

**VIAJE POR EL JARDÍN DE AKADEMUS**  
***“DIGRESIONES DE UN ACADEMICO”***

**TEOBALDO CORONADO HURTADO**  
**Profesor Titular cátedras de:**  
**Bioética, Anestesiología y Reanimación**  
**Universidad Libre. Seccional Barranquilla**

**BARRANQUILLA 2014**

**VIAJE POR EL JARDÍN DE AKADEMUS  
“DIGRESIONES DE UN ACADEMICO”**

**TEOBALDO CORONADO HURTADO  
Profesor Titular cátedras de:  
Bioética, Anestesiología y Reanimación  
Universidad Libre. Seccional Barranquilla**

**BARRANQUILLA 2014**

# Contenido

	<b>DIRECTIVOS NACIONALES</b>
Presidente Nacional	LUIS FRANCISCO SIERRA REYES
Vicepresidente	MARÍA INÉS ORTIZ BARBOSA
Rector Nacional	NICOLÁS ENRIQUE ZULETA HINCAPIÉ
Censor	ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Secretario General Nacional	PABLO EMILIO CRUZ SAMBONI

	<b>DIRECTIVOS SECCIONALES</b>
Presidente Delegada	MARÍA ELENA PARRA MIRANDA
Rector Seccional	RACHID NADER ORFALE
Director Seccional de Investigaciones	JORGE ENRIQUE SENIOR MARTÍNEZ
Decana Facultad de Ciencias Sociales Jurídicas	CLAUDIA FERNÁNDEZ CASTRO
Directora Centro de Investigaciones Jurídicas y Socio-jurídicas	SANDRA VILLA VILLA

**VIAJE POR EL JARDÍN DE AKADEMUS.  
DISGRESIONES DE UN ACADÉMICO**  
Teobaldo Coronado Hurtado

ISBN: 978-958-9145-56-2

**Ediciones**

**Universidad Libre**

Km. 7 antigua carretera a Puerto Colombia

www.unilibrebaq.edu.co

Diciembre, 2014

**Impresión**

Calidad Gráfica S.A.

Av. Circunvalar Calle 110 No. 6QSN-522

PBX: 336 8000

info@calidadgrafica.com.co

Barranquilla, Colombia

**A este libro se le aplicó**

**Patente de Invención No. 29069**

Este material es propiedad intelectual de los autores.

Prohibida su reproducción total o parcial sin previa

autorización del autor o los autores.

Todos los derechos reservados.

*Printed and made in Colombia*

Prólogo.....	7
Introducción .....	11
Academia	
Academia Nacional de Medicina de Colombia	
Capítulo del Atlántico .....	15
Sinopsis Histórica .....	15
Academia Nacional de Medicina de Colombia.	
Evolución Histórica .....	18
Sociedad Médico Quirúrgico del Atlántico	
60 años de fundación.....	24
La Academia. Una casta de hombres de bien.....	30
Bioética y Academia .....	37
Reflexión Bioética.....	37
Bioética en Barranquilla .....	41
Sinopsis Histórica .....	41
Bioética y Cambio Climático .....	51
Salud y Filosofía.....	59
Crisis del Profesionalismo Médico .....	67
Vivencia Académica .....	77
El Fracaso de la Medicina.....	79
Problemática del Aborto .....	83
Julio Mario Llinás Ardila	
Médico y Humanista .....	91
Adrenérgicos Versículos a la Sociedad Médico Quirúrgicos del Atlántico en sus 85 años de fundación .....	99

Academia Nacional de Medicina. Capítulo del Atlántico.....	101
Presentación del libro <i>La Hora del Sosiego</i> .....	102
En el Día Panamericano del Médico .....	107
Los Médicos También se Enferman .....	109
Reflexión Bioética sobre el Ébola.....	113
Día del Anestesiólogo.....	121
35° Aniversario de Coomedicosta.....	125
Homenaje al doctor Numa Esmeral Márquez .....	125
Procedimiento Aplicado en los Procesos Ético-Disciplinarios .....	129
Médicos Escritores del Atlántico.....	135
Listado de Publicaciones.....	135
Clínica La Asunción. Bodas de Oro .....	141
Fermín Zurbarán. Unilibrista de tiempo completo .....	145
45 años de Ejercicio Profesional Médico. Benditos Sean.....	147
19 de diciembre de 1969 - 19 de diciembre de 2014.....	147
DIGRESIONES EXTRACADÉMICAS.....	153
Vivencia Franciscana. Vivencia Papal.....	153
El Niño y el Abuelo.....	161
Cuento de Navidad.....	167
Compae Charles en Cumbialanda.....	173
Las Prostitutas. Están de Moda .....	185
Amaneceres.....	193
Fútbol y Vida .....	199
Bibliografía.....	203

