



ANTIOQUIA

Por un trabajo decente

momento Médico

Órgano informativo Asociación Médica de Antioquia - ASMEDAS

Edición N° 103 Noviembre - Diciembre de 2011

www.asmedasantioquia.org

Me gustan los estudiantes



Los movimientos sociales son una fuerza reguladora que le bajan los humos a las pretensiones de los poderosos representados en los gobiernos de turno. Los obreros irrumpen con fuerza demoledora, estremecidos por el hambre y la inviabilidad del bienestar de sus familias.

Los indígenas se transforman cuando se trata de defender sus territorios. Los negros, las feministas y los gays han logrado el reconocimiento de sus derechos civiles iguales para todos los ciudadanos. En todos ha habido héroes, mártires, ideólogos y artistas que deben ser rescatados por la historia oficial.

Pero los movimientos de los estudiantes son especiales por la alta dosis de romanticismo y adrenalina que le imprimen a sus causas. Los jóvenes de hoy son conscientes del “no futuro” que les ofrece un capitalismo herido, que intenta quedarse con los pocos recursos de la clase media a como dé lugar.

**Todos saldremos afectados.
Todos lo estamos empeorando.
Todos debemos actuar.**



**Más árboles.
Menos electrodomésticos.
No malgastar agua.
Menos uso de autos.
Producir menos basura.
Menos codicia.
Más consciencia.
Menos ignorancia.**



ANTIOQUIA
Por un trabajo decente
ASMEDAS ANTIOQUIA
 Junta Directiva

PRINCIPALES

PRESIDENTE
 Orlando Loaiza Ramírez

VICEPRESIDENTE
 Luis Fernando Muñoz Ramírez

FISCAL
 Jaime Alberto Álvarez Cano

TESORERA
 Patricia Victoria García García

SECRETARIO
 Esteban Zárate Durier

VOCALES
 Miguel Molina Del Águila
 Fabio Alberto Henao Acevedo

SUPLENTE
 Miriam Gaviria Ramírez, Primer Suplente
 José Fernando Vélez L., Segundo Suplente .,
 Alejandro Hernán Quintero G., Cuarto Suplente
 María Elizabeth Escobar J., Quinto Suplente
 Martha Lucía Correa E., Sexto Suplente
 Juan Carlos Rojas A., Séptimo Suplente



Utilizando el sistema True-caption del que dispone la tecnología satelital, contactamos un viejo amigo médico hacker, a quien su ESE le adeuda seis quincenas, para que nos ayudara a conocer el sentir de los colombianos que utilizan la telefonía celular frente a algunos tópicos de la vida política nacional actual. Los resultados estadísticos obtenidos fueron procesados con el moderno sistema XQ-28 que genera una imagen que representa un individuo con la edad promedio de los usuarios y los gestos correspondientes al sentimiento de la respuesta promedio.

¿Cree usted que la nueva Ley de Salud (1438) mejorará la salud de los colombianos?



¿Mejorará la calidad de vida de los estratos 1 al 3 durante el gobierno Santos?



¿Con qué cara mira hoy el Gobierno a los estudiantes?



¿Qué futuro político tienen Peñalosa, Lucho Garzón, JJ, Luis Pérez y José Obdulio?



¿Es posible erradicar la corrupción de la mente de la mayoría de los políticos?



¿Cree usted realmente en la inocencia de Uribe?



Contenido

- 6 Las nuevas reformas al Sistema de Salud colombiano: Garrote y zanahoria
- 8 Cambio de modelo ¿Por cuál?
- 9 La creación de los cuasi-mercados de salud
- 11 A quién se le ocurrió los 20 minutos de la consulta médica si la Ley no dice eso
- 12 ¡Indignaos! La transformación del lobo
- 14 Colombia: Nuevos paradigmas
- 14 Peri-ferias
- 15 El mensaje (Cuento)
- 15 El tiempo detenido
- 16 De refrigeración y algo más
- 16 La Virgen de Guadalupe
- 18 ASUDESSA defiende el derecho a la Salud
- 19 El Caleidoscopio de Diógenes
- 20 Jornada Panamericana del Médico 2011



¡Que vivan los estudiantes, jardín de las alegrías! Son aves que no se asustan de animal ni policía, y no le asustan las balas ni el ladrar de la jauría. Caramba y zamba la cosa, ¡que viva la astronomía!



Hacia un nuevo modelo de Salud y Seguridad Social

Con la inolvidable y lapidaria frase “bienvenidos al negocio de la salud”, introducía el exministro Juan Luis Londoño sus presentaciones para impulsar lo que luego fue la Ley 100 de 1993. Todo bien cantado, bien clarito, que habría unas empresas llamadas EPS (Empresas Promotoras de Salud) que manejarían el negocio, como lo han hecho durante estos 18 años, apropiándose del 35% de los recursos que ingresarán al sistema.

La dirección y el control, que corresponden al Estado, nunca funcionó ni a través del Ministerio de la Seguridad Social ni del Instituto Nacional de Salud ni mucho menos de los demás entes de control del Estado. Ni los recursos, que son públicos y se han malversado, ni los servicios de salud a la población que se han negado sistemáticamente, han sido cuidados por el Estado. Por el contrario, los sucesivos gobiernos han avalado, cada uno a su manera, las continuas y permanentes agresiones a los afiliados al sistema, por parte de los dueños del capital.

Muchos hechos de corrupción han sido debidamente documentados por la prensa y por algunas autoridades, pero no han conducido a las debidas sanciones proporcionales ni a las reformas esperadas para mejorar el sistema, como lo evidenciaron los hechos que condujeron a las cacareadas reformas como la Ley 1438, que lo que hizo fue mejorar el negocio para las EPS. Los paseos de la muerte; el desmonte paulatino de la red pública hospitalaria; el encarecimiento desmedido de los medicamentos; los negociados con los insumos, con los equipos médicos, con la alta tecnología; la compra barata o absorción de las EPS públicas por parte de las privadas; la falta de promoción y prevención de la salud como lo manda la misma Ley 100; la integración vertical para mejorar las utilidades y evadir controles; la fragmentación de la atención; el trato a los usuarios como clientes y no como pacientes; los informes amañados con falsas atenciones y gastos en exámenes y procedimientos no realizados; la contratación perversa del personal de la salud alejándonos de un trabajo digno, trabajo decente, como lo mandan los convenios obligatorios con la Organización

Internacional del Trabajo (OIT), que nos ha llevado a una deslaborización extrema; etc.

En este marco hacemos referencia también sobre los alcances inciertos para las políticas públicas de los cierres de los servicios de maternidad y neonatología de la IPS Universitaria Unidad Hospitalaria León XIII y de pediatría en otras IPS, denunciados recientemente, y la indebida intromisión del Ejecutivo sobre la autonomía médica en el caso de los dos médicos forenses del Instituto de Medicina Legal de Medellín sancionados irregularmente.

La protesta social se ha hecho manifiesta en varias oportunidades, señalando la corrupción por lo alto, denunciando las perversiones de la atención y reclamando la salud como derecho fundamental.

Lo ocurrido en Colombia después de tumbar los decretos de emergencia social del anterior gobierno y sancionada la Ley 1438 de 2011 por el actual, no es más que el avance de la “Unidad Nacional”, bloque político del actual gobierno, para salirle al paso a las acciones de iniciativa popular que, desde hace ya más de 18 años, trabajan por demostrar lo nefasta que ha sido la Ley 100 de 1993 y su reciente reforma que hace retoques de carácter populista pero no toca los problemas estructurales que la soportan.

ASMEDAS Seccional Antioquia, como organización integrante de la Mesa Intersectorial de Antioquia por la Salud como derecho fundamental (MIAS), invita a todas las organizaciones comprometidas por lograr en Colombia un nuevo modelo de salud y seguridad social a que se vinculen a la campaña nacional Voz y voto por tus derechos, consulta popular por la derogatoria de la Ley 100 de 1993. Hacemos un llamado para que no continuemos esperando soluciones al servicio de lo público y de los ciudadanos pues el gobierno ha sido claro en defender los intereses de las EPS, del mercado y del capital financiero.

La Octava Papeleta: ¡Voz y Voto por tus Derechos! es un mecanismo de participación popular mediante el cual se pretende crear, entre octubre y noviembre 30 de 2011, un

hecho social y político de gran impacto en Colombia: un MANDATO POPULAR por la Salud y la Seguridad Social como Derechos Humanos Fundamentales!, que se expresa en:

1. RECHAZAR el actual modelo de salud y seguridad social que desde hace más de 18 años ha convertido estos derechos fundamentales en mercancías usadas para el enriquecimiento de los intermediarios privados, es decir las EPS, y que ha generado corrupción a todos los niveles, barreras de acceso -incluido el “paseo de la muerte”- y la destrucción o desmonte de la red pública hospitalaria.

2. EXIGIR que el derecho humano fundamental a la salud y la seguridad social sea ratificado en la constitución y la ley.

3. EXIGIR que el sistema de salud y seguridad social sea público, sin intermediación, universal, equitativo, igualitario e integral, administrado y financiado por el Estado y vigilado por las y los colombianos.

Lo que pasa en el sector salud también lo quieren aplicar al sector educativo, al pretender reformar la Ley 30 de Educación Superior y, por ello, el estudiantado y profesorado colombiano de las universidades públicas y algunas privadas se encuentra en pie de lucha, exigiendo que la política educativa sea discutida ampliamente y no impuesta desde el gobierno y su obediente Congreso.

Los colombianos y colombianas nos estamos organizando y nos estamos movilizandoo para lograr que el derecho fundamental a la salud y la seguridad social, así como también la educación básica, media y superior, sean considerados derechos fundamentales. Y convoca a padres de familia, profesores y estudiantes a movilizarse por lograr dicho objetivo, pues el actual gobierno y el Congreso no garantizan legislar al servicio del pueblo.■

Muchos hechos de corrupción han sido debidamente documentados por la prensa y por algunas autoridades, pero no han conducido a las debidas sanciones

Memento

Por Héctor Abad Faciolince



Mi padre era doctor y olía a limpio.
Me gustaba el recuerdo de su olor
sobre la almohada
cuando se iba de viaje,
y miraba hechizado
cuando estaba en la casa
su brocha de afeitar.
Con sus cuchillas, por tocarlas,
por medirles el filo que raspaba sus mejillas,
me corté muchas veces
las yemas de los dedos.
¡Esa sangre tan roja entre mis manos!
Por la mañana amaba
las huellas de sus pies en las baldosas
y los rollitos de los calcetines
dejados en el suelo,
y sus muchas corbatas en el clóset
tras el frasco de agua de colonia
Roger Gallet, que alguna vez regué.
Nunca consideré si era feo o buenmozo
por mucho que los otros mencionaran
su nariz de rabino y su cabeza calva.
No lo consideré,
pero cuando mis ojos veían su semblante
para mí era la calma.
Yo tocaba tambor en su barriga
y desde sus rodillas
en las lentas mañanas del domingo
rodaba
piernas abajo por las espinillas.
Mi hermana un día
lo hizo desmayar con un abrazo,
y él siempre a todos nos dejó aturridos
con la ventosa enorme de sus besos
y con el viento de sus carcajadas.
Mi padre recitaba poemas de memoria
y me leía en voz alta el Martín Fierro
bajo un árbol umbroso de Rionegro.
Todos los sábados se ponía un sombrero
y en su rosal se hacía jardinero.
«Nací en el siglo XIII y campesino,
no tengo otro abolengo».
Como era liberal,
se decía cristiano y comunista
porque amaba a los pobres,
porque sufría con el sufrimiento.

Actualidad

Injusta violación a la dignidad de la profesión médica

ASMEDAS Antioquia se une a las voces de protesta en contra de la manera injusta en que dos profesionales médicos legistas fueron suspendidos de sus cargos por haber cumplido, en debida forma, con su deber. En efecto, y por absurdo que parezca, los colegas de medicina legal que realizaron el diagnóstico sobre las condiciones de salud de un recluso fueron suspendidos de sus cargos de manera arbitraria.

La historia se resume así: de acuerdo con los protocolos médico-jurídicos, y aplicados al caso concreto, se determinó, por parte de ellos, que las condiciones de salud

del examinado no le permitían mantenerse en lugar cerrado y hacinado. El paciente terminó siendo un detenido de máxima seguridad y, por este motivo, el dictamen no gustó a las autoridades nacionales que, en un plazo insuperable de veinticuatro horas, impusieron un nuevo diagnóstico y ordenaron investigar a los profesionales que así actuaron. La seccional Antioquia del Consejo Superior de la Judicatura, también de manera apresurada, inició la investigación con suspensión provisional de tres meses a los profesionales de la salud, desatendiendo la opinión de los demás médicos sobre lo adecuado y formal del examen legista.

La manera en que fue impuesta esta medida da al traste con todos los postulados del debido proceso pues, sin pruebas, unos abogados, los que conforman el Consejo Seccional de la Judicatura, suspenden a dos médicos por considerar que su dictamen no es acertado. Esto último violenta, de manera intolerable, el ejercicio de la profesión médica, motivo por el cual se adelanta una acción de tutela de la que se espera sea revisada por la Corte Constitucional y se ajusten riendas sobre este desmán.

Por Javier Enrique Muñoz V.
Asesor Jurídico de Asmedas Antioquia

La salud es un derecho fundamental

En días pasados, la Corte Constitucional tomó decisiones sobre la demanda en contra de la Ley 1438 de 2010 por el cargo de no haberse expedido con las formalidades de una ley estatutaria como se exige a las leyes que versan sobre derechos fundamentales.

Aún sin conocer el texto completo

de la sentencia, y pese a que el fallo negó las pretensiones de la demanda, el informe de prensa que entrega la entidad permite establecer que, para la Corte, el derecho a la salud goza del carácter de fundamental y, pese a que no todos los aspectos deban ser reglados a través de una ley estatutaria, sí lo debe ser su núcleo esencial. Esta condición, aparte de

establecer la reglamentación especial, genera dos consecuencias de carácter práctico: su defensa mediante acción de tutela y la imposibilidad de limitación o recorte en estado de excepción.

Por Javier Enrique Muñoz V.
Asesor Jurídico de Asmedas Antioquia

Obituario

Asmedas Antioquia envía un mensaje de condolencia y solidaridad a familiares y amigos de los médicos fallecidos en los últimos meses. Son ellos

-Yolanda Amparo Turizo de Marín, fallecida el 5 de abril de 2011.

-Jairo Arango Sierra, fallecido el 17 de agosto de 2011.

Acreditación 2012 supervivencia

- Del 30 de enero al 3 de febrero de 2012.
- Del 30 de abril al 4 de mayo de 2012.
- Del 30 de julio al 3 de agosto de 2012.
- Del 29 de octubre al 2 de noviembre de 2012.



¡Que vivan los estudiantes que rugen como los vientos cuando les meten al oído sotanas o regimientos.
Pajarillos libertarios, igual que los elementos. Caramba y zamba la cosa ¡vivan los experimentos!

Las EPS no pueden desafiliar a sus usuarios por mora en el pago

El alto tribunal consideró que el Gobierno y las entidades prestadoras estaban violando el derecho a la salud

Un duro cuestionamiento hizo el Consejo de Estado al dejar sin efecto la norma que le permitía a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para desafiliar a sus usuarios si estos incurrieran en una mora de tres meses en el pago del servicio.

Para el alto tribunal, las EPS estaban violando el derecho fundamental de la salud, al tiempo que advierte que en el orden jurídico no existe ninguna norma que autorice a que los usuarios del sistema de salud sean retirados por fallas en el pago a las entidades.

Cuestiona la posición del Ejecutivo al autorizar a las EPS para que retiraran a los usuarios que se demoraran en su pago, señalando que fue una extralimitación de sus funciones pues se atentó contra un derecho fundamental.

En la decisión se le hace una solicitud al Congreso de la República y a la Superintendencia de Salud para que regulen en el tema del no pago por parte de los empleadores.

Para el alto tribunal, la norma demandada desborda todos los aspectos constitucionales de protección a la salud que es un derecho fundamental, puesto que la norma fue establecida

haciendo énfasis en que la falta de pago de los aportes al Sistema de Salud por un periodo de tres meses implicaba no sólo una limitación en el acceso a los servicios de salud del empleado, sino que también se le sancionaba con la desafiliación.

Igualmente se le solicita al Ministerio de Protección Social que vigile los pagos por parte de los empleadores para que los usuarios, como es el caso de los empleados, no sean perjudicados con la falta en los servicios de salud.

Tomado de: *www.elespoetador.com*, 10 de noviembre de 2011

La muerte empieza con el olvido

Lo único que hace perenne a un ser humano es su dignidad, ejemplo que nos dio Héctor Abad Gómez a quienes le conocimos de cerca y escuchamos sus palabras de aliento en un tiempo aterrador en la ciudad.

La dignidad, la franqueza... la no claudicación ante la infamia y

lo injusto.

Héctor Abad Gómez, fundador de UNAULA, sí que nos dejó lecciones de grandeza. Ni por un puesto ni por un salario olvidó su consigna y sus principios.

Agosto 25 de 1987... Vi los

cuerpos de personas que admiraba y seguía con lealtad: Felipe Vélez, Héctor Abad Gómez y Leonardo Betancur... esos cuerpos no se olvidan, esa sangre sigue intacta... en mi mente y en la de aquellos que soñamos con un país con justicia social.

Por Efraín Alzate
Docente UNAULA

Poemas



Por médico Guillermo Henao C.
Ginecoobstetra
(Desde Medellín, Colombia. Especial para ARGENPRESS CULTURAL)

Para iniciarme en este empleo, qué diré,
si he estado trabajando
en lo que resulte
por ahí.
El humo de las altas chimeneas,
el humo
de los árboles movientes,
el humo del salario.
Humo o no humo, un bólido que
continúa desplazándose
en el roce. Bólido tú, bólido aire,
bólido abolido,
aquí o allá
nuestra paciencia huye también.

Si los vivires se entrecruzan, si
los bienes pose-idos
fragmentan tu tesón,
ya sabemos porqué. Bajo el
amparo del bullicio,
no callarse. Ver, luchar,
aprehender, hender.

-"Nunca se vivirá como se quiere."
-¿Qué es "nunca", qué es "querer"?
O quién afirma lo contrario.
Hay un nosotros y un ellos.
¿Quiénes dicen "un otros"?
Las tierras, por ejemplo, con qué
linderos se arrebatan.
En cambio, no encontramos las
manos ni sus prótesis
para cansar de cuál
fatiga y agitamos
de a dos, dónde obtener comida.
Aprendiste que hay que comer
para pensar.
Y que el llanto no basta.
A falta de pan pánico lucha hasta
lograr falta de falta,
muerte incolectiva.
Mejor no mero dees
en derredor de rota de- rota, de reto
a la retó-rica,
antes de que un des-astre -¿otro
pre-texto?-, mas seguro
que no se vivirá como se quiere
mientras no se luche.

Memento

Por Héctor Abad Faciolince



Mi padre vacunaba por las selvas,
daba horas y horas y más horas de clase
en la universidad y también en las cárceles,
participaba en marchas de protesta
empuñando con furia sus pañuelos blancos
y publicaba artículos en los periódicos
diciendo el nombre de los torturadores,
«capitán tal, sargento hijo de tal»,
denunciando secuestros,
asesinatos y desapariciones.
Yo lo quería tanto que, de niño,
había decidido morir si él se moría.
No lo cumplí de grande, hace unos años,
cuando no se murió sino que lo mataron.
Aunque era manso,
tal vez porque era manso lo mataron.
También era valiente y no envalentonado,
era manso y valiente
porque estaba en peligro y no sentía miedo
y su única arma eran las teclas
de una Olivetti azul
o el azul de la tinta de un bolígrafo.
Eso ha tenido un nombre: resistencia.
Nunca entendimos que lo hubieran matado
ni que el traje con sangre
que me entregaron en el anfiteatro
pudiera ser su traje con su sangre.
¡Nunca sangre tan roja entre mis dedos!
Había en los bolsillos un poema
de Borges, «Epitafio»,
una lista de muerte con su nombre,
y una bala incrustada
en el forro del cuello.
La bala fue una de las seis que lo mataron
y no la conservamos;
los nombres de la lista
fueron siendo borrados,
en los meses siguientes,
por los asesinos.
El poema decía:
«Ya somos el olvido que seremos».
Y es verdad. A veces lo olvidamos.
Yo voy a recordarlo el día en que me muera.

Caracas, viernes 26 de febrero de 1999.

Las nuevas reformas al Sistema de Salud colombiano: Garrote y zanahoria



Quiero agradecer la invitación que por parte de la Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales de Colombia (ANEC) se me hace a este importante Congreso y el interés que han tenido en saber sobre el rumbo de la reforma al Sistema de Salud en Colombia.

Las expectativas y esperanzas que ha despertado la nueva Ley de Salud son muchas y, en ese sentido, quisiera dar unas humildes opiniones. Digo expectativas, puesto que muchos quieren saber del contenido de la Ley 1438 sancionada por el gobierno de Juan Manuel Santos el 19 de enero de 2011; y esperanzas porque, cada vez que se expide una nueva ley, muchos piensan que ahora sí vamos a solucionar los problemas.

Trataré de explicar, en los minutos que se me han destinado, la lógica financiera de la Reforma y plantear una serie de interrogantes que hacen atractivos algunos apartes de la ley.

Vale la pena hacer rápida referencia a los antecedentes más importantes de la Reforma sanitaria en los últimos años, desde que los organismos multilaterales determinaron impulsar ajustes estructurales a las economías de los países de América Latina después de las crisis financieras de los años 70 y 80.

La reforma en Colombia realmente empezó en los años 90, antes de la Constitucional de 1991, con la Ley 10 de 1990 que, como lo dijimos en la época, “desmontó” la propuesta de creación del Sistema Nacional de Salud que se venía construyendo bajo el criterio del Estado prestador de servicios, criterio éste que la Banca Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID) desestimaban para dar paso a la entrega o venta

de los patrimonios públicos y entrar en las dinámicas del libre mercado.

La Constitución Política de 1991, si bien constituyó un hito histórico en la consagración de Derechos, abrió las puertas a lo que hemos denominado la privatización de la Seguridad Social, evidenciado ello en los artículos 48 y 49, en contraste con una serie de artículos que hablan del derecho a la seguridad social y del derecho a la salud de los niños y sectores vulnerables. Es una Constitución de derechos pero, a la vez, de hacienda pública que permite los procesos de privatización y de libre mercado y, además, convierte al Estado en simple regulador y vigilante de procesos económicos.

La Ley 100 de 1993, que crea el “Sistema General de Seguridad Social”, es una mezcla de intereses públicos y privados pero va en una lógica en donde el sector privado lentamente se convertirá en hegemónico y el público, en medio de la competencia modulada, perderá poder. Propende, podríamos afirmar, por el desmonte de la Seguridad Social Pública y la Red Pública Hospitalaria, así explícitamente no esté consagrada, pero los hechos referidos posteriormente así lo demostrarán.

El dualismo de la Ley 100 de 1993 se introduce básicamente porque el gobierno de la época no contaba con los votos suficientes en el Congreso para, por ejemplo, liquidar, de entrada, al Seguro Social, Cajanal, Caprecom y la Red Pública Hospitalaria. Era un problema de votos y de fuerza. Álvaro Uribe, senador en esa época, en el gobierno de César Gaviria Trujillo, siempre sostuvo la propuesta de liquidar al ISS tanto en Salud como Pensiones y Riesgos Profesionales. Ya él lo había propuesto cuando se discutía en el Congreso lo que hoy es Ley 50 de 1990. Pero tampoco

se tuvieron los votos suficientes en 1990 y decidieron la dualidad. Conservar el aseguramiento público y las instituciones que administraban y prestaban, pero cambiando las reglas de juego para que en el proceso de competencia regulada o modulada logaran en 5 años liquidar el sector público y que todo fuera manejado por intermediarios privados. Así lo manifestó abiertamente el ministro “estrella” de la época Juan Luis Londoño (q.e.p.d.) quien, entre otras cosas, cuando la Ley 100 se aprobó, pronunció la famosa frase de “bienvenidos al negocio de la salud”.

La Ley 60 de 1993 es un desarrollo de competencias y responsabilidades territoriales de orden financiero y administrativo en cumplimiento del proceso constitucional de descentralización político administrativo ordenado; pero allí se consolida el proceso ordenado en la Ley 10 de 1990 de autofinanciación progresiva de la Red Pública Hospitalaria, mediante la compra venta de servicios para pasar de lo que técnicamente se llama subsidios a la oferta por demanda. Es decir, la Red Pública Hospitalaria hacia el futuro recibiría menos recursos del Estado y su presupuesto se haría sobre proyecciones de compra venta con el Estado y los aseguradores, los que ya estaban en el Régimen Contributivo y los creados en el Aseguramiento Subsidiado.

Durante el gobierno de Ernesto Samper se produce una de las primeras reformas de orden financiero a la Ley 100 de 1993, cual es la expedición de la Ley 344 o de Ajuste Fiscal que determina, entre otras muchas cosas, disminuir los recursos que el Estado giraba de su presupuesto nacional para cofinanciar el régimen subsidiado, el denominado Paripassu, peso a peso: Por cada peso de los cotizantes del Régimen Contributivo,

el Gobierno central dispondría año a año de un peso para girar al FOSYGA y financiar carnets del Régimen Subsidiado; así, en el año 2001 tener a toda la población afiliada a uno de los dos Regímenes, promesa ésta contenida en la Ley 100 de 1993. Ese Paripassu, que no había pagado el Gobierno en su totalidad, se convirtió en 0.5 pesos pero, además, le sacó el quite a la deuda contraída desde años antes mediante maniobras de orden jurídico.

Nuevamente, y siendo ministro de Hacienda el actual presidente doctor Juan Manuel Santos, se hace una reforma constitucional “transitoria” para cambiar el método de transferencias de la Nación a los entes territoriales en lo que tiene que ver con recursos para Salud, Educación y Saneamiento Básico. Esta reforma le quitó recursos importantes a departamentos y municipios golpeando en salud a la Red Pública.

En desarrollo del Acto Legislativo 01 de 2001, o de Transferencias, se expide la Ley 715 de 2001 en donde, nuevamente, se le echa mano al inicial paripassu y se convierte no ya en 0.5 pesos sino en 0.25. Otra vez el Gobierno central le saca el bulto a su responsabilidad financiera. Pero, además, se expide otra serie de artículos, muchos de los cuales hoy se reproducen en otro lenguaje en la Ley 1438 de 2011 en discusión aquí. Por ejemplo, las Redes de Servicios, Sistemas de Información, mayor papel directivo en políticas públicas del ente territorial, aspectos que valdría la pena nuevamente repararlos pues la Ley 1438 pretende presentarlos como una novedad legislativa.

Entre los años 2001, finales, y 2007 se produce la liquidación definitiva del aseguramiento público en cabeza fundamentalmente del ISS,

(Ponencia presentada por el médico y excongresista GERMAN REYES FORERO en el XIX Congreso Nacional de Enfermería realizado en Paipa - Boyacá del 12 al 15 de octubre de 2011)

Cajanal y Caprecom, ello ya en el Gobierno del doctor Álvaro Uribe Vélez, quien pasa por desconocer una Convención Colectiva pactada por los trabajadores y unos compromisos del anterior gobierno de Andrés Pastrana de Salvamento del ISS y del Ministro del Trabajo, el hoy Vicepresidente Angelino Garzón.

Pero lo transitorio lo vuelve definitivo; y en el año 2007 un nuevo Acto Legislativo, el 04 de julio de ese año, de un raponazo, le quita a los departamentos y municipios recursos para Salud, Educación, Agua Potable y Saneamiento Básico. No valió la gran movilización popular para que el Congreso mayoritariamente apoyara este acto legislativo.

Desde el 2004 se venía planteando en el Congreso la necesidad de una nueva reforma a la Ley 100 de 1993. Se presentaron más de 14 propuestas, entre ellas una que elaboramos conjuntamente con el Movimiento Nacional por la Salud Pública y Seguridad Social, Asmedas Antioquia y otras organizaciones, y la cual radiqué como congresista en el año 2006. Fruto ello se expide la famosa Ley 1122, presentada con bombos y platillos como la salvación; nuevamente la esperanza, pero que, también lo manifestamos en su momento, en lo esencial favorecía a los aseguradores privados, intermediarios o EPS y pretendía limitar los alcances de la acción de tutela atribuyéndole competencias jurisdiccionales a la Supersalud, a quien se le entregan importantes recursos para vigilar y controlar, dos cosas que no venía haciendo y prueba de ello son las denuncias que sobre abusos de las EPS hoy aparecen con claras evidencias de dolo.

Recuerdo que en ese debate también se presentaron propuestas de darles a las EPS la posibilidad de expedir y vender planes de salud complementarios, incluso por actividades, procedimientos y medicamentos contenidos en el POS; estas propuestas fueron rechazadas y hoy, como en la Emergencias Social, aparecen en la nueva ley, al igual que la integración vertical, entre otras.

Varios hechos llevan al gobierno de Álvaro Uribe Vélez a expedir los decre-

tos de Emergencia Social en Salud: Los informes de la Defensoría del Pueblo, Contralorías y Procuraduría, sobre las acciones de tutela en franco aumento; la crisis financiera de los departamentos por las quiebras de las Licoreras, Loterías y demás; la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional que determina con toda claridad que la Salud es un derecho fundamental autónomo y da órdenes de cambiar aspectos del sistema; el problema de flujo de recursos; la presión de los prestadores por su situación de iliquidez; los aseguradores EPS que quieren más ganancias y amenazan con retirarse del aseguramiento si no les pagan y cambian las condiciones del mercado aceptando los planes voluntarios y zafándose del pago del 50% del valor de las actividades denominadas no Pos; los usuarios que continúan quejándose de los malos servicios; el propio Fosyga que se declara inviable financieramente ante la imposibilidad, sin el concurso del Presupuesto Nacional, de pagar lo que debe; los trabajadores de la Salud a quienes se les paga mal o no se les paga y mantienen condiciones indignas de deslaboralización; el sector político en campaña para su reelección como Congresistas y una nueva campaña electoral Presidencial.

El presidente Uribe, ya sin posibilidad de una nueva reelección, quiere culminar su período consumando lo que inicialmente quiso con la Ley 100 de 1993, pero que se le truncó, como ya lo dije, por falta de votos en el Congreso de la época, y es simple: Entregar todos los recursos públicos de la Seguridad Social a Agentes Privados, hoy EPS, ARP, Fondos Privados de Pensiones y Cesantías y establecer seguros privados de Salud para que el que se enferme o no se cuide de enfermar pague; pero, además, por su postulado y creencia del “Estado de Opinión”, supuesta opinión favorable en las encuestas, decide entonces expedir el Decreto Ley 4975 de diciembre 23 de 2009 y 15 decretos que hacen cambios fundamentales a la Ley 100 de 1993. Sin embargo, y como nunca, se produce un gran movimiento social del cual hacia muchos años en Colombia no se tenía noticia. La población masivamente protestó y se movilizó contra los decretos de Emergencia Social, los cuales, meses

después, fueron declarados parcial y condicionalmente inexequibles por la Corte Constitucional.

He afirmado, y creo no equivocarme, que la nueva ley, aunque con otro lenguaje más suavizado y sutil, reproduce los decretos de Emergencia Social y, además, crea señuelos para distraer. Luego de la aprobación de la Ley 1438, el Congreso aprueba otras Reformas que afectan el Sistema de Salud. Ellas son el Acto Legislativo 03 de 2011 sobre Sostenibilidad Fiscal (como bien público superior y derecho fundamental), Proyecto de Ley 112 de 2010 sobre la Regla Fiscal, Acto Legislativo 05 de 2011 sobre el Sistema General de Regalías y la redistribución de las mismas.

En mi criterio, el Gobierno tiene una estrategia bien montada y la Ley 1438 no va en contravía de las nuevas leyes ni de los Decretos de Emergencia Social. Veamos sólo algunos tópicos:

Agrega, como nuevo principio, la Sostenibilidad Financiera y Fiscal y, además, este concepto lo reproduce en más de un artículo de la Ley 1438; no habla del Derecho a la Salud; retira el concepto de Plan Obligatorio de Salud-POS- para hablar de Planes de Beneficio; establece un nuevo principio de solidaridad referido al autocuidado y la corresponsabilidad (hacer culpable a la persona de su enfermedad); establece “Planes Voluntarios” (¿?) de Salud” para por esta vía garantizarles a las EPS mayores ganancias y disminuir el déficit Fiscal; ponerle trabas a la tutela ampliando las funciones jurisdiccionales de la Supersalud; quitándole maniobra financiera a las Secretarías de Salud y estableciendo normas administrativas para terminar de quebrar a la Red Pública Hospitalaria; acabando definitivamente con el inicial paripassu que ya en la Ley 1122 había quedado como “podrá” ahora ni siquiera “podrá”; el tema de medicamentos queda como canto a la bandera pues aspira a que las multinacionales le sigan ayudando en el Congreso Americano para que le aprueben el TLC; no resuelve el problema de la deuda hospitalaria y crea la ilusión de un Fondo de Protección Financiera, pero en la realidad es para los procesos de liquidación; hace promesas

de Universalización y de igualar planes de beneficios para engañar a la Corte y evadir el cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008; le dice a los trabajadores que las falsas cooperativas son rechazadas pero da vía libre para crear otras formas de tercerización; engaña a la Academia copiando los postulados de Atención Primaria en Salud y algunos conceptos de Salud Pública ya reevaluados; coloca como novedad las Redes Prestadoras de Servicios de Salud al igual que los sistemas de información y observatorios de salud pública que ya estaban en la Ley 715; la obligatoriedad de contratación con la Red Pública del Régimen Subsidiado la diluye en la nuevas Redes que serán públicas y privadas y, además, muchas de ellas de las EPS. Estas y otras cosas irán apareciendo en el debate.

Quiero terminar simplemente diciendo que la nueva ley es más de lo mismo; no se trata de una reforma estructural a favor del ciudadano, mas sí de una reforma que protege fundamentalmente las ganancias de las EPS y disminuye el déficit fiscal; pero, además, estoy convencido, y ojalá la Corte piense lo mismo, que la nueva ley atenta contra el Derecho a la Salud. Personalmente, no comparto el criterio expuesto por algunos sectores de que hay que esperar a la reglamentación de la ley y trabajar en torno a ella. A esto es lo que llamo zanahoria.

Qué hacer es una pregunta repetitiva. Propongo algunas cosas: Primero, hacer claridad que esta no es la ley que necesitan las mayorías; que hay que desmascarar su poder disuasivo basado en promesas a algunos actores inconformes; que mientras no se desmonte el negocio de los intermediarios financieros, todo seguirá igual o peor; que ya no podemos hablar de una simple reforma de ley sino que hay que pensar en una Constituyente impuesta desde la movilización masiva de la ciudadanía; que mecanismos como los propuestos de una papeleta en las elecciones de octubre son importantes mas no suficientes, dadas las trabas legales existentes.■

Muchas gracias.



Cambio de modelo

¿Por cuál?



Por médico Herman Redondo G.

Ya es hora de preguntarnos cuál sería ese modelo que supere al antiguo Sistema Nacional de Salud y al nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, uno que tome lo mejor de los dos y deseche sus falencias

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) operante en Colombia desde el 23 de diciembre de 1993, cuando se sancionó la Ley 100, tiene graves problemas estructurales, que se pregonan constantemente en círculos académicos, unidades de apoyo legislativo y hasta en círculos de cafetería, fallas que las diferentes reformas no han podido superar.

La primera reforma fue la Ley 715 de 2001, hecha más bien para abolir la Ley 60 de 1993 y definir los recursos y las competencias de la Nación y de las Entidades Territoriales; el resultado conocido fue que la Nación quedó con mayores recursos y las Entidades Territoriales con mayores competencias, los recursos de transferencias del recién creado Sistema General de Participaciones se creó con curva decreciente. Luego vino la Ley 1122 de 2007, constituida para tratar de endejar el modelo de competencia regulada, superar algunas de sus falencias y reglamentar lo que no se pudo vía Ministerio, por lo menos puso tope a la integración vertical que iba en desenfrenado aumento, pero al final todo cambió para que todo siguiera igual. Más recientemente la Ley 1438 de 2011, que se promovió como la gran reforma dado que el tema de salud se agitó como principal en el debate presidencial; pero,

al final, al decir de muchos, se constituyó en el segundo tomo de la Ley 1122. Esta sí abundante en reglamentación, procura solucionar los temas financieros, mejora y fortalece la inspección, vigilancia y control, crea la portabilidad nacional, estimula la atención primaria en salud y la prestación de los servicios en redes integradas de tipo mixto, intenta nuevamente mejorar el flujo de los recursos, uno de los grandes males del SGSSS. No obstante, ninguna de ellas ha osado tocar a fondo la estructura del modelo original: aseguramiento de predominio privado, competencia muy poco regulada, gran auge de los agentes intermediarios, un plan de beneficios en salud bastante rígido y un muy buen y lucrativo negocio para unos pocos que viven de la comercialización de la enfermedad y, eso sí, convertimos en los mejores y más caros pagadores de medicamentos del mundo.

Los problemas centrales del SGSSS continúan sin solución. Cuando señalamos que no se ha tocado la estructura del modelo nos referimos a los siguientes aspectos, veamos:

La Misión del Sistema.

La MISIÓN de cualquier Sis-

tema de Salud en el mundo es mantener en cuanto sea posible sana a la población, prevenir la enfermedad, detectar tempranamente los riesgos que afectan a la población y que constituyen la base de su perfil epidemiológico; en concordancia, desarrollar programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad así como proporcionar las mejores condiciones de atención en los diferentes niveles de complejidad, desarrollando un modelo de atención en salud integral: promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento integral, continuidad, rehabilitación y readaptación laboral. Dicho de otra forma: alcanzar el mayor grado de bienestar posible con los recursos disponibles.

El segundo objetivo debe ser atender al enfermo integralmente, no importa el origen de su enfermedad o lo compleja que ella sea. Para ello es necesario contar con redes integradas de servicios de salud que cubran la totalidad de la geografía nacional, garantizando así la concepción de la SALUD COMO DERECHO.

Desafortunadamente, la Misión de nuestro SGSSS es diferente. Su objetivo en la práctica es el equilibrio financiero, la rentabilidad, EL NEGOCIO DE LA ENFERMEDAD. Porque el modelo imperante no premia el

mantener la población sana, sino que estimula la comercialización de la enfermedad, no se estimula la prevención. ¿Acaso los presupuestos de los hospitales no se generan por paciente atendido? Hoy la “productividad” de los hospitales se mide por el número de intervenciones realizadas que equivale al número de facturas presentadas. No se reconoce ni paga las enfermedades prevenidas, aquellas que no se presentaron por las acciones de promoción y prevención.

¿Acaso se paga por el número de gestantes menores de 14 años que no se presentaron debido a un buen programa de salud sexual y reproductiva? ¡No! Se reconoce y paga es la atención de la gestante menor de 14 años embarazada.

La larga cadena de intermediarios – Mercado de la Salud.

La intermediación en el SGSSS es la regla; múltiples intermediarios que no agregan valor en la cadena productiva. El mejor ejemplo lo constituyen las EPS, creadas por la Ley 100 para gestionar el riesgo y para que contrataran la prestación de los servicios con las IPS. No obstante, los hechos de ayer y de hoy, tantas veces denunciados por las instituciones médicas y



Me gustan los estudiantes porque son la levadura del pan que saldrá del horno con toda su sabrosura, para la boca del pobre que come con amargura. Caramba y zamba la cosa ¡viva la literatura!

de profesionales de la salud, demuestran con evidencias palpables que para algunas de estas entidades, la prioridad está en el lucro y que la contención de costos se hace a ultranza, pasando por encima de las necesidades de salud de la población.

Lo anterior es requisito que la Ley 100 ideó para fomentar el mercado, basado en la competencia mal regulada, un auténtico raponeo alevé de usuarios entre EPS y de enfermos entre IPS. En este sistema, nadie se pelea un enfermo de altos costos o un paciente sin capacidad de pago. El mercado en salud no funciona, simplemente porque esta no es una mercancía, sino un derecho, como lo ha reiterado la Corte Constitucional. El mercado es frío, no examina las necesidades de la población, sino lo que sea más rentable. Por ello, seguiremos observando la apertura indiscriminada de centros ambulatorios de cirugía estética, mientras simultáneamente asistimos a la liquidación de

hospitales públicos. Los primeros son rentables, los segundos “un gasto”; gajes del mercado.

Lo anterior, aunado a la COMPLEJIDAD de nuestro SGSSS; complejidad que hace proclive el ambiente a la corrupción y al desvío de los recursos públicos para actividades diferentes a la salud. Como lo señalaron las sociedades científicas, respaldamos que los organismos de control hagan las investigaciones que debieron haberse hecho hace mucho tiempo, respetando el debido proceso, y se tomen las medidas pertinentes y que caiga quien tenga que caer.

Dentro de esa maraña complejísima, lo único claro es que los recursos no fluyen, cada eslabón de la cadena cobra su peaje, así sea sólo en tiempo, de tal forma que los últimos sólo ven el producto de su trabajo superados los ocho y más meses luego de haber prestado el servicio.

¿Cuál es el modelo que le sirve al país?

Pero y bien, si con todo lo anotado concluimos que hay que modificar la estructura del modelo, ya es hora de preguntarnos cuál sería ese modelo por el cual lo cambiaríamos, uno que supere al antiguo Sistema Nacional de Salud y al nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, uno que tome lo mejor de cada uno y deseche sus falencias.

Aquí cabe preguntarse si el modelo de aseguramiento tiene o no vigencia; si la tiene, cabe una segunda pregunta: ¿modelo de aseguramiento privado, como hasta ahora, o un aseguramiento público? Lo clave es que el aseguramiento no debe tener ánimo de ganancia, salvo la ganancia en salud o rentabilidad social.

El aseguramiento privado está ligado al lucro, a la comercialización de la enfermedad, al mercado, lo que tanto daño a causado al SGSSS; por tanto, si

queremos cambiar deberíamos mirar la otra opción: un modelo de aseguramiento público y universal (el Estado por definición busca el bien público), con un plan de beneficios en salud integral, que cubra todas las patologías y que permita la prestación de servicios tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas o instituciones sin ánimo de lucro. Con un sistema de pagos contra metas de salud pública y coberturas por población asignada a las respectivas redes integradas de atención. En un esquema así operarían mejor los principios de la atención primaria en salud.

Que positivo fuera que se creara una especie de constituyente de la salud que reuniera a tantos conocedores del tema, de todos los sectores para que, con espíritu patriótico, se planteara al país el Sistema de Salud que nos ofrezca a los colombianos el mejor nivel de bienestar posible con los recursos que disponemos, sin malgastarlos en cadenas de intermediación que no agregan valor a la salud pública. ■

La creación de los cuasi-mercados de salud o el Triángulo de las Bermudas de la prestación de los servicios de salud en el mundo



Por médico Eduardo Cano Gaviria
Salubrista - MD, MPH

Cuando el neoliberalismo instrumentalizó su decisión de hacerse con los recursos de la sociedad globalizada, y en especial cargarse con los dineros de los servicios sociales, se inventó el instrumento de los cuasi-mercados. Fue esta la forma disimulada de crear nuevos mercados artificiales en aquellos sectores en los cuales los productos no respondían a la esencia misma de la mercancía por ser derechos de los ciudadanos, como era el caso de los servicios sociales: salud, educación y todos aquellos otros servicios que eran considerados obligaciones constitucionales del Estado frente al ciudadano, dentro de la concepción del Estado de bienestar.

De esta manera, se crearon unos mercados artificiales llamados cuasi-mercados. Para ello, los gobiernos delegaron en unos entes nuevos la compra y el aseguramiento de la atención en salud, llamadas EPSs, y configuraron el triángulo maldito entre la población que demanda la atención (llámese clientes, usuarios o pacientes), las IPSs o entidades prestadoras de servicios (léase hospitales) y el Gobierno como ente financiador y regulador, triángulo cuyas relaciones debían asegurar la

competencia con base en la calidad y el lucro. Para ello, tuvo que asegurarse entidades de carácter eminentemente privado, para lo cual se precisó de una ola de privatizaciones en el sector salud, guardándose el Gobierno la financiación y regulación del engendro jurídico-administrativo creado a través del FOSYGA y la CRES.

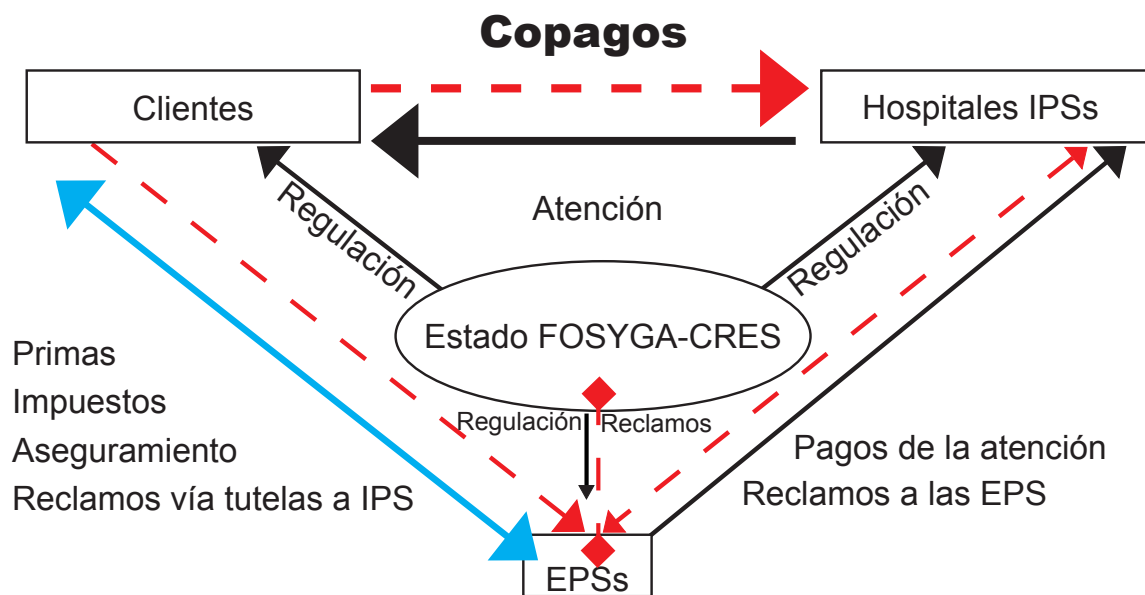
Lógicamente, dentro de este engendro administrativo y financiero tendrían que darse reclamos y reajustes entre todos sus componentes, en donde los únicos protagonistas de los jugosos reajustes no serían únicamente las EPS y, por lo mismo, como en nuestro país lo hemos vivido, los conflictos entre los clientes y las EPS, que tanto prurito han creado por las tutelas presentadas, y que terminaron en un conflicto entre los clientes y el Gobierno, en este caso el FOSYGA como financiador y la CRES como alcahueta.

Pero, claramente hay un elemento del engendro, que obviamente tiene que estar comprometido en todo este carrusel de la contratación y son los proveedores de la atención; es decir, los grandes hospitales y

los profesionales de la salud altamente calificados, sobre quienes no se ha dicho nada y los cuales pretenden pasar agachados en este carrusel de la contratación. Porque necesariamente, los hospitales, en particular los de alta complejidad, han participado activamente dentro del cuasi-mercado, el cual tiene que funcionar como un sistema integrado porque, de otra forma, no podría servir como negocio.

Este modelito de los cuasi-mercados, obviamente, no es original de nuestro país. Este ha sido el modelo de atención de los Estados Unidos de América, a través de lo que allí llaman las organizaciones promotoras de la salud (HMO), y que ha llevado a que esta nación, que en otro tiempo fue la más poderosa del mundo, tuviera las peores coberturas en atención a la salud y los índices más deprimentes de salud enfermedad de su población. Algo que el presidente Obama trató de corregir con su reforma al sistema de salud, la cual han obstaculizado los mismos intereses que aquí nos tienen desfalcados: las corporaciones farmacéuticas, las HMO (EPS) y los grandes hospitales, representados por la AMA (Asociación Médica Americana).

Viene de la pág 9



(Todo lo señalado con línea punteada en el gráfico representa flujos de dinero en contra de los clientes y del Fosyga a través del cual se ha llevado a cabo el gran robo de la salud en el país).

Pero, ¿quien decidió que nuestra reforma de los servicios de salud se basara en un modelo radical de mercado, semejante a los servicios de salud de los Estados Unidos? Fue precisamente el ponente de la Ley 100, ex presidente Álvaro Uribe Vélez, cuando fungía como senador de la República, y sus asesores, algunos de los cuales ya han fallecido, otros que gozan de un buen retiro y otros que siguen aún en la burocracia, como la Directora de Bienestar Familiar. Y fue también durante su gobierno que hicieron todo lo posible por desfinanciar, desacreditar y feriar el Seguro Social (ISS), regalando toda la infraestructura de esta entidad, que era la institución llamada a servir como ente regulador dentro del sistema de salud. Como sucedió precisamente en Antioquia, en donde feriaron la infraestructura del ISS y hasta llegaron a desalojar a sus trabajadores con carros antimotines, con la complicidad del Go-

bierno departamental y la Universidad de Antioquia. Tan cierto es esto que en años pasados estuvo en el país una comisión de la Universidad de Harvard denunciando en la revista SEMANA que en el año 1993, cuando sus asesores llegaron al país, ya se había tomado la decisión de que nuestro sistema de salud estuviera compuesto únicamente de EPS privadas, lo cual ellos, en su momento, consideraron un error.

El problema, entonces, sigue siendo que nuestro país siempre ha querido ser como los Estados Unidos y, en su afán por parecerse a la gran nación, nunca ha querido centrarse en nuestras propias circunstancias y valores culturales. Para parecernos a los Estados Unidos, acabamos con los ferrocarriles y, de paso, con el río Magdalena; y llenamos nuestras débiles carreteras de tracto mulas, para parecernos a los Estados Unidos; hemos acabado con la memo-

ria histórica de nuestras ciudades y las hemos llenado de centros comerciales, y aspiramos a tener los puentes más grandes del país y la masa crítica de concreto y ladrillo más contaminante del país; y para parecernos a los Estados Unidos hemos asumido su modelo de servicios de salud. Bien ganados tenemos nuestros problemas y nada sacamos con discutir en un Congreso que ignora la historia y la esencia misma de un problema del cual queremos desconocer su origen histórico y sus circunstancias particulares.

Al asumir este modelo de reforma de los servicios de salud, modelo de mercado radical, nos hemos negado el estudio y la adopción de muchas otras posibilidades como el caso de la prestación de servicios de salud integrales, como aquellos modelos con mucha más inserción e impactos comunitarios

utilizados en los países europeos, no centrados en la atención hospitalaria, y que han permitido grandes coberturas y mejor calidad, y que “los mercados”, nombre sui generis, de la mano invisible de la globalización neo liberal, está tratado de destruir en la actualidad en Europa, con una oposición grande de la propia población. En esto radica la importancia de poseer un servicio de salud acreditado que la población misma en momentos como de crisis global, como los actuales, lo defienda, como lo están haciendo todos los indignados de España y Europa.■

A quién se le ocurrió los 20 minutos de la consulta médica si la Ley no dice eso

Escenario número 1. En una consulta médica general

La Ley 100 dice que el tiempo para atender a un paciente es "Mínimo 20 minutos" y de ese mínimo se pegaron las EPS. En esos 20 minutos, el médico, muy joven por cierto, ¿por qué será?; debe atender a un paciente plurimetabólico, con múltiples y difíciles patologías que se aumentaron por la inaccesibilidad a esta consulta (recuerde dura sólo 20 minutos porque afuera del consultorio ya están los siguientes con poca paciencia por el viacrucis que les ha tocado para conseguir la cita médica).

Tiempo en minutos:

-Mientras el paciente entra y se sienta, 3 minutos.

-Mientras saluda al médico y se le queja del servicio, 3 minutos.

-Mientras le cuenta sus múltiples patologías físicas y familiares, 10 minutos.

-Mientras se desplaza a la camilla, 3 minutos.

-Mientras el médico lo evalúa físicamente, 7 minutos.

-Mientras el paciente se viste y vuelve y se sienta, 4 minutos.

-Mientras el médico formula, sin equivocarse, que el medicamento tenga bien explicada la dosis, concentración, frecuencia en números y letras y que al pa-

ciente le quede claro que es sobre algún alimento o en ayunas, etc. Y cada medicamento con código del CIE, o el que esté exigiendo el Ministerio, 11 minutos; y, si se equivoca, volver a empezar, entonces para qué ese montón de secretarías que contrataron? 2 minutos.

-Mientras el médico le hace últimas recomendaciones obligadas por la Ley 100 (que si próstata, seno, mamografía, citología, colesterol, salud dental, etc.), con órdenes para dichos exámenes (con códigos numéricos), para literalmente "echar" al paciente del consultorio y poder escribir en el computador todo lo que hizo, si es que no le toca todo a la vez sin poder mirar al paciente... 7 minutos.

Todo esto suma un TOTAL de 50 minutos. No se deberían llamar médicos sino malabaristas del tiempo

Escenario número dos o Aberración en la consulta médica urgente

En los servicios de urgencias se ha estandarizado que cuando un paciente se complica y hay que remitirlo a un nivel de atención superior, es el médico encargado del paciente quien debe buscar qué entidad reciba al paciente, lo que se convierte en un verdadero viacrucis para el paciente y su familia, para el médico y el servicio de urgencias.

¿Por qué?

Dos médicos reciben turno a las 19:00 horas de un sábado, fin de mes o con partido de final de fútbol, en un centro de primer nivel. Desde el principio de dicho turno, uno de los médicos, si no son los dos, reciben un paciente crítico que hay que remitir y no le han podido encontrar "cama" en un hospital de mayor complejidad, ya todo el día un médico estuvo tratando de ubicarlo pero nadie se lo recibió porque no había camas. A este médico le corresponde, como le corresponde a los anteriores, quedarse sentado como una secretaria al pie del teléfono marcando a cuanto hospital y especialista conoce para comentarle lo del paciente a ver qué hace con el ya que no tiene los elementos para manejarlo en su hospital. Por ley, ya no se puede salir corriendo con un paciente, por ejemplo para "el San Vicente", sin saber la capacidad de ocupación que tiene el otro hospital y más grave sería que el paciente falleciera en la ambulancia.

Por cada turno de urgencias se están desperdiciando uno o varios médicos a quienes tienen como secretarías llamando al tránsito, a bienestar del anciano, a hospitales, a la familia, porque las secretarías no dan abasto con el trabajo como para "IR A HACERLE EL TRABAJO A LOS MÉDICOS". Entonces, las entidades prefieren gastar el

tiempo más valioso que tiene un hospital que contratar servicios de bajo perfil y más baratos para evitar esto.

Por médica Ángela Patricia Vanegas Villa
MsC Epidemiología
Investigación en Salud

Como nadie conoce la real situación, todo el mundo señala y dice "qué médicos tan malos". Antes, por el contrario, no hay más muertes con el escaso personal médico asignado que además tiene que abandonar sus funciones de atención para dedicarse a las funciones de secretarías y administrativos.

Los médicos de esta Ley 100 no tienen salida si siguen pensando en todos menos en la cabeza del grupo de salud. ■



¡Indignaos!

La transformación del lobo



Por médico Esteban Zárate Durier
Secretario Junta Directiva
Asmedas Seccional Antioquia

Sí ha habido cambios en la relación laboral de los trabajadores en misión de las EPS, IPS y entidades adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Antioquia y Medellín. En el papel.

El 8 de junio de 2011 entró a regir el Decreto Ley 2025 reglamentario de la Ley 1429 de 2010, en el que taxativamente se prohíbe a las entidades prestadoras de salud, públicas y privadas, a contratar personal misional a través de cooperativas de trabajo asociado, agencias temporales, órdenes de prestación de servicios o cualquier otra figura que no sea a través de un contrato laboral directo entre la empresa prestadora del servicio y el trabajador misional que configura el trabajo decente.

La Asociación Médica de Antioquia ASMEDAS realizó en el mes de agosto un primer ejercicio de seguimiento para el cumplimiento del Decreto 2025.

Los resultados parciales son los siguientes:

Se solicitó, mediante Derecho de Petición, informe de estado de condiciones laborales a cinco

ESE públicas que en el anterior régimen del Sistema Nacional de Salud correspondían a hospitales regionales; a tres hospitales de segundo nivel de complejidad; distintos a los anteriores; a tres de primer nivel, y a uno de nivel tres, para un total de 12 ESE públicas.

En las ESE que respondieron prima aún la tercerización. La mayoría sigue usando las cooperativas de trabajo asociado como modalidad de contratación y alguna utiliza otras formas de contratación tercerizada, según su modelo empresarial.

En ninguna ESE se ha reunido la Junta Directiva para tratar el tema, pero se adelantan por la Administración estudios técnicos, jurídicos y financieros para determinar cuál modalidad de contratación “es más conveniente” para su sostenibilidad.

En indagaciones posteriores conocimos que, por iniciativa de los gerentes de las cooperativas de trabajo asociado y con la permisividad de las juntas directivas de las IPS y sus gerentes, los médicos y trabajadores en misión se mudaron a sindicatos gremiales de empresa, conformados por los mismos trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado en extinción para que, a través de esta figura, a todas

luces sin garantía de autonomía, generaran contratos “sindicales”, cuyas condiciones impuestas por los patronos no son muy diferentes en los aspectos salariales y prestacionales, en los montos económicos a las compensaciones de las cooperativas de trabajo asociado que les imponían las IPS y las EPS.

Uno de los pilares fundamentales de los sindicatos es su autonomía con respecto al patrón, lo cual no se cumple con los sindicatos creados en las IPS. Se sigue aplicando el aforismo del modelo capitalista: el que pone la plata, pone las condiciones. Pero son paralelismo sindical y son ilegales. Se está en la pesquisa sobre el particular.

Otro sector de trabajadores apunta a la Sociedad por Acciones Simplificada (SAS), que no es más que un grupo de amigos (pueden ser tres) que se conformen como tal y oferten sus servicios a la IPS. Se puede decir que esta figura comercial es una intermediación solicitada por el trabajador y admitida por el empresario. Pero sigue siendo intermediación; o sea, el mismo lobo, aunque disfrazado con piel de oveja.

A tal punto ha llegado la ética de algunos profesionales que

no les importan su dignidad ni sus derechos laborales y prestacionales como profesionales, si de negociar la prestación del servicio más caro se trata.

El tema, desde otra perspectiva, no escapa a algunos gerentes médicos y no médicos que, violentando el derecho constitucional y la ley de ética médica, constriñen al médico y lo asedian cuando, de su decisión como profesional autónomo y con autocontrol profesional, le cobran las glosas de las EPS o lo amenazan con iniciarle un proceso disciplinario. En el colmo de su insensatez, ponen al hospital en riesgo de demandas laborales que, generalmente, fallan los jueces a favor del médico.

Lo llamativo de la evolución de las leyes y decretos emanados para lograr el trabajo decente en las instituciones de salud, es que “hecha la ley, hecha la trampa” con el único objetivo comercial, no del servicio con calidad ni calidez, de la solidaridad entre sus pares, de la equidad. Sólo importa, para el patrón, el recorte del gasto, la competitividad y la rentabilidad económica; y para algunos trabajadores especializados, el negociar más ingresos económicos, sin consideraciones laborales, prestacionales, sociales ni asociativas. Esto es,



Me gustan los estudiantes porque levantan el pecho cuando les dicen harina sabiéndose que es afrecho, y no hacen el sordomudo cuando se presenta el hecho. Caramba y zamba la cosa ¡el código del derecho!

sálvese quien pueda. Lamentable condición a la que ha llevado el modelo político y económico neoliberal actual, imbuido en el individualismo, el egoísmo, la competencia desleal entre colegas y la rentabilidad económica desahogada.

Como casi todo lo que pasa en el país, todo nos llega 20 años más tarde. ¿Demorará tanto tiempo el derecho a la indignación para muchos profesionales íntegros e integrales? Hoy es tiempo de la indignación Y DE LA ACCIÓN.

Mientras los hospitales se hundan, el Gobierno no actúa.

Apartes tomados de artículo del periodista Ricardo León Cruz del periódico el Mundo

La Mesa Intersectorial por el derecho a la Salud, el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, la Asociación de Empresas Sociales del Estado AESA y otros componentes de la comunidad nacional de salud, en declaración pública generada en Bogotá el 25 de agosto, aseguran que las determinaciones y anuncios del Gobierno nacional constituyen paliativos que en nada solucionan la crisis estructural que hoy padece el sector salud de manera grave.

Desde la aparición de la Ley 100 y la aparición de “reformitas” posteriores, las organizaciones de trabajadores de salud, entre ellas ASMEDAS Antioquia, las asociaciones de usuarios y desde hace dos años AESA,

venían advirtiendo la crisis financiera que enfrentarían por cuenta de lo costoso de la intermediación. Si en las próximas semanas el Gobierno nacional no toma medidas de fondo, Antioquia podría enfrentar una crisis hospitalaria sin precedentes.

Se conoce por el director de AESA, doctor Luis Alberto Martínez, que la red hospitalaria pública y privada ajustó, a junio 30 de este año, una cartera morosa superior al billón de pesos, siendo los principales deudores las EPS del régimen contributivo y subsidiado, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y el SOAT.

Lo anterior ha derivado en el cierre de servicios de salud en los hospitales de las nueve subregiones del departamento, siendo la situación más crítica la del Urabá, Nordeste y Magdalena Medio antioqueño. “En este momento hay mala prestación de servicios en Puerto Berrío, Yolombó y Puerto Nare. En Urabá, todos los hospitales tienen contratos con Emdisalud, Caprecom, Cándor y Saludcoop y estas EPS no pagan. Y el problema que vemos es que no tienen con qué pagar”, declaró Martínez.

La situación ha llegado a tal punto que si no aparecen recursos pronto, muchos hospitales públicos no tendrán cómo funcionar el resto del año y tendrán que despedir personal y no podrán seguir atendiendo pacientes.

La profunda crisis en las regiones ya comenzó a afectar a Medellín. Desde hace

dos meses, los centros hospitalarios de alta complejidad de la ciudad como la IPS Universitaria, están experimentando un incremento en las atenciones hospitalarias, precisamente por el traslado de pacientes de los municipios a la capital antioqueña, lo que los coloca al borde del colapso en la atención.

La Octava Papeleta

Como una estrategia para empoderar a la población de que la única alternativa para que la Salud sea un Derecho Fundamental es derogar la Ley 100, las organizaciones que componen la comunidad nacional de salud, sin el apoyo inicial de la Registraduría, pero con la decisión y entusiasmo organizado del sector de salud, presentan la siguiente propuesta de papeleta para ser votada antes de finalizar este año:

**OCTAVA PAPELETA:
¡VOZ Y VOTO POR TUS DERECHOS!
POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA SALUD COMO DERECHOS FUNDAMENTALES**

Por medio de este voto libre e informado, y en ejercicio de la soberanía del pueblo, reconocida en el Artículo 3° de la Constitución Nacional, declaro que:

Rechazo totalmente el modelo de salud y seguridad social contenido en la Ley 100 y las normas que lo reglamentan y lo reforman.

Por eso, exijo:

La derogatoria de la Ley

100 de 1993 y las normas que la reglamentan y la reforman.

Que el derecho humano fundamental a la salud y la seguridad social sea ratificado en la constitución y la ley

Que el sistema de salud y seguridad social sea público, sin intermediación, universal, equitativo, igualitario e integral, administrado y financiado por el Estado y vigilado por las y los colombianos.■



Colombia: Nuevos paradigmas

Por médico Lácides Arrieta Neira

La historia reciente de nuestro país señala, al decir y entender de muchos ciudadanos, algunas nuevas verdades que parecen ser aceptadas como paradigmas; es decir, como verdades absolutas e incontrovertibles.

Los paradigmas se nutren de la percepción que individualmente se tiene de los sucesos que hacen parte de nuestra vida cotidiana, de nuestro entorno y nuestra realidad. Cuando estas concepciones individuales son socializadas y comienzan a coincidir con las de otros ciudadanos, se inicia el proceso de generación de un paradigma colectivo.

Dicho paradigma colectivo se mantendrá en el tiempo y la cultura como cierto, hasta que sea falseado y sucedido por otro nuevo. Mientras esta sucesión ocurre, el imaginario colectivo será permeado por el paradigma y la actuación del colectivo obedecerá a su impronta. Esto lo hace peligroso en tanto una mentira puede ser elevada a la categoría de paradigma; mientras transcurre el tiempo suficiente para falsearlo, podrá generar respuestas colectivas que pueden fácilmente transitar desde el absurdo, pasando por la exageración, hasta el exabrupto.

Peri-ferias

Talleres para la prosperidad, entierros y desentierros, de primera a tercera. Positivismo, encuestas favorables, entusiasmo en los empresarios, promesas de aprobar el TLC, exigencia de regularizar relaciones laborales, normalización de relaciones internacionales, aceptar afrontar las investigaciones en varios ámbitos políticos y económicos... Muchos temas de qué hablar. Pero lo que quiero decir y escribir para que lean es otra cosa:

Es bueno recordar las esencias. La esencia abstracta y la esencia concreta de varias cosas. La esencia concreta de

El escándalo de la salud, que ha demostrado cómo se ha convertido al hombre enfermo en una mercancía y cómo algunos han esquilado el presupuesto de todos traficando en este sistema de mercaderías sin control alguno; el agro ingreso seguro, que no aseguró nada de lo que pretendía; las escuchas ilegales, que consiguieron chuzar a parte de los que eran y de los que no; las ejecuciones extrajudiciales, mal denominadas falsos positivos, ya que ninguno de los decesos fue falso; la asignación de una zona franca a Tom y Jerry, que asegura francachela para un buen tiempo; entre otras cosas, son sucesos de la vida cotidiana que parecen carecer de importancia.

Es como mínimo triste que, a pesar de ello, gran parte de la sociedad colombiana ha consentido el hecho paradigmático de que en nuestra historia reciente nos hemos beneficiado de las ejecutorias del mejor presidente que ha tenido el país.

De ser cierto, hemos carecido de presidente hace mucho tiempo y este país ha sobrevivido, casi por azar, con una democracia acéfala y plena de ausencia direccional e inspiradora. A dicho personaje habría que declararlo persona no

Por médico Luis Fernando Horta L.
Condoto Chocó

la riqueza, es decir la esencia objetiva del capital, es producir más renta o ganancia, con trabajo o sin él; pero hacer cumplir la ley; capital genera capital, a como dé lugar. La esencia abstracta, vehiculizada en el deseo es producir más, ganar más, aumentar el capital. ¿De quién? De todo deseante, no faltan los buenos deseos, hasta te desean suerte para ganar, por supuesto.

Hay una esencia objetiva que se comporta también como esencia abstracta, personal e impersonal, visible e invisible, frentera y soterrada (subrepticia); esta

grata y sugerirle que termine su historia en el exilio. Tal vez así ayude a que muchos colombianos encuentren paz a punta de verdades descubiertas en su ausencia.

La magnitud de otro evento paradigmático reciente es tal, que hace imposible asignar un consecutivo a estas verdades. Habrá que darles similar importancia y hacerlas compartir el escenario.

Cualquier colombiano que gane ciento noventa mil pesos al mes no es pobre.

Definitivamente, al decir de otro ciudadano, no es pobre, es un mago. Sólo por arte de magia, con dicha cantidad de dinero puede pervivir en nuestro medio una persona conservando, además, la dignidad que le otorgan su existencia y la ciudadanía en este país.

El enunciado previo, producido por arte de birlibirloque, algo así como un abracadabra; y por mágico conjuro se toparon la fórmula para la erradicación de la pobreza, no sólo en Colombia, sino en el mundo, han dado cumplimiento, con esta sentencia, al primer objetivo de desarrollo del Milenio antes del tiempo estipulado para lograrlo y sin el apoyo

esencia es, por excelencia, la corrupción.

Varios ciclos o períodos que se enrollan, desenrollan, se hacen y deshacen y, la misma historia, vamos a combatir, vamos a acabar, vamos a perseguir, vamos a sancionar; y en el “vamos” también hay este tipo de esencia vehiculizada, territorializada, desterritorializada, más camuflada que un contrabando de drogas; pero ahí vivita y fagocitándose al pueblo, vive la corrupción.

Que el país es corrupto, que Colombia es una nación corrupta, que el Estado es

financiero de ninguna de las grandes economías del mundo.

Sin requerir la ayuda de ningún otro súper héroe, se merece el premio Nobel de Economía como subsecuente efecto de la fórmula encontrada. Igualmente, del Nobel de la Paz ya que, superada la pobreza en el mundo, es factible generalizar la felicidad como un indicador posible del desarrollo de la especie y que la confrontación armada personal y la guerra sean abolidas como prácticas aceptadas hasta hoy. Al tiempo se impone un record guines; o ¿alguien se ha ganado al tiempo estos dos premios?

Vivimos en el país del colmo y el asombro. Todo lo que pasa es el colmo y todos hacemos carita de asombro (¡!). ¿Será que alguna vez pasará algo más? Al menos que sea claro que las verdades no son eternas, que pueden falsearse y que, al hacerlo, tenemos la oportunidad de implementar un nuevo paradigma. De modificar el imaginario colectivo y permear las cosmogonías de elementos más cercanos a la realidad. Las verdades aquí mencionadas deben pasar a ser parte de otro circo.■

corrupto, que los políticos son corrupto, que los colombianos somos corruptos; con estos conceptos: país, estado, nación, autoridad pueblo y mapa, confundidos en una relación de acción por la corrupción. No faltaría más que cualquier persona de bien se tenga que rotular por la heterogeneidad del delito y por la contigüidad extensa de la corrupción. Como vamos, vamos bien, decía el ciego y todo sabemos cómo lo llevaban.

La esencia más importante está en la diferencia, repetían ciegos y ciegas, cada vez que se veían.■



Me gustan los estudiantes que marchan sobre la ruina. Con las banderas en alto va toda la estudiantina: son químicos y doctores, cirujanos y dentistas. Caramba y zamba la cosa ¡vivan los especialistas!

El mensaje (Cuento)

Es septiembre, mes de lluvias. Hacía dos días había arribado, en compañía de un grupo amigo, a las playas de El Porvenir, un pequeño poblado cercano a San Antero, en el Mar Caribe. Con una extensión de más de dos kilómetros, la playa se extiende hasta un pequeño cabo poblado de árboles, en el cual reposa una casa de artesanos que laboran la madera con gran destreza, creando figuras diversas que son objeto de admiración por los visitantes del lugar.

La noche se vio iluminada por la diosa Selene, permitiendo que, alrededor de una fogata, nos juntáramos para disfrutar de las notas sonoras que provenían del mar. Nuestra charla se cortó cuando unas gotas de agua anunciaron la lluvia torrencial que hubo de desgajarse durante más de dos horas. Truenos y centellas llenaron el firmamento haciendo difícil el reposo en esa noche.

Cuando apenas amanecía, me fui a caminar por la playa. La marea alta de la madrugada había dejado su impronta en las arenas de la costa: algas, palitroques, troncos de diversos tamaños, al-

gunos peces muertos y restos de conchas y caracoles. A más de los despojos que dejara el mar, se sumaron aquellos que, por desidia del ser humano, aparecían enredados entre la maleza: botellas y vasos plásticos, vidrios, fragmentos de icopor, jirones de telas de algún bañista descuidado.

Desconcertado, regresé a Tinajones, la casa de unos amigos, donde me hospedaba. Tomé una bolsa de buen tamaño, con el propósito de recoger parte de los objetos regados por inescrupulosos visitantes. No podía entender por qué los seres humanos destruimos, sin consideración, el planeta en que vivimos. Esos residuos, además de darle un aspecto desagradable a la playa, cuando sean devueltos al mar causarán la muerte de centenares de peces.

Con pasos lentos inicié mi caminata observando con cuidado qué desechos podría retirar para hacer menos desagradable el panorama. Recogí restos de botellas y de cajas de cartón que algún día conservaron alimentos, zapatos desgastados, frascos que dejaron los amantes de los antisolares y

decenas de objetos más que bien pudieran haber sido recogidos por los bañistas.

Cuando casi terminaba mi recorrido, cerca de una estrecha ensenada que bordea la playa, descubrí, semienterrada, una botella de color verde, que parecía contener algo en su interior. Acucioso, intenté retirar el corcho que la tapaba, pero me fue imposible. Una vez en casa pude retirar el tapón. Conservado, en buen estado, descubrí la presencia de un papel amarillento, que extraje con sumo cuidado. Emocionado, recorrí las líneas que llenaban aquel papel, escritas con algunos errores gramaticales, pero llenas de un profundo sentimiento.

Procedía de un hombre que años atrás se fue a pescar y se perdió en la mar inmensa. La esquila, dirigida a su mujer, relataba en cortas frases su angustia en medio del océano, cuando perdido presentía que iba a morir y no podría volver a verla. Algunas frases, deterioradas por el tiempo, resultaron ilegibles. Pero las comprensibles, decían más o menos lo siguiente:

“Mi querida Eloisa, cuando

anteayer, en horas de la madrugada, me adentré en el mar para buscar los peces que me facilitarían el dinero para el sustento de la familia, parti lleno de esperanza. Quizá me alejé demasiado, confiado en la tranquilidad que lucía el océano en esa mañana. Pero el océano perdió su sosiego y se agitó. Olas inmensas voltearon mi pequeña embarcación y ahora estoy a la deriva, desorientado y flotando sobre los restos de lo que fuera mi canoa. Creo que moriré en medio de este mar que tanto he amado y que pude contemplar, en tu compañía, durante muchas tardes. Lamento no poder cumplirte todas las promesas que les hice a ti y a mis hijos, para brindarles un mejor bienestar. Por ello te pido que me perdones. El último aliento de mi existencia será para ustedes. Te amo. Abelardo.”

Emocionado, durante largo rato medité sobre la suerte de Abelardo, de su mujer y sus hijos. Nadie en el lugar pudo informarme acerca de esta historia. Tal vez, tan sólo el mar podrá contármela cuando se lo pregunte. ■



Por médico Roberto López Campo
Miembro Taller de Escritores
ASMEDAS Antioquia Medellín, septiembre de 2011

El tiempo detenido

Los padres, muy jóvenes, acababan de tener su segundo hijo. Durante el embarazo no hubo ningún problema y el parto fue perfecto, si esa palabra encaja cuando se viene al mundo. En los primeros meses, la felicidad arrastró a la alegría. Cuando el pequeño se aproximó al quinto mes tuvo un alza térmica, severa, que se acompañó de crisis convulsivas. El drama apenas se iniciaba y cinco días más tarde la confirmación diagnóstica fue que la meningitis instalada, haría estragos, y los hizo.

Después de la fase aguda y ya en casa restablecido, las convulsiones y una evolución pésima cobraron su cuota. El varón apenas vino a

caminar casi a los tres años y su lenguaje, con todas las ayudas terapéuticas y de asistencia, no mejoró sustancialmente.

El tiempo siguió su marcha y el jovencito seguía tomando diariamente sus medicamentos. Inventó su idioma, fácil para él y difícil de entender. A cada sílaba la abrazaba con dos consonantes y fue enriqueciendo su lenguaje y su entorno lo aprendió, en ocasiones con impaciencia, pero la mayoría de las veces con la máxima tolerancia y cariño.

Desde los 10 años lo empezaron a llevar a la iglesia, a misa cada ocho días, y se hizo entender que quería

ser monaguillo. Los ayudantes de los ritos no necesitan preparaciones especiales sino rutina y él la asimiló prontamente.

Los años fueron pasando y el cerebro malogrado permitió avances biológicos importantes, su pubertad, desarrollo sexual normal y de vez en cuando incursiones en aprendizajes, fáciles la mayoría, otros complejos e imposibles.

El más crítico fue cuando alguien le regaló un reloj pulsera y trataron de enseñarle las horas de cada día. Mal pronunciadas y señalando los números alcanzó a llegar hasta el 11. De ahí en adelante nunca fue capaz de decir algo relacionado con el

número 12. Cuando se enfrentaba a esa tarea, paraba, le daba cierta sonrisa, tierna y sin malicia, pero no soltaba el número 12.

Nadie obtuvo la respuesta esperada, nadie pudo sacarle el repetir el número deseado y hubo cambio de relojes de diferentes tamaños, en la casa, en la iglesia, donde sus familiares, amigos, en almacenes, pero el resultado fue el mismo y su sonrisa siguió tierna, al enfrentar el drama de su tiempo. ■

Medellín, 26 de noviembre de 2010



Por médico Vital Balthazar González
Miembro Taller de Escritores
ASMEDA Antioquia

De refrigeración y algo más



Por médico Carlos Enrique Escobar G.
Ginecoobstetra

Dado el caso de que por arte de birlibirloque llegara a mi casa uno de mis lejanos ancestros, de los primeros lugares que lo invitaría a conocer sería la cocina. Allí, el viejo pariente entraría en asombro al mirar los diferentes componentes. Pero, sin duda alguna, esa caja cerrada ubicada en un rincón, la nevera, sería el culmen de su perplejidad. Mantener: frío, hielo y escarcha a permanencia para evitar la des-

composición de los alimentos sería algo que mi invitado señalaría como cosa de dioses o de demonios. Más aún, desconcertado quedaría el fulano al enterarse que ese frío intenso es generado por el calor. Por supuesto, tendría que decirle que no tengo la más mínima idea de cómo sucede ya que ni fu ni fa del tema.

Poco interés veo, mis queridos comensales, en hacer un recuento de la historia de la refrigeración pero sí menciono que un médico norteamericano, John Goorie (1803-1855) tuvo mucho que ver ya que, convencido de que el frío era la cura de la malaria y la fiebre amarilla, construyó un artefacto que lo generaba en la habitación del enfermo. No curó a ninguno, resfrió a más de uno, pero le concedieron la primera patente de refrigeración (1848).

En esto de refrigeración, confieso mi admiración por esta, que sin exagerar, considero uno de los grandes inventos del siglo XX. Me refiero a la neverita de icopor que, según mi corresponsal en España, llaman allá nevera de corcho blanco. Eso de ir al estadio y, sin perder jugada, disfrutar de un bolis o una paleta de agua, de limón para ser exactos, es algo sublime. Ni qué decir lo que significa encontrar en una distante y calurosa playa a la neverita en cuestión, con costeoño corroncho incorporado, generando la posibilidad de degustar una cerveza fría, seviche de camarón, chipichipi, ostras o la botellita de agua fría.

Pero, debo señalar que la admiración se convierte en rabia cuando recuerdo que ella, hace unos cuantos años, recorría todas las veredas y regiones de Colombia como parte esencial de la cadena de frío de los procesos de vacunación. Y digo con rabia, al ver el estado de deterioro en el que se encuentra la salud en Colombia. De ser ciertos los informes de prensa acerca de que directores de EPS llegaron a acuerdos fraudulentos para negar, de común acuerdo, servicios del POS a los usuarios, tenemos que llegar a la conclusión de que la salud en Colombia se está convirtiendo en una empresa criminal, todo un cartel.

Dejando la nostalgia y la rabia, y volviendo a la nevera, es posible que por lo cotidiano no nos demos cuenta que ella transformó nuestras vidas. ¿Se imaginan lo que significaría ir cada día al mercado, o tener que tomar el “guandolo” caliente? Ahora, la conservación de los alimentos no ha sido una acción exclusiva del aparato. El humo, el sol, la sal y el vinagre han sido otras opciones. Pero con la nevera, y eso sí es exclusivo de ella, se perfeccionó la cocina del reciclaje. Esta cocina, “Leftover kitchen”, es mucho más que utilizar algunas sobras esporádicas; por el contrario, es todo un estilo de comportamiento y de vida. Si usted desea ser partícipe de este movimiento, aquí le damos algunos consejos.

En primer lugar, si tiene perro, es mejor que lo regale pues, a partir del momento en el cual decide ser miembro activo del movimiento y reciclar todas las sobras, corre el riesgo que su mascota muera de hambre.

No olvide, cuando va a realizar faenas de esta cocina, colocarse un delantal verde esmeralda con un mensaje, algo así como: “save the planet” que debe complementar con una cachucha con un letrero con una frase similar a: “yo no como filete de panda”, o “rechazo las alitas picantes de Ardea cocoi”.

Recuerde que la principal herramienta de trabajo es su nariz y, en segundo lugar, la batidora de mano. El principio general es que todo lo que tolera su nariz es posible molerlo con el aparato.

Debe programar periódicas salidas al supermercado para comprar cajas y cajitas indispensables para la labor del reciclaje. Esto debe hacerlo cada tres meses, tiempo calculado por los expertos para envolar las tapas de los recipientes. También no olvide hacer un curso intensivo de botánica y “frutoterapia” para establecer cuándo un vegetal que ya no es posible comer se puede convertir en mascarilla para el cutis o, en su defecto, cremita para hemorroides.

Por supuesto, esta actividad, como todas en la vida, tiene grados de experticia; si usted, mi querido amigo, alguna vez ha hecho “calentao”, pues sepa que alguna idea tiene, pero apenas está tierno en el asunto. Grados mayores de conocimiento de esta cocina pasan por poder aprender a elaborar croquetas y lasañas y, por último, alcanzará a ser de ligas mayores cuando aprenda a elaborar con su comida de sobras el muy afrancesado “soufleé”.

Por último, ya que no me hizo caso y no vendió el perro, cuando tenga invitados a su comida de sobras, pues aprovéchelo y dele a probar su platillo unas horas antes del convite: si el chandoso sobrevive, sívala sin desconfianza.■

La Virgen de Guadalupe

Introducción

En México, el culto a la Virgen de Guadalupe es un fenómeno de masas que involucra a más del 85% de la población. Sin exageración se dice que más que católicos, los mexicanos son “guadalupanos” y muchos que se consideran cristianos no practicantes o, incluso, ateos confesos no escatiman para predicar a viva voz su admiración, fe y respeto por la Virgen Morena, la Señora de Guadalupe. Y estamos hablando desde el presidente de la República hasta el habitante de la calle, desde el artista más encumbrado hasta el obrero más humilde, pasando por los deportistas, las actrices, los escritores. La visita del papa Juan Pablo II a México, y su especial devoción por esta Virgen, le dio un contundente apoyo para reforzar su impacto en la población de devotos que la veneran. De hecho, fue el primer viaje que hizo desde que fue elegido, con el fin primordial de visitar a la Matrona.

Aspectos históricos y Leyenda

La historia de su origen es como sigue: De acuerdo con las creencias católicas, la Virgen de Guadalupe se apareció cuatro veces a Juan Diego Cuauhtlatoatzin en el cerro del Tepeyac, en las cercanías de la Ciudad de México, entonces ciudad capital del imperio Azteca. Este personaje, conocido posteriormente como San Juan Diego fue el primer indígena

de América Latina que, según la tradición católica en México, presenció la aparición de la Virgen de Guadalupe en

1531. Fue canonizado en 2002 por el papa Juan Pablo II. Según la leyenda guadalupana, tras una cuarta aparición, la Virgen ordenó a Juan Diego que se presentara ante el primer obispo de México, Juan de Zumarraga, y le pidió que le transmitiera su voluntad de construir un templo dedicado a Ella en el cerro Tepeyac. El obispo, al escuchar el relato del indio, le pidió una prueba de la Presencia de la Madre de Dios allí. María había hecho crecer un jardín de rosas en un cerro inhóspito y semidesértico (de hecho, en esa zona no florecen las rosas), y se las hizo recoger a Juan Diego en su tilma (especie de poncho o manta). Luego le pidió se las presentara como prueba de Su Presencia al obispo. Cuando el indio abrió su tilma frente al obispo, las flores cayeron al piso y apareció milagrosamente retratada la imagen de la Virgen María en la rústica tela, de tez morena y con rasgos indígenas. El delantal era de trabajo, no tenía ninguna pintura previa, lo que hizo que el obispo se hincara a sus pies, extasiado y sorprendido por lo que interpretó como un milagro y una revelación de orden



Por médico Emilio Alberto Restrepo B.
Ginecoobstetra
Miembro Taller de Escritores ASMEDAS Antioquia



Me gustan los estudiantes que van al laboratorio, descubren lo que se esconde adentro del confesorio. Ya tienen un gran carrito que llegó hasta el Purgatorio. Caramba y zamba la cosa ¡los libros explicatorios!

divino. A partir de entonces, el lienzo fue expuesto en un altar de una capilla dedicada a la veneración de la virgen y Juan Diego fue nombrado guardián de la reliquia hasta su muerte. A partir de entonces, la peregrinación y la romería en torno al icono no ha parado de crecer. Hoy día, el lienzo se encuentra en La Basílica de Nuestra Señora de Guadalupe, el segundo santuario católico más visitado del mundo (después de la Basílica de San Pedro en El Vaticano), con más de 14 millones de visitantes todo el año en innumerables peregrinaciones desde todas las partes del país y del mundo. Ha sido declarado santuario nacional por El Vaticano, siendo este recinto uno de los primeros santuarios marianos de América. Se encuentra en La Villa de Guadalupe (conocida popularmente como «La Villita») en el norte de la ciudad de México.

Mitología. Curiosidades sorprendentes

En torno al mito de la Virgen de Guadalupe se han derivado unos hechos sorprendentes que mistifican su leyenda. Autores de prestigio como J.J. Benítez e instituciones como la NASA y la Nacional Geographic han metido sus narices en el asunto. Enumeramos algunos de los hechos más llamativos, sin poder afirmar que sean ciertos o no y que resistan sin discusión el rigor del método científico:

Dice la leyenda que estudios oftalmológicos realizados a los ojos de María han detectado que al acercarlos luz, la pupila se contrae, y al retirar la luz, se vuelve a dilatar, tal cual como ocurre en un ojo vivo. También se descubre que los ojos poseen los tres efectos de refracción de la imagen que un ojo humano normalmente posee. Lograr estos efectos a pincel es absolutamente imposible, aún en la

actualidad.

Al tomarse la temperatura de la fibra de maguey con que está construida la tilma, se descubre que la misma mantiene una temperatura constante de 36.6 grados, la misma que el cuerpo de una persona viva.

Uno de los médicos que analizó la tilma colocó su estetoscopio debajo de la cinta que María posee (señal de que está encinta) y encontró latidos que rítmicamente se repiten a 115 pulsaciones por minuto, igual que un bebé que está en el vientre materno. Según la interpretación, es el Niño Jesús que está en el Santo Vientre de la Madre de Dios.

La fibra de maguey que constituye la tela de la imagen no puede en condiciones normales perdurar más que 20 o 30 años. De hecho, hace varios siglos se pintó una réplica de la imagen en una tela de fibra de maguey similar, y la misma se desintegró después de varias décadas. Mientras tanto, a casi quinientos años del suceso, la imagen de María sigue tan firme como el primer día. Se han hecho estudios científicos a este hecho, sin poder descubrirse el origen de la incorruptibilidad de la tela, incluso después de haber permanecido más de un siglo sobre una pared húmeda, entre el humo de miles de velas, y manoseada por muchedumbres de peregrinos, creyentes y curiosos.

No se ha descubierto ningún rastro de pintura en la tela. De hecho, al acercarse uno a menos de 10 centímetros de la imagen, sólo se ve la tela de maguey en crudo. Los colores desaparecen. Estudios científicos de diverso tipo no logran descubrir el origen de la coloración que forma la imagen, ni la forma en que la misma fue pintada. No se detectan rastros de pinceladas ni de otra técnica

de pintura conocida. Richard Jun, premio Nobel de Química, hizo análisis químicos en los que se pudo constatar que la imagen no tiene colorantes naturales, ni animales, ni mucho menos minerales. Dado que en aquella época no existían los colorantes sintéticos, la imagen, en este aspecto, es inexplicable.

El doctor Phillip S. Callaghan, del equipo científico de la NASA americana, biofísico de la Universidad de Kansas (EE.UU.), investigador, científico y técnico en pintura, y el Profesor Jody Brant Smith, «Master of Arts», de la Universidad de Miami, Catedrático de Filosofía de la Ciencia en la Universidad de Pensacolla, afirmaron en un estudio que el material que origina los colores no es ninguno de los elementos conocidos en la tierra. En su libro «La tilma de Juan Diego» se expone el análisis realizado por ellos a nivel particular. El ingeniero peruano José Aste Tonsman añadió que «Callahan y Smith han mostrado cómo la imagen cambia ligeramente de color según el ángulo de visión, un fenómeno que se conoce con el término de iridiscencia, una técnica que no se puede reproducir con manos humanas».

Se ha hecho pasar un rayo láser en forma lateral sobre la tela, detectándose que la coloración de la misma no está ni en el anverso ni en el reverso, sino que los colores flotan a una distancia de tres décimas de milímetro sobre el tejido, sin tocarlo.

Varias veces, a lo largo de los siglos, los hombres han pintado agregados a la tela. Milagrosamente estos agregados han desaparecido, quedando nuevamente el diseño original, con sus colores vivos.

En el año 1791 se derramó accidentalmente ácido muriático en el lado superior derecho

de la tela. En un lapso de 30 días, sin tratamiento alguno, se reconstituyó milagrosamente el tejido dañado. Actualmente, apenas se advierte este hecho como una breve decoloración en ese lugar, que testimonia lo ocurrido.

Las estrellas visibles en el Manto de María responden a la exacta configuración y posición que el cielo de México presentaba en el día en que se produjo el milagro, según revelan estudios astronómicos realizados sobre la imagen.

El 14 de noviembre de 1921, Luciano Pérez, un anarquista español, depositó un arreglo floral al lado de la Tilma de Juan Diego que contenía una bomba de alto poder. La explosión destruyó todo alrededor, menos la tilma, que permaneció en perfecto estado de conservación. Una Cruz de pesado metal que se encontraba en las proximidades fue totalmente doblada por la explosión, y se guarda como testimonio en el templo.

Los ojos de La Virgen en un estudio basado en tecnología digital

En un texto del ingeniero José Aste Tonsman, del Centro de Estudios Guadalupeños de México, con el respaldo del Ateneo Pontificio «Regina Apostolorum», de Roma, se revelaron aspectos del «misterio de los ojos» de la Guadalupeana, basados en tecnología digital:

Según sus apreciaciones, el reflejo transmitido por los ojos de La Virgen de Guadalupe es la escena en la que Juan Diego mostraba al obispo fray Juan de Zumárraga y a los presentes en la estancia, el manto con la misteriosa imagen el 9 de diciembre de 1531. Aumentó los iris de los ojos de La Virgen hasta alcanzar una escala 2.500 veces superior al tamaño real y, a través de procedimientos

matemáticos y ópticos, logró identificar doce personajes impresos en los ojos de la Virgen.

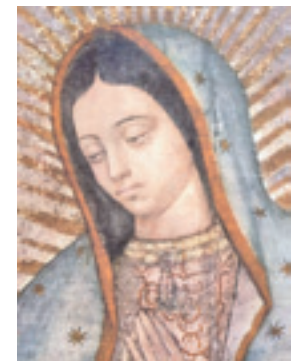
En los ojos de La Virgen -revela- se encuentran reflejados los testigos del milagro guadalupano, el momento en que Juan Diego mostraba la tilma al obispo. Los ojos de La Virgen tienen así el reflejo que hubiera quedado impreso en los ojos de cualquier persona en esa posición. (Se cree reconocer varios indios, el perfil de un hombre anciano, unas mujeres, un hombre de rasgos españoles, una familia, interpretándose que en la imagen de La Virgen de Guadalupe está impresa una especie de instantánea de lo que sucedió en el momento en que tuvo lugar el milagro.

Conclusión

Independiente de todo el fervor y la mitología -no exenta de polémicas y agrias contradicciones- que gira en torno de La Virgen de Guadalupe, es indiscutible la fuerza de su simbolismo y la veneración que suscita no sólo en México, sino en toda Hispanoamérica. Millones de personas depositan en ella su fe para la consecución de cosas imposibles y el voz a voz ha conseguido diseminar su culto en todos los rincones, en todos los estratos, en todo tipo de inteligencias.

Datos tomados de:

Wikipedia.org, Taringa.net, escépticos.es, webcatolicodejavier.com, todoslosforos.com, planetabenitez.com.■



ASUDESSA defiende el derecho a la Salud

ASUDESSA es la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud, creada con Personería Jurídica de diciembre de 1999 y desde entonces luchamos por la adecuada atención a los pacientes.

Para cumplir este propósito, hemos elaborado un documento en el cual enseñamos los derechos que tenemos con relación a la atención en salud:

1°. ASUDESSA garantiza que con el pueblo colombiano, representado por muchas instituciones, continuaremos en la lucha hasta conseguir que la salud sea un DERECHO FUNDAMENTAL, como es reconocido en la mayoría de los países del mundo, para que la salud y la enfermedad dejen de ser un NEGOCIO que enriquece a las EPS, mientras se ofrece una muy mala atención a los pacientes.

2°. Para la atención en los servicios de urgencias, es decir cuando su enfermedad es de carácter urgente, como son heridas, fracturas, luxaciones, infartos, cólicos, quemaduras, convulsiones, parálisis, deshidratación, etc. NO HAY QUE PAGAR CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS, porque así lo determina el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social, como lo dice en el Parágrafo 1° del Artículo 6: "En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias".

3°. TAMPOCO HAY QUE PAGAR CUOTAS MODERADORAS, cuando usted necesite servicios para enfermedades crónicas o catastróficas, como son: hipotiroidismo, enfermedades renales, hipertensión, diabetes, artritis reumatoidea, cáncer, sida, hiper-

tiroidismo, hipoacusia (sordera), presbicia, miopía, hipermetropía, epilepsia, etc. Es decir, cuando usted es atendido por una de estas enfermedades, no tiene que pagar ni por la consulta ni para el despacho de las fórmulas médicas ni para exámenes de laboratorios ni exámenes paramédicos como radiografías, ecografías, tomografías (Parágrafo 2 del mismo Artículo 6).

4°. Además, NO HAY QUE PAGAR para la atención en consulta prenatal, en vacunaciones, en control del niño en crecimiento y desarrollo, en programas de prevención y promoción (Artículo 7 de mismo acuerdo).

5°. Si usted padece de SIDA Y DE LAS COMPLICACIONES que muy frecuentemente le acompañan, tiene pleno derecho a la "Atención Integral Estatal a la lucha contra el VIH-Virus de Inmunodeficiencia Humana" (Artículo 1 de la Ley 972 del 15 de julio de 2005). En resumen no tiene que pagar nada para ser atendido.

6°. Para hacer respetar sus derechos en Salud, usted cuenta además con las siguientes opciones: EL DERECHO DE PETICIÓN, apoyándose en el Artículo 23 de la Constitución Política de 1991; acudir a la ACCIÓN DE TUTELA de acuerdo con el Artículo 86 de la misma Constitución. Si a pesar de esto no es atendido, puede acudir al INCIDENTE DE DESACATO y aún a LAS ACCIONES POPULARES, de acuerdo con los artículos 87 y 88 de la Constitución.

7°. Cuando usted busca que le presten algún servicio en salud, NUNCA ACEPTÉ como disculpa que está AGOTADO EL PRESUPUESTO para su solicitud, porque todos conocemos que el FOSYGA

(Fondo de Solidaridad y Garantía) tiene BILLONES DE PESOS para prestar la salud al pueblo colombiano y debemos ser vigilantes para que a esta inmensa cantidad de dinero no se le dé destinaciones distintas o vaya a desaparecer. Esto se apoya en el Artículo 90 de la Constitución.

8°. Si con todos los conocimientos antes señalados no logra dar solución a lo relacionado con su problema de salud o enfermedad, puede contar con la ASESORIA DE ASUDESSA. Para tal fin, el segundo martes de cada mes, a las 2:00 de la tarde, estamos haciendo reuniones llamadas "LOS MARTES POR LA SALUD", en la sede de Asmedas (Asociación Médica de Antioquia), dirección carrera 50 62-5, barrio Prado Centro (Palacé con Urabá), teléfono 263 1612.

Para que amplíe sus conocimientos en el derecho a la Salud, lo invitamos a que asista a estas reuniones. Además, lo atendemos de lunes a viernes de 9 a.m. a 1 p.m. en la misma dirección. Le colaboramos en la redacción de los documentos que necesite en relación con su salud o pensiones. También le ayudamos cuando tenga dudas, en resultados de exámenes de laboratorio, de radiografías y procuraremos que su cita con el médico especialista sea más oportuna cuando el caso lo requiera.

9°. Señor Usuario: Este documento lo debe reproducir y difundir, y que cada colombiano LO TENGA MUY A SU ALCANCE (y mejor plastificado), para presentarlo cada vez que requiera la atención en salud, y mostrar la PARTE PERTINENTE al funcionario que lo atienda, para evitar así que se le niegue la atención a la que USTED TIENE DERECHO.

Además, y muy importante, todo lo aquí señalado tiene aplicación en todas las EPS, incluidas las privadas, en el SISBEN y en todas las instituciones de salud del país.

10°. Toda persona que quiera tener este documento lo puede conseguir en las oficinas de ASUDESSA, en la dirección y horarios ya señalados. Y no olvidemos en la lucha hasta conseguir un NUEVO MODELO DE SALUD que acabe el actual sistema, que ha convertido a la salud o enfermedad en un GROSERO NEGOCIO. Por ello, invitamos al PLANTÓN POR LA SALUD que realizamos todos los martes a las 6 de la tarde en donde funcionaba el Consultorio Central del Seguro Social, frente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, al lado de la entrada principal del Hospital Universitario San Vicente de Paul.

Para terminar, lo invitamos para que se AFILIE A ASUDESSA; no tiene ningún costo como no tienen ningún costo los servicios que prestamos.■

ASOCIACIÓN USUARIOS DE LA SALUD -- ASUDESSA.

LIBARDO RIVILLAS
Presidente

EUSTORGIO LÓPEZ
Secretario

NO HAY QUE PAGAR para la atención en consulta prenatal, en vacunaciones, en control del niño en crecimiento y desarrollo, en programas de prevención y promoción



Me gustan los estudiantes que con muy clara elocuencia a la bolsa negra sacra le bajó las indulgencias. Porque, ¿hasta cuándo nos dura señores, la penitencia? Caramba y zamba la cosa. ¡Qué viva toda la ciencia!



En la mañana del 14 de noviembre de 1817 fue fusilada Policarpa Salavarrieta, de 22 años, quien le gritó a los asistentes en la Plaza de Bolívar:

“¡Pueblo indolente! ¡Cuán distinta sería hoy vuestra suerte si conociérais el precio de la libertad! Pero no es tarde. Ved que, mujer y joven, me sobra valor para sufrir la muerte y mil muertes más. ¡No olvidéis este ejemplo!”



Cada hora se denuncian 9 casos de violencia sexual en Colombia.

Toda actividad sexual con un(a) menor de 14 años es un delito. ¡Denunciemos!

En los servicios de urgencias es necesario revisar los protocolos y los kit, puesto que la mayoría de los agresores sale libre por “pruebas” malogradas.

Se requiere también que los CAIVAS trabajen las 24 horas (especialmente fines de semana), y que se centralice el denuncia en una sola línea: 123 social.

Se requieren equipos humanos y tecnológicos para montar CSI por todos los rincones de Colombia.



Cada seis segundos un niño muere de hambre



Muy lejano está el día en que los colombianos podamos vivir en armonía, trabajando unidos por el bienestar de todos.

No les da la mente al 98% de nuestros dirigentes, desesperados por enriquecerse en su cuarto de hora.

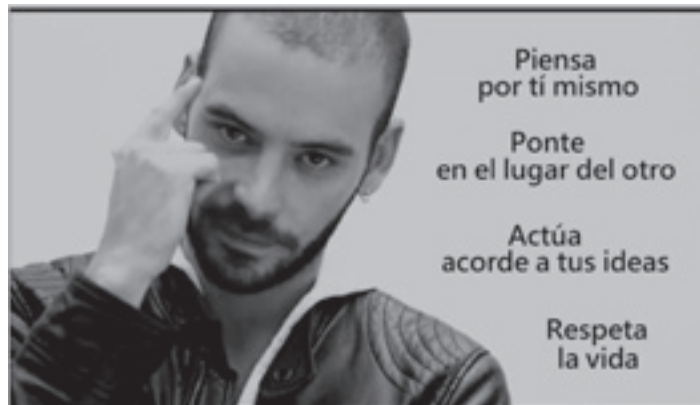
Quien no sabe respetar a las personas en el trato cotidiano, no sabe dirigir un grupo ni una comunidad.

La dinámica de la historia es pendular: mientras más se impulse hacia la derecha, con más fuerza retomará la izquierda.

Izquierda es defender los derechos humanos y de los animales, izquierda es trabajar para la erradicación de la ignorancia, el hambre y el frío, izquierda es considerar sagrada la vida y los dineros públicos.

Ya la ONU produjo un libro con las recomendaciones para que Colombia termine su horrible noche, pero más se demoró en llegar que en caer al basurero de los últimos gobiernos.

No hay amor más grande que entregar la vida al bienestar de la mayoría.



Este conejo sufrió quemaduras en un laboratorio que experimenta sustancias químicas para la elaboración de productos cosméticos para los humanos. Es ético no comprar esos productos.

<http://blog.pucp.edu.pe/item/2145/lista-de-productos-que-experimentan-con-los-animales>.

Declaración Universal de los Derechos del Animal

La Liga Internacional de los Derechos del Animal adoptó en 1977 y proclamó el 15 de octubre de 1978 la siguiente Declaración Universal de los Derechos del Animal, posteriormente aprobada por la UNESCO y por la ONU.

Artículo 1

Todos los animales nacen iguales ante la Vida y tienen los mismos derechos a la existencia.

Artículo 3

Ningún animal será sometido a malos tratos ni actos de crueldad.

Artículo 4

Todo animal perteneciente a una especie salvaje tiene derecho a vivir libremente en su propio ambiente natural, terrestre, aéreo acuático, y a reproducirse. Toda privación de libertad, incluso aquella que tenga fines educativos, es contraria a este derecho.

No compres un amigo



¡Adóptalo!



"Estudiar sin pensar es inútil. Pensar sin estudiar es peligroso"

-CONFUCIO-



ANTIOQUIA

Por un trabajo decente

Jornada Panamericana del Médico 2011

50 Años de AMDA

Programación

Programación Artística y Cultural

Del 28 de noviembre al 2 de diciembre.

Muestra Fotográfica "Historia de AMDA"

16º Salón de Artes ASMEDAS Antioquia

Lunes 28 de noviembre.

Sede social de ASMEDAS Seccional Antioquia.

7:00 p.m.: Inauguración Oficial

Jueves 1 de diciembre.

Sede social de ASMEDAS Seccional Antioquia.

5:00 p.m.: Cine Club para todos. Foro.

Programación Académica y Gremial

Entrada libre - Favor confirmar asistencia

Martes 29 de noviembre. Jornada Gremial

Auditorio Principal Facultad de Medicina U. de A.

2:00 a 6:30 p.m.

TEMA: TALENTO HUMANO, ÉTICA MÉDICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

- Vicisitudes y retos para la práctica del **Año Rural**.

Conferencista: Doctor Élmer Gaviria Rivera.

- Actualización del proceso de la Ley de **Talento Humano** en Salud.

Conferencista: Doctor Carlos Alberto Giraldo Giraldo.

- Realidades y retos para el ejercicio médico con **ética y autonomía** en Colombia.

Conferencistas: Doctores Víctor De Currea Lugo, Gloria Molina Marín y Andrés Ramírez G.

- **Ética** en la profesión médica desde lo institucional.

Conferencista: Doctor Elkin Vásquez Correa.

Miércoles 30 de noviembre. Jornada Académica

Auditorio Centro Comercial San Diego, Torre Norte,

Piso 11. 3:00 a 6:00 p.m.

- Riesgo Cardiocerebrovascular y la Salud Pública en Medellín.

Conferencista: Doctor Carlos José Jaramillo Gómez.

- **Panel.** Avances y retos de las políticas públicas en la atención materno infantil en Medellín.

Panelistas: Doctores María del Pilar Pastor Durango, Secretaria Municipal de Salud; Alejandro Gómez López, Gerente ESE Metrosalud, y Juan Guillermo Londoño Cardona, docente universitario. (Panelistas por confirmar).

- Violencias de género en Medellín.

Conferencista: Doctora Gloria Stella Penagos Velásquez.

Programación Social

Sábado 3 de diciembre. Celebración del Día Panamericano del Médico

Casa del Egresado, Universidad de Medellín

Calle 29A 86-61 Medellín

4:00 p.m.: Encuentro de Médicos Jubilados.

8:00 p.m.: Fiesta de Médicos Asociados

Apoyo de:



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina



Alcaldía de Medellín

