



ANTIOQUIA

*Por un trabajo decente*

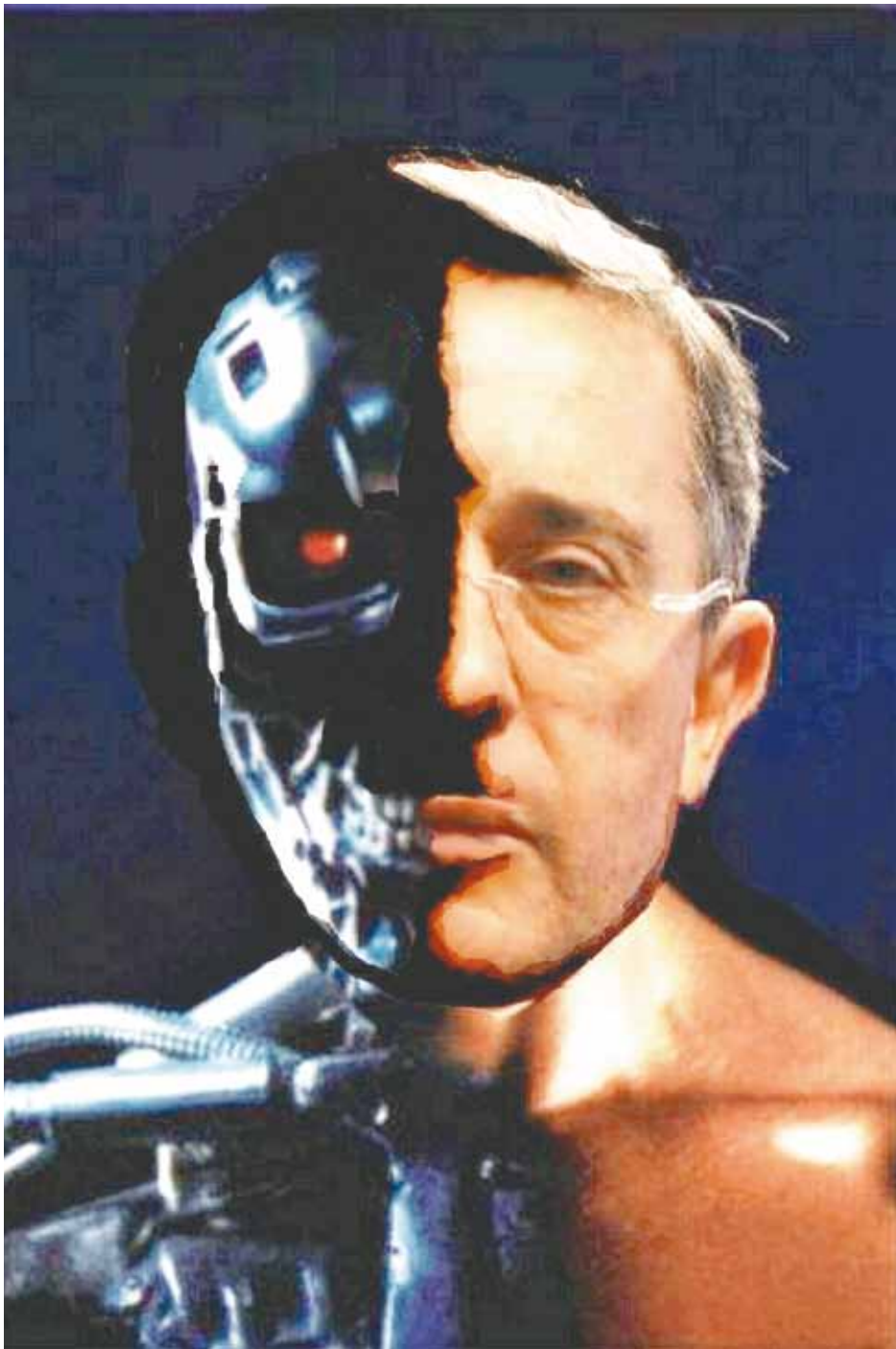
# momento Médico

Órgano informativo Asociación Médica de Antioquia. ASMEDAS

Edición N° 99 Febrero - Marzo de 2010

www.asmedasantioquia.org

## El Modelo Neoliberal



Desde que Margaret Thatcher y Ronald Reagan dieron la orden: “ricos del mundo: uníos”, la clase media quedó predestinada a la miseria, y la clase baja quedó condenada a la ignorancia y el autoexterminio.

El movimiento social, el sindicalismo, el socialismo, el ecologismo y la defensa de los derechos humanos quedaron convertidos en enormes estorbos para la rapiña de los poderosos, calificándolos muchas veces de “terrorismo”. Políticamente las contiendas no son ya entre “liberales” y “conservadores”, sino entre “**social-demócratas**” (equidad, salud, educación, ecología, cultura, justicia, estado social de derecho, libertad, solidaridad, recreación, etc.), y “**neoliberales**” (orden, diversión, informantes, plan obligatorio de salud, plan obligatorio de comportamiento, estado de opinión, grupos privados armados, machismo, guachismo y algo de equi... tación).

**La medicina** es una profesión liberal al servicio del bienestar de la población; nunca en su historia había sido tan atropellada y vapuleada, como con el actual mandatario, impulsor de la Ley 100, un engendro que desconoce la dignidad humana, que convierte los servicios de salud en un negocio destinado a la rentabilidad económica.

Los paseos de la muerte y los intentos de apoderarse de las cesantías, pensiones y bienes de la población enferma, son la demostración de que el modelo neoliberal es frío, calculador, inmisericorde e **inhumano**; se perpetúa en la ignorancia de la población, se fortalece con el miedo ciudadano hacia un enemigo al cual se promete aniquilar, pero que no le conviene que ello ocurra; se personifica como el gran padre protector de los riesgos y peligros, perpetúa la minusvalía de los individuos, les impide alcanzar la mayoría de edad o la ilustración para que no tomen las riendas de sus vidas ni desarrollen libremente su personalidad. Si piensan, se dan cuenta.

Es urgente implementar una gran campaña pedagógica en los medios masivos, las aulas, y los comportamientos de los padres de familia, con el fin de enseñarles a niños y jóvenes: que “**el fin no justifica los medios**”.

**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.**

Edición N° 99  
Febrero - Marzo de 2010  
www.asmedasantioquia.org

Editor  
Asmedas Antioquia

**Comité de Redacción**  
Luis Fernando Muñoz Ramírez  
Médico y Cirujano Especialista en  
Salud Ocupacional y en Cultura Política  
Jefe

José Alonso Rivillas Casas  
Médico Magíster en Salud Pública con énfasis  
en Salud Mental  
Grafismos y Diseño

Luis Reinaldo Franco Restrepo  
Comunicador Social Periodista U. de A.

Comité Editorial  
Luis Fernando Muñoz Ramírez  
José Alonso Rivillas Casas  
Luis Reinaldo Franco Restrepo

Los artículos y entrevistas que se publican en la presente edición de Momento Médico son responsabilidad de los autores y de los entrevistados, y no comprometen la posición oficial y mayoritaria de Asmedas. Invitamos a todos los médicos de Antioquia a que nos envíen artículos de interés para el sector de la salud, los cuales estaremos publicando en próximas ediciones. Favor dirigir sus aportes a la sede de Asmedas Antioquia.

**Solicitamos a los columnistas no exceder sus aportes de dos (2) páginas formato carta, letra Arial, tamaño 12, a espacio y medio.**

Edición de 20.000 ejemplares.

Carrera 50 62-5, barrio Prado Centro  
Tel. 263 1612, fax 263 1593  
Celular 314 661 2767

E-mail: info@asmedasantioquia.org  
Diagramación, pre prensa e impresión  
Promotora de Ediciones y Comunicación S.A.



**ASMEDAS ANTIOQUIA**  
Junta Directiva

**PRINCIPALES**

**PRESIDENTE**  
Orlando Loaiza Ramírez

**VICEPRESIDENTE**  
Luis Fernando Muñoz Ramírez

**FISCAL**  
Gonzalo Alberto Vélez López

**TESORERA**  
Patricia Victoria García García

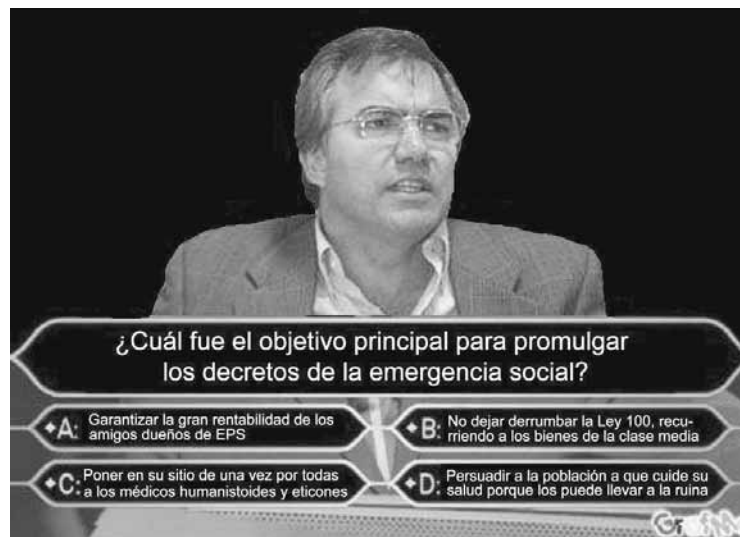
**SECRETARIO**  
Esteban Zárate Durier

**VOCALES**  
Miguel Molina Del Águila  
Fabio Alberto Henao Acevedo

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



## ¿Quieres ser millonario?



## contenido

- 6 Sobre la nueva crisis del negocio de la salud en Colombia
- 7 Historia del fracaso de unas leyes que no podemos oliviar, a propósito de la Emergencia Social
- 8 Opiniones sobre la declaratoria de Estado de Emergencia Social en Colombia
- 10 Permanecemos con la misma postura frente a la Reforma en Salud y a esto invitamos a las facultades del área de la salud
- 11 Continúa polémica por alcances de la Emergencia Social en Salud declarada en Colombia
- 12 Marcha de protesta y en defensa de la Salud Pública
- 14 Carlos Gaviria Díaz y dirigentes sociales y políticos antioqueños acompañan postulación de GERMAN REYES a la Cámara de Representantes
- 15 Ciudad desconocida, enfermedad desconocida
- 16 La justificación de los decretos, ¡qué sartal de mentiras!
- 17 Semblanza del Profesor Francisco Luis Uribe Restrepo
- 18 Por el derecho a la salud, NO a la emergencia social
- 19 Bolivia alcanza histórica participación de mujeres en órganos legislativos
- 20 Jubilados
- 21 Colega, no trabaje tanto
- 22 Un viejo conocido



\*- "Qué orgullo patrio sentí al ver la revista ésta: Semana, que trae en la tapa al pacifista y cooperativo, dignísimo gobernador de Antioquia, doctor Álvaro Uribe Vélez. Un hombre de mano firme y pulso armado.

# “Emergencia Social”: Jugada maquiavélica para monopolizar el negocio de la Salud

La declaratoria de Emergencia Social en Salud ha desatado un rechazo generalizado, a raíz de la expedición, por parte del Gobierno, de una serie de decretos lesivos para los profesionales de la salud, entre ellos los médicos, y para toda la población colombiana. El presidente Uribe echó mano del Artículo 215 de la Constitución Política Colombiana sobre “Estados de Excepción” para imponer autoritariamente lo que no pudo hacer democráticamente; profundizando aún más el modelo impuesto en la Ley 100 de 1993.

Lo que el gobierno de Uribe llama “sobreviniente”, para justificar la Emergencia Social, lo venimos viviendo todos los colombianos desde los inicios de este sistema de salud. Que las tutelas superaron lo “tolerable” (casi el 60% de las tutelas exige el cumplimiento del POS), y que los recobros al Fosyga pasaron de \$700.000 millones en 2007 a \$1 billón 850.000 millones en 2009, no es nada inesperado a sabiendas que las EPS vienen negando servicios, aún los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en su apetito desmedido de ganancias. Recordemos que cuando se estableció la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la intermediación (administración y utilidades) fue “permitida” hasta en un 16% para cada EPS, pero las operaciones de éstas llevaron a un incremento del 40% en los años florecientes de la implementación de la Ley 100, de 1997 a 1999, hasta cuando empezó la crisis económica; y ahora, después de 10 años, la intermediación se encuentra en el 30%, bajón que es intolerable para el capital financiero que ellas representan. Los dineros del Fosyga, que en la actualidad son cinco billones de pesos (\$5 billones), que están invertidos en Títulos de Tesorería del Estado (TES), y que son recursos para la salud, el Gobierno los está destinando para financiar gastos del Estado, apalancar la deuda externa e, incluso, para la guerra; sin embargo, el Presidente dice que: “los recursos en salud son insuficientes”.

El sistema fue montado sobre un modelo de contribuyentes (70%) y subsidiados (30%) pero, producto de las condiciones económico-sociales, propiciadas y aprovechadas demagógicamente por el mismo Gobierno, nos ha llevado a que sea al contrario, esto es 65% subsidiados y 35% contribuyentes (trabajadores dependientes y/o independientes), hecho que afecta las utilidades de los negociantes de la Salud y que obliga al Gobierno a tomar medidas que le permitan “buscar” más recursos.

Querer remediar la supuesta crisis con impuestos a los licores, juegos de azar y cigarrillos, es un juego del Gobierno para disminuirles a los entes territoriales (departamentos y municipios), encargados de cubrir los diferentes niveles del SISBEN, sus recursos procedentes de dichos impuestos, los cuales, por los decretos de Emergencia social, han sido centralizados a nivel nacional con el argumento de que tales entes territoriales son los responsables de la corrupción que ha “permitido” que, a la fecha, haya 30.000 ricos subsidiados que deberían estar en el régimen contributivo, y de la “supuesta” politiquería que, para garantizar votos en tiempos de elecciones, permite que haya 8 ó 9 millones más de pobres subsidiados.

Los decretos de Emergencia Social desmejoran los beneficios tanto del POS contributivo como del POS subsidiado, ya que se nivelan por lo bajo, esto es Plan Básico y actividades del Primer Nivel de Atención; esta medida se constituye en una burla a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional (que había ordenado igualar ambos regímenes), lo cual le permitirá a las EPS mejorar la operación económica del sistema y, de paso, obligar a un sector de la población a autofinanciar las Prestaciones Excepcionales en Salud (PES), en la medida en que deberán recurrir a sus ahorros de cesantías y pensiones o a préstamos y seguros que serán vendidos por las mismas EPS y sus filiales bancarias. El FONPRES,

que se crea para cubrir estos eventos a quienes lo necesiten y no puedan pagarlo, tiene un valor muy exiguo y se agotará en pocos meses. Los demás quedarán supeditados a su suerte en el “paseo de la muerte”.

La creación de nuevos Tribunales pendientes de que los médicos y odontólogos no nos salgamos de las guías que serán elaboradas para evitar que se ordenen exámenes, procedimientos o medicamentos que superen el nivel básico o elemental de atención, es una medida que pone en cintura la autonomía en el ejercicio profesional de la Medicina pues, por una parte nos amenaza con multas entre 5 y 25 millones de pesos para que paguemos por ser honestos y cumplir con nuestros mandatos éticos; y de otra, tiene la intención de evitar que los “ordenadores del gasto”, que somos los médicos y los odontólogos, nos limitemos a una atención mínima, no a la que el paciente requiere, cuestión que ahorra recursos a las EPS.

Como lo dice el médico Mario Hernández Álvarez, en UNPeriódico (Órgano informativo de la Universidad Nacional de Colombia), edición #130: “...El modelo es perfecto para cumplir dos propósitos: llevar el negocio de la salud a sus “justas proporciones” y obtener la mayor legitimidad posible del Estado en el uso de los recursos públicos, pues sólo se destinan a los pobres. Y claro, también sirven para obtener votos...”.

La Corte Constitucional, con la jurisprudencia existente, seguramente declarará la inconstitucionalidad de este decreto de “Emergencia Social en Salud”, y evitará que el Gobierno profundice aún más el modelo de Ley 100. Esperamos, también, que el Congreso de la República, en sus sesiones ordinarias a partir del 16 de marzo, derogue dicho decreto.

Los médicos estamos convencidos

que el modelo de salud impuesto por la Ley 100 es un negocio en el cual el gran capital financiero, representado en las EPS, tiene una tajada concertada con el Gobierno; ya lo decía el ex ministro Juan Luis Londoño De La Cuesta, de ingrata recordación, cuando se expidió dicha ley: “Bienvenidos al negocio de la salud”. Es un negocio en el que las EPS más poderosas compran las EPS más pequeñas, y en donde las EPS privadas (ya no hay EPS públicas) usurpan lo público, participan en la feria que el Gobierno les facilita y se dirigen hacia el monopolio del negocio.

La Junta Directiva de Asmedas Antioquia llama a luchar y a defender un nuevo modelo en el que la Salud sea considerada un Derecho Fundamental Autónomo; que elimine la intermediación; que brinde la prestación del servicio de salud por el simple hecho de ser ciudadano, residente o habitante de este país, y cuya legislación sea producto de un debate democrático y pluralista previo a las sesiones del Congreso de la República, en el que participe toda la población (académicos; científicos; organizaciones gremiales, sindicales y políticas; pacientes, médicos, etc.). La salud depende no sólo de la labor de los médicos y demás trabajadores del sector, sino de otros Determinantes Sociales de la Salud como trabajo, educación, vivienda, recreación. En este particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han impulsado un modelo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), el cual ha arrojado experiencias valiosas en otros países y en algunos municipios del nuestro, que merecen ser evaluadas para que tengamos un modelo sin la indolente intermediación de las EPS, de las que estamos siendo víctimas en anuencia con el Gobierno nacional.■

## Una Emergencia más que anunciada



Por Por abogado Javier Enrique Muñoz V.  
*Asesor Jurídico de Asmedas Antioquia*

Haciendo uso y abuso de la potestad conferida por el Artículo 215 de la Constitución Nacional, el presidente Uribe declaró el Estado de Emergencia Social. Así, el mandatario, investido de poder legislativo, profirió los decretos por medio de los cuales se reformó el sistema de salud colombiano.

Más allá del debate sobre las consecuencias de estos cambios, quiero esbozar la ilegalidad de dicha declaración.

Primero, es importante recordar que en todo Estado de Derecho, la potestad de expedir normas de carácter general y abstracto (leyes) reposa en un cuerpo colegiado y deliberativo donde tienen participación todos los sectores de la sociedad. Por lo tanto, la construcción de esta norma constituye el elemento esencial de la democracia representativa. Que el mecanismo, por antonomasia parlamentario, sea deliberativo, exige el agotamiento de unas etapas que garanticen la participación de todos los afectados.

Excepcionalmente, y en casos taxativos, el presidente, con la firma de todos sus ministros, puede declarar una urgencia manifiesta provocada por un hecho inesperado: una guerra, una catástrofe natural, una epidemia que afecte a la mayoría de la población. En fin, un hecho que, por aparición sorpresiva, requiere la toma de medidas de carácter general, que obliguen al sacrificio del Estado de Derecho, de la separación de los poderes públicos y de la expresión democrática.