## Prólogo

Recibí de Teobaldo Coronado el honroso encargo de escribir el prólogo de su último trabajo editorial *Viaje por el Jardín de Akademos. Digresiones de un Académico*, que acojo con suma complacencia por considerarlo un hombre dedicado a reflexionar sobre distintos aspectos ligados a su pasión de médico anestesiólogo. Cultor, además, de la Ética Médica y la Bioética.

El libro, en consideración, recoge reflexiones, conferencias y discursos, importantes documentos relacionados al desarrollo de actividades realizados por el autor en donde ha sido, además, protagonista de primera mano, ya en calidad de ponente o de prologuista, reflejando con su rica prosa los avatares que su prolija enjundia intelectual enjuicia.

Reafirma la importancia que tiene la academia, cuando la considera como una especie de

refugio ideal donde encuentran cabida los que han alcanzado la excelencia... Entendida no solo como el más alto nivel de sabiduría conceptual, sino también de sabiduría práctica, manifiesta con nobleza en ejemplar vocación de servicio a la gente y comportamiento decente en su vida profesional.

Es un texto bien documentado que hace honor a la capacidad investigativa y organizativa del autor. Llama la atención su concepción en el manejo de la Bioética, en donde refleja unos claros presupuestos humanistas.

La vida humana está por encima de cualquier consideración. El ser humano no puede ser instrumento, sino fin en sí mismo,

como acertadamente lo plantea el autor en seguimiento fiel de la doctrina kantiana.

El Dr. Coronado muestra gran preocupación por las repercusiones del cambio climático. Expresa en ponencia, ante sus colegas académicos, las implicaciones del aumento de la temperatura global, 0,4°C aproximadamente desde la década de 1970, como resultado del abuso incontrolado del hombre en su actividad depredadora. Hay datos que producen escalofríos, cuando anota que: “en solo 45 años habrán desaparecido 78 % de los nevados y 56 % de los páramos, verdaderas fábricas de agua”. El deterioro ambiental se reflejaría en aumento del nivel del mar (40 cm), desaparición de algunas islas y repercusiones nefastas en la salud no se harían esperar. Patologías como el dengue y la malaria, tendrían un asidero de incubación con consecuencias deplorables para sectores vulnerables de la sociedad.

Subyacen en el autor de este libro unos presupuestos éticos que le permiten asumir posturas que desafían los cimientos neoconservadores. En esa lógica es consecuente con temas cruciales como la despenalización del aborto. Sigue los lineamientos de la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional cuando considera que además de los casos de violación se hace necesario su despenalización si el embarazo constituye peligro para la vida de la mujer o existen malformaciones del feto que hagan inviable su vida. Todo esto certificado por un médico competente.

No obstante esta salvedad hecha por la Corte Constitucional, la Procuraduría simula un palo en la rueda para obstaculizar la viabilidad del aborto en los casos mencionados.

Se duele el académico por la forma como asumen los nuevos médicos su proceso de formación. Desdeñan de las humanidades presumiendo que los saberes puntuales de formación son los *únicos* necesarios. Hoy este profesional debe salir enriquecido

tanto en conocimientos específicos, como en el aquilatamiento de valores que lo hagan proclive hacia una mayor consideración humanística. Impera, según el maestro Coronado, en los nuevos estudiantes una visión utilitarista, por encima de los auténticos valores morales que dignifican la profesión. Prevalece el ánimo de enriquecimiento, el poder que rinde culto al éxito,

un éxito en concordancia con los bienes de consumo que poseas y la figuración mediática que tengas. Un estudiante de medicina con esta prematura especialitis en su mente, pondrá poca atención a materias como humanidades, que a su modo de ver poco aportan a su proyecto profesional futuro.

Es un texto lleno de argumentos necesarios para conocer, no solo los periplos del autor, sino también su entrega investigativa colmada del noble objetivo de poner estos resultados al servicio de la humanidad. Expresa una visión de su vida profesional como paradigma en donde tendrán las nuevas generaciones de la medicina un punto muy alto de referencia para asumir, en el futuro, el accionar médico con un norte digno de emular.

Felicitaciones al insigne maestro, preclaro profesional y diligente padre por enseñarnos un camino susceptible de seguir tras las elucubraciones condensadas en esta obra, imprescindible para que las nuevas generaciones fortalezcan su madeja intelectual.

ADALBERTO REALES UTRIA

Escritor y docente universitario

# Introducción

Cuando calificamos a una persona de intelectual, a mi modo de ver, pretendemos significar que además del conocimiento propio de su actividad o profesión domina saberes en relación estrecha con las ciencias humanas, de las comprendidas en el currículo universitario como humanidades. Un humanista, pues, que se regodea en el mundo de las bellas artes, la historia, la política, la filosofía y los vericuetos de la ciencia en general, con una concienzuda orientación crítica de cómo anda el mundo aquí y allende los mares.

Se da el caso de profesionales, sobresalientes especialistas en cualquier disciplina, que proyectan mínima erudición más allá del pergamino que poseen como tales. Muestran gran solvencia desde un punto de vista teórico-práctico de su oficio y cierto grado de cultura general con el que suelen calificarse de expertos en su área laboral.

Existe, también, cierto espécimen de escasa ilustración, lamentablemente, *in crescendo* en individuos que ostentan acreditación universitaria. En tono un tanto despectivo se les llama “profesionales analfabetas” dentro de lo que entendidos en educación denominan “analfabetismo funcional”<sup>1</sup>, dada su ignorancia crasa en sapiencias elementales para una persona que ostenta escolaridad superior. Sus lecturas se circunscriben a páginas deportivas, sociales, horóscopos y tiras cómicas de periódicos y revistas de farándula. Escriben cartas por necesidad, *emails* y los obligados

---

1. Tohmé, Georges. *Universidad y alfabetización. Cuestiones sobre alfabetización*. Barcelona: Unesco/OIE de Cataluña, 1990.

reportes laborales. Considero justificado este severo calificativo para sujetos que saben leer y escribir más o menos bien, pero, incapaces de suficiente comprensión de textos para ejercer su sentido crítico; es notable el déficit lexicográfico en su expresión oral, redacción y sintaxis. Pululan montones en círculos sociales y políticos, con notoria presencia, parece increíble, en comunicadores sociales, de la radio en especial. Casi siempre son buenas personas con óptimas relaciones públicas y pueden, incluso, llegar a desempeñar palmario papel en la comunidad, gracias a sus conexiones económicas y politiqueras y, por qué no decirlo, a la buena suerte.

El mundo de la academia acoge propicio lo más selecto de la intelectualidad, es decir, la clase élite de un arte, oficio o profesión. La academia es el refugio ideal donde encuentran cabida los que han alcanzado la excelencia. La excelencia entendida no solo como el más alto nivel de sabiduría conceptual, sino también, de sabiduría práctica, manifiesta con nobleza en ejemplar vocación de servicio a la gente y comportamiento decente en su vida personal. Que les concede posición privilegiada de liderazgo en el conglomerado social. He aquí la razón por la cual excelencia académica y excelencia universitaria son denominaciones afines.

Obtener estatus académico no ocurre por influencias, compadrazgos, éxito pecuniario o fama. Son los pares más distinguidos de la comunidad profesional, que como tales tienen asiento en la academia, quienes bajo severo criterio de selección, señalados en unos reglamentos, te llaman a ocupar, como igual, el sillón excepcional que otorga este honor. Para sentarte, junto a ellos, con todo el rigor intelectual posible a dialogar dentro del más puro talante platónico de la mayéutica y la dialéctica.

Tras dilatada trayectoria médico-asistencial y docente fui invitado a presentar mi hoja de vida como candidato al Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. “Principio de Beneficencia. Fundamentos aristotélicos. Ética Nico-

maquea” se tituló el trabajo reglamentario que expuse, el 29 de junio de 1999, para ser aceptado como Miembro Correspondiente. Se cumplen este año, pues, 15 de mi vinculación al “Organismo consultor y asesor del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica”.

Ocho años después de ocupar el cargo de secretario, durante la presidencia del doctor Carlos Barrera Guarín en el periodo 2004-2006, fui elegido Presidente para la vigencia 2012-2014 y reelegido para el periodo siguiente.

La vivencia académica, durante tres lustros, me ha proporcionado la gratificante satisfacción de aumentar mi fervor por el asombroso universo de la ciencia médica, en cada uno de sus ámbitos, dado el carácter interdisciplinario de la Academia. Retroalimentar, por lo tanto, la condición del perenne estudiante que he sido, consubstancial a la vocación de todo médico, que se aviva inexorable por el estímulo permanente en búsqueda de la novedad científica. Y reconocer, además, que el trato cercano, fraterno, generoso y erudito brindado por los colegas académicos del Capítulo ha colmado mi espíritu de henchido regocijo y beneplácito.

Haber desempeñado la magistratura durante ocho años (1996-2004), ostentar el título de Presidente en el Tribunal de Ética Médica del Atlántico y apreciar el inmenso gozo de pertenecer a la Academia Nacional de Medicina de Colombia hasta llegar a ser su Presidente en el Capítulo Atlántico (2012-2016, -dos periodos-) han sido, sin duda, las mayores distinciones que he podido alcanzar en mi ya dilatada carrera médica.

Este libro *Viaje por el Jardín de Akademus. Digresiones de un Académico*, recoge parte significativa de esta maravillosa aventura con reflexiones, conferencias y discursos que gustoso pongo en sus manos como testimonio documental de lo felizmente aprendido.

Una primera sección contiene disertaciones médicas diver-

sas, con énfasis especial en el tema bioético; modesta constancia de mi participación en las sesiones ordinarias del Capítulo y, en representación de este, en eventos a donde llevé su vocería.

La segunda parte recopila anotaciones, elucubraciones propias de inquietudes íntimas, personales, de orden extra académico, en cuanto no atañen a la regular programación del Capítulo.

Espero, de esta forma, poner mi granito de arena a la siempre necesaria comunicación de cuanto ocurre al interior del florido jardín intelectual de una corporación como la Academia llamada a ejercer un liderazgo efectivo en promoción de lo que debe ser el buen desenvolvimiento de la medicina en Colombia: como ciencia, así como profesión, en cumplimiento de su estatuto que ordena:

Contribuir al estudio y progreso de la medicina, de la educación médica y la investigación, auspiciar el adelanto de las ciencias afines y las tecnologías complementarias, y propender por la ética, el buen ejercicio profesional y el desarrollo humanístico del médico.

TEOBALDO CORONADO HURTADO  
Miembro Correspondiente  
Academia Nacional de Medicina

## **Academia** **Academia Nacional de Medicina de Colombia** **Capítulo del Atlántico**

### **SINOPSIS HISTÓRICA**

#### **ACADEMIA**

Y la mujer siempre ahí. Gracias a la más guapa de todas las doncellas que existieron en la antigua Grecia, Helena de Esparta, podemos ostentar, hoy en día, el honroso título de académicos.

Tan atractiva era Helena para los aguerridos hombres del Egeo que no solo fue secuestrada por Paris, detonante homérico de la Guerra de Troya, sino que Teseo, el héroe por excelencia de los atenienses, también se la llevó, siendo aún niña, de una fiesta organizada por la diosa Artemisa. Sus dioscuros hermanos, Cástor y Pólux invadieron Ática para liberar a su hermana y amenazaron con destruir la ciudad de Atenas. El legendario héroe Akademo salvó la ciudad, diciéndoles su ubicación: que se hallaba en la fortaleza de Afidna. Por esta gesta, Akademo fue venerado por la ciudad como un salvador. Sus agradecidos hermanos le recompensaron con una finca, a orillas del río Cefiso, al noroeste de Atenas.

Al morir Akademo legó la finca-gimnasio donde vivía, en las afueras de Atenas, a su ciudad y en ella se abrió un jardín público que fue destruido por la invasión de las legiones romanas en el año 87 a.C. Vecino a esta finca, conocida como el “Jardín de Akademo”, se había mudado Platón desilusionado de la política por el infausto final de su maestro Sócrates. Platón heredó el jardín tras la partida de Akademo hacia los juegos olímpicos de los cuales nunca volvió. El nombre Platón es, en rigor, un apodo que signifi-



ca “el de anchas espaldas”<sup>1</sup>, su nombre originario era Aristocles. Transformó el gimnasio, destinado para el fortalecimiento atlético del cuerpo, en una academia —nombre en homenaje a su antiguo dueño: Akademos— gimnasio de la mente, dedicado a la diosa de la sabiduría Atenea en donde se enseñaba astronomía, geometría, música y dialéctica; alrededor del 384 a.C. “Nadie entre aquí que no sepa geometría”, decía aviso colocado a la entrada del Jardín de Akademos.

La Academia platónica y demás instituciones culturales consideradas “paganas” por los cristianos subsistieron hasta el año 529 cuando el emperador bizantino Justiniano I ordenó su clausura.

Este es, pues, el origen de la palabra academia. La Real Academia de la Lengua, DRAE, la define como:

Sociedad científica, literaria o artística establecida con autoridad pública y como establecimiento docente, público o privado, de carácter profesional, artístico, técnico, o simplemente práctico... El término se identifica también con la reunión de sus componentes (los académicos) y con el edificio que la aloja... Disciplinas académicas es la denominación que se da a los distintos campos del saber que se investigan y enseñan en el ámbito universitario.<sup>2</sup>

La ANTIGUA BIBLIOTECA DE ALEJANDRÍA. Es la primera Academia de las Ciencias que se conoce en la historia. Fundada por Ptolomeo I Sóter en Alejandría, en tiempos de Carlomagno (735-784), Edad Media.

En la Edad Media, la palabra “Academia” designaba al cuerpo de profesores que, reunidos con estudiantes en un determinado lugar, profesaban un ramo de enseñanza, en lo que se llamó Fa-

1. Ferrater M., J. *Diccionario de Filosofía K-P*. Barcelona: Editorial Ariel, 1994, p. 2796.

2. *Diccionario de la Lengua Española*. 22ª edición, Real Academia Española, 2001.

cultad Mayor o la Schola con las acepciones de Escuela Monástica, Escuela Palatina, Studium General, Universidad Medioeval.

En la edad moderna se difunde la idea de academia como institución fuera del recinto de la universidad, que se había quedado anquilosada en la escolástica. En el Renacimiento (1440) se fundó la Academia Platónica Florentina en donde figuran: Cosme de Médici, Marsilio Ficino, Pico De la Mirandola. La concepción de academia fue esencial para el inicio de la modernidad que llevó a la revolución científica del siglo XVII con: La Academia Linceana en Roma (Federico Cesi 1601-1630), La Academia del Cimento de Florencia (Evangelista Torricelli 1657-1667), la Royal Society inglesa (1660), la Academia de las Ciencias Francesas en París (1666).

En 1635 el cardenal Richelieu fundó la Académie Française, aprovechando una sociedad particular que ya existía y que tenía como objetivo el cultivo de la lengua francesa. Esta institución fue más tarde modelo para la fundación de similares en Madrid, Lisboa, Estocolmo y San Petersburgo.

En España hay siete Academias con sede en Madrid que componen el Instituto de España. La más antigua es la Academia de la Lengua, creada en 1714 por Felipe V, integrada por 36 académicos. Este mismo rey creó la Academia de Medicina en 1733, con 40 académicos.

En la edad contemporánea el término “Academia”, se usa, genéricamente, como sinónimo de “mundo intelectual”, para referirse sobre todo al ambiente universitario y también al artístico. “Académico” aplicado a personas, suele reservarse para los seleccionados a formar parte de instituciones de élite. Por ejemplo en: Francia las cinco academias del Instituto de Francia, en España las ocho Reales Academias, en Inglaterra la Royal Academy y la British Academy, en la Antigua URSS la Academia de las Ciencias de la Unión Soviética.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA EVOLUCIÓN HISTÓRICA

1. REAL ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA Y FARMACÉUTICO QUÍMICA. En Colombia durante el mandato del Virrey Juan Sámano se crea el 6 de febrero de 1817 la “Real Academia Médico Quirúrgica y Farmacéutico Química” por iniciativa del médico cirujano, químico y boticario Pablo Fernández de la Reguera. Constituida por médicos santafereños tuvo precaria existencia por los acontecimientos que en 1819 dieron inicio al movimiento de Independencia.
2. ACADEMIA NACIONAL. En 1826 el general Francisco de Paula Santander, vicepresidente encargado del Gobierno, sancionó la ley del 18 de marzo sobre organización de la instrucción pública, uno de cuyos artículos disponía el establecimiento de la “Academia Nacional” en la capital de la República, para el fomento y difusión de las “artes, las letras, las ciencias naturales y exactas, y las de la moral y la política”. Entre sus miembros fundadores figuraron personajes destacados de la vida pública de Colombia y Venezuela, circunstancia que seguramente contribuyó a su disolución, cuando se deshizo la Gran Colombia en 1830.
3. ACADEMIA NACIONAL DE LA NUEVA GRANADA. Posesionado de la Presidencia, el general Santander retomó la idea y decretó la constitución de la Academia Nacional de la Nueva Granada mediante decreto ejecutivo del 15 de noviembre de 1832, en el cual se designaban sus 21 miembros iniciales; entre ellos se eligió presidente a don José Manuel Restrepo, antiguo ministro de Bolívar. Tampoco prosperó esta institución, integrada por personas vinculadas al Gobierno y al quehacer político; funcionarios frecuentemente enfrascados en

las disputas ideológicas que marcan ese período, sin tiempo libre para los estudios científicos o literarios. La corporación languideció en medio del desinterés y la inasistencia de los miembros fundadores.

A estos fracasos se sumaron otras iniciativas, como una tercera versión de la Academia Nacional, fundada en 1856, también presidida por Restrepo y la Sociedad de Naturalistas Granadinos, creada por Ezequiel Uricoechea en 1859; estas experiencias demostraron que, pese a la conveniencia de un proyecto de asociación científica y a la persistente voluntad de algunos individuos, aún no estaban dadas las circunstancias para el normal desenvolvimiento de este tipo de institución, alejada del quehacer político y comprometida a fondo con el desarrollo intelectual y científico.

4. LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES. El 3 de enero de 1873 se reunieron en la residencia del doctor Abraham Aparicio los médicos residentes en Bogotá: Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Liborio Zerda, Leoncio Barreto y Evaristo García, con la finalidad de organizar una Sociedad para el estudio y progreso de las ciencias médicas y naturales y al mismo tiempo imprimirle solidez y unidad al ejercicio profesional en el país. Nació así, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales bajo la presidencia de Manuel Plata Azuero y la secretaría de Abraham Aparicio. Al doctor Liborio Zerda se le encargó la elaboración del proyecto de Reglamento. Esta Sociedad, que inició sesiones regulares el 9 de febrero de 1873 obtuvo apoyo oficial en 1881, cuando el Presidente Rafael Núñez le financió la impresión del periódico.
5. ACADEMIA DE MEDICINA NACIONAL. Por medio de la Ley 71 del 22 de noviembre de 1890 el Congreso Nacional reconoció a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales establecida

el 3 de enero de 1873 como Academia de Medicina Nacional<sup>3</sup>. La sesión solemne de instalación como tal, se celebró el 25 de abril de 1891 por el Presidente de la República Carlos Holguín. Luego del discurso de saludo del Presidente saliente de la Asociación, doctor Juan de Dios Carrasquilla, se nombró la primera Junta Directiva, integrada por: José María Buendía, Presidente; Nicolás Osorio, Vicepresidente; Pablo García Medina, Secretario; Gabriel Durán Borda, Tesorero.

6. LA ACADEMIA, ORGANISMO CONSULTOR Y ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno dictó la Ley 2 de 1979, ratificando a la Academia como organismo consultor y asesor del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica, como lo establecía la Ley 71 de 1890, pero adicionaba el aumento de los Miembros de Número a 100 y establecía que serán recibidos como Miembros Honorarios de la Academia, los médicos Ministros de Salud Pública en ejercicio o que lo hayan desempeñado en propiedad. Además formarán parte de la Academia Nacional los Capítulos organizados en las distintas ciudades del país.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Ley 100 de 1993, artículo 71, crea el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, conformado por:

...Parágrafo 3°. Serán asesores permanentes del Consejo, un representante de LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, uno de la Federación Médica Colombiana, uno de la Asociación

3. ARTÍCULO 1°. Reconócese a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales establecida el 3 de enero de 1873 como Academia de Medicina Nacional.

Colombiana de Facultades de Medicina, uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y otro en representación de las Facultades de Salud Pública.

En Barranquilla, la Academia Nacional de Medicina, celebró en diciembre de 1936 el V Congreso Médico Nacional y I Congreso Colombiano del Niño.

La Academia Nacional de Medicina ha denunciado las fallas y defectos estructurales del SGSSS desde hace años, y ha hecho publicaciones, entre ellas dos libros (*Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud*, Bogotá, 1999, y *Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud, Parte II*, Bogotá, 2002).

Son muchos los pronunciamientos, declaraciones y reuniones con los Ministros de la Protección Social, parlamentarios y Presidente de la República en que la Academia ha solicitado la urgencia de un cambio estructural del sistema de salud en Colombia.

Se ha manifestado, también, contra la proliferación de Facultades de Medicina, muchas de ellas sin recursos necesarios para ofrecer educación médica de calidad.

## CAPÍTULO DEL ATLÁNTICO

Por insinuación de los doctores Guillermo Uribe Cualla, Presidente Nacional y de César Augusto Pantoja, Secretario Perpetuo, en Bogotá, apoyados por el Dr. Aquileo Hernández Barreto en Barranquilla se dieron, en 1970, las primeras gestiones tendientes a establecer en esta ciudad un Capítulo de la Academia Nacional de Medicina, que llegó a cristalizarse tan solo 12 años después en 1982.

El doctor Guillermo Uribe Cualla, Presidente de la Academia me insinuó la idea de tratar de gestionar la fundación del Capítulo Atlántico. En efecto el doctor Aquileo Hernández B. y yo fuimos comisionados por el doctor César Augusto Pan-

toja, Secretario Perpetuo para enviarle una lista de prestigiosos médicos de la ciudad que reuniesen los requisitos del artículo 10 de los estatutos. En Barranquilla no residía ningún miembro de número sino dos correspondientes los doctores Fernando Vásquez Ojeda y Eduardo Acosta Bendeck<sup>4</sup>. La ocasión propicia se dio en 1970 con motivo de la venida definitiva hacia Barranquilla, por cuestiones de salud, del doctor José Manuel Baena Lavalle.

Luego, en 1981, fue enviada una lista de la cual fueron admitidos además de los anteriormente mencionados los doctores: Gabriel Acosta Bendeck, José Ignacio Casas Santamaría, Hugo Flórez Moreno, José María Gari, Marcos González, Fuad Muvdi, Fuad Rumié, Amiro Támara Merlano, Mario Zurek Meza y Humberto Espinoza.

Los doctores Hernando Groot, Presidente, y Alberto Albornoz Plata, Secretario, respectivamente de la Academia en Bogotá, estuvieron en Barranquilla en 1982 y prometieron estudiar la lista para la escogencia de los miembros. Por inconvenientes en Bucaramanga, esta ciudad y Barranquilla, tuvieron cierta resistencia por algunos académicos capitalinos, sin embargo, la insistencia de los médicos de Barranquilla permitió conformar la primera junta directiva, del Capítulo del Atlántico, en 1983.

En Discurso pronunciado por el doctor José María Gari el 30 de mayo de 1996 (Acta No. 44) al posesionarse como Presidente del Capítulo anotó que el 17 de noviembre de 1983 fue elegida la primera Junta Directiva, que solo vino a posesionarse el 22 de septiembre de 1986 integrada por:

Presidente. José Manuel Baena Lavalle

4. Memorias del doctor José M. Baena Lavalle, junio 11 de 1990, que aparecen en el archivo del Capítulo.

Vicepresidente. Eduardo Acosta Bendeck

Secretario-Tesorero. José María Gari

El 21 de mayo de 1988 es elegido como Vocal el doctor Marcos González Bárcenas.

Estos académicos con fecha 17 de mayo de 1983 habían recibido el diploma como Miembros Correspondientes.

FUNDADORES CAPÍTULO ATLÁNTICO. El acta No. 1, con fecha 22 de septiembre de 1986, confirma lo expresado por el doctor José María Gari, y marcaría el inicio formal de actividades del Capítulo por cuanto en su registro recoge el acto de posesión de la primera Junta Directiva elegida, tres años antes, el 17 de noviembre de 1983, y según la cual los socios fundadores del Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina en la categoría de Miembros Correspondientes son los doctores: José M. Baena Lavalle, Aquileo Hernández Barreto, Fernando Vásquez Ojeda, Eduardo Acosta Bendeck, Gabriel Acosta Bendeck, José M. Gari del Castillo, José I. Casas Santamaría, Humberto Espinoza Taboada, Hugo Flórez Moreno, Marco González Bárcenas, Fuad Muvdi Chaín, Fuad Rumié Fakini, Antonio Reales Orozco, Amiro Támara Merlano, Mario Zurek Meza.

El 16 de enero de 1988 (acta No. 4) con asistencia de la Junta Directiva Nacional en pleno: Pablo Gómez Martínez, Presidente. Gilberto Rueda Pérez, Vicepresidente. César Augusto Pantoja, Secretario Perpetuo. Roberto Vergara, Secretario, se instaló en solemne ceremonia realizada en el Country Club, la segunda Junta Directiva del Capítulo del Atlántico integrada por:

Presidente. Fernando Vásquez Ojeda

Vicepresidente. Amiro Támara Merlano

Secretario. Mario Zurek Meza

Tesorero. José María Gari

Vocal. José Manuel Baena Lavalle

## SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL ATLÁNTICO 60 AÑOS DE FUNDACIÓN

Acta No. 5. 3 de marzo de 1988. El doctor José Manuel Baena informa que ha recibido comunicación en donde la Junta Directiva Nacional de la Academia aprueba el ingreso como Miembros Correspondientes a los integrantes de la Junta directiva de la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico.

Acta No. 7. 7 de julio de 1988. El doctor José Manuel Baena informa sobre la celebración en septiembre de los 100 años de fundada la Academia de Medicina de Cartagena evento que se realizará en la ciudad de Cartagena, y en donde serán entregados los diplomas de miembros correspondientes a los directivos de la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico.

Acta No. 8. 3 de noviembre de 1988. En el acta de la fecha hacen quórum los miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Médico Quirúrgica: Jaime Castro Blanco, Joaquín Cueto Pérez, Carlos López Pinto, Luis José Escaff, Carlos Barrera Guarín.

En esta reunión el presidente hace entrega a los doctores Escaff y López Pinto del respectivo diploma que los acredita como miembros correspondientes de la Academia Nacional de Medicina.

### JUNTAS DIRECTIVAS CAPÍTULO ATLÁNTICO

#### PERIODOS 1989-1991/1991-1993

Presidente. Fernando Vásquez Ojeda  
Vicepresidente. Amiro Támara Merlano  
Secretario. Mario Zurek Meza  
Tesorero. José María Gari  
Vocal. José Manuel Baena Lavalle  
José Ignacio Casas. 25 junio de 1992. Acta No. 28

En sesión solemne realizada el 28 de septiembre de 1990, presidida por el doctor Fernando Vásquez Ojeda, en el Country Club de Barranquilla, con asistencia de los directivos nacionales: Efraím Otero Ruiz, Presidente. Alberto Hernández Sáenz, Secretario. Carlos de Vivero, Tesorero, fueron designados miembros honorarios de la Academia Nacional de Medicina los doctores José Manuel Baena Lavalle y David Castro Senior. El doctor Aquileo Hernández Barreto fue condecorado con la Cruz de Plata en grado de Comendador.

#### PERIODO 1993-1996

Presidente. José María Gari  
Vicepresidente. José Ignacio Casas Santamaría  
Secretario. Carlos Barrera Guarín  
Tesorero. Joaquín Cueto Pérez  
Vocal. Fernando Vásquez Ojeda  
Presidente Nacional. Gilberto Rueda Pérez

#### PERIODO 1996-1998

Presidente. Eduardo Acosta Bendeck  
Vicepresidente. José Ignacio Casas Santamaría  
Secretario. Carlos Barrera Guarín  
Tesorero. Ramiro Parias Burgos  
Vocal. José María Gari  
Presidente Nacional. Gilberto Plata Rueda

#### PERIODO 1998-2000

Presidente. Eduardo Acosta Bendeck  
Vicepresidente. Jaime Castro Blanco  
Secretario. Nayib Narváez Utria  
Tesorero. Carlos Barrera Guarín  
Vocal. Rafael Bermúdez Bolaños  
Presidente Nacional. José Félix Patiño

## PERIODO 2000-2002

Presidente. Jaime Castro Blanco  
 Vicepresidente. Carlos Barrera Guarín  
 Secretario. Nayib Narváez Utria  
 Tesorero. Carlos López Pinto  
 Vocal. Eduardo Acosta Bendeck  
 Presidente Nacional. José Félix Patiño

## PERIODO 2002-2004

Presidente. Jaime Castro Blanco  
 Vicepresidente. Carlos Barrera Guarín  
 Secretario. Ana María Segura Rosero  
 Tesorero. Carlos López Pinto  
 Vocal. Eduardo Acosta Bendeck  
 Presidente Nacional. Juan Mendoza Vega

## PERIODO 2004-2006

Presidente. Carlos Barrera Guarín  
 Vicepresidente. Carlos López Pinto  
 Secretario. Teobaldo Coronado Hