría de profesionales de la medicina que tradicionalmente han trabajado con el criterio individualista y -aun en ocasiones abusivo- que acabamos de analizar. Esto, sin embargo, no puede implicar su desaparición del panorama porque, sin médicos y sin instituciones prestadoras de servicios de salud, la supervivencia de los colombianos sería imposible y la Ley 100 sería pura letra muerta. Si existen los enfermos, tendrán que existir las instituciones y las personas que cuidan de ellos y que procuran su bienestar.

Se impone, pues, un trato justo, respetuoso y considerado para con el personal e instituciones de la salud y un manejo eficiente de estos actores. Y en los intermediarios entre el médico y el enfermo, sí que son absolutamente indispensables la sana conciencia, la confianza, el humanismo, el orden y el respeto, si desean subsistir y no acabar con los profesionales idóneos, sus indispensables colaboradores y quienes, con su conocimiento y condiciones humanas, son los encargados directos de escuchar, de mejorar y aun de curar a sus pacientes, porque no está revaluado aquel aforismo que aprendimos desde el comienzo de nuestra carrera con respecto a la tarea del médico: “Curar... muy pocas veces; mejorar... algunas; consolar... siempre!”.

Todos sabemos que la mejor manera de envilecer una profesión es empobreciéndola. Cuando los miembros de una profesión son pobres, pierden el respeto de la sociedad y en la medicina esto sí que es fac-

tible, dado lo cambiante del conocimiento médico, el desarrollo vertiginoso de la tecnología y los altísimos costos que implica para el médico estar al día en sus conocimientos en cuanto a bibliografía, cursos de capacitación, entrenamiento práctico, seminarios, congresos y certámenes académicos. Y si hablamos de equipos médicos de diagnóstico y tratamiento, sí que es cierto su alto precio por el mismo fenómeno de lo cambiante de la tecnología y las apetencias económicas de sus fabricantes; el equipo moderno de hoy es obsoleto al día siguiente y su reposición o actualización implica severos compromisos económicos para las instituciones o personas que los adquieren, advirtiéndoles sí que cada equipo requiere de un ser humano que lo maneje y que, de la riqueza espiritual de ese ser humano, también dependen los resultados. Porque detrás de cada bisturí, bolígrafo, endoscopio, escoba o computador, siempre hay un ser humano que lo dirige para su acción específica.

Sabemos bien que en el campo de la medicina no podemos estar ajenos a este fenómeno; que se requiere de remuneraciones justas y oportunas por parte de las entidades y personas que reciben el servicio. Que la imposición de manuales de tarifas inoportunos y valorados con cifras y criterios políticos, antes que a la luz de los costos y de la justicia, en un país de libre competencia, tarde o temprano favorece la deshonestidad, fracciona y codifica al enfermo, maltrata y envilece al profesional de la medicina y deteriora a las instituciones prestadoras del servicio, poseedora cada una de ellas de su propia cultura organizacional. Manuales que se convierten en herramientas propicias para el abuso por parte de los intermediarios nego-

ciantes y para contratos por adhesión antes que por concertación, con cifras absolutamente desmotivadoras, especialmente para la mejor y necesaria formación del personal de salud.

No queremos ni debe. nos repetir aquellos tiempos en los cuales la medicina era una profesión servil. La historia nos enseña que en Roma hubo una época en la cual la medicina sólo la ejercían los esclavos, la mayoría de ellos griegos. En la Edad Media, en España, era mal visto el ser médico; sólo los judíos y los musulmanes lo eran.

Al paso que vamos, a la medicina podrá pasarle, en poco tiempo, lo que le ha ocurrido al magisterio. La profesión se empobrece, se desprestigia y pierde su *status* social y su trascendencia dentro de la comunidad.

Sin que podamos calificar como absolutamente malos y perjudiciales todos estos fenómenos generados por múltiples causas, sí tenemos que estar alertas contra su abuso y, con nuestra creatividad, convertir en oportunidades los que vemos como amenazas, sin que ello sea fácil de por sí. Se requieren, para ello, personas optimistas, con vocación de servicio, capaces de soñar, recursivas y creativas para hacer realidad sus sueños, con sujeción a los valores humanísticos, éticos y morales.

El ejercicio de la medicina presupone una especial vocación de servicio porque no es placentero el hecho de trabajar con el dolor humano, y en el médico sí que es y será necesario siempre el valor de la solidaridad como antítesis del egoísmo, a propósito del cual me permito citar ante ustedes estas palabras del Padre Pedro Arrupe S.J., fallecido en 1991 y quien fuera superior gene-

ral de la Compañía de Jesús durante 17 años: "... el hombre se descentra cuando se centra egoísticamente. El hombre es un centro, dotado de conciencia, de inteligencia y de poder. Pero un centro llamado a salir de sí mismo, a darse y proyectarse a otros por el amor. El amor es la dimensión definitiva y englobante del hombre: la que a todas las demás dimensiones les da su sentido, su valor o su desvalor. Sólo el que ama se realiza plenamente como hombre. No se es más persona cuando más se cierra uno sobre sí mismo, sino cuanto más se abre a los demás. El "saber" y el "tener", es decir, el centrarse en sí mismo y apropiarse de las cosas con la inteligencia o con el poder, son ciertamente dimensiones enriquecedoras del hombre, pero sólo en la medida en que no lo cierran a los otros hombres, sino que enriquezcan la misma donación y entrega amorosa de sí mismo a los demás. Toda persona que hace crecer los "saberes" o los "haber" de este mundo, para ponerlos al servicio de la humanidad, realiza una tarea de humanización propia y de humanización del mundo.

Pero con frecuencia las cosas suceden de otro modo. Cuando el movimiento centralizador se detiene en uno mismo, cuando se acumulan "saberes", "poderes" y "haber" para ponerlos al servicio exclusivo de uno mismo, sustrayéndolos a los demás, entonces el proceso se pervierte y se torna deshumanizador..." Hasta aquí Pedro Arrupe (Antología del Servicio y del Amor Humano, Edinalco, 1996, páginas 81-82).

Podríamos juntar esta cita con lo que expresa Juan de Sahagún Lucas, filósofo del momento actual: "El hombre es un ser, que tiene que llegar a ser, más de lo que es en cada momento" (Las Dimensiones del

Hombre, 1996, ediciones Sígueme, pág. 244).

Estas citas son sólo para recordar el fundamento de humanismo y de servicio que tiene la medicina como profesión que es ejercida por los hombres y para el servicio de los hombres; a través de ella, el hombre está generoso y espontáneamente ayudando a otros hombres a ser más de lo que son si se la ejerce con la vocación que ella entraña: no como negocio económico y a sabiendas de que el hombre es un fin, no un medio.

Pero, para que esto sea dable, se requiere de un marco legal justo, centrado en el hombre, y de un personal de salud, el médico especialmente, consciente de su liderazgo, que el individualismo es contraproducente, que el bien común prima sobre el bien particular, que la economía de consumo y las leyes del mercado no son las directrices absolutas para una tarea humanística; consciente de que la autenticidad, la coherencia y el testimonio personal de quienes hoy ejercemos la medicina y su docencia constituyen el espejo en el cual se miran los profesionales que han de egresar próximamente de nuestras universidades y quienes serán los encargados de darnos la asistencia médica que todos los aquí presentes necesitaremos en el transcurso de los días por venir a medida que avancemos en edad. Esa es nuestra gran responsabilidad, amén de una visión interesada y aun egoísta.

Necesitamos, en el sector de la salud, a unos actores que trabajen en función de una filosofía claramente definida, donde las cifras no estén por encima del hombre, capaces de desempeñar a cabalidad su papel de servicio a la comunidad, con la suficien-

te fortaleza para no dejarse llevar por la economía de consumo; concedores de que la apertura, la globalización, el capitalismo arrasante, el crecimiento económico, el libre comercio, la competitividad son conceptos y herramientas de las que no podemos desentendernos en el mundo actual, pero conscientes de que ellas no pueden ser los elementos para acabar con el hombre y para enterrarlo porque ninguno de nosotros tiene vocación de enterrador, como dije al comienzo para mi caso personal. El mundo necesita líderes que entiendan y utilicen el liderazgo para servir, no para lucirse, como bien lo expresó Jesucristo, el líder por excelencia, en el Evangelio ya citado: "Vine para servir y no para ser servido". Si actuamos así, podremos "minimizar arrepentimientos, antes que maximizar utilidades", según la expresión del economista chileno Manfred Max Neef.

Necesitamos una medicina alerta y atenta a los desarrollos de la tecnología de punta, pero que no descuide el cultivo, la promoción y el respeto de los valores humanísticos, éticos y morales, así parezcan obsoletos o anticuados para el momento actual o para muchos.

Una medicina dispuesta al cambio, sin dejar sus pilares filosóficos; unos profesionales de ella que entiendan la fugacidad del conocimiento y tengan vocación y herramientas para actualizarlo diariamente mediante el estudio y la capacitación constante, con el apoyo y comprensión de quienes reciben sus servicios y de una comunidad consciente no sólo de sus derechos, sino también de sus deberes, hoy tan olvidados y aun desconocidos por la mayoría de las personas y entidades.

Colombia requiere de un gobierno centrado en los valores, testimonial y ejemplarizante que le permita al país cosechar lo que desde lo alto se siembra. Sabemos cómo influye el medio en cada uno de los ciudadanos y cómo el ejemplo es la herramienta por excelencia para formar y educar a las personas en su comportamiento individual y social, pues es imposible cosechar aquello que no se siembra.

Es indispensable que cambiemos todos, gobernados y gobernantes, el odio por el amor, que reconozcamos los errores y pongamos los medios para corregirlos, que sepamos acoger a los excluidos y tratar a todos los seres humanos por igual, como se lo merecen por ser criaturas e imágenes de Dios. Necesitamos cambiar en función de colectividad y aprender a aprender y a desaprender; ser tolerantes y solidarios; capaces de acomodarnos a las circunstancias, siempre que no se lastime nuestra dignidad. Tenemos que desapegarnos y romper paradigmas porque no siempre lo pasado fue lo mejor; cada época trae su afán y, a la luz de los signos de los tiempos, tenemos que saber construir valores positivos. Sólo siendo desapegado, el hombre puede ser feliz.

En cuanto a la legislación, tenemos que ser proactivos y participativos; con frecuencia nos quejamos por normas legales sobre las que hubiéramos podido influir cuando se nos convocó para su diseño y crítica, pero no lo hicimos en su momento por individualistas, abúlicos, negligentes o indiferentes.

Ahora, nos quejamos de varios aspectos de la Ley 100 que quizá hubiéramos podido prevenir con actuaciones atinadas y oportunas. Todavía es hora, así parezca tardía,

de procurar ajustes que estimamos convenientes y justos, a la luz de la experiencia vivida con la implantación de esa ley y de sus normas reglamentarias; no podemos dejar que zozobren muchas instituciones prestadoras de servicios de salud, que se arruine y degrade al profesional de la medicina y mucho menos que se lastime la integridad del ser humano llamado a beneficiarse con la aplicación de la ley, siempre que ella sea atinada y justa, que no atente contra la ética, que sirva para preservar el equilibrio y el mejoramiento continuo de la sociedad sin detrimento de ninguna de sus partes.

Es este el momento en el que ya debemos estar preparando las propuestas individuales y gremiales para actuar oportunamente en el día, ojalá no lejano, en el cual se pretenda hacer ajustes en la legislación que rige nuestro sistema de salud. Es cierto que no es aconsejable modificar una ley recientemente expedida y cuando aún no ha terminado su implementación y detallado el conocimiento, pero también es cierto que si ya se han detectado fallas tangibles, no debe dejarse pasar el tiempo sin actuar para corregirlas. Es esta una tarea con la cual tenemos que comprometernos.

Finalmente, y aun con el riesgo de aparecer como un iluso ante el importante y selecto auditorio que en esta noche me honra al escucharme, yo tengo que confesarles que soy un soñador, que muchos de mis sueños he podido verlos convertidos en realidad y que ahora sueño con una medicina ajustada al *primum non nocere* de Hipócrates, centrada en el servicio al hombre antes que en el dinero, el poder, el mero saber o la tecnología.

Sueño con un pueblo colombiano, consciente de sus derechos y deberes, respetuoso de quienes con abnegación le sirven. Que acata las normas y que en su totalidad está cubierto para una adecuada atención en salud, a la luz de los principios indefectibles de la universalidad, la solidaridad, la integridad, la equidad y la eficiencia y con la activa participación de todos sus integrantes.

Sueño con unos médicos plenos de vocación: estudiosos, justos y honestos; dignos y dignificados; que ejercen su apostolado con el propósito de servir a todos por igual; a quienes les duele ver a muchos compatriotas privados de servicios de salud; que entienden la medicina como la entendía Moisés Ben Maimónides, el judío español que fue capaz de proclamar esta linda y significativa plegaria: "Dios, llena mi alma de amor por el arte y por las criaturas; aparta de mí la tentación de que la sed de lucro y la búsqueda de la gloria influencien en el ejercicio de mi profesión; haz que no vea más que al hombre en aquel que sufre".

Sueño también, y muy especialmente, con mi condición de director de un hospital universitario, con unas instituciones prestadoras de servicios de salud orientadas por la filosofía del humanismo y del servicio y fieles a ella, comprometidas con el mejoramiento continuo y con su acreditación; ordenadas y preocupadas por tener costos racionales; honestas y, por ende, confiables; capaces de determinar y manejar sus costos para lograr contratos justos; atentas a una facturación ordenada y al recaudo oportuno de su cartera para poder garantizar el más sereno funcionamiento y un desarrollo acorde con las necesidades de la comunidad; que entiendan que el subsidio a la demanda es más ló-

gico y racional que el subsidio a la oferta que hasta hace poco tuvimos en Colombia, para una justa atención de la población pobre y vulnerable.

Sueño con unos intermediarios, entidades y personas, conscientes de su grandísima responsabilidad social que no supediten el hombre a las cifras; más humanistas y menos negociantes; capaces de ayudar a construir un futuro mejor para todos; que no vean sólo un filón ganancial en su participación en la administración de los servicios de salud y en el manejo de los recursos económicos del sector.

Sueño con una legislación justa y correctamente aplicada para que todos los colom-

bianos, sin ninguna distinción, podamos tener servicios de salud dignos, honestos, oportunos, eficientes y humanos.

Sueño con unos legisladores, jueces y gobernantes laboriosos, probos y honestos; ejemplares modelos de identificación con su testimonio personal de vida y en todas sus actuaciones: líderes serviciales, coherentes, veraces y transparentes, merecedores de plena confianza y máxima credibilidad.

Por último, y en pocas palabras, sueño con la paz de Colombia, y la veo como un bien perfectamente posible, con la buena voluntad de los hombres y con la ayuda de la Divina Providencia. ■