En el Estado de Emergencia Social declarado mediante el Decreto 4975 de 2009, se nota, por su ausencia, el hecho sobreviniente. En efecto, los considerandos que sustentan la medida son el inminente derrumbe del sistema de seguridad social en salud, producido básicamente por los efectos de la Sentencia T-760 de 2008, donde la Corte, después de hacer un recorrido por toda la jurisprudencia constitucional sobre la materia, se ordenó igualar el contenido de los Planes Obligatorios de Salud y considerar la salud como un derecho fundamental.

No deja de causar admiración, o espanto, que el sustento para una declaración de emergencia sea una norma jurídica; que una decisión judicial sea el pretexto para suspender la Constitución. Ésta es una violación flagrante a nuestra normatividad que, como lo ordena el mismo artículo constitucional, debe ser de estudio inmediato por la Corte por encima del estudio de cualquier otra acción, esto es por encima del referendo reeleccionista, y, de considerarlo procedente, compulsar copias para determinar responsabilidades administrativas como la misma norma lo ordena.

Esto debería ser así, pero esperararlo es sufrir de un optimismo parecido a la ingenuidad.

## actualidad

### Hábitat Saludable y Vivienda Digna

En el marco de la celebración del Día Mundial de Hábitat celebrado el pasado 2 de octubre de 2009, la Asociación Médica Sindical Colombiana ASMEDAS, Seccional Antioquia; la Escuela del Hábitat CEHAP de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia, Seccional Medellín; la Federación Nacional de Vivienda Popular FENAVIP; el Fondo Social ASDEAN de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, Seccional Antioquia; la Universidad de Antioquia, y la Cooperativa de Ahorro y Crédito CONFIAR realizaron del 1 al 3 de octubre de 2009, en el Hotel Nutibara de la ciudad de Medellín, el **“Congreso Nacional Hábitat Saludable y Vivienda Digna”**.

El evento académico, al que asistieron cerca de quinientas personas contó con el apoyo del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín ISVIMED, Medellín obra con amor Alcaldía de Medellín; Empresas Públicas Municipales

EPM, Concejo de Medellín y Escuela Nacional Sindical (ENS).

En el evento académico, con sus ejes temáticos centrales hábitat saludable, vivienda digna, derecho a la vivienda y políticas públicas en materia de hábitat saludable y vivienda digna, se analizaron las características del hábitat y la vivienda saludable desde las perspectivas de la salud pública, físico-espacial, sociocultural, económica y jurídico-administrativa, y se realizó un informe completo que contiene una serie de propuestas para la formulación y ejecución adecuada de políticas públicas por parte del Estado, las organizaciones sociales y comunitarias, el sector privado y la cooperación local, nacional e internacional.

Como parte de esta actividad, se efectuó, además, el **“Primer Concurso Nacional de Cuento, Crónica y Poesía Hábitat, Casa y Palabra”**.



### La premiación del Primer Concurso

El pasado 14 de diciembre se realizó la premiación del “Concurso Nacional de Cuento, Crónica y Poesía. Hábitat, Casa y Palabra” convocado por la Universidad de Antioquia, la Cooperativa de Ahorro y Crédito CONFIAR, la Asociación Médica Sindical Colombiana ASMEDAS Seccional Antioquia, la Escuela del Hábitat CEHAP de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, la Federación Nacional de Vivienda Popular FENAVIP y el Fondo Social ASDEAN



de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia Seccional Antioquia, y que contó con el patrocinio de EPM Estamos ahí.

Se premiaron las modalidades de Cuento, Crónica y Poesía. En Cuento, se entregó el primer premio compartido a Andrés Felipe Madrid Escobar (Pseudónimo: José Dirdam) del municipio de Sonsón Antioquia y a Jaime Hernando García Henao (Pseudónimo: Lenín Andrés) del municipio de San Antonio de Prado. En Crónica fue nominado Juan Fernando Hernández (Pseudónimo: Alexander De La Fontaine), de la ciudad de Medellín. Y en Poesía, el premio fue para Arturo Neira Gómez (Pseudónimo: Erasmo), oriundo de la ciudad de Bogotá.

De los 43 trabajos presentados por 38 participantes, el Jurado Calificador resaltó la sensibilidad social que animó a la mayoría de los escritores, los que coincidieron en mostrar, a través de sus escritos

y líneas, un dramático cuadro de hábitat y vivienda que deja mucho que pensar acerca de las injusticias cometidas en la sociedad colombiana, motivo por el cual decidió hacer menciones especiales a algunas obras.

El Concurso dio, así, cumplimiento a sus objetivos, pues logró que se iniciara un proceso de incorporación de una visión cultural en el imaginario colectivo que esperamos se comprometa con el medio ambiente y se solidarice en la búsqueda de mejores condiciones de vida, necesidad urgente en una sociedad como la nuestra que discrimina por cualquier razón económica, política o cultural.

Finalmente, las instituciones organizadoras del Concurso llaman a la toma de conciencia del deber y del derecho a ayudar a construir políticas públicas en pro de un hábitat sano y sustentable, por una vivienda digna con paz y dignidad.



Como demócratas y periodistas, enviamos un abrazo de solidaridad y reconocimiento a la labor realizada en pro de la verdad y la ilustración, a todo el equipo de trabajo de la revista Cambio, cerrada por “el poder” para que los colombianos no nos quitemos la venda, para que “nunca cambiemos”. Nuestra admiración por su director Rodrigo Pardo.



German Reyes (foto), congresista del Polo por Antioquia, y Carlos Ballesteros, concejal del mismo partido en Medellín, radicaron ante la Corte Constitucional impugnación contra el Decreto Ley 4975 de declaración de Emergencia Social, por considerarlo abiertamente inconstitucional.



Un hombre de mano firme y pulso armado, líder que impulsa con su aplomado cooperativismo pacíficas autodefensas y él, iluminado en los soles de Faruk, [ha dado en llamar convivir].

## Poema

Por Guillermo Henao C.  
Médico Ginecoobstetra  
Socio de Asmedas Antioquia

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  
me impaciento buscando  
inútilmente otro trabajo.

Si con otros desempleados  
me entrecruzo,  
si los bienes pose-idos por  
otros  
fragmentan nuestro te-són,  
ya sabemos por qué.  
Bajo el ampro del bullicio,  
no callarse.  
Ver, aprehender, luchar,  
hendir.

## Fechas para acreditar supervivencia 2010

- Del 1 al 5 de febrero.
- Del 3 al 7 de mayo.
- Del 2 al 6 de agosto.
- Del 2 al 5 de noviembre.

## Encuentro Metropolitano de trabajadores de la salud, usuarios y pacientes

"De la Emergencia Social a un nuevo modelo de Salud"

### Expositores:

German Reyes, Congresista  
Orlando Loaiza, Presidente Asmedas Ant.  
Auditorio Facultad de Medicina U. de A.  
Miércoles 24 de Febrero,  
5:30 p.m

## XXIII Congreso Nacional Medicina fue todo un éxito



Analizar las políticas públicas en salud y seguridad social desde una perspectiva integradora de los diferentes saberes del conocimiento y en el marco de la Medicina Social, Medicina Occidental y de la Medicina Alternativa, que, además de ocuparse de una buena y oportuna atención a los pacientes, se ocupe de las formas de contratación laboral en el sector para lograr la implementación del trabajo decente en las instituciones de salud y de seguridad social, y de la formación del recurso humano como pilar de la prestación de los servicios, fue el objetivo principal del "XXIII Congreso Nacional de Medicina. Integración de Saberes, Primeras Jornadas de Investigación".



El evento académico, organizado por la Asociación Médica ASMEDAS Antioquia, y con la dirección general del médico Luis Fernando Muñoz Ramírez, Vicepresidente de la Asociación Médica, contó con una asistencia de quinientos sesenta (560) profesionales del sector de la salud (médicos, personal de enfermería, entre otros) del departamento de Antioquia y de otras ciudades del país como Manizales, Bogotá, Barranquilla, Pereira, Cali y Quimbaya.



Realizado del 3 al 5 de diciembre en el Centro Internacional de Convenciones Aves María del municipio de Sabaneta, el Congreso contó, para la convocatoria, con la participación de la Rectoría de la Universidad de Antioquia; de las Facultades de Medicina de la Universidad de Antioquia, de la Fundación Universitaria San Martín, de la Universidad Cooperativa de Colombia y de la Corporación Universitaria Rémington; de la Facultad Nacional de Salud Pública, y con la Asociación de Médicos e Investigadores en Bioenergética AMIBIO.

Se vincularon, además, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la Secretaría de Salud de Medellín, la Empresa Social del Estado ESE Metrosalud y la Co-

operativa Médica de Antioquia COMEDAL.

Participaron 42 conferencistas de reconocida trayectoria nacional e internacional, algunos docentes de las diferentes facultades de Medicina del departamento de Antioquia y otros de instituciones de salud de Bogotá y Medellín. Destacamos la participación del viceministro de Salud Carlos Ignacio Cuervo, del decano de Medicina de la Universidad del Rosario Leonardo Palacios Sánchez, del Ex magistrado Carlos Gaviria, del representante a la Cámara German Reyes, de Sulma Barrera Chaparro, de la Secretaría Distrital de Salud, entre otros.

La Declaración final del Congreso consistió en apoyar y firmar el Pacto por el Trabajo Decente en las instituciones de Salud, promovido por la Asociación Médica ASMEDAS seccional Antioquia, con el fin de promover el respeto a la dignidad del ejercicio profesional; que se reconozca el carácter de profesión de la medicina con su autonomía, su autorregulación y su responsabilidad social, así como el acto médico, fundamentado en la relación entre el médico y el paciente en la búsqueda de sus mejores intereses; que se den condiciones salariales que permitan una vida digna; se elimine la flexibilización laboral en favor del contrato de trabajo; se garantice el derecho de asociación que permita la expresión social organizada; se recupere el tripartismo para facilitar el diálogo social a favor de la calidad del trabajo y del mejor servicio a la comunidad; y se mantenga vigente el derecho a la seguridad social.

Las memorias del Congreso se pueden consultar ingresando a la Página Web de Asmedas Antioquia [www.asmedasantioquia.org](http://www.asmedasantioquia.org). Los asistentes al congreso que no las reclamaron y los socios de Asmedas, pueden solicitar el CD en las instalaciones de la Asociación Médica.

## Semana Cultural 2009

Existe una cultura médica, que no se limita al saber médico científico y que contempla también sus códigos propios, sus pautas éticas y morales, sus hábitos y formas de pensar o expresarse, como así también existe un lugar del médico en la cultura en general.

Justamente, uno de los propósitos de la Semana Cultural de Asmedas, que se viene celebrando desde hace ya varios años en la sede de la Asociación Médica, consiste en resaltar ese legado humanístico de los colegas poseedores de amplios conocimientos, no sólo académicos, sino, además, de historia, artes, cultura, política, economía y otras facetas humanas.

El Décimo Cuarto Salón de Artes Asmedas

Antioquia, con la participación de treinta artistas; el Congreso Nacional de Medicina, que en diciembre pasado arribó a su vigésima tercera versión, y que contó con la asistencia de 560 profesionales de la salud; la magia de algunos de nuestros médicos socios, entre ellos William Parra Cardeño y Tiberio Álvarez Echeverri; conciertos y tertulias musicales también con médicos, entre ellos Héctor Ramírez Bedoya y Claudia Elena Gallo; lectura de cuentos y poemas con escritores médicos, trabajadores del sector de la salud y ciudadanos del común, coordinada por el escritor Luis Fernando Macías y el Taller de Escritores de Asmedas; lanzamiento del Libro del Taller de Escritores de Asmedas Antioquia; cine con el profesor Mario Arango Escobar; la Magia del Sexo a cargo del médico Gustavo Cifuentes Gallego, y temas de cultura general; la Fiesta de Socios y

el tradicional Encuentro de Médicos Jubilados, se constituyeron en los ejes de la Semana Cultural de la Asociación Médica, en el marco de la celebración de la Jornada Panamericana del Médico 2009, cuyo día institucional es el 3 de diciembre.

La Semana Cultural de Asmedas Antioquia es un espacio para el reencuentro de los colegas, sus familias y amigos, y el afianzamiento de conocimientos en diferentes artes.

Para noviembre y diciembre de este 2010, la Asociación Médica, con su Junta Directiva, tiene proyectado la realización de una jornada cultural con muchas sorpresas, y espera la participación activa de todos los socios y demás médicos de Medellín y Antioquia.



# Sobre la nueva crisis del negocio de la salud en Colombia



Por Eduardo Cano G.  
Médico Salubrista

Por considerarlo de la mayor importancia, me permito transcribir el artículo publicado por el Diario el Espectador del Domingo 10 de enero de 2010, cuyo autor, el doctor Eduardo Sarmiento Palacio, uno de los economistas más importantes del país, cuyo contenido recoge la gran mayoría de las opiniones que sobre el tema de la Ley 100 de 1993 he tenido durante los años en los cuales he colaborado con la publicación que Asmedas Antioquia dirige,

lo mismo que con lo expuesto durante los cinco años de existencia de la Cátedra Abierta: “Reforma de los Servicios de Salud en el Mundo”, organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, durante los años 2002 a 2007, la cual tuvo el honor y la oportunidad de dirigir.

Creo, con el mayor de los respetos, que en la situación actual cabe mucha responsabilidad a las Facultades de Medicina y

a los médicos especialistas de nuestro país, puesto que fueron usufructuarios de la época de oro de la Ley 100 de 1993 y poco se preocuparon por ahondar en la naturaleza y en las consecuencias de lo que significaba convertir la salud en un negocio.

Por esto, también pienso que es de la mayor importancia para todos apoyarnos en las opiniones autorizadas de otro tipo de profesionales que, con su con-

cimiento, nos permitan llegar a consensos y afianzar nuestras justas aspiraciones.

## A cambiar el modelo de competencia El caos de la salud

Por Eduardo Sarmiento Palacio

Con la Emergencia Social no se corrigen las fallas teóricas del sistema en Colombia.

Los mayores beneficios los obtienen quienes disponen de los medios para realizar acciones jurídicas o tienen acceso privilegiado a las EPS.

De acuerdo con la Ley 100, la privatización de la salud fue concebida sobre la base de que la competencia llevaría a las empresas promotoras de salud (EPS) y a los hospitales (IPS) a una competencia que convertiría las cotizaciones en servicios a los clientes. Debido a la información asimétrica, en el sentido de que las EPS disponen de mejor información que los usuarios, y a la integración vertical que permite todo tipo de alianzas, las EPS adquirieron poderes monopólicos que les permitían entregar a los usuarios los servicios que les convenían para obtener la máxima ganancia.

En efecto, en los primeros años de funcionamiento, las EPS operaron con márgenes de ganancias de más de 20%. El sistema se amplió posteriormente con el régimen subsidiado (Sisbén). Las EPS recibían un aporte del Gobierno para cumplir con un programa obligatorio de servicios (POS). Sin embargo, la lista ha sido muy general y da lugar a múltiples interpretaciones por la heterogeneidad de la actividad.

Los servicios no incluidos se trasladan al Gobierno y a los municipios a través del Fosyga, fortaleciendo el poder monopólico de las EPS.

El esquema estaba en abierta contradicción con la norma constitucional que establece el derecho a la salud insatisfecha, que ha sido interpretada por la Corte Constitucional como la universalidad del servicio. Esta interpretación está en abierto conflicto con un sistema discriminatorio que da servicios diferentes, de acuerdo con los aportes. Los usuarios pudieron reclamar por tutelas servicios que no están en el POS, las necesidades de los servicios pasaron a ser determinadas por los criterios jurídicos y se tomaron superiores a las cotizaciones de los usuarios y a las listas del POS. Las EPS no obtienen la totalidad de los servicios prestados fuera del POS, los hospitales registran enormes deudas con las EPS y el Gobierno y los municipios no tienen presupuestos para cumplir con las obligaciones.

Luego de 16 años, no se logró entender el sistema privatizado de salud. Nunca existió claridad sobre quién determinaría las necesidades insatisfechas. En un principio, la función se le entregó al mercado y al lucro individual y termi-

no con un marco monopólico que entró en abierto conflicto con la universalidad de servicio, y luego pasó a las cortes y a los jueces mediante disposiciones generales. Los gobiernos no realizaron mayor esfuerzo para compatibilizar los enunciados constitucionales con leyes y reglamentaciones. En lugar de concretar las necesidades insatisfechas y determinar las condiciones específicas para enfrentarlas, dejaron que la tarea se realizara por la vía judicial sin criterios médicos ni económicos.

El resultado ha sido una explosión de los gastos no programados que ha llevado a un total caos; los actores del sistema sobreviven inflando gastos, trasladándolos a los demás y bajando la calidad de los servicios. El sistema se tornó inequitativo. Los mayores beneficios los obtienen quienes disponen de los medios para realizar acciones jurídicas o tienen acceso privilegiado a las EPS. Los servicios regulares se deterioran y tienden a concentrarse más en la curación que en la prevención.

Esta realidad no se reconoce en el diagnóstico oficial que llevó a decretar la Emergencia Social. Sus esfuerzos se orientan a elevar los ingresos y las apropiaciones presupuestales para

tapar los múltiples huecos financieros causados por las inconsistencias del sistema e impedir los servicios no POS en contravía de la Constitución y los fallos de la Corte.

El fracaso del sistema reside en la entrega de la administración de un derecho universal a organizaciones con claro poder monopólico y a la incapacidad institucional para determinar las necesidades insatisfechas y racionalizarlas en forma técnica y económica.

La solución de fondo es cambiar el modelo de competencia y libre mercado que inspiró la privatización y condujo al caos, y reemplazarlo por la presencia del Estado en la administración de las empresas, o de una parte importante de ellas, para convertir los derechos constitucionales en una lista detallada de servicios médicos, insumos y costos que permitan realizarlos en forma eficiente. ■



Acierta la revista semana, en cabeza del diligente vástago de César Gaviria al proyectar sobre el escenario nacional a esta neolumbera, neoliberal de esta nueva época, caray.

# Historia del fracaso de unas leyes que no podemos olivar, a propósito de la Emergencia Social

Por German Enrique Reyes Forero  
Representante a la Cámara por el PDA  
E-mail: germanreyescamara@yahoo.es

Lo he dicho. Salí de las toldas de Asmedas seccional de Antioquia -de donde siempre hemos confrontado el llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993) en alianza con las demás organizaciones de los trabajadores de la salud-, a las sillas del Congreso de la República. Nunca pudimos, desde los médicos, los usuarios y los hospitales públicos, encontrar puntos de acercamiento con tan nefasto modelo. Debuté como parlamentario, en pleno debate dizque por reformar la Ley 100. No fue difícil tomar posición.

Dos vías marcaron aquel debate. La de los elementos políticos o la de los elementos formales. La primera implicaba revisar quince años después la institucionalidad y sus impactos en el Estado Social de Derecho, teniendo en cuenta el sinnúmero de tutelas y sentencias de la Corte Constitucional que han señalado que el modelo de mercado va en contravía de nuestro ordenamiento legal. Por esta vía era necesario cuestionar y resolver si la prestación de los servicios, de la que tanto se quejan los usuarios, era la adecuada o no, pese al resultado acomodado de algunas encuestas influenciadas por la EPS. También debió ser revisada la gestión de dicha política pública, en medio de la maraña reglamentaria, de aseguradores, prestadores, usuarios y organismos de vigilancia y control, entremezclada con la politiquería, el clientelismo y sobre todo con la corrupción. Con el poder y capacidad de chantaje del Gobierno, se acogió la vía de revisar los elementos formales de la racionalidad financiera y de gestión impuesta por los actores privados, en este caso, la voracidad del sector financiero representado por las EPS.

En el trámite de la Ley 1122 de 2007 fueron acumulados 14 proyectos, uno de ellos de iniciativa gubernamental, discutidos en las legislaturas de los años 2004, 2005 y aceptados en la siguiente agrupación: 1. Reordenar el Sistema de Salud, 2. Ampliar cobertura del aseguramiento, 3. Garantizar el financiamiento y sostenibilidad, 4. Procurar disciplina en el sector, 5. Propiciar equilibrio entre los actores del Sistema en su relación contractual.

Por razones de espacio, tan sólo me referiré a aquello de la llamada indisciplina en el sector, omitido en la ley, relacionado con el numeral cuatro de tal agrupación, ahora expresamente enunciado en el Decreto 4975 de 2009 de declaratoria de la Emergencia Social: “Se necesita implementar medidas que permitan revisar y racionalizar la actuación de los diversos regu-

ladores y agentes del Sistema, entre otros, de los médicos tratantes (...) así como establecer medidas preventivas, de recuperación de recursos y PUNITIVAS para RESPONSABILIZAR a quienes incurran en conductas fraudulentas, INSEGURAS O ILEGALES” (mayúsculas fuera del texto), previa aceptación del fracaso de la Ley 1122 “Si bien (...) contiene serios avances en la organización del Sistema (...) las medidas que se han desarrollado en virtud de la misma, han resultado insuficientes”. El Decreto 131 de 2010, parte integrante de la declaratoria de Emergencia, de manera arrogante y autoritaria tocó la autonomía profesional en procura de la llamada disciplina en el sector, ante el, según el Gobierno, crecimiento abrupto y acelerado de demanda de servicios (actividades) o medicamentos NO POS, por fuera de criterios de racionalidad científica y de costo-efectividad, que amenazaron la viabilidad del sistema. Parte de la solución sería tocar los códigos de ética médica (Ley 23 de 1981) y de odontología (Ley 35 de 1989) a fin de crear estándares de autorregulación sistemáticos y científicos. Con este fin se creó el Sistema Técnico Científico en Salud (STCS) para generar y clasificar el conocimiento pertinente (estándares) para el ejercicio profesional y crear instrumentos sancionatorios para quienes salgan de sus orientaciones.

Quedó la obligación de crear estándares y la llamada doctrina médica, bajo la responsabilidad de un dudoso y extraño comité conformado por los Ministros de Hacienda y Protección Social, el Director de Colciencias dependiente del Ministro de Educación y tres profesionales preferentemente con experiencia en “economía de la salud y con experiencia de aplicación de estas ciencias [Economía] a la toma de decisiones de políticas en salud” (Artículo 6). Ha sido enfático el Gobierno en reclamar la imposición de estándares de evidencias (guías, normas técnicas, acciones, protocolos) –Artículo 16– que procuren ante todo el equilibrio financiero del sistema. El llamado capítulo de la AUTONOMÍA PROFESIONAL señala de manera reiterativa que los estándares serán de OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO para todos aquellos que ejerzan la profesión en el país (incluso para los que no trabajan para el Sistema) y quien salga de ellos será sancionado por los Tribunales Éticos Profesionales (Artículo 32).

Por supuesto, vino la reacción. La Academia de Medicina y la Asociación de Sociedades Científicas, con cuya anuencia pretendió contar el Gobierno, fue desmentido

por éstas; protestaron los gremios médicos tales como Asmedas, los sindicatos, los trabajadores de la salud, los usuarios y los hospitales, entre otros. Las marchas callejeras, como las del 6 de febrero, se sintieron en todo el país, con presencia de miles y miles de los involucrados. El Presidente y el Ministro han sido abucheados en las universidades; no resisten las entrevistas de los medios. El Gobierno confundido trata de buscar chivos expiatorios, incluyendo una supuesta mala redacción de las normas extraordinarias.

Para apagar el incendio, sacaron el Decreto 358 del 4 de febrero de 2010, supuestamente reglamentario del 131 –los abogados tendrán la palabra– y los estándares ya no serán obligatorios sino REFERENTES, cuando así lo definen las academias; pero los médicos y odontólogos se podrán APARTAR “con base en su conocimiento, experiencia y criterio”. La sanción será posible sólo si existe separación injustificada de la recomendación del estándar obligatorio y que ocasione daño económico al Sistema. Eso se llama llover sobre mojado. En alguna medida, esas han sido las prácticas derivadas del MAPIPOS (Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS establecidos en la Resolución #5261 de 1994) que en la mayoría de las veces han seguido los médicos.

Continuaremos confrontando el modelo de mercado en la atención de la enfermedad como mercancía y en su lugar reivindicaremos el Estado Social de Derecho que reconoce la Salud como derecho fundamental y la dignidad del acto médico. Nuestra propuesta tendrá que volver a sentirse en el Congreso de la República, tal como lo hice con el Proyecto de Ley 130 del 26 de septiembre de 2006, que reemplazará la nefasta Ley 100 de 1993. Por eso, luchamos a través de la consigna “Por tu Salud y Seguridad Social, acompáñame otra vez”. ■



## Campaña German Reyes a la Cámara 2010 – 2014

Luego de mi primer período en la Cámara de Representantes, y nuevamente con su apoyo, continuaré luchando por:

1. Un sistema de seguridad social diferente a la Ley 100.

2- Empleo decente y digno, sin intermediación laboral y sin falsas cooperativas de trabajo; restablecimiento de los recargos nocturnos y horas extras y dominicales, y alternativas jurídicas para los empleados públicos en provisionalidad y por encargo.

3. Preservación de las instituciones públicas como patrimonio de la Nación, en contra de los monopolios nacional e internacional.

4. Destinación de mayores recursos del Presupuesto Nacional para inversión social y redistribución del ingreso.

5. Apoyo a la población desplazada y restitución de su dignidad, tierras y derechos.

6. En contra de la corrupción y la politiquería, las prebendas y los malos manejos de los recursos públicos.

7. -Construcción de una verdadera democracia, con justicia social y soberanía nacional.

Le invito para que este 14 de marzo participe en la jornada electoral que elegirá al Congreso de la República. Mi número en el Tarjetón Electoral es el #101 a la Cámara de Representantes por Antioquia.

Cuento con el apoyo de los candidatos al Senado por el POLO Jorge Robledo, #1 en el tarjetón; de Gloria Inés Ramírez, #3 en el tarjetón, y de Carlos Romero, #11, por quienes también invito a votar.

# Opiniones sobre la declaratoria de Estado de Emergencia Social en Colombia

**- Juan Pablo Poveda M.,  
Presidente de Médicos Generales**

**Colombianos**

Es una burla a los colombianos y una intimidación tanto a los profesionales de la salud como a los afiliados para que no lesionen financieramente un sistema que, en solo 16 años, ha permitido a las EPS estar entre las 20 empresas más grandes y poderosas del país. La imposibilidad de acceder a los servicios 'no POS' mediante tutela no solo se burla de los colombianos que lograban mediante este recurso acceder a los servicios que niegan las EPS, sino del derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política. Los decretos se constituyen, además, en una intimidación a todos los profesionales de la salud, pues los conmina a no prescribir tratamientos que puedan "ocasionar un daño económico al sistema", nuevamente bajo la amenaza de ser sancionados. De esta manera se consolida lo que desde el sector salud se ha denominado "una abusiva intromisión del Estado en la autonomía profesional". Confiamos en que el Congreso de la República y la Corte Constitucional saldrán en defensa de la gente de Colombia.

**- Saúl Franco Agudelo,  
médico salubrista, Fundación  
Social Demócrata**

La Emergencia Social en Salud constituye la mayor ofensiva gubernamental por radicalizar y salvar el modelo implementado por la Ley 100 de 1993. Ante la gravedad de las medidas que se pretenden tomar, la diversidad de los temas tratados, y la magnitud de los intereses en juego, resulta imposible en la práctica que alguien pretenda abordar la totalidad del problema y de sus implicaciones. Es posible en cambio que de la progresiva sedimentación de los múltiples estudios y debates que se venían dando, y que se han agudizado con la promulgación del paquete de decretos, hasta configurar un verdadero "estado de opinión en salud", resulte finalmente una comprensión inteligente del problema real de la salud y la seguridad social en Colombia, una valoración madura del modelo



vigente y de las sucesivas reformas y ajustes que se le han hecho y, sobre todo, algunos lineamientos claros de lo que puede y debe ser un sistema de salud y de seguridad social equitativo, universal, de calidad, financiable y en el que la salud y el bienestar individual y colectivos estén por encima de los imperativos del mercado y el consiguiente lucro de algunos a expensas del dolor, la enfermedad y la muerte de otros.

**- Élmer Gaviria Rivera,  
Decano Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia**

Las medidas que se han tomado incrementan las barreras de acceso a la atención, restringen la asistencia especializada "hasta tanto no haya evidencia científica", vulneran la autonomía de los profesionales de la salud, eluden la integralidad de la función médica y la reducen a un ejercicio de carácter técnico que ignora de plano aspectos tan importantes como la individualidad. La Facultad de Medicina se acoge al pronunciamiento de la Facultad Nacional de Salud Pública sobre la declaración de la emergencia social en salud y estará atenta para conocer las opiniones e inquietudes en nuestra dependencia, con el fin de elaborar un documento que enviará a la Corte Constitucional, organismo encargado de revisar estas medidas y declarar su constituciona-

lidad o inconstitucionalidad.

**- Asmedas Antioquia**

La declaratoria de Emergencia Social en Salud se basa en una serie de decretos nocivos para los profesionales de la salud, entre ellos los médicos, y para toda la población colombiana. El Presidente responsabiliza a médicos y odontólogos de ser los culpables de las imperfecciones y dificultades en la aplicación del modelo de mercado en salud (Ley 100 de 1993) que tantos retrocesos ha traído a la población colombiana. Con ellos se fortalece la intermediación y se incrementan las cuantiosas ganancias de las EPS en detrimento de la autonomía médica, de la relación médico - paciente (Decreto 131), del trabajo decente; se restringe el acceso a la prestación de los servicios y traslada al paciente los costos de las llamadas "Prestaciones Excepcionales en Salud" -anteriormente llamadas actividades No POS- (Decreto 128 de 2010).

**- Alejandro Morales Tobón,  
Analista Económico, El Colombiano**

Los decretos de la Emergencia Social muestran claramente que la incapacidad del Estado para identificar abusos en los recobros al Fosyga, así como los excesos en precios y en cantidades de medicamentos.

También se acepta la ineficiencia en los mecanismos de distribución de los recursos, ya que en algunos casos esos dineros se han desviado hacia fines distintos, así como ineficientes han sido las medidas de inspección, vigilancia y control. Pero la solución no puede ser la de limitar el acceso a los beneficios del POS a la población más vulnerable.

**- Academia Nacional de Medicina**

Los decretos representan un grave atentado contra la medicina como ciencia y profesión, atentado que nunca se había registrado en esta ni en ninguna otra nación democrática. En los dieciséis años de la Ley 100, la posición dominante de los intermediarios aseguradores ha limitado la buena práctica médica mediante tiempos de consulta reducidos a un mínimo, ha establecido restricciones para ordenar exámenes de laboratorio o imaginológicos o para interconsultas y ha llevado a precarias remuneraciones, afectando directamente la excelencia del acto médico. La expedición de los decretos-ley significa la abolición del componente más importante del profesionalismo: la autonomía intelectual en la toma de decisiones respecto a las situaciones de incertidumbre biológica que entraña la práctica médica. La Academia Nacional de Medicina, en su condición legal de órgano asesor del Gobierno Nacional, registra la expedición de tales decretos como un atropello más a una profesión digna y verdaderamente sacrificada desde la expedición de la Ley 100, la rechaza con vehemencia y exhorta a los organismos competentes a derogar las aberrantes disposiciones.



Es que a Álvaro le cabe el país en la cabeza, él vislumbra todo este gran país como una zona de orden público total, es decir, como un sólo convivir.



## - Centra Unitaria de Trabajadores CUT

La llamada Emergencia Social y el paquete de medidas que la desarrollan, constituyen un engaño al país, una manipulación de los principios y normas constitucionales y un ataque al derecho a la salud de la población. Tuvo como propósito fundamental atender las presiones de los empresarios que controlan las EPS, quienes exigieron mayores recursos para resolver problemas de liquidez generados, entre otras causas, por los altos costos de la intermediación privada, la corrupción, el manejo irresponsable del flujo de recursos por parte del Gobierno Nacional y el sistemático recorte de las transferencias de la Nación a las entidades territoriales mediante reformas constitucionales. La crisis del sector salud no se resuelve con un paquete de decretos que establece nuevas barreras de acceso; lo que el país requiere es un nuevo modelo de seguridad social que garantice efectivamente la salud como un derecho fundamental. Demandamos del Congreso de la República ejercer el control político y su facultad legislativa, usurpada por el ejecutivo; rechazar por inconvenientes y regresivos las medidas adoptadas; apelamos a la Honorable Corte Constitucional para que declare la inexecutable de lo actuado y llamamos a las organizaciones sociales y a la opinión pública a acompañar las tareas de movilización y denuncia contra la Emergencia Social y sus decretos reglamentarios.

## - Mauricio Rojas Gualteros, catedrático universitario

Considero que los desajustes en el sistema de salud derivados de la Ley 100 se presentan hace más de 15 años y que, pese a los diagnósticos de los organismos de control y expertos en el tema, no se tomaron las medidas del caso.

## - César Prieto, presidente del Colegio Médico del Valle

Se muestra muy preocupado con esta serie de decretos que privilegian a las EPS privadas y afectan a las entidades públicas. Afirma que una de las cosas que más han afectado a los médicos es que la salud no sea un derecho sino un valor que se compra, y está convencido que con estos cambios, eso se agudizará más porque los usuarios tendrán que sacar de su bolsillo para pagar los medicamentos y tratamientos. Además, no van a mejorar el régimen subsidiado, sino que van a empeorar el contributivo. También preocupa el comité técnico que va a aprobar las prestaciones excepcionales de salud, pues está conformado por personas del Gobierno y no tiene representantes de los médicos. Asegura que la poquita autonomía que tenían los médicos ya la han perdido, pues ya no se le puede formular a los pacientes lo que necesitan sino lo que las EPS quieren. Y enfatiza que los médicos han sido las principales víctimas de este sistema porque se ha afectado su dignidad y profesionalismo; la profesión y la reputación del gremio se han venido al piso. Ahora lo que va a pasar es que se aumentan las demandas que ponen los usuarios.

## - Jesús Rodríguez, presidente de la Asociación Colombiana de Neurología

Pienso que "es inconcebible que en un Estado Social de Derecho se atente contra la posibilidad de darles a los pacientes los tratamientos que necesitan".

## - Jaime Donado, Presidente de la Federación Odontológica Colombiana

Los decretos acabaron convertidos en una reforma al sistema de salud que no tuvo en cuenta ni al Congreso ni a los profesionales de la salud. En un comunicado, el Ministerio de la Protección Social, informó que todas las medidas fueron discutidas con el gremio médico y odontológico, y eso no es cierto.

## - Juan Carlos Giraldo, Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales

Nos preocupa la definición del POS como núcleo del derecho a la salud, pues al ser básico, afectará a los hospitales de mediana y alta complejidad. Además, deja dudas sobre qué servicios se brindarán a toda la gente.

## - Héctor Zambrano, Secretario de Salud de Bogotá

La liberación de recursos es muy buena, pero la red de hospitales públicos se ve amenazada porque las EPS ya no están obligadas a contratar con ellos. Eso pone en riesgo su existencia.

## - Jorge Morales Gil Médico

Eso no es una emergencia social, sino una vergüenza nacional. Es un absurdo acabar con la tutela, porque es el único mecanismo que le queda al colombiano de a pie para exigir sus derechos. Me parece un exabrupto, una vergüenza que quieran imponerle a un médico una guía sin tener en cuenta su capacidad técnica y científica y su responsabilidad quedó amarrada a unas decisiones de un comité que no conoce esas necesidades.

## - Carlos Gaviria Díaz, Ex Magistrado Corte Constitucional, Ex presidente del PDA

La Salud impulsada por el Gobierno nacional a través de los decretos de la Emergencia Social es una acentuación de los males originados por la Ley 100 de 1993. Considero que este proceso es una transgresión a la Carta Política de 1991 que ya fue transgredida notoriamente por esa Ley, mediante la cual se transformaron los sistemas de seguridad social por un marco de descentralización, promovida por el mismo presidente Uribe, cuando era senador de la República. Yo pienso que la Corte debe declarar inconstitucional el decreto en torno al cual se declaró la emergencia social y económica, y cada uno de los decretos, si fuera objeto de consideración, tendría que

ser declarado inconstitucional porque, a mi juicio, la mayor transgresión a la Constitución del 91 y la primera, la constituyó la Ley 100 del 93". Se evidencia un claro propósito por disminuir el déficit fiscal, antes que corregir los defectos del actual sistema de salud, lo que acrecienta el drama que han vivido los afiliados desde hace varios años. Las reformas de los 10 decretos tienen un sentido; primero, que el Gobierno invierta menos en salud, con el objeto de reducir el déficit fiscal; y segundo, asegurarles a los inversionistas sus ganancias.

## - Carlos Mario Rivera E. Director Seccional de Salud de Antioquia

En medio de toda esta polémica, están los entes departamentales y municipales. En principio, estamos de acuerdo con que la Emergencia Social resuelve problemas estructurales. Le apunta a la cobertura universal en salud y a la homologación que se quiere hacer del POS". Sin embargo, hay un problema de fondo en la competencia de los entes territoriales y de los recursos que se asignan para la financiación del sistema y la homologación del POS. Los recursos del Sistema General de Participaciones, que tienen destinación para los entes territoriales, serían transformados en 90 por ciento y devueltos a un patrimonio autónomo; tales recursos vienen para la atención de la población pobre no asegurada, del POS subsidiado y salud pública. Otro tema que nos preocupa es la transformación de las rentas cedidas a los entes territoriales: Primero, la reforma tiene que respetar el principio de autonomía que tienen los entes, y segundo que no pueden entregar espacios fiscales que pongan en riesgo muchos programas sociales y de inversión". ■



# Permanecemos con la misma postura frente a la Reforma en Salud y a esto invitamos a las facultades del área de la salud



Por Hernán Gaviria Quintero  
Médico, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud  
E-mail: hernangaviriaquintero@yahoo.es

Lo otro sería doblegarnos a la satisfacción de aseguradores o negociantes de la salud que invocan la preferencia de atenciones de baja complejidad y restricción del manejo especializado a la racionalidad económica o la costo-efectividad

A principios de la década del 90 se dieron las Reformas del sector salud en América Latina y del Caribe; en el año 2000 aparecieron los resultados de lo sucedido en 23 países, producto de investigaciones promovidas por diversos sectores u organismos multilaterales, todas ellas enfocadas a la génesis, diseño, negociación, implementación y evaluación. Unas fueron producto de cambios constitucionales como Colombia, otras por modernización o simples reformas del Estado. Eso sí, todas con el sello de organismos multilaterales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, secundados por la Organización Panamericana de la Salud, derivadas del Consenso de Washington. Sus alcances fueron diversos (marco legal, derechos, rectoría, separación de funciones, financiamiento, gasto y otros); nos interesa para este tema lo relacionado con modelos de gestión, recursos humanos y, en especial, lo de formación y capacitación, que facilitaron el engranaje a las llamadas racionalidad económica en salud.

A finales del año 2000, la mayoría de los países había cumplido con el diseño y las primeras fases de la implementación<sup>1</sup>. Colombia, en ese año, concluyó la implementación con resultados contrarios al escenario del aseguramiento (mayoría en el régimen subsidiado), con un plan de salud que se empezaba a desbordar por acción de la tutela en procura de beneficios por fuera del Plan Obligatorio de Salud (NO POS); quince años después, la Corte Constitucional, en su reconocida Sentencia T-760, lanzó un S.O.S por la reiterada vulneración del derecho fundamental a la salud, como consecuencia de las restricciones impuestas al Plan de Salud.

Hoy, el modelo de salud soporta una aguda crisis; el Gobierno, yéndose por las ramas, ha invocado diversas causales, entre ellas la indisciplina de

los médicos tratantes, responsables del crecimiento “abrupto y acelerado de la demanda de servicios y medicamentos [NO POS] (...) sin consideración a criterios de efectividad, sostenibilidad, costo-eficiencia, racionalidad en el uso de los servicios”<sup>2</sup>. Como respuesta, expidió el Decreto 131 de 2010, con un capítulo relativo a la autonomía del profesional, definición de una nueva doctrina médica y la incorporación de estándares basados en la evidencia científica (Artículo 5), definidos a su vez por un Organismo Técnico Científico en Salud que, según su composición, deberá ser regida por expertos en economía de la salud (Artículo 6). Quien llegare a salirse de tales directrices, será sancionado por Tribunales especiales, por lo que de paso implicará reformar el Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981) en cuanto a sus incompatibilidades con las guías que se acuerden.

La protesta se hizo sentir por el gremio médico en general, del sindicato como Asmedas, de la Academia Nacional de Medicina y de la Asociación de Sociedades Científicas, al igual que de los odontólogos. Con la expedición del Decreto 358 del 4 de febrero de 2010, se pretendió revertir lo relacionado con los estándares, condicionándolos a la aprobación de la Academia y la Asociación de Sociedades Científicas; obligatoriedad que dejaría de serlo si los médicos tratantes se separan de ellos conforme a su conocimiento, experiencia y criterio; sólo habrá sanciones en el evento de concurrencia simultánea, de separación injustificada de los estándares y de daños provocados al Sistema. Lo demás (Decreto 131) fue dejado intacto y seguirá seriamente cuestionado. Algunos procedimientos, intervenciones y medicamentos no contemplados en el POS han sido justificados por los médicos, sin que ello signifique no acatar los estándares reconocidos por la comunidad médica nacional e internacional. Y si esto

se da, obedece a su no actualización técnica y oportuna, porque ya no hay programas de educación médica, y no a acciones fraudulentas o perversas de los médicos tratantes.

En diversos círculos hemos reconocido el papel de la academia en estos asuntos. Antes de concluir la fase de implementación de la Reforma (Ley 100 de 1993), la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en el año 1997 abrió “Cátedra Abierta: Reforma de los Servicios de Salud en el Mundo”, bajo la iniciativa y orientación del doctor Eduardo Cano Gaviria y el acompañamiento de los doctores Jaime Carmona Fonseca y Silvia Blair Trujillo. Como anotaron en su Boletín #1 de febrero de 1998, su objetivo fue procurar la integración activa de profesionales y estudiantes en torno a las conceptualizaciones de la práctica médica y la prestación de servicios que impuso la reforma. En junio de 2000, recuerdo, se hizo un foro “La Reforma de los Servicios de Salud en el mundo y los protocolos de atención al paciente”, para conocer y debatir los alcances de los protocolos, orden y técnica frente a los derechos de los pacientes, sus implicaciones prácticas, la atención médica especializada y hospitalaria y la educación médica; entre los participantes estuvo el recordado Profesor Óscar Velásquez A. Quizás en aquella época, muchos colegas no prestaron atención y hoy ya es tarde para entender, máxime cuando pensar en contrario a los estándares preestablecidos constituye una práctica antiética o, por lo menos, dentro de los llamados “conflictos de intereses” que afectan al modelo. Es necesario, nuevamente, reclamar de las facultades de Medicina abrir el debate, so pena de caer en engaños o mensajes distorsionados a sus estudiantes.

El liquidado Seguro Social, en asocio con ASCOFAME, por aquella misma época (año 2000), editó 50 Guías de

Práctica Clínica, concordantes con la metodología de la Medicina Basada en la Evidencia, donde recogió el manejo de las patologías de mayor impacto y prevalencia, producto de la revisión de más de 10 mil artículos científicos y más de 250 mil documentos, además del concurso de 300 docentes universitarios y 30 expertos internacionales, y la inclusión de las definiciones de los niveles de evidencia (niveles I a IV), su efectividad y sus recomendaciones.

Hoy no se inventará nada desde el campo médico, ni menos con el llamado Sistema Técnico Científico en Salud, en la generación de conocimientos y estandarización conforme a criterios técnicos y científicos, controlados por expertos en las ciencias de la economía en salud. Sólo bastaría con revisar las guías de aquella época, en su mayoría incorporadas al Manual de Procedimientos e Intervenciones del POS (MAPIPOS), para evitar choques con la comunidad médica. Lo otro sería doblegarnos a la satisfacción de aseguradores o negociantes de la salud que invocan la preferencia de atenciones de baja complejidad y restricción del manejo especializado a la racionalidad económica o la costo-efectividad (Artículo 9 del Decreto 358).■

<sup>1</sup> Infante Alberto, Mata Isabel (2001) *Investigación sobre las Reformas del sector Salud en América Latina y del Caribe: Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas*. Washington D.C., OPS.

<sup>2</sup> *Considerandos del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009 sobre Emergencia Social*.



Donde la gente de bien por fin podamos disfrutar de la renta en paz, como debe ser, y será él, quien por fin traiga a los redentores soldados norteamericanos, quienes humanizarán el conflicto, y harán de Uribe Vélez el dictador que este país necesita.

# Continúa polémica por alcances de la Emergencia Social en Salud declarada en Colombia

## Inconformidad con decretos que amenazan con reducir derechos en salud

Desde que se conoció la declaración de Emergencia Social en Salud, la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia asumió un papel activo en el análisis y discusión de las medidas adoptadas por el Gobierno de Colombia con el fin de subsanar la crisis financiera por la que atraviesa el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y de darle cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, la cual obliga al Gobierno a unificar los planes de beneficios del régimen subsidiado y contributivo para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud de toda la población colombiana, nivelación que, según estimaciones del Ministerio de la Protección Social, costaría cerca de seis billones de pesos (3.000 millones de dólares).

El pasado 1 de febrero se llevó a cabo en la Facultad Nacional de Salud Pública un debate multidisciplinario sobre los Decretos de Emergencia Social en Salud, el cual contó con una concurrencia asistida, que da cuenta del interés y preocupación que ha despertado dicha emergencia entre la comunidad académica, diferentes actores del sistema y ciudadanos del común que ven amenazada la garantía y prestación de este derecho fundamental, para el logro de una adecuada calidad de vida.

Los decretos, que según el Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública, Álvaro Cardona, se caracterizan por la carencia de fundamentación conceptual, comprometen los conceptos básicos de aseguramiento universal y solidario, de la salud como derecho fundamental y de la práctica médica.



El paquete de medidas, cuya aplicación y efectos han suscitado preocupación e inconformidad en el ámbito nacional, ha sido cuestionado a la luz de diferentes enfoques: el primero de ellos, desde lo constitucional que pone en duda las consideraciones jurídicas y técnicas que llevaron al Gobierno a adoptar la Emergencia; y desde el sistema de salud, la discusión se concentra principalmente en dos decretos:

El Decreto 128 que establece las denominadas "prestaciones excepcionales en salud", que pueden causar un recorte de las coberturas médicas en el plan obligatorio de salud (POS), concretamente en la atención de mayor complejidad. Así mismo, dicho decreto puede llevar al incremento de las barreras de acceso a los servicios especializados y las transferencias al usuario de ciertos costos asistenciales que podrían, incluso, comprometer sus ahorros en pensiones y cesantías.

El Decreto 131 que establece una serie de estándares para los médicos y especialistas quienes, en caso de apartarse "sin justificación aceptable" de dichos lineamientos para ordenar tratamientos no contemplados en el POS, incurrirían en cuantiosas multas. Dicha medida pondría en riesgo la autonomía de la profesión médica. De la misma manera, ambas medidas aumentarían la intermediación y costos de transacción debido a la creación de nuevos fondos, fiducias y comités técnico-científicos.

Para la academia es claro que el problema del déficit financiero del Sistema de Salud no obedece a situaciones coyunturales, se trata de un problema estructural de cuyas dimensiones se venía alertando desde hace mucho tiempo, toda vez que los estudios señalan que el 25 por ciento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud (población pobre) no recibe la atención requerida, mientras que al 50

por ciento de los afiliados al Régimen Contributivo no se les suministra los medicamentos necesarios para sus tratamientos.

"Ha sido un gran reto para la Universidad y para la Facultad salir a discutir y cuestionar esta decisión gubernamental. Debemos seguir recopilando información, opiniones y evidencia técnica y científica que nos conduzcan a lograr la modificación radical de estos decretos y poder presentar una propuesta de reforma del Sistema de Salud con nuevos fundamentos teóricos y con la participación de todos los actores de la sociedad", concluyó el Decano Álvaro Cardona Saldarriaga, al término de su intervención. ■

*Oficina de Comunicaciones  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia*

Medellín, 3 de febrero de 2010



# Marcha de protesta y en defensa de la Salud Pública

## 6 de febrero de 2010



Luis Fernando Muñoz Ramírez  
Vicepresidente de Asmedas Antioquia

(Discurso del médico especialista Luis Fernando Muñoz Ramírez, Vicepresidente de Asmedas Antioquia, durante la concentración realizada en el Centro Administrativo La Alpujarra de Medellín, luego de la marcha en contra de los decretos de Emergencia Social)

Buenas tardes a todos.

Quiero agradecer a los Organizadores de esta Marcha multitudinaria, especialmente al Consejo Estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, por haber tenido en cuenta a la Asociación Médica como la organización abanderada en la lucha por la defensa de la salud como derecho fundamental y del trabajo decente para los médicos, demás profesionales y trabajadores del sector de la salud y trabajadores en general.

Hoy nos encontramos aquí reunidos para notificarles al Presidente de la República, a su Gobierno y a su bancada parlamentaria, que rechazamos sus medidas antipopulares y antidemocráticas de la Emergencia Social en Salud porque atentan contra la dignidad del ser humano.

Para iniciar, debemos tener muy presente lo planteado por el Consenso de Washington, en la década de los años 90, donde se definió la política neoliberal para el mundo,



cuyo objetivo central era y continúa siendo la búsqueda de la máxima rentabilidad económica; quiero destacar algunos puntos trascendentales de este consenso que afectan el transcurrir de la vida de los colombianos, como son la política de privatización de todo lo público y la flexibilización y tercerización laboral.

Para cumplir estas metas, el Estado colombiano, en cabeza del doctor Álvaro Uribe, puso en marcha un **Plan Maquiavélico** para privatizar la Salud y la Seguridad Social Pública. Veamos los consejos de Nicolás Maquiavelo a los príncipes: “El príncipe no tendrá escrúpulos de ninguna clase”, “La traición será la clave de sus planes”, “El príncipe mentirá en todos los casos”, “Se rodeará de ineptos reducidos a la sombra desechable del único iluminado, el príncipe”. Por estas y otras razones, se le ha conocido a Maquiavelo con la frase “El fin justifica los medios”.

En Colombia, este Plan Maquiavélico se ha expresado a través de la Ley 50 de 1990 (Ley de flexibilización laboral), en cuyo último artículo, y como su ideólogo, Álvaro Uribe Vélez planteaba liquidar la Salud y la Seguridad Social Públicas, pero fue rechazado por la mayoría parlamentaria de la

época, aunque logró acabar con la estabilidad laboral en el país.

El 23 de diciembre de 1993, se promulgó la Ley 100, cuyo ponente en el Senado fue Álvaro Uribe Vélez y en la Cámara de Representantes Fernando Botero Zea.

Médico German Reyes, ¿se acuerda cuando usted era presidente de Asmedas Antioquia, que nos reunimos con Álvaro Uribe Vélez, con el médico Alfredo Turizo Callejas y otros colegas, en la sede de la Asociación Médica, antes de ser aprobada la nefasta Ley 100? Recuerdo que allí usted le advirtió al entonces senador Uribe Vélez que ese **modelo dual, esto es lo público y lo privado**, tal como estaba planteado, iba a ser un golpe para las instituciones públicas de salud y para la población en general, ya que el capital financiero no tiene escrúpulos.

Con razón, Juan Luis Londoño De La Cuesta, al momento de ser aprobada la Ley 100, exclamó: “Bienvenidos al Negocio de la Salud”, y otro personaje dijo: “Van a acabar con el ISS y los hospitales públicos”.

Veamos una mentira protuberante de las tantas del presidente Uribe. En el punto 60 del Manifiesto Democrá-

tico de los 100 puntos de su campaña presidencial, afirmó: “**Necesitamos salvar al Seguro Social porque la opción pública es esencial en el esquema de empresas promotoras de salud**”. Qué forma más curiosa de salvarlo, al mejor estilo mafioso, matar al acreedor para no pagar la deuda (\$62,5 billones).

Continuando con su Plan Maquiavélico, Álvaro Uribe expide, durante su gobierno, la Ley 789 de 2002, Nueva Reforma Laboral, mediante la cual se le arrebatan los derechos laborales a los trabajadores: se acaba con los dominicales y festivos, con las horas extras nocturnas y Colombia se convierte en el único país del mundo donde el día termina a las 10 de la noche. Además, hace aprobar la Ley 1151 (Plan Nacional de Desarrollo) en cuyo Artículo 155 liquida Pensiones del ISS, de Cajanal y de Caprecom y crea a Pensiones Colombia (Colpensiones).

Por último, el presidente Uribe declara la Emergencia Social a través del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009, dando así más poder, más dinero y más prebendas a las EPS. **¿Ustedes saben qué significa EPS? Son Empresas Peores que la Seguridad Democrática**, ya que condenan a los pacientes a una muerte lenta pero segura y echarán mano de los hospitales públicos tal como lo hicieron con las clínicas del ISS.

La justificación para declarar la Emergencia Social fue otra mentira de Uribe: Que “los recursos son insuficientes”, a sabiendas que hay 5 billones de pesos en Títulos de Tesorería del Estado (TES), los cuales son recursos para la salud pero que el Gobierno los utiliza para gastos del Estado y para apalancar la deuda; por eso, hay que descongelar dichos dineros.

Los decretos de Emergencia Social eliminan la autonomía en el ejercicio profesional de la medicina y de

la odontología, atropellan y violan los derechos inalienables de los pacientes, disminuyen el plan de beneficios, se inventan las Prestaciones Excepcionales en Salud (PES) y les meten la mano al bolsillo de los pacientes para que éstos paguen su propia salud a través de seguros, adquisición de préstamos y utilización de las cesantías y/o la pensión. Sabemos que la autonomía es la libertad de elegir, de seleccionar, de discernir, de buscar lo mejor y lo necesario para curar la enfermedad del paciente. La autonomía profesional implica el ser digno y el saber específico de la ciencia o del conocimiento, complementados con la práctica y la experiencia. Por lo tanto, no puede estar supeditada a la racionalidad económica propia del modelo neoliberal, ni supeditada al costo-beneficio de la EPS, sino que tiene que velar por la vida, la curación de la enfermedad y la integridad del ser humano, independientemente de los costos financieros, asumiendo una posición eminentemente ética con el paciente.

Hoy vale más un corte de cabello que una consulta médica. La hora de un médico contratado por Cooperativas de Trabajo Asociado vale entre \$8 mil y \$9 mil.

Esto me hace recordar el Código de Hammurabi (impuesto por el rey Hammurabi), en los años 1200 antes de nuestra era; en Asiria se hacía lo siguiente: Cuando al médico se le moría el señor esclavista, es decir el Amo, le amputaban las manos al médico; pero cuando el que moría era el esclavo, al médico nada le pasaba. Álvaro Uribe será recordado como el mandatario que se la dio de príncipe y quiso aplicar el Código de Hammurabi versión Paisa.

El Presidente nos tiene a los médicos en una gran encrucijada: Si formulamos lo que requiere el paciente para curar la enfermedad, nos judicializan y nos sancionan con multas hasta de 25 millones de pesos, porque puede “afectar” las finanzas de las EPS; y si no formulamos lo que necesita el paciente, éste nos demandará por mala práctica médica.

Qué va a saber de autonomía el presidente, el autoritario; qué va a saber de libertad o de dignidad, cuando precisamente lo que hace es



imponer y manipular a ultranza sus “supuestas verdades”. Es tan poco su interés por la libertad y la autonomía de las personas que logró aprobar en el Senado de la República la “censura” contra el libre desarrollo de la personalidad, penalizando la dosis personal, cuando en los demás países está despenalizada.

Frente a los medicamentos, el Presidente plantea control de precios cuando no hay nada que hacer porque la realidad es que ha dismantelado el control de precios efectivo desde hace varios años, y continúa haciendo concesiones en protección de la propiedad intelectual, lo que favorece a las grandes multinacionales farmacéuticas. Y si se aprueba el TLC con Estados Unidos, perderemos más de cuatrocientos mil millones de pesos en medicamentos cada año.

Es bueno recordar que la Ley es la concentración del poder político y económico, “que la Política es la medicina a escala social”, como lo dijo el médico Virchow. Por eso, la solución a la problemática de la salud y la seguridad social es política, y no se nos olvide que no hay mal que dure cien años ni Uribe que lo resista.

## Algunas soluciones sin acudir a nuevos impuestos:

1. Exigir a la Corte Constitucional la declaratoria de Inconstitucionalidad de los decretos de Emergencia Social, a través de demandas de inconstitucionalidad por parte de los ciudadanos y acciones populares.

Además, que en las Sesiones Ordinarias, a iniciarse el 16 de marzo de 2010, el Congreso de la República proponga derogar los decretos de Emergencia Social.

2. Exigir, con la movilización, la disminución del presupuesto para la guerra (la tal seguridad democrática) -que hoy está en 4,5% del Producto Interno Bruto (PIB) y se supone que no estamos en guerra; en cambio en Estados Unidos es del 3,2% del PIB y están en guerra permanente- para transferirlo a la salud y a la educación.

3. Renegociar la deuda externa para no continuar pagando casi 40 billones de pesos por año, sino 30 billones o menos; y que dichos recursos se utilicen para inversión social.

4. Propender por un nuevo modelo basado en la salud como derecho fundamental autónomo garantizado y prestado por el Estado, eliminando la intermediación. Un modelo basado en la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad (PyP), ya que hoy apenas se invierte en PyP 3% del Presupuesto para Salud, cuando en otros países, con menor presupuesto, destinan el 30% para dichas actividades, con excelentes resultados en la calidad de vida y de salud.

5. Crear y diseñar mecanismos para eliminar la corrupción, la evasión y la elusión de aportes al sistema de Salud y Seguridad Social.

6. Recuperar la política para los y las más capaces, más cultos, más honestos y más transparentes.

Termino con esta reflexión del dramaturgo alemán Bertold Brecht: “El peor analfabeto es el analfabeto político, él no ve, no habla, no participa de los acontecimientos políticos. Él no sabe que el costo de la vida, el precio del pescado, de la harina, del alquiler, del calzado o del remedio dependen de las decisiones políticas. El analfabeto político es tan ignorante que se enorgullece e hincha el pecho diciendo, que odia la política; no sabe que de su ignorancia política nacen la prostituta, el menor abandonado, el asaltante y, el peor de todos, el ladrón, que es el político corrupto, lacayo de las empresas nacionales y multinacionales”.

Muchas gracias. ■



# Carlos Gaviria Díaz y dirigentes sociales y políticos antioqueños acompañan postulación de GERMAN REYES a la Cámara de Representantes

Si usted desea suscribir esta comunicación, le solicitamos responder a través del siguiente e-mail: [germanreyescamara@yahoo.es](mailto:germanreyescamara@yahoo.es)

Como líderes políticos, sociales, académicos, gremiales, sindicales, como trabajadores y como ciudadanos y ciudadanas:

Queremos expresar nuestra complacencia por la decisión del doctor German Reyes Forero de postularse nuevamente como candidato a la Cámara de Representantes, y manifestar nuestra disposición para poner nuestro esfuerzo al logro de ese objetivo.

En su trabajo en la Cámara de Representantes, ha demostrado un compromiso sin vacilaciones en la representación de los sectores sociales que lo eligieron, entre ellos los universitarios, los indígenas, los campesinos, los médicos, los trabajadores de la salud, los usuarios de los servicios de salud, las víctimas de nuestro sistema de seguridad social, los sindicatos y los trabajadores informales.

Su celo por difundir la discusión sobre los grandes problemas del país, ha puesto en primer plano los debates sobre la política de vivienda, la educación, la vinculación a la planta de los trabajadores en provisionalidad, el derecho fundamental al agua, la migración de colombianos al exterior, la crisis del sistema de seguridad social y la próxima extinción de los hospitales públicos; la amenaza al trabajo de los pequeños y medianos mineros, la indefensión de la población indígena y el atentado al medio ambiente y a la seguridad alimentaria que representa la política nacional de agrocombustibles.

La insistencia en formular la defensa de los intereses de los colombianos y las colombianas en términos de derechos, como consecuencia de la defensa de la Constitución de 1991, le ha permitido concretar su interés de hacer de la actividad parlamentaria un factor de ampliación de la ciudadanía y de construcción de la democracia; así como de depuración de las costumbres políticas y de denuncia del clientelismo, la corrupción política y la captura del Estado por intereses ilegales.

El derecho a vivir en paz va más allá de la seguridad conseguida con las armas; tal derecho tiene como condición pagar una deuda social muy vieja que se ha construido con el favorecimiento de la acumulación de la riqueza, tanto en el campo como en la ciudad, por parte de un grupo pequeño de colombianos y de multinacionales extranjeras, mientras muchos otros se mantienen en condicio-

nes de una gran pobreza. Cuando se reelige la seguridad democrática se perpetúan condiciones denigrantes para muchos compatriotas, se estimula la guerra y se aleja la paz.

Desde cuando distintos sectores políticos, sociales y ciudadanos confluyeron en el proyecto de erigir un partido –como el Polo Democrático Alternativo– que constituyera una alternativa a las organizaciones partidistas tradicionales y que recogiera los anhelos de los sectores insistentemente relegados de nuestro país, German Reyes ha sido un obrero en la construcción de partido y un batallador en defensa de la unidad.

Su permanencia en la Cámara de Representantes mantiene la esperanza de que los trabajadores activos, los informales y los sin empleo tengan voz. El sector salud mantendrá la aspiración por un nuevo sistema de seguridad social y un trabajo digno. Los colombianos podrán insistir en un sistema pensional público y una pensión digna. Los usuarios de los servicios públicos podrán sumar una voluntad a la lucha por la accesibilidad. Los desplazados tendrán confianza en retomar y recuperar sus tierras. Los trabajadores de la cultura podrán encontrar un estímulo a su actividad. Los caficultores recibirán apoyo y precios justos en sus producciones. Las víctimas de la violencia encontrarán eco en su anhelo de que la barbarie no quede en el olvido. Los antioqueños y antioqueñas mantendrán el sueño por una Antioquia decente e incluyente.

**CARLOS GAVIRIA DÍAZ**, Ex Candidato Presidencial por el Polo, Ex Candidato Presidencial; **RODRIGO SALDARRIAGA SANÍN**, Ex Candidato a la Gobernación de Antioquia; **JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGU**, Diputado a la Asamblea de Antioquia; **CARLOS ALBERTO BALLESTEROS BARÓN**, Abogado, Concejal de Medellín; **RÓMULO NARVÁEZ HERNÁNDEZ**, Dirigente Sindical, Concejal del Carmen de Viboral; **LUIS ARTURO HENAO TORRES**, Abogado, Concejal de Fredonia; **GABRIEL HERNÁN GAVIRIA BETANCUR**, Concejal de Andes, Coordinador Departamental de Salvación Agropecuaria, Presidente de Unidad Cafetera; **SAÚL FRANCO AGUDELO**, Médico Salubrista y Doctor en Salud Pública; **TERESA CASTRO MAZO**, Socióloga, Dirigente UNEB; **ORLANDO LOAIZA RAMÍREZ**, Médico, Presidente Asociación Médica ASMEDAS Antioquia; **MARJORIE GÓMEZ PALACIO**, Enfermera, Presidenta Asociación de Enfermeras ANEC Antioquia; **ALBA HELENA CORREA ULLOA**, Enfermera, Ex Decana

Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia; **MANUEL ANTONIO MUÑOZ URIBE**, Abogado, Docente Universitario; **SILVIA BENÍTEZ RESTREPO**, Odontóloga, Ex Presidenta Asociación de Odontólogos ASDOAS Antioquia; **CARLOS MARIO CANO RESTREPO**, Presidente Sindicato Nacional de Trabajadores de SOLLA SINTRASOLLA; **IVÁN DE JESUS VANEGAS CARMONA**, Presidente Sindicato de Trabajadores de Empresas Varias de Medellín SINTRAEMV; **CARLOS ALBERTO GIRALDO GIRALDO**, Médico Psiquiatra, Docente Universitario; **LUIS FERNANDO MUÑOZ RAMÍREZ**, Médico Salubrista Ocupacional, Dirigente Asociación Médica ASMEDAS Antioquia; **OLMEDO LÓPEZ MARTINEZ**, Economista; **JOSÉ IGNACIO VELÁSQUEZ MUÑOZ**, Economista; **MARTA ROCÍO CADAVID OSORIO**, Socióloga Comunitaria; **HERNÁN DE JESÚS GAVIRIA QUINTERO**, Médico Salubrista, Director Codeliberar; **JORGE ARISTIZÁBAL OSSA**, Docente Universitario, Secretario Asociación de Profesores Universidad de Antioquia ASOPRUDEA; **ARACELLY CAÑAVERAL VÉLEZ**, Presidenta AUDESSA; **MARIANO JOSÉ GUERRA DÍAZ**, Presidente PDA Antioquia; **JAIRO OSORIO ARBOLEDA**, Presidente SINTRATEXIL NACIONAL; **PEDRO A. PEÑA M.**, Sindicato de Trabajadores de Empresas Varias de Medellín SINTRAEMAS; **WILLIAM VANEGAS**, Sindicato de Trabajadores de Empresas Varias de Medellín SINTRAE-MAS; **ESTEBAN ZÁRATE DURIER**, Médico General, Dirigente Asociación Médica ASMEDAS Antioquia; **SILVIA MARÍA ZULUAGA GIL**, Enfermera, Ex Presidenta Asociación de Enfermeras ANEC Antioquia; **FABIO ALBERTO HENAO ACEVEDO**, Médico, Dirigente Asociación Médica ASMEDAS Antioquia; **ALEJANDRO HERNÁN QUINTERO GALEANO**, Médico Ginecoobstetra, Dirigente Asociación Médica ASMEDAS Antioquia; **LUIS RAMIRO RESTREPO GUERRERO**, Presidente de la Asociación de Mineros del Bajo Cauca; **DIANA MARCELA MORALES VILLA**, Abogada; **IVÁN DARÍO OCHOA RAMÍREZ**, Médico Salubrista Ocupacional; **MÓNICA YEPES HENAO**, Psicóloga Clínica, Docente; **CATALINA RESTREPO VÉLEZ**, Política, Dirigente del PDA Envigado; **ANDRÉS DE ZUBIRÍA SAMPER**, Abogado, Docente Universitario; **ÓSCAR TAMAYO NARANJO**, Abogado, Docente Universitario; **HORACIO ESPINAL SÁNCHEZ**, Dirigente del PDA Envigado; **GUILLERMO BALLESTEROS RODRÍGUEZ**, Abogado; **GILDARDO ANTONIO ARIAS RAMÍREZ**, Sociólogo, Coordinadora

Municipal del PDA Girardota; **WILLIAM DARÍO LÓPEZ TAMAYO**, Zootecnista, Dirigente del PDA Santa Rosa de Osos; **LUIS FERNANDO POSADA LOZADA**, Dirigente del PDA La Ceja; **JOSÉ WILLIAM BETANCUR TABORDA**, Economista; **MARÍA CECILIA ALZATE DE BETANCUR**, Médica Ginecoobstetra; **DIANA YEPES HENAO**, Comunicadora Social; **ELKIN MÁRQUEZ GRISALES**, Activista de Derechos Humanos La Ceja; **LUZ AMPARO GALVIS CARDONA**, Dirigente del PDA Guarne; **JUAN CARLOS CASTRO VELÁSQUEZ**, Ambientalista, Dirigente del PDA Támesis; **CARLOS BENAVIDES SANGUÑA**, Médico Toxicólogo, Docente Universitario; **SANTIAGO RAMÍREZ GARCÍA**, Líder Constituyente Copacabana; **GERMÁN ALONSO REYES BOTERO**, Médico Residente en Neurología; **ADRIANA PATRICIA REYES AGUDELO**, Médica Interna Universidad Pontificia Bolivariana UPB; **DIANA CATALINA VÉLEZ GARCÍA**, Abogada; **ALBERTO EDUARDO BOTERO LONDOÑO**, Médico Cirujano, Escritor, Poeta, Escultor; **ÁLVARO CARRILLO SARMIENTO**, Médico Cirujano; **MARIO LEÓN GARCÉS MEJÍA**, Abogado Laboralista; **GUSTAVO ADOLFO MESAGALEANO**, Abogado Laboralista; **CARLOS JULIO AGUDELO GÓMEZ**, Abogado, Líder Juvenil; **JANNETH XIMENA GONZÁLEZ TOBÓN**, Administradora de Empresas; **LUIS ALFONSO IBARRA**, Presidente Asociación de Abogados Laboralistas; **NELLY DEL SOCORRO CORTÉS VALENCIA**, Tecnóloga Agropecuaria; **LUIS REINALDO FRANCO RESTREPO**, Comunicador Social Periodista; **DIANA GONZÁLEZ DE GAVIRIA**, Abogada; **CÉSAR AUGUSTO DUQUE BUITRAGO**, Comunicador Social Periodista; **CARLOS ANDRÉS LONDOÑO MARULANDA**, Abogado; **AUGUSTO MEJÍA**, Dirigente Sindical Colibrí; **RAQUEL MEJÍA ÁLVAREZ**, Dirigente Partido Comunista PCC; **EVELIO HOYOS**, Ex presidente de Asonal Judicial; **DANIEL FRANCO**, Estudiante Universitario; **JUAN CARLOS GAVIRIA GÓMEZ**, Abogado, Docente Universitario; **CARLOS GALLEGU ORTIZ**, Presidente Sintratexco Subdirectiva Bello; **LUIS CARLOS PÉREZ MORALES**, Abogado, Asesor Sindical; **LUIS EVELIO OROZCO**, Abogado; **GLORIA CRISTINA RIVERA JIMÉNEZ**, Líder de Artesanos Copacabana; **SERGIO DE ZUBIRÍA SAMPER**; **JULIO CÉSAR GAVIRIA**, Abogado; **GUILLERMO BEDOYA**, Líder de Servicios Públicos Bello; **SANDRO SÁNCHEZ SALAZAR**, Abogado, Docente Universitario; **GONZALO DÍAZ GAVIRIA**, Ex Dirigente Sindical de Telecom; **LUIS ALBERTO LAÍ-**



Han pasado diez años desde que las balas callaron la sonrisa crítica del periodista y humorista Jaime Garzón y hasta el momento nadie ha purgado ni un minuto en la cárcel. La justicia sólo ha dictado una condena (en ausencia) contra el extrañamente desaparecido jefe paramilitar Carlos Castaño.

**NEZ RUIZ**, Dirigente Sindical Asociación Nacional de Trabajadores de Hospitales y Clínicas ANTHOC Antioquia; **JOSÉ IGNACIO FRANCO RESTREPO**, Ingeniero Eléctrico, Docente Universitario; **CONSUELO ARBELÁEZ GÓMEZ**; **CARLOS BUSTAMANTE GÓMEZ**, Presidente Junta Directiva Nacional y Subdirectiva Girardota Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Textil, la Confección, Fibras Naturales y afines SINALTRADIHITEXCO; **JESÚS AMADO CORREA LLANOS**, Secretario Junta Directiva Nacional y Fiscal Subdirectiva Bello de SINALTRADIHITEXCO; **JESÚS GREGORIO VERGARA MARTÍNEZ**, Fiscal Subdirectiva Girardota SINALTRADIHITEXCO; **LUZ MARINA FRANCO RESTREPO**, Secretaria Auxiliar Contable; **LENÍN ALBERTO GIRALDO ARANGO**, Representante de Organizaciones de Víctimas El Santuario; **CATALINA MARÍA ÁNGEL VANEGAS**, Abogada; **LISA MARÍA TAMAYO LÓPEZ**, Estudiante Universitaria; **ELADIO ECHAVARRÍA AGUDELO**, Presidente USO Subdirectiva Medellín; **ELKIN DE JESÚS VALENCIA HENAO**, Vice Presidente Sindicato de Trabajadores de Fatelares SINTRAFATELARES; **ÓSCAR IVÁN ARBELÁEZ BOCANUMETH**, Presidente Junta Directiva Nacional SINALTRACORPOICA; **IVÁN DE JESÚS HIGUITA CORRALES**, Presidente Subdirectiva San Roque SINALTRACORPOICA; **JAIME MONTOYA RESTREPO**, Docente, Vice Presidente ADIDA; **FRANCISCO ALIRIO SALAZAR AGUIRRE**, Docente, Ejecutivo CUT Subdirectiva Antioquia; **ANTONIO JOSÉ NOREÑA GRISALES**, Economista Agrícola, Coordinador Salvación Agropecuaria Zona Oriente; **FREDY ALONSO PELÁEZ GÓMEZ**, Abogado, Docente Universitario; **CARLOS MARIO CANO**, Presidente Sindicato de Trabajadores de Solla SINTRASOLLA; **PEDRO OSORIO SAAVEDRA**, Dirigente Sindicato de Trabajadores de Solla SINTRASOLLA; **ÓSCAR ZAPATA RIVILLAS**, Dirigente Sindicato de Trabajadores de Solla SINTRASOLLA; **FERNANDO ZAPATA**, Líder Comunitario del Oriente antioqueño; **BERTA NUBIA ALZATE**, Edil del Corregimiento de Santa Elena; **DORA CECILIA SALDARRIAGA GRISALES**, Abogada; **PAOLA ANDREA TAMAYO CASTAÑEDA**, Asistente del Concejal Carlos Ballesteros; **ANA MILENA HINESTROZA OSORIO**, Zootecnista, Coordinadora Salvación Agropecuaria Zona Lechera; **JUAN CARLOS HENAO MEJÍA**, Ingeniero Químico, Vocal Control Servicios Públicos Domiciliarios Apartadó; **ÓSCAR JIMÉNEZ GARCÍA**, Dirigente Cívico Cauca; **ALBERTO RAMOS ECHEVERRI**, Vocal Control de Servicios Públicos Domiciliarios Jardín; **FABIO MARÍN CORREA**, Ex Alcalde de Jardín, Dirigente de Unidad Cafetera; **JAIME VARGAS MARÍN**, Ex Alcalde de Jardín; **GABRIEL JAIME GÓMEZ PUERTA**, Dirigente Unidad Cafetera Tarso - Pueblo Rico; **CARLOS CASTRO MARÍN**, Tecnólogo en Construcciones Civiles, Dirigente Cívico Hispania; **BLANCA HELENA TORRES MESA**, Secretaria de Salvación Agropecuaria Antioquia y de ASOPANELA; **FERNANDO ZAPATA HINCAPIÉ**, Coordinador Comité Municipal Ligas de Usuarios de Servicios Públicos Rionegro; **JOSÉ MANUEL GÓMEZ OJEDA**, Optómetra; **LUCÍA ESPINOZA PELÁEZ**, Ingeniera Industrial - Foro de Moda; **WANDA VILLAMIZAR BOADA**, Abogada, Docente Universitaria; **DIANA MARCELA RAIGOZA**

**DUQUE**, Estudiante Univesitaria; **LUIS ALFONSO BERRÍO MEJÍA**, Docente, Ex Presidente de ADIDA; **ORLANDO DE JESÚS OSORIO**, Asesor Federación de Pequeños y Medianos Mineros del Oro FEDORO; **DANILO DE JESÚS JARAMILLO**, Presidente Asociación de Mineros Río Porce - Quebrada La Viana ASOVIANA; **ARNULFO GIRÓN TORO**, Vocal Control de Servicios Públicos Domiciliarios Cisneros; **ÉDGAR RESTREPO GAVIRIA**, Sociólogo Universidad de Antioquia; **GUSTAVO MONTOYA GALLEGO**, Coordinador Salvación Agropecuaria Cisneros; **SALVADOR GÓMEZ VERGARA**, Coordinador Salvación Agropecuaria Santo Domingo; **PEDRO NEL MUÑOZ LÓPEZ**, Edil del POLO Comuna 6 de Medellín; **MARCO FIDEL MUÑOZ**, Edil del POLO Comuna 5 de Medellín; **RODRIGO RESTREPO**, Ingeniero de Producción de EAFIT, Integrante de CEDETRABAJO; **JAVIER GAVIRIA BE-TANCUR**, Abogado, Presidente Asociación Antioqueña de Ligas de Usuarios de Servicios Públicos Domiciliarios ASULUS; **HÜBER VILLADA**, Dirigente social, Ex Concejal de Santa Bárbara; **PIEDAD MORALES LÓPEZ**, Socióloga, Integrante Coordinación Departamental Promotora del Referendo del Agua; **LUZ MARÍA MÚNERA MEDINA**, Vice Presidenta Acción Comunal Barrio Los Cerros - Comuna 9 de Medellín; **HÉCTOR TABARES OSPINA**; **LUISA HENAO DE YEPES**, Abogada, Docente Pensionada; **JAVIER ZAPATA JARAMILLO**, Delegado ASOCOMUNAL - Comuna 9 de Medellín; **MARÍA LUCÍA VILLA RENDÓN**, Dirigente Cívica Belén - San Bernardo; **FRANK DAVID BEDOYA MUÑOZ**, Historiador, Comité de Programación Cedetrabajo; **REYNALDO SPITALETTA HOYOS**, Escritor, Periodista, Docente Universitario; **MARIO YEPES LONDOÑO**, Director de Teatro y Docente; **KATHERINE BETANCUR RÍOS**, Comunicadora Social; **VÍCTOR ARBELÁEZ VÁSQUEZ**, Presidente Unión de Pensionados de Comunicaciones UPECO; **IVÁN ADOLFO RÍOS ÚSUGA**, Coordinador OCE Universidad de Antioquia; **ALDEMAR GONZÁLEZ GÓMEZ**, Directivo Nacional Sintraemsdes - Empresas Públicas de Medellín; **ANTONIO MARIA SÁNCHEZ RESTREPO**, Abogado laboralista, Dirigente Cívico Comuna 15 Guayabal - Medellín.

**RAMIRO ROJO LONDOÑO**, Actor Pequeño Teatro de Medellín; **MARÍA EUGENIA ESCOBAR VÉLEZ**, Enfermera Profesional, Secretaria Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC Antioquia; **MARCELA VÉLEZ**, Médica, Profesora Universitaria; **AMAURY NÚÑEZ GONZÁLEZ**, Directivo OCE (Organización Colombiana de Estudiantes), Seccional Medellín; **JAVIER ENRIQUE MUÑOZ VALDIVIESO**, Abogado Litigante en Seguridad Social, Especialista en Derecho Administrativo; **JOSÉ RICARDO VÉLEZ GARCÉS**, Comerciante; **MAURICIO ALVAREZ**, Estudiante Universitario; **DORIS FORERO PULIDO**, Secretaria Ejecutiva, entre otros. ■

## Ciudad desconocida, enfermedad desconocida Parte II

Por médica Hanna Marisol Henao V.  
*Estudiante de Maestría en Antropología Social*  
*Universidad de Antioquia*

... Al principio me dedicaba exclusivamente a recolectar los datos solicitados por los investigadores principales; con el transcurso del tiempo, gracias al contacto con la gente, los almuerzos, desayunos y fiestas, secretos, sufrimientos y alegrías, empecé a ver el trabajo con otros ojos. La etnografía llegó sin que la conociera teóricamente. Fue una experiencia de etnografía nativa empírica que no esperaba ni busqué.

Decidí presentarme a la maestría en Antropología Social y proponer al grupo de investigación una nueva perspectiva para la comprensión de la tuberculosis en Medellín. Algunos investigadores de las ciencias básicas expresan cierta desazón ante esta mirada, dicen que sí es importante, que puede aportar mucho al conocimiento "aunque no sea ciencia numérica, verdadera ciencia". Y aunque se debaten entre considerar válidos o no los datos de la antropología, el apoyo brindado por el personal del grupo de investigación al que estoy adscrita ha sido excepcional.

Paulatinamente me fui adaptando a las medidas que buscan ocultar la enfermedad al vecindario: no llevo prendas que certifiquen mi condición de personal de salud, sólo uso tapabocas en casos muy especiales, y hasta he fingido ser "otra" y mentido con soltura frente a aquellos que desconocen la enfermedad. Fue así como el estigma de la tuberculosis comenzó a inquietarme y me propuse ampliar el estudio del mismo.

La tuberculosis funciona como una herramienta de exclusión social, que entre más pública, estruendosa y duradera sea, más impacto tendrá sobre la identidad social del enfermo. He interactuado con cientos de pacientes y he encontrado cómo la marca que deja la tuberculosis, en las personas que la sufren durante años, es más profunda y particular que en aquellos que experimentan la curación fácilmente. Hablo de la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), aquella que revive historias decimonónicas, de la crónica y fatal plaga blanca, que puede convertirse en una grave epidemia futura y produce en las personas verdaderos cambios de vida, incluso hasta acabar con ella.

Es el caso de un solitario inventor de juguetes de 61 años, con quien tuve encuentros inolvidables en el barrio Castilla. Comparativos lecturas, canciones, discusiones. Fue una relación sin intereses académicos, espon-

tánea, en la que siempre estuvo presente mi temor a contagiarme con una cepa bacteriana bastante agresiva, que me llevó a utilizar tapabocas en cada encuentro.

Cada día estaba más agotado y solo, se cansaba al hablar y, a pesar de eso, su llamada se había convertido en rutina (el vínculo para entonces se basaba en contactos telefónicos debido a mis múltiples compromisos). "Yo la llamo para mejorar la respiración, conversar me mantiene vivo". Cuando murió, por causa de esa enfermedad, heredé la sombra de un Urapán, sus inventos y otros preciados tesoros; aunque siempre que llegaba a su casa me daba miedo encontrarlo muerto, el día que me avisaron fue tan doloroso como si nunca lo hubiera esperado. Su sobrino favorito está complacido en reconstruir su historia, me ha dicho que nadie más quiere escucharlo hablando del viejo, que aunque nuestros encuentros parezcan un velorio constante, se siente tranquilo.

La muerte es el mayor misterio, el miedo a la tuberculosis es el miedo a morir.

Suelo hablar a unos pacientes de otros, hacer intersección en sus historias. Una tarde, meses antes de que él muriera, al otro lado de la ciudad, en casa de una joven que se encontraba en vías de curación de una tuberculosis producida por una cepa similar a la del inventor, conté la historia de ese hombre y pronostiqué su final. Ella se escandalizó con las diferencias en el proceso de curación de una enfermedad de importancia en salud pública, cuyo control debe ser regido por el principio de la equidad. Me habló también sobre la TB-MDR como agente del cambio de actitud frente a la vida, la familia, su cuerpo, sus prioridades.

Contrastar esas dos historias de vida ha sido para mí una fuerte experiencia emocional; un espacio en el que no soy médica, aunque lo sea para los interlocutores a ratos; en el que me veo en ellos dos, en sus historias comunes, esas historias acalladas usualmente por la prisa del sistema de salud al que no quiero enriquecer más.

Considero que una actitud antropológica, reflexiva, en la práctica de las ciencias de la salud, es fundamental para la comprensión de los fenómenos que encuadran los procesos salud-enfermedad, pues permite pensar al otro con sus propias categorías y desempeñar una labor más ética frente a los que buscan ser escuchados. Fue así como me enamoré de la tuberculosis y casi todos los espacios de mi vida están ocupados por el etéreo bacilo de Koch y su fantasma. ■

# La justificación de los decretos, ¡qué sartal de mentiras!



Por médico Esteban Zárate D. Secretario de ASMEDAS

El origen de todos los males en salud es la Ley 100, ley económica, no de Seguridad Social. (Intervención de un académico en Foro de Salud Pública en la U. de A.)

¿Qué implicaciones tienen sobre el SER LABORAL las continuas apariciones del ministro Palacio y del propio presidente Uribe por los medios masivos de comunicación, tratando de justificar lo injustificable de los decretos de Emergencia Social?

El propósito del Gobierno con la emisión de 15 decretos que reforman la Ley 100, la Ley 1122 y otras leyes es perverso. Sin poner un sólo peso, prefiere salvar las finanzas de las EPS sacrificando al profesional médico, odontológico, al usuario y a la red pública.

## ¡Hay "genios" de la economía política en Palacio!

La ley de la oferta y la demanda –pilar del modelo capitalista y soporte no plus ultra del capitalismo salvaje– supone que la demanda determina los precios de la oferta. O sea, si hay demasiada oferta y poca demanda, caerán los precios de la oferta. Y si hay mucha demanda y poca oferta, los precios aumentarán.

Pues bien. En Palacio, como noticia internacional hay una revolución conceptual: Los magos de la casa de Nari crearon oficiosamente la teoría de que al reducir la oferta de servicios de salud y disminuir la demanda se genera una dinámica irrefutable: ¡Se salva el Sistema Financiero General de Seguridad Social en Salud! Debe estar dando vueltas por el mundo esta revolución conceptual que beneficia el capital tanto nacional como internacional y, de paso, a las EPS colombianas y a los bancos, y podría ser la solución final para la crisis mundial.

Pero el "genio" mayor no está satisfecho. Porque las múltiples expresiones de repudio nacional frente a la "emergencia social" –no cumple con

los criterios de emergencia, ni es social, como sí económica– han tocado su fuer interior y las últimas encuestas le han sido más bien desfavorables.

Con su típico hablar coloquial, meloso y sospechosamente bondadoso, del que su ministro Palacio ha sido aventajado alumno, ha tratado de justificar su pérfido proyecto que se resume en fortalecer y profundizar el monopolio privado de los servicios de salud –en preparación al de pensiones pero sin lograr mayor credibilidad. Porque día a día se topan con médicos éticos que por todos lados defienden su autonomía profesional en la práctica médica y con usuarios necesitados de una verdadera atención con calidad, que tumban las mentiras. Con sólo observar el lenguaje postural en los medios audiovisuales (manos y pies engarrotados y la actitud de mirar más hacia el interlocutor que hacia el televidente), al observador atento le induce creer que no están diciendo la verdad.

## Aseveraciones del presidente y Gobierno que no nos dicen la verdad

1. "Respetamos la autonomía médica". Si no lo hicieron antes de los decretos, hechos que fueron denunciados en muchas oportunidades por ASMEDAS y otras organizaciones ante todas la Procuraduría, la Defensoría, la Contraloría, y el resultado como norma era que el médico que ordenara NO POS no era vuelto a contratar, ¿cómo pueden respetarla si a los médicos que formulen u ordenen exámenes y procedimientos por fuera del "nuevo POS" los amenazan con multas de entre 5 y 25 millones de pesos? ¿No es constricción de la práctica médica enviarlos sistemáticamente donde –¡cuáles comisiones científicas ni qué nada!– sus "pares" de los Comités Técnicos de Prestaciones Excepcionales en Salud (PES), compuesto por delegados del Ministerio de Hacienda, de "Protección" Social, Colciencias y 3 profesionales investi-

gadores en economía de la salud. ¿Qué médico se le mide a semejante Tribunal de Inquisición, más aún cuando de estos depende su afectación patrimonial? ¡Ni los uribistas se salvarían!

2. "Los médicos fueron consultados". No es cierto que se consultó con los profesionales antes de la expedición del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009. Si lo hicieron, fue con personas que no representan el sentir del médico o por agrupaciones como ACEMI (representantes de las EPS). Las Asociaciones Científicas no representan sino el 12% de los médicos colombianos, la Academia Nacional de Medicina es un organismo consultor pero la gran mayoría de los médicos no estamos afiliados a ella, los "nuevos" Colegios Médicos, en su mayoría, son organismos afines al negocio de la salud, tanto que proponen la creación de cooperativas médicas y EPS médicas que viven del mercado. No fueron consultadas la Federación Médica ni la Asociación Médica Colombiana ni ASMEDAS. Las sendas declaraciones de estas organizaciones han rechazado tal aseveración gubernamental.

3. "No se afectará el acceso a especialistas". La queja diaria que determinó las miles de tutela antes de los decretos, no se ha reducido después de los mismos.

4. "No se toca la Tutela". Uno de los aciertos de la Constitución Nacional de 1991 fue esta acción que no sólo busca el derecho a la vida (con la sentencia T-760 de la Corte se declaró la salud como derecho fundamental), sino, y es muy importante, la accesibilidad al servicio de salud y LA OPORTUNIDAD en la prestación del mismo. Con los decretos se ponen todas las talanqueras posibles para que el acceso sea letalmente tardío. Las enfermedades de alta complejidad estarán sujetas a los Comités Técnicos de Prestaciones Excepcionales de Salud (PES) bajo los postulados de costo – eficiencia.

5. "El POS es el mismo vigente, será un Plan Mínimo y será progresivo".

**El 52% de las tutelas antes de los decretos fueron por hacer el cumplir el POS.** Ante la realidad de un Sistema General de Seguridad Social sostenido por 14 millones afiliados (36%) que financia la salud de 28 millones de pobres (64%), no hay sistema que aguante, según el Gobierno. De donde la fórmula es restringir la demanda y la oferta. Creemos, entonces, que el POS mínimo será por debajo del POS Contributivo actual. Es la ley económica de la oferta y la demanda.

Las anunciadas rectificaciones ante el Congreso de la República dejan saber que el legislativo está dominado por el ejecutivo. Deben estar frotándose las manos los congresistas del uribismo y su coalición de gobierno porque van a cobrar el favor del error gubernamental. Y... ¿qué pasará en la Corte Constitucional?

## Píldoras Laborales

· Hay conflicto laboral en el hospital General. La negociación colectiva de los trabajadores está siendo torpedeada por la gerencia del hospital, con su presencia intimidadora en la mesa de negociación, por lo cual ésta se levantó.

· ¿Cómo les pareció el incremento del 3.64% al salario mínimo? ¡600 PESOS DIARIOS! Es ofensivo. Y eso que es menos para los que ganan más de 4 salarios mínimos. Y la subcomisión departamental de políticas públicas hablando de Diálogo Social.■

Deben estar frotándose las manos los congresistas del uribismo y su coalición de gobierno porque van a cobrar el favor del error gubernamental. Y... ¿qué pasará en la Corte Constitucional?



El proceso tras la condena de Castaño y la absolución de Juan Pablo Ortiz Agudelo, alias "Bochas", estaba archivado hasta mayo de 2008, cuando "Don Berna" reconoció en el marco de justicia y paz que le dio órdenes a sicarios de la banda "La Terraza" para que cometieran el asesinato, por orden de Castaño.

# Semblanza del Profesor Francisco Luis Uribe Restrepo

## Parte II

En mi época de entrenamiento en cirugía, años 1963-1966, los residentes de Cirugía General éramos los encargados de atender las urgencias quirúrgicas pediátricas durante la noche, existía una epidemia de difteria y para nosotros eran noches de terror y angustia. Llegaban los lactantes completamente cianóticos, con retracción costal y esternal, además desnutridos; todo formaba un cuadro dantesco, y nosotros teníamos que hacer las traqueostomías: dificultad para encontrar la tráquea en un bebé que pesa entre 7 y 8 kilos, inmovilizado por una sábana que le envolvía todo el cuerpo, las piernas y la cabeza sostenidas por las auxiliares y con la urgencia de la muerte: “por el chillido laríngeo penetrante; bebés de cuello corto, incisiones quirúrgicas que siempre sangraban más de la cuenta, y la tráquea que se confundía con la carótida y con la columna vertebral, que subía y que se movilizaba constantemente; además los pulmones en su angustia por el aire, rechazaban las pleuras superiores e invadían el cuello, y nosotros solos. No existían las instrumentadoras, sin saber exactamente dónde incidir para que entrara el aire al árbol respiratorio. Cuando lográbamos colocar la cánula en la tráquea, estábamos a punto de un colapso por angustia. Siempre he considerado que la cirugía más difícil es la traqueostomía con anestesia local en un lactante con difteria.

Sencillo y humilde, Pacho siempre trataba de pasar desapercibido, no podía ocultar su gran capacidad docente ni disimular su amor por los pacientes y la entrega completa al compromiso universitario de formar médicos y cirujanos. Su sentido del humor crítico y su incredulidad ante los hechos fantásticos de nosotros, los cirujanos, eran demoledores. Cuando uno de nosotros comentó

que en el exterior había asombrado a los gringos cuando hizo una “herniorrafia inguinal” en un paciente con una hernia inguino-escrotal gigante en 30 minutos, Pacho simplemente preguntó: ¿y por qué se demoró tanto?

Cirujano especial, fuera de serie, tranquilo, con resultados quirúrgicos excelentes, descomplicado, fiel exponente de la Escuela Quirúrgica Antioqueña, convertía el acto quirúrgico de rutina en una obra de arte. Profesor de Cirugía estudioso, actualizado, con conocimiento quirúrgico profundo, ejercía su docencia sin protagonismo.

A la par de ser un exagerado estudioso de la medicina, desde su juventud desarrolló una actividad intelectual poco conocida por su modestia, sólo sus amigos cercanos conocíamos sus inquietudes. Se levantaba a las 3 de la mañana a estudiar y a leer. Leía de todo, clásicos y modernos, filosofía, historia universal, literatura. En reuniones de amigos y en el Comité de Historia de la Cirugía sacaba a relucir nombres de autores, corrientes filosóficas, novelas y biografías. Recordaba poesías que recitaba de memoria, tenía una mente lúcida, parecía de 30 años, Pacho era un mar de conocimientos. Tuvo una admiración permanente por el doctor Gustavo González Ochoa, un legendario profesor de Pediatría,



Profesor Francisco Luis Uribe Restrepo (q.e.p.d)

que fundó la cátedra de Pediatría en la Facultad de Medicina en los años 40 y quien fue el impulsor para la construcción del Hospital Infantil. Contaba Pacho que el doctor González hacía eventos sociales y asistía a los escenarios deportivos para vender empanadas, jugos, gaseosas, para conseguir fondos para dicho Hospital. Fue tanta su lucha que al fin convenció a la Gobernación de Antioquia para aportar plata para la

obra. Injusticias de la vida: al inaugurar el Hospital, le pusieron el nombre de Arzobispo Caycedo, olvidándose del “Pediatra Soñador”.

A través de sus lecturas conoció al escritor argentino Jorge Luis Borges y lo convirtió en su brújula intelectual. Recordaba con admiración que Borges tuvo una infancia desgraciada, ciego, de madre dominante, encerrado en su casa y que, a pesar de eso, produjo obras inolvidables para el pensamiento mundial; para Pacho era el máximo ejemplo de superación personal, siempre se lamentaba que por razones políticas a Borges le negaron el Premio Nobel de la Literatura.

Conversar con Pacho era entrar a un mundo fantástico de anécdotas médicas e historias de su pueblo Bolívar. Siempre los “raneos” terminaban con hechos de su pueblo; presentó una pequeña muestra de sus innumerables e interminables historias: el cadáver de un suicida que permaneció 20 días en el acueducto de Ciudad Bolívar y toda la gente consumió “agua potable”, o de un médico cojo y borracho, que ejercía de rural, subió a caballo por las escalas al segundo piso a un café para beber en la barra, o el de las muchachas hermosas que se casaron con los nuevos ricos de los ochenta y noventa, o del finquero que tuvo 30 hijos en diferentes mujeres y a todos los graduó de profesionales, o del cura párroco que expulsaba de la religión a la gente que fuera al barrio “ratón pelao”, o del “escopetero del pueblo”, precursor del sicario ciudadano que por este medio acababa los pleitos en fincas por linderos y por aguas.

La muerte repentina de Pacho me trajo a la memoria la explicación que me dio un campesino que quería que le llenara el certificado de defunción de su esposa. A mis interrogatorios de sus antecedentes y tratamiento médico me contestó: “Doctor, ella para morir no necesitó médico”, Pacho no necesitó ni conoció médico. El Dios de los

cirujanos, y Pacho era muy creyente, se lo llevó de una, sin cuidados intensivos, sin sufrimiento, sin angustia, sin terapias dolorosas, sin análisis químicos y radiológicos, murió aliviado, sin complicaciones, sin conocer médico tratante, como era lo usual en la vida de Pacho, hasta la muerte le salió bien.



Por Mario Botero Betancur  
Profesor de Cirugía,  
Universidad de Antioquia

Pacho no ha muerto, se immortalizó en la memoria de tantos estudiantes de Pregrado y de Posgrado que tuvieron la fortuna de asistir a sus conferencias, a sus intervenciones quirúrgicas y a sus rondas docentes. Con un estilo propio, pragmático, lenguaje coloquial, en sus actividades hacía que todos los presentes sacaran ventaja. Se immortalizó en todas las memorias de los padres de los niños que, gracias a su capacidad quirúrgica y diagnóstica, se recuperaron completamente. Se immortalizó en la memoria del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y de la Universidad de Antioquia. El que enseña, el que da toda su capacidad docente, permanece vivo en las generaciones futuras. Se immortalizó en su familia, en su esposa Inés y en sus hijos Mónica, Alejandro, Felipe y Natalia, solidarios con su estilo de vida y fieles herederos de su patrimonio cultural.

Hablando de la muerte, le decía a Pacho, citando al General Douglas MacArthur en su defensa ante el Congreso Americano “que los viejos cirujanos nunca mueren, ellos se van desvaneciendo”. Pacho no murió, dejó de venir un día al Hospital y se desvaneció. Su figura de caminar lento, con su mirada penetrante y su sonrisa burlona, la encontraremos siempre que miremos las amplias avenidas hospitalarias, con la sombra de los gigantes árboles de mango florecidos. Pacho hoy se encuentra en el paraíso soñado por Borges, una gigantesca e iluminada biblioteca, devorando todos los libros que no alcanzó a leer en su vida.

Paz en su tumba.■

Sencillo y humilde, Pacho siempre trataba de pasar desapercibido, no podía ocultar su gran capacidad docente ni disimular su amor por los pacientes y la entrega completa al compromiso universitario.



# Por el derecho a la salud, NO a la emergencia social



Por médico Joaquín Emilio Duque V. Miembro de Asudessa

Para iniciar, debemos saber qué es salud. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), "salud es el estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad". El derecho a la salud es el primordial, esencial y fundamental de los derechos sociales del Ser Humano, por su directa conexión con la vida. Por ello, el ser más inteligente que existe, que es el ser humano, debe poner toda su capacidad política y social para conseguir que los Estados reconozcan en la Carta Fundamental o Constitucional que la salud sea un derecho fundamental y, por lo tanto, a cargo del Estado, como actualmente lo es en los países más avanzados socialmente.

Analicemos sintéticamente cómo han sido los servicios de salud en Colombia: antes de la creación del SEGURO SOCIAL, la atención de los enfermos se hacía a través de dos vías: la Medicina particular o privada para los que tenían capacidad económica; para el resto de la población el Estado (o algunas organizaciones sociales caritativas) tenían Centros de Salud y Hospitales. En resumen, en aquella época había, socialmente hablando, mejor atención en salud que la que hay actualmente, como lo veremos más adelante.

¿Cómo y por qué nació el Seguro Social? El Estado, para disminuir responsabilidades en la prestación de la Salud, buscó y consiguió que un sector de la población, aquellos que estaban trabajando en Empresas, tuvieran salud mediante otro sistema. Fue así, como mediante la Ley 90 de 1.946, creó el ICSS (Instituto Colombiano de Seguros Sociales). El financiamiento de esta institución se haría en forma tripartita: aportarían los trabajadores, los patronos y el Estado. Este último aportó solo los primeros años. A pesar de esto, el ISS (Instituto de Seguros Sociales) llegó a ser la MEJOR Institución de Salud de Colombia: contaba con buenas clínicas, los mejores especialis-

tas y excelentes dotaciones y equipos.

Aunque el Estado sólo aportó durante los primeros años, siguió administrando al Seguro Social como si fuera su dueño; pero no paró allí su abuso, sino que manejó a su disposición los fondos económicos del Seguro y fue así como hizo traslados para el IFI (Instituto de Fomento Industrial), para el BCH (Banco Central Hipotecario), se financiaron varias crisis hospitalarias. Ante tales abusos por parte del Estado, los verdaderos dueños del Seguro, los empresarios (patronos) y los trabajadores (obreros), no hicieron la más mínima reclamación y mucho menos protesta. El Gobierno colombiano, siguiendo delineamientos del Fondo Monetario internacional (FMI) y del Banco Mundial (BM) inició acciones de marchitamiento para luego acabar con el Seguro Social. Aparece, entonces, la LEY 100 de 1993 cuyo principal creador y propulsor fue el, en ese entonces Senador de la República, doctor Álvaro Uribe Vélez.

Con la Ley 100 inicia el proceso de privatización de la Salud y esta deja de ser un Derecho Social, como lo consagran los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, para convertirse en un lucrativo negocio. Aparecen las EPS (mal llamadas Empresas Promotoras de Salud), cuyo fin primordial no es la prestación de servicios de Salud sino el enriquecimiento a tal extremo que algunas EPS como Saludcoop y Coomeva figuran entre las 10 empresas más ricas de Colombia, sino que lo digan estos datos: Saludcoop en 1.994 inició con unos activos de 2.500 millones de pesos y en el 2.008, y declarados por ellos, sus activos eran 440.000 millones, cerca de medio BILLÓN de pesos, y bajo este régimen capitalista y monopolista, Saludcoop compró a Cafesalud y a Cruz Blanca.

Para la prestación de servicios de Salud, bajo la Ley 100 se crearon categorías: el Régimen CONTRIBUTIVO

para los trabajadores de Empresas y para trabajadores Independientes, y el Régimen SUBSIDIADO para los desempleados, subempleados y el resto de la población, y a los enfermos dejaron de tratarlos como PACIENTES y los convirtieron en CLIENTES.

Tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, para la prestación de servicios se establecieron dos niveles: el llamado POS (Plan Obligatorio de Salud) y el NO POS. El POS tiene un limitado número de servicios en medicamentos, procedimientos e intervenciones. El POS subsidiado es más reducido que el contributivo. El NO POS comprende aquellos servicios que no están dentro del POS. El enfermo en búsqueda de recuperar su salud, acude a las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud); si sus requerimientos están dentro del POS, es atendido (no siempre a entera satisfacción). Si lo que requiere está fuera del POS, la solicitud tiene que pasar por un CTC (Comité Técnico-Científico), que no siempre falla a favor del enfermo (o cliente), debido a las limitaciones que las EPS señalan para tales aprobaciones, ya que en las EPS lo que prima no es la salud del paciente, sino las ganancias que deben obtener del NEGOCIO de la salud.

Aquí continúa el "sufrimiento" de los enfermos porque ya el único camino que nos queda es acudir a la ACCIÓN de TUTELA, para que un Juez dé su fallo. Muchas veces el fallo no ha sido acatado por las EPS y es necesario acudir a la ACCIÓN de DESACATO. Mientras transcurren estas penalidades, enorme cantidad de enfermos han MUERTO en camillas de ambulancia, configurándose el "PASEO DE LA MUERTE". En ninguna época de la historia, ni en ningún país del mundo, se ha presentado semejante CALAMIDAD. Ni siquiera en Chile durante la dictadura de Pinochet, cuando se ensayó el sistema de las EPS Privadas. Como la mayoría de estas muertes se

han dado en enfermos ancianos, podemos concluir que, gracias a la prestación de la SALUD a través de EPS PRIVADAS, en Colombia se ha realizado UN GENOCIDIO EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD.

EL FOSYGA es el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, donde están acumulados todos los dineros para la prestación de los servicios de salud y que tiene 5 BILLONES DE PESOS en títulos de tesorería (TES), que son recursos de la Salud que el Gobierno utiliza para financiar gastos del Estado; 1,6 billones de pesos en la subcuenta de compensación y 4,4 billones en otras subcuentas del FOSYGA; en total 11 billones de pesos. Sin embargo el presidente Uribe Vélez le miente al pueblo colombiano diciendo que la FINANCIACIÓN de la salud está en CRISIS, lo que está en crisis es el modelo de salud implementado en la Ley 100

Ante la pésima prestación de servicios de salud por parte de las EPS, y ante la petición que a través de la Sentencia 760 le hace al Congreso de la República y al Gobierno de nivelar el Régimen Subsidiado con el Régimen Contributivo y que la salud sea considerada un derecho fundamental, el Presidente de la República declara el Estado de Emergencia Social.

Para tratar de darle salida a esta situación, el Ejecutivo Nacional dicta unos Decretos con fuerza de Ley, pasando por encima del Congreso de la República, decisión que en vez de solucionar la mala prestación de los servicios de Salud, la empeora, como lo veremos en un próximo artículo.

Colofón: Estudiante informante, Taxista cooperante, la Salud agonizante y nuestro Mesías feliz y campante. ■

Podemos concluir que, gracias a la prestación de la salud a través de EPS privadas, en Colombia se ha realizado un genocidio en la población de la tercera edad.



La Procuraduría y la Fiscalía ahora analizan la confesión pública que dieron los desaparecidos miembros de La Terraza, en noviembre de 2000: "Días antes del asesinato de Garzón, el general Mora Rangel visitó la zona de distensión "paramilitar" en Tierralta, con el fin de impartir personalmente la orden de ejecutar al humorista".

# Bolivia alcanza histórica participación de mujeres en órganos legislativos

Haciendo un balance de los resultados electorales en Bolivia, vemos cómo los esfuerzos desplegados por más 200 organizaciones de mujeres en todo el país han dado frutos. Se ha logrado alcanzar una histórica presencia de 47% de mujeres en el Senado y 25% en la Cámara de Diputados y un destacado 30% de mujeres en la Asamblea Legislativa Plurinacional.

Desde antes de instalarse, las 46 nuevas legisladoras comenzaron a recibir la presión de las bases populares femeninas, para que cumplan una agenda a favor de la paridad entre los géneros y que eso incluya la meta de ostentar la mitad de los cargos en los poderes del Estado, además de una serie de leyes para mejorar la vida de las mujeres.

En estas bases se agrupan en más de 200 agrupaciones que integran la Coordinadora de la Mujer y manejan un paquete de proyectos elaborados por organizaciones sindicales, campesinas y feministas, que las 33 legisladoras del MAS se comprometieron ya a impulsar desde sus bancas. Las otras 13 legisladoras resultaron electas por tres grupos opositores.

Además de lo anterior, por primera vez y de forma también histórica, el gabinete ministerial del órgano ejecutivo de Bolivia, está conformado por un 50%

de mujeres y 50% de hombres, logrando con ello cumplir con la equidad de género estipulada en la Constitución Política del Estado.

Los 10 representantes femeninas a la cabeza de los Ministerios del país ocuparon los siguientes ministerios: Ministra de Defensa Legal del Estado, Ministra de Planificación del Desarrollo, Ministra de Desarrollo Productivo y Economía Plural, Ministra de Justicia, ministra de Trabajo, Empleo y Previsión Social, Ministra Salud y Deportes, Ministra de Medio Ambiente y Agua, Ministra de Desarrollo Rural y Tierras, Ministra de Culturas y Ministra de Transparencia Institucional y Lucha Contra la Corrupción.

## Las mujeres en el poder en el mundo

### -Laura Chinchilla, al frente de Costa Rica

La costarricense Laura Chinchilla se convirtió en la primera mujer electa presidente de Costa Rica, sumándose a la lista cada vez más numerosa de mujeres jefas de Estado o de gobierno. Con su victoria en las últimas elecciones en Costa Rica, Laura Chinchilla marca un hito en el país centroamericano, pero no en América Latina donde ya son nueve las mujeres que están -o han estado- al mando en algún país de América Latina, cinco de ellas elegidas por voto popular.

Al asumir su mandato aseguró "La prosperidad que buscamos es la de un bienestar compartido, pues solo la igualdad de oportunidades garantizará una sociedad inclusiva y con una elevada calidad de vida para todos sus habitantes. Son más fuertes las democracias cuando sus habitantes comparten con justicia los frutos del desarrollo. Y sabemos que solo son realmente seguras las sociedades en que toda la ciudadanía tiene acceso a una vida digna y a un futuro de prosperidad."

A continuación, aparece la lista de las mujeres actualmente en el poder en el mundo:

### Jefas de Estado:

- **FILIPINAS:** En enero de 2001 la vicepresidenta Gloria Arroyo fue nombrada jefa de Estado en lugar del presidente Joseph Estrada, destituido por corrupción. En 2004 fue elegida directamente.

- **FINLANDIA:** Primera mujer en ocupar la presidencia, Tarja Halonen fue electa en febrero de 2000 y reelecta en enero del 2006.

- **IRLANDA:** Mary McAleese asumió la Presidencia de la República de Irlanda tras ganar los comicios en octubre de 1997. Fue reelegida el 1 de octubre de 2004.

- **ARGENTINA:** Cristina Kirchner, electa en octubre de 2007.

- **CHILE:** Michelle Bachelet,

elegida en enero de 2006, cesa su mandato en marzo de 2010.

- **INDIA:** Pratibha Patil, electa en julio de 2007, primera mujer que accede a la presidencia de India.

- **LITUANIA:** Dalia Grybauskaitė, electa el 18 de mayo de 2009.

- **SUIZA:** Doris Leuthard, designada para presidir la Confederación Helvética durante el año 2010, es la tercera mujer que ocupa esa función en Suiza.

- **LIBERIA:** Ellen Johnson Sirleaf se convirtió en noviembre de 2005 en la primera mujer electa presidente en África.

### Jefas de Gobierno:

**ALEMANIA:** Ángela Merkel, elegida canciller en noviembre de 2005, es la primera mujer que ocupa esa función en la historia del país; **BANGLADESH:** Sheikh Hasina Wajed designada primera ministro en enero de 2009. Ya había ocupado esa función de 1996 a 2001; **ISLANDIA:** Johanna Sigurdardottir, Primera ministra desde febrero del 2009. Primera mujer jefa de gobierno de Islandia; **CROACIA:** Jadranka Kosor primera ministra desde julio de 2009. Primera mujer en ocupar ese cargo en Croacia; **UCRANIA:** Yulia Tymoshenko, primera ministra por primera vez de enero a septiembre 2005. Jefa de gobierno nuevamente a partir de diciembre de 2007. ■



Por médica Martha Lucía Correa E. Secretaria de la Mujer de Asmedas Antioquia

El gabinete ministerial del órgano ejecutivo de Bolivia, está conformado por un 50% de mujeres y 50% de hombres, logrando con ello cumplir con la equidad de género estipulada en la Constitución Política del Estado.



# Estampa de un desplazado



Por médico Roberto López C. Miembro Taller de Escritores Asmedas Antioquia

Como acostumbraba en cada mañana, Edwin madrugó aquel viernes para salir a buscar algo que hacer, con el propósito de obtener algunos pesos para comprar el alimento para su familia. Luego de despedirse de Estella, su mujer, y de sus dos pequeños hijos, partió hacia el sitio de encuentro con otros compañeros, en los bajos de la estación de El Metro del barrio Naranjal.

En reiteradas ocasiones, yo había observado, en ese sitio, a un grupo de hombres jóvenes, en su mayoría de raza negra, portando una pala, en espera de que pasara alguna camioneta de esas que transportan arena de las diversas quebradas que atraviesan la ciudad y raudas se precipitan en el río Medellín.

Había llovido a torrentes la noche anterior y tal hecho les hacía pensar que sería un buen día para recoger la arena que la corriente había depositado en las márgenes de las quebradas.

Ese viernes, cerca de doce hombres esperaban el paso de una camioneta, con la esperanza de que los contrataran para realizar la fatigosa tarea. Edwin la había realizado durante los últimos cuatro años, desde cuando abandonó su parcela, en las cercanías de Tarazá, presionado por las repe-

tidas incursiones de las fuerzas subversivas y los paramilitares, que luchaban enconadamente por el predominio de la región.

Enseñado a cultivar banano, plátano y yuca, y a pescar en el río caudaloso muy cercano, cuando llegó a la ciudad debió sufrir las penalidades que suelen padecer los desplazados por causa de la guerra. Durante algunas semanas mendigó por calles y avenidas, mostrando unos carteles en los que anunciaba su condición de desplazado, con resultados negativos ante la indiferencia de los ciudadanos. Un trabajo, como ayudante de albañilería, le permitió recoger residuos de tablonos y listones de madera, con los cuales construyó su vivienda que cubrió con papeles encerados, muy cercana a las riberas de la quebrada La Iguaná.

Sometidos a las inclemencias del tiempo, resistieron las reiteradas molestias respiratorias, especialmente sus dos hijos, a quienes, después de muchas diligencias pudo inscribir en el Sisbén.

Los contratos temporales como ayudante de albañilería no eran una garantía para lograr tener los ingresos necesarios para el sostén de su familia. El oficio de arenero le pareció más seguro y por eso lo eligió.

Consciente de su responsabilidad, su único vicio era el cigarrillo. Diariamente consumía cerca de una docena. Muy temprano solía recogerse en la cama, para poder levantarse muy temprano, con la aparición del alba.

Mientras que Edwin, con su pala, acumulaba montones de arena en las márgenes de la quebrada, Estella revendía bolsitas de papel en alguna esquina de la ciudad, con la esperanza de obtener algunos pesos y comprar algún alimento para sus pequeños.

Esa tarde de viernes, el invierno desató su furia sobre el Valle de Aburrá. Las quebradas se preñaron de aguas sucias y palitroques, arrastrando sin piedad todo lo que encontraron en su loca carrera. Edwin y tres compañeros más continuaban su labor en la orilla del riachuelo, cuando la crecida los sorprendió, sin darles tiempo de que escaparan. Sus cuerpos fueron arrastrados, cual débiles muñecos, por la impetuosa corriente y los múltiples escombros que flotaban sobre las aguas.

Estella lo esperó en vano aquella tarde. Sólo al día siguiente tuvo noticias de la desgracia. Los rescatistas del cuerpo de bomberos hallaron su cuerpo macerado, dos días más tarde, en un recodo de la quebrada.

Acongojada, con el rostro demacrado y su mirada perdida en el vacío, sentada en un taburete de madera, observo a Estella, mientras que sus dos pequeños juegan animosos con un carrito de madera. ■

# Mapeo Genético, galardonado por la Academia Nacional de Medicina - Abbott

Análisis de genes posicionalmente candidatos en diabetes mellitus tipo 1 en familias antioqueñas, del Grupo Mapeo Genético de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia obtuvo en ciencias básicas el Premio a las Ciencias Médicas 2009 que entregó el 26 de noviembre en Bogotá la Academia Nacional de Medicina-Abbott, mientras que en ciencias clínicas fue premiada la investigación Tungiasis en población indígena del departamento de Vaupés. Epidemiología, clínica, tratamiento y prevención, adelantada por el biólogo Hollman Miller Hurtado, coordinador del Programa de enfermedades transmitidas por vectores, de la Secretaría Departamental de Salud del Vaupés, Mitú, y por el médico Gerzaín Rodríguez Toro, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana.



Respecto de los hallazgos sobre las bases genéticas de la diabetes mellitus tipo 1 en pacientes antioqueños, además de Astrid Rodríguez, Javier Gutiérrez, Juan Manuel Alfaro, Vital Balthazar y Nicolás Pineda Trujillo, investigadores de Mapeo Genético, también son merecedores de la distinción por su contribución a la investigación los profesores Gabriel Bedoya y Andrés Ruiz Linares, de Genética Molecular, GENMOL, y Federico Uribe, del grupo de Endocrinología.

De acuerdo con Nicolás Pineda, el antecedente remoto de la investigación premiada es el programa educativo que desde hace 35 años adelanta el profesor Balthazar junto con Abel Serrano Acosta y la enfermera Débora Castrillón con los pacientes diabéticos tipo 1 y sus padres, desarrollando no sólo actividades docentes acerca de la enfermedad, sino sociales y de acompañamiento a los niños enfermos, especialmente a los recién diagnosticados.

Los estudios de genética de la enfermedad iniciados en 2000 en la Universidad de Antioquia han consolidado la línea de genética de trastornos metabólicos y endocrinológicos en el grupo Mapeo Genético, que ha logrado la caracterización genética de un grupo de pacientes antioqueños con diabetes mellitus tipo 1.

Los hallazgos que han merecido el primer puesto, señala Pineda, tienen que ver con la identificación de una variante genética que no había sido reportada en otros estudios en el mundo, “y aunque aún requieren la verificación de réplica en otras poblaciones, existe confianza en el descubrimiento, el cual apenas está en proceso de publicarse en las revistas científicas”, precisó.

Mapeo Genético proyecta realizar otros estudios en los que se evaluará si las variantes genéticas que están afectando a los antioqueños también afectan a otros niños colombianos en la susceptibilidad para desarrollar esta enfermedad, que es la más severa de los cuatro tipos en que se clasifica la diabetes mellitus. ■



Jaime Garzón Forero – octubre 24 de 1960 – agosto 13 de 1999. Tenía en sus ideales hacer de Colombia un país justo y en paz. Fue destituido como alcalde menor de Sumapaz, por el alcalde de Bogotá Andrés Pastrana, porque supuestamente había montado un prostíbulo en la localidad.

# Colega, no trabaje tanto

En mi opinión, es una vergüenza que haya tanto trabajo en el mundo. Una de las cosas más tristes es que lo único que un hombre puede hacer durante ocho horas, día tras día, es trabajar. No se puede comer ocho horas, ni beber ocho horas diarias, ni hacer el amor ocho horas... Lo único que se puede hacer durante ocho horas es trabajar. Y esa es la razón de que el hombre se haga tan desdichado e infeliz a sí mismo y a todos los demás. William Faulkner

Y es que desde que nos graduamos ya estamos programados para trabajar sin descanso, para tomar como natural el sofisma que nos recuerda que "al principio uno tiene que matarse trabajando en turnos y festivos para hacerse un capitalcito y después soltar un poco y bajar el ritmo". MENTIRAS. Ese chip de la trabajo-adicción que empieza a funcionar al tener el diploma que nos da licencia para ejercer, nos marca de por vida, nos programa sin opciones en la perversa tradición del "trabajar, trabajar y trabajar".

La experiencia lo demuestra. Cuando uno se mete en la licuadora del trabajo sin pausa, de hacer labores continuas sin darle cabida al reposo, con la ambición de atesorar y conseguir objetos de consumo en pocos años, ya no es capaz de soltar, de recuperar un nivel digno y razonable de jornada laboral. No es capaz de adecuarse a los menores ingresos que se obtienen por bajar el ritmo. No sabe qué hacer con el ocio pues, por estar permanentemente ejecutando un trabajo, perdió la capacidad del deleite, la delicia del hobby, la dulce lentitud de la lectura, el ejercicio, la película, la conversación por placer, la amistad, el amor, los juegos con los hijos y mil etcéteras, que el exceso de trabajo no nos deja ver.

En Europa hay países con jornadas semanales de 32 horas, y les parece excesiva. En Colombia es de 48 horas y la mayoría de nuestros colegas trabaja alrededor de cien horas en dos y tres trabajos. Una aberración. ¿A qué horas viven, aman, estudian, sueñan y crecen como seres humanos?

Es natural que, producto de ello, sean padres ausentes, esposos descuidados, amigos indiferentes. Es que físicamente no tienen tiempo sino para estar en un turno, empatar con otro y tratar de recuperarse de ellos para recomenzar el carrusel. ¿A qué horas se actualizan, a qué horas leen, si tienen tiempo de darse un gusto sin afanes, sin carreras, sin estar mirando el reloj para irse a acometer una nueva jornada?

¿No le parece abominable andar con la ropa en el carro, dormir tres a cinco noches por semana fuera de la casa en una cama de uso colectivo, sin la privacidad del baño propio, embutiéndose de afán comida chatarra en los cambios del semáforo mientras va de un sitio a otro? ¿No es horrible que la esposa le tenga que llevar los niños al trabajo los fines de semana, porque de otra forma no es posible que se vean y compartan aunque sea unos minutos?

Y pasan los años, y nada que le baja al ritmo. El autoengaño permanente no le permite ver que está dejando en un trabajo la juventud y la salud mientras engorda la cuenta bancaria que probablemente otros van a disfrutar. Claro, compró una casa en un estrato dos estratos por encima del suyo, pues no puede ser inferior al compañero que se le adelantó en la decisión y no puede ser en el barrio de siempre, pues uno "tiene que progresar en la vida". Y el auto tiene que ser más nuevo y más

grande que el del colega, pues todo el mundo debe darse cuenta que "uno no es ninguna lagaña de mico". Y la familia exige y presiona, pues hay que darse caché y estatus y la experiencia muestra que no hay nadie más arribista, esnobista y exhibicionista que la clase media cuando le da por el ascenso social. Entonces es un círculo vicioso que nunca se acaba, el endeudarse, el consumir sin límite, el trabajar sin descanso para poder cumplir, etc.

Muchas veces lo único que nos hace detenernos a reflexionar, no es el producto de una racionalización o de una elucubración filosófica que nos hace caer en cuenta de que somos poco menos que unos esclavos, sino un infarto fulminante, una estadía en una unidad de cuidados intensivos, una separación, una infidelidad, delincuencia o drogadicción en el hogar y mil tragedias más, cada una peor que la otra.

Hay que recordar que cuando soñábamos con estudiar y especializarnos, lo hacíamos entre otras cosas para tener una mejor calidad de vida. ¿Acaso sí lo hemos logrado? ¿Sí vivimos mejor? O simplemente somos esclavos con título universitario sin tiempo para nosotros mismos ni para nuestras familias, sin lugar para el crecimiento intelectual, para el goce mundano y el regocijo estético, para sentir en el cuerpo y en los sentidos el sublime placer de sentirnos vivos y sanos y vigorosos y agradecerle a la vida por tantos privilegios y beneficios que nos ha dispensado y que muchas veces derrochamos imbécilmente sin siquiera darnos cuenta.

No hay que pretender enriquecerse en el primer año de ejercicio. Las cosas van llegando, las recompensas se obtienen cuando el trabajo se hace con responsabilidad, constancia y

dignificando a la persona como un ser integral. Es mejor un profesional culto, equilibrado, feliz, compensado anímica y espiritualmente, que genere confianza entre sus semejantes, que un pobre rico que lo único que tiene es plata, un vulgar burro de oro que sólo piensa en el billete y en el trabajo, el profesional más adinerado del cementerio.

Esos años de trabajo-adicción sin sosiego pasan su cuenta de cobro en úlceras, insomnios, hipertensión, lumbagos, impotencia, malgenio crónico, migrañas. Tarde o temprano, la hipófisis y la glándula pineal llaman a juicio por el maltrato, por el abuso contra el ciclo circadiano, por la sobrecarga. Y uno se enfrenta al espejo, a la noche oscura e interminable y descubre que no hay marcha atrás.

Colega, su familia lo necesita. Vuelva a los placeres elementales que tan feliz lo hacían cuando no estaba obsesionado con el trabajo. Tenga una diversión, un oficio, un entretenedero para que no se aburra cuando se jubile, si es que no llega enfermo de tanto trabajar. Lea, riase, goce, disfrute. Vida hay sólo una y se nos está acabando. Colega, no trabaje tanto. ■



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

En Europa hay países con jornadas semanales de 32 horas, y les parece excesiva. En Colombia es de 48 horas y la mayoría de nuestros colegas trabaja alrededor de cien horas en dos y tres trabajos.



# Un viejo conocido



Por médico Carlos Enrique Escobar G.  
ginofiloculinario@hotmail.com

Aún cuando usted no lo crea, el tema tiene caldo con sustancia. En primer lugar, surge el asunto del nombre. Para que se den cuenta a lo que me refiero, un prestigioso cocinero colombiano, de nombre Harry, más no Potter, cayó en la trampa. En efecto, en uno de los más importantes diarios, y en uno de sus escritos, hizo mención a una canción del Gran Combo de Puerto Rico: Arroz con habichuelas. Aún cuando es correcto que la famosa agrupación musical tiene una composición con dicho título, el error de nuestro Harry, que ya han advertido es de apellido Sasson, fue que la habichuela a que hacía referencia el Gran Combo no es la que él pensaba, sino nuestro protagonista de hoy.

Las juiciosas, serias, críticas y bien documentadas intervenciones del Representante German Reyes Forero obligan necesariamente a considerar su nombre para las próximas elecciones de Cámara.

Habichuela, poroto, caraota, alubia, judía e incluso fabes, son nombres que hacen referencia al frijol, leguminosa de origen americano que cuando se escribe y pronuncia en español antiguo: frisol, hace estremecer a muchos habitantes de las montañas antioqueñas. Pero no se crean, mis amables comensales, que nuestro invitado es una exclusividad montañera. A lo largo y ancho de América, el frijol es considerado en muchas regiones y países como parte integrante de sus viandas típicas. El Pabellón criollo venezolano, la bandera dominicana, los moros y cristianos cubanos, el gallo pinto de Costa Rica, la feijoada brasileña y, por supuesto, la bandeja paisa, son algunos de los nombres de platos que no sólo tienen en común la presencia del frijol sino también a su asociado, el arroz.

Desconocemos por completo el momento donde un anónimo o anónima oficiante realizó por primera vez la proeza de juntar estos dos ingredientes, que los convirtió a partir de allí, y por siempre, en matrimonio indisoluble y

sagrado. Si los chinos señalan que una comida sin arroz es como una mujer hermosa pero sin un ojo, la presencia de frijoles sin arroz es como la mujer del disco de Shakira: ciega, sorda, muda, bruta y testaruda.

Habitual acompañante de los frijoles es también el maíz. De hecho, los habitantes indígenas de Méjico y alrededores, desde tiempos muy antiguos, habían advertido la singular relación entre ambas plantas de tal forma que en los sembradíos, la vara del maíz sirve de apoyo a la planta del frijol. Ellos son base de muchas recetas especialmente mejicanas. Frijoles refritos con nachos o totopos o las famosas enfrijoladas en tortilla de maíz son delicias que sacuden de gusto los mostachos prolíficos de nuestros charros mejicanos. Y, por supuesto, no podemos dejar de mencionar la predilección de todo antioqueño "patimorado" que se respeta por esta asociación que el poeta Gutiérrez Gonzales elevó a categoría de dogma y asunto teológico. ¡Salve segunda trinidad bendita. Salve, frisóles, mazamorra, arepa! Con nombraros no más se siente hambre...

Maíz en forma de arepa obligatoriamente redonda y mazamorra con claro en el cual se disuelve buena porción de panela rayada o, en su defecto, porción de bocadillo veleño, son dignos representantes del maíz en la principal preparación actual del frijol en la cultura antioqueña, es decir, la bandeja paisa.

Ya terminando estas notas, espero que no se sorprendan mis amigos si les menciono que una de las pocas cosas, por no decir la única que tenemos en común los emocionales y dicharacheros antioqueños y los flemáticos e imperturbables ingleses, es la predilección por el desayuno dominguero con frijoles. Ciertamente es que "calentao" es una cosa y el "full english breakfast" es

otra cosa, pero el asunto es que ambos tienen sus frijolititos, así los de ellos sean blancos y los nuestros caratejos cargamantos.

Ese desayuno dominical que los congelados ingleses devoran luego de leer los titulares del Times y algunos antioqueños en un "tiempito" que sacan para volver a escuchar al largo, insulso y tedioso Consejo Comunitario del sábado anterior, porque: ¡Que los hay, los hay!, tiene otra peculiaridad que termina haciendo a antioqueños e ingleses partícipes de una gran hermandad; la del chanco. En efecto, si usted pregunta al Señor Frijol, es decir a Mister Bean, Rowan Atkinson, inglés de pura cepa, por el infaltable acompañante del "haricot Bean", mencionará sin duda alguna a una buena porción de Bacon que nosotros en estas montañas reemplazamos con ventaja por una crujiente porción de piel de chanco que en español antiguo y contemporáneo se traduce por chicharrón carnudo de siete patas.

Unidos en esa gran hermandad, a unos y otros no nos queda más que exclamar: ¡Ave María, Purísima y que: God Save the chanco con frijol!

Buen apetito.

## Coletilla

Las juiciosas, serias, críticas y bien documentadas intervenciones del Representante German Reyes Forero obligan necesariamente a considerar su nombre para las próximas elecciones de Cámara. Son momentos donde los Médicos y el pueblo en general requieren de inteligencias como la suya en esos espacios de representación popular. ■

## Agenda

### En tela de juicio

Este martes 23 de febrero y el martes 2 de marzo, le invitamos a ver "En tela de juicio" por el canal Teleantioquia, a las 10 de la noche. Se tratará el tema "Alcances de los Decretos de la Emergencia Social en Salud". Intervendrán los médicos Luis Fernando Muñoz Ramírez, Vicepresidente de Asmedas Antioquia, y Álvaro Cardona Saldarriaga, Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ambos asmedistas.

### Momento Político

Todos los jueves, de 6 a 6:30 p.m., por el Canal CNC de Cable Unión de Occidente, se transmite "Momento Político", programa de actualidad que coordinan y dirigen el representante a la Cámara German Enrique Reyes Forero y el concejal Carlos Alberto Ballesteros Barón.

No se lo pierda todos los jueves de 6 a 6:30 de la noche.

### Tertulia Intelectual y Cultural

El jueves 25 de febrero, el educador y filósofo Jaime Arismendy Díaz presentará el tema "José María Córdova. Soldado y Gobernante".

No olvide que la Tertulia Intelectual y Cultural se realiza en la sede de Asmedas Antioquia, a las 6:30 de la noche y es coordinada por el médico Jorge Holguín Acosta.

Lo esperamos.



Garzón respondió que "las únicas putas de la zona eran las putas FARC". Varios años después, justo el día de su asesinato, se iba a realizar un acto de desagravio donde Garzón se posesionaría simbólicamente y recibiría una indemnización pues se comprobó que la información era falsa.

Antes de la Ley 100 teníamos un Sistema Nacional de Salud que cubría al 100% de los colombianos, fácilmente accesible, barato para los usuarios, con excelente calidad y fuerte en promoción y prevención, saneamiento básico y presencia rural permanente.

La Ley 100, un frío sistema de aseguramiento, ideado por un economista, se creó con la premisa de que prácticamente se exterminaría el desempleo, para que los contribuyentes garantizaran su existencia.

El negocio tiene que ser tan bueno puesto que se lanzaron los grandes pulpos financieros a montar sus EPS.

El Estado no disminuyó sus aportes al sector salud, como afirmó inicialmente, sino que los aumentó. A los trabajadores de la salud les redujeron sus salarios. Cayó la calidad de los servicios. Se esfumó la relación medico-paciente. Y ahora quieren que aumentemos los ingresos de las EPS, entregándonos nuestras cesantías, bienes y hasta pensiones.

Sólo los médicos podemos hacer consulta médica. Si nos uniéramos no tendríamos que pedirle nada a nadie. Sólo ejercer nuestra profesión en una forma liberal: no vender la consulta médica, el acto más noble y ético para llevarle salud a la población.



Cada uno a ejercer en su consultorio particular, con tarifa fijada por las asociaciones médicas, facturables a la aseguradora de cada paciente, quien puede elegir libremente su médico tratante.

Así de sencillo. No hay otra vía. Para recetar omeprazol, ibuprofeno, acetaminofén, loratadina y fluoxetina, no hace falta estudiar medicina.

Sólo un pueblo ilustrado puede reclamar sus derechos, sólo un individuo ilustrado puede ser ciudadano. Mediante la ignorancia se mantiene a las personas en condición de súbditos.

Vender el voto es desechar el futuro y la calidad de vida. Acceder a la mayoría de edad es:

- 1° Pensar por sí mismo(a); ser capaz de argumentar lo que estamos diciendo.
- 2° Ponerse en el lugar del otro. Estudiar para comprender a los demás.
- 3° Ser consecuente. Actuar según lo que se afirma.



Es tanto el caos cultural, mental y educativo del pueblo colombiano, que no sabe uno ni de qué escribir... empezando porque a la gente ya ni le gusta leer... La Comisión Nacional de Televisión debería estar integrada por representantes docentes de diferentes áreas del saber de la universidad pública; gente con criterio para enrutarse la vida civil de los chibchombianos...

La gente se escandaliza cuando un noticiero muestra una que otra atrocidad cometida contra algún niño... Pero quienes conocemos del tema nos mantenemos más asombrados de que no ocurra mayor cantidad de esas atrocidades... ¿O será que los medios no están informando todo?

Cómo nadie se sorprendió de que hubiera revivido el canibalismo en Colombia...



La independencia de América se la debemos inicialmente a los filósofos de la ilustración y, finalmente, a Napoleón Bonaparte.

El contrato social, la separación de poderes, los derechos humanos, el trabajo decente y el libre desarrollo de la personalidad, son ideas de avanzada, ideas progresistas de las cuales estaba llena la Constitución de 1991.

Lastimosamente, hemos retrocedido casi sesenta años durante estos últimos doce años de gobierno.

Pleno Siglo XXI y en Colombia impera la Ley de la Selva, la ética del lejano oeste, la picaresca de la motosierra, la viveza de la corrupción, la meritocracia del padrinazgo, la sinvergüencería de la impunidad y el cinismo de la limosna.

No tienen perdón los dirigentes que están dejando desperdiciar tanta inteligencia que posee nuestra juventud. ... Ofenden sus fotos en los tarjetones.



Cerdos que pasan su vida en un espacio donde sólo pueden levantarse y acurrucarse...

- a) Todo animal tiene derecho al respeto.
- b) El ser humano, como especie animal, no tiene derecho de exterminar o explotar a otros animales violando este derecho. El ser humano tiene obligación de poner sus conocimientos al servicio de los animales.
- c) Todos los animales tienen derecho a la atención, los cuidados y la protección por parte del ser humano.

ONU - UNESCO

Las matas no matamos. Matan las armas.  
Somos medicinales. Mata la codicia.  
Los humanos nos utilizan. Mata la ignorancia.  
Todo en exceso es dañino. Y contra ellas no hay campañas.

Médico y Ex presidente de Asmedas Antioquia

# GERMAN REYES

## A LA CÁMARA

### MARQUE

# ~~POLO~~

DEMOCRATICO  
ALTERNATIVO

# ~~101~~



**POR TU SALUD Y  
SEGURIDAD SOCIAL**

**ACOMPÁÑAME OTRA VEZ**