

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

ORGANO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Administrador: JUAN N. BAQUERO - Apartado Nacional 276 - Carrera 7a., número 12-80 - Oficina No. 23

Volumen II - Bogotá, Colombia - Febrero - Marzo de 1951 - Número 2

Carta al Señor Presidente de la República

La Revista se honra cediendo sus páginas editoriales a la carta que el Profesor José del C. Acosta envió al Excelentísimo señor Presidente de la República. Con un estilo luminoso, claro, a veces vehemente, y en todo caso inspirado en la defensa del cuerpo médico, el Profesor Acosta analiza las recientes modalidades del ejercicio profesional en Colombia. Sobra decir que recomendamos la atenta lectura de tan excelente documento.

Bogotá, diciembre 13 de 1950

Excelentísimo señor doctor
LAUREANO GOMEZ
Presidente de la República.
E. S. D.

Excelentísimo señor:

En mi carácter de Presidente de la Federación Médica Colombiana y debida y unánimemente respaldado por los miembros de la Directiva Nacional, impulsado por un sentimiento de honda preocupación patriótica, quiero presentar ante su Excelencia las razones que han movido al cuerpo médico para solicitar modificaciones a la manera como están organizadas dos actividades sociales altamente benéficas para el país, cuales son: el Servicio de Salubridad Rural y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

El cuerpo médico reconoce que una y otra de estas entidades son una admirable protección de la salud y del bienestar del pueblo trabajador de Colombia; y por consiguiente es su mayor aspiración que una y otra se asienten sobre bases legales y sociales que aseguren su estabilidad, que las haga aceptar gustosamente

por todos los ciudadanos que en ellas intervienen y que permitan la extensión de sus beneficios a toda la masa de población que los necesita y que no puede procurárselos por sus propios medios.

En lo que toca al servicio de salubridad rural, sabia creación de los médicos, los Profesores Jorge Bejarano, que la ideó, y Jorge Cavelier, que le dió actividad, tanto la Federación Médica Colombiana, como los Decanos de las Facultades de Medicina del país han sugerido modificaciones que tienen por fin único perfeccionar su funcionamiento y darle mayor estabilidad.

Los Decretos que lo organizan y reglamentan ordenan que ninguna Facultad de Medicina pueda conceder el grado, sin que el candidato haya presentado antes el certificado del Ministerio de Higiene en que conste que ya prestó, durante un año por lo menos, el servicio rural; por consiguiente los médicos rurales deben ser personas sin título universitario.

Se ha considerado que esta disposición debiera modificarse en el sentido de permitir que los alumnos puedan obtener su grado de médicos, antes de ir a prestar el servicio de Salubridad Rural.

Esta modificación no tiene inconveniente ninguno y sí numerosas ventajas. Como único inconveniente le anotaba el Profesor Cavelier la dificultad para hacer efectiva la obligación después del grado, cuando la persona ya tiene el derecho para el libre ejercicio de la profesión; objeción que desaparece si se recuerda que, para que sea efectivo, todo título profesional debe ser registrado en el Ministerio de Educación, en la Junta Central de Títulos Médicos, en las Direcciones Departamentales de Higiene y en algunas Direcciones Municipales, y que si para estos registros e inscripciones se exige el certificado del Ministerio de Higiene, nadie podrá ejercer legalmente la Medicina, sin antes haber cumplido con este deber de asistencia social.

Por el contrario, tiene las siguientes ventajas:

1ª Para conceder el título de doctor, las Facultades de Medicina exigen un año de práctica hospitalaria, que por acuerdo hecho en la Conferencia de Decanos de Medicina, reunida en Medellín, con asistencia del Profesor Cavelier, entonces Ministro de Higiene, se convino en reducir a 6 meses para facilitar la aplicación del Decreto reglamentario; esta práctica garantiza una mejor preparación del personal que haya de ir a prestar sus servicios a las zonas rurales, en donde en caso de dificultades, es complicado obtener la colaboración de otros colegas y por consiguiente es necesario que el médico rural tenga la mejor preparación técnica que sea posible darle. El médico mismo, con mejores co-

nocimientos y mayor práctica se siente más seguro de lo que hace y presta un servicio mucho mejor. El público tiene, como es natural, mayor confianza en el que ostenta el título universitario, que en aquel a quien sólo se considera como un estudiante.

2ª Como la aspiración del Gobierno es dotar de servicio médico permanente a los Municipios que hoy carecen de él y a las zonas rurales densamente pobladas, es obvio que esta aspiración se satisface mejor si se envían jóvenes graduados que, si encuentran favorables condiciones de vida en la región a donde hayan sido destinados, seguramente querrán establecerse allí en forma definitiva, lo que pueden hacer sin inconveniente; en cambio, si al cabo de un año el médico debe regresar a la Facultad para hacer el año de práctica, para elaborar una tesis de grado y cumplir los demás requisitos que los reglamentos universitarios exigen, el Ministerio tendrá siempre un servicio rural en interinidad, renovable cada año y jamás cumplirá el deseo de dotar de servicio estable a la mayor parte de los Municipios del país.

3ª No habrá la interferencia que hoy se anota entre la Universidad Nacional, teóricamente autónoma, y el Ministerio de Higiene, que aparece reglamentando las condiciones para conceder el grado y dispensando de prácticas y de exámenes, cosa que es privativa de la Universidad misma y del Ministerio de Educación.

4ª Si se establece, como se propuso en una modificación del señor Ministro de Higiene, que el servicio de Salubridad Rural sea un requisito para el desempeño de cualquier cargo médico, en entidades oficiales y semi-oficiales, se asegura la concurrencia voluntaria y si se quiere gustosa, por lo menos del 95% de los jóvenes que terminan sus estudios; lo cual tiene la enorme ventaja de que éstos no se sientan desterrados por el hecho de haber estudiado medicina, sino que prestan el servicio por su propio deseo.

Creo que debiera procurarse, en cuanto sea posible, que se reduzca al mínimo el desalojamiento del médico de la región de donde es oriundo, lo cual indudablemente es otro factor de estabilidad para el servicio, ya que el joven procedente de los Departamentos de la costa, por ejemplo, con raras excepciones, aspira a regresar a su patria chica para establecerse en ella definitivamente y por tanto irá a trabajar más a su gusto si se le asigna un lugar vecino o no muy lejano de la residencia de su familia.

Otra disposición que se considera indispensable modificar es la que autoriza a los extranjeros, graduados en países que no tengan tratados de intercambio de títulos universitarios con el nuestro, para que, por el simple hecho de que presten el servicio

rural, adquirieran el derecho al libre ejercicio de la profesión en todo el territorio de la República.

Sé que el empeño del cuerpo médico para que tal disposición se derogue, ha sido interpretado por algunos como una manifestación de egoísmo ruin y de nacionalismo mal entendido, que sólo traduce el fundado temor de los médicos colombianos, ignorantes y malos técnicos como somos, a la competencia honrada de los sabios extranjeros. Pero no sobra anotar que no son precisamente la autoridad científica y los modelos de moralidad profesional, los que han de venir atraídos por estas facilidades, que ningún otro país ha concedido y que serán como la luz que en la noche atrae a los innumerables insectos que habitan la maleza.

Es de todas sabidas las deplorables condiciones que afronta la población de los países europeos y por consiguiente muchísimos profesionales; es sabido igualmente que durante la guerra se habilitaron como médicos a muchos individuos que hicieron estudios deficientes e incompletos, pero que fueron graduados en gracia de las apremiantes necesidades del momento. Este personal mal preparado, empobrecido y desmoralizado, es el que ha de llegarnos en número más que suficiente para cubrir el territorio del país y para desalojar a los que aquí comienzan a ejercer su profesión y cerrarles las puertas de su carrera a los centenares de jóvenes que hoy concurren a las aulas universitarias.

Porque no hay que olvidar que la idiosincracia nuestra nos lleva siempre a empuqueñecer lo propio y supervalorar lo extraño, y que en materia de profesionales y más tratándose de médicos, basta que tengan un apellido difícil de escribir y de pronunciar para que el público ciegamente se entregue a ellos y reniegue del compatriota. No está lejano el caso del famoso doctor Dolgoruky, que llegó poco después de la primera guerra mundial, y tuvo una clientela que no alcanzaba a atender, teniendo el despacho abierto desde la mañana hasta avanzada la noche y quien sólo después de reiteradas y enérgicas intervenciones de las autoridades de higiene, se decidió a someterse al examen de reválida, que prescribe la ley; y tuvo la osadía de invitar a sus examinadores, la víspera del examen, invitación que fue rechazada por todos: creía que nuestros Profesores eran fácilmente comprables, ya que Colombia era un país de ignorantes, como lo demostraba el éxito por él obtenido. Y este hombre, que ni siquiera sabía manejar los aparatos usuales de un examen clínico, poseía un diploma, y pudo saberse después, que había sido simple enfermero y que el título pertenecía a un médico fallecido, cuyo nombre había suplantado: sin el examen de reválida hoy sería para muchos una eminencia, injustamente atacada por los médicos, envidiosos de su prestigio y de su sabiduría.

No es que los que a fuerza de honorabilidad y de constancia en el estudio hayamos adquirido una posición en nuestro medio social, temamos perderla; no Excelentísimo señor. Los que ya llegamos al descenso en el camino de la vida, nada tenemos que arriesgar y nada tenemos que perder; pero para quienes desempeñamos funciones docentes en las Facultades de Medicina, es realmente conturbador el porvenir de los jóvenes que siguiendo su vocación y con el deseo de prestarle un servicio a la sociedad en que viven, dedican al estudio lo mejor de su vida y de sus energías, para que a la postre se encuentren con la realidad de que para ser médico, entre nosotros, es necesario primero ser extranjero; si hubiera de sostenerse esta disposición, valdría la pena pensar si no sería más conveniente para la juventud colombiana cerrar las Facultades de Medicina, para evitarle que se enrumbé por la senda que le conduce al fracaso.

El fundamento de tal medida ha sido la consideración de que el país no tiene suficientes médicos para atender a todos los Municipios; pero es conveniente advertir que de ordinario los grandes planes administrativos, como es este de la protección de la salud del pueblo, se proyectan para ser desarrollados en plazos que se cuentan por lustros; es inobjetable que si queremos llevar mañana un médico a cada municipio del país, tendríamos que obligar a los que hoy ejercen en las grandes ciudades a que las abandonen y se vayan a las zonas rurales, procedimiento que violaría la más elemental de las libertades del hombre; o tendríamos que optar por la medida contenida en el Decreto: la importación de médicos extranjeros, más inconveniente y perniciosa que la anterior.

Pero si se hace un proyecto para desarrollar en 4 o 5 años, puedo asegurarle a su Excelencia que con el personal que en este lapso egresa de las Facultades de Medicina, es posible atender a las necesidades del país, ya que oscilan alrededor de los 250 los estudiantes que terminan en cada año.

Es conveniente también tener en cuenta el motivo por el cual no todos los Municipios habían tenido médico residente en ellos y es que, la gran mayoría de los que carecen de tal servicio, son unidades pobres, de escasa población, incapaces de sostener con sus propios recursos la presencia de un médico; hoy que el Estado quiere atender a esa necesidad, contribuyendo con sus propios fondos al sostenimiento de los médicos rurales, las condiciones son diferentes y son muchos los que desean aprovechar de tales facilidades para prestar esos servicios.

Por otra parte, aun disponiendo del número necesario de médicos colombianos o importando los que fueren del caso, no sé si en las actuales circunstancias el Gobierno pudiera disponer

de una suma cercana a los \$ 6.000.000, para atender tan sólo el pago de los honorarios de esos 800 médicos, sin contar las inversiones que deben hacerse en equipos, hospitales, farmacias y personal auxiliar.

Creo por estas razones que el plan de Salubridad Rural y el plan Hospitalario Nacional, en buena hora proyectado por los ex-Ministros de Higiene, Profesores Bejarano y Cavelier, debe desarrollarse en el transcurso de varios años y no en forma relámpago, que lo llevaría necesariamente al más completo desastre, por falta de recursos para atender a su total realización inmediata.

No habiendo una situación de emergencia que justifique la importancia de estos profesionales, como no la hay, no se ve la razón para sostener en vigencia una medida que amenaza tan seriamente la estabilidad social, cultural y económica de un grupo de ciudadanos colombianos, que movidos por una vocación bien definida y por un espíritu de abnegación y sacrificio, si fuere necesario, en bien de sus semejantes, ha dedicado lo mejor de su existencia al arduo estudio de la medicina; y no hay duda de que la mengua en el prestigio cultural y social del cuerpo médico repercutirá desfavorablemente en el nivel cultural de la nación.

Son todas estas consideraciones, Excelentísimo señor, las que me han determinado a poner en su conocimiento, de manera tan detallada, el pensamiento de la Federación Médica y pedirle que, si las halla fundadas, se digne impartir las órdenes que hayan de corregir tal situación; ya que la Ley 67 de 1935 contiene las disposiciones que regulan el ejercicio profesional de los médicos extranjeros procedentes de países que no tengan tratados de intercambio de títulos con Colombia.

En lo tocante al Instituto Colombiano de Seguros Sociales, después de amplios debates, el cuerpo médico, por intermedio de la Federación, expresó su voluntad de colaborar en él, porque lo consideraba como una fundación benéfica para un numeroso grupo del pueblo trabajador, pero a la vez y desde un principio, fundándose en la experiencia de los países que ya lo tenían funcionando desde hace muchos años, anotó las fallas y peligros del Seguro universal y total, como aquí quiso implantarse; forma de aplicación del principio de la protección social que conduce a la socialización de la medicina, que acaba con el estímulo a la investigación personal, que burocratiza al cuerpo médico y por esta razón lo desmoraliza y arruina y que en último término, conduce a la Institución misma a situaciones económicas de verdadera crisis, como la que ha estado afrontando en los últimos meses el Instituto.

Por esto el cuerpo médico ha sostenido que el Seguro Social sólo debe proteger a los económicamente débiles y no a quienes disponen de recursos más que suficientes para atender a sus propias necesidades de asistencia médica; e igualmente ha sostenido que las grandes empresas industriales, que ya estaban dando a sus trabajadores servicios médicos, más oportunos y completos que los que presta el Instituto, deben quedar libres y no ser incorporados en él, porque están cumpliendo a cabalidad con la función asistencial de sus trabajadores, que es la que el Instituto debe dar a quienes carezcan de ella.

Por esto ha sostenido la Federación que los médicos deben trabajar en el Instituto por tarifas, no importa cual sea su cuantía, y no por sueldo, que los convierte en empleados; y esta la razón para que se haya sostenido que la prestación de tales servicios se acuerden y formalicen por medio de convenios o pactos, por intermedio de la Federación y no por la aceptación de nombramientos o de contratos de trabajo.

Las modificaciones que se consideraron convenientes introducir a la actual reglamentación del Instituto, acordes con las observaciones del cuerpo médico, con la experiencia que muy oportunamente nos transmitió el creador del Seguro Social en Chile, Profesor Eduardo Cruz Cocke, y con las posibilidades económicas del Instituto mismo, fueron estudiadas hace meses en reunión habida con los señores Ministros de Trabajo y de Higiene, con el Médico Jefe del Instituto y con delegados de la Federación Médica; y sus conclusiones fueron consignadas en un memorándum o proyecto de decreto reglamentario que fue entregado a los señores Ministros; proyecto que espero que su Excelencia hallará adecuado a las necesidades y posibilidades del país y que por tanto haya de ser expedido en breve plazo, para asegurar la estabilidad del Instituto.

Por último quiero hacer conocer de su Excelencia un tercer problema, de orden diferente, pero que interesa grandemente a los médicos, se refiere al Tratado Bolivariano de intercambio de títulos profesionales, según el cual cada uno de los 5 países signatarios acepta los títulos otorgados por cualquiera de los otros 4, sin tener en cuenta si el poseedor de tal título es o no natural del país que se otorga.

La Federación Médica juzga que este protocolo debe aclararse advirtiendo que sus beneficios se aplican a los ciudadanos por nacimiento de cada uno de los países bolivarianos y no a los extranjeros o a los ciudadanos por adopción; porque se ha dado el caso de que una persona que ha sido reprobada en el examen de reválida que prescribe la Ley 67 de 1935, después de poco tiempo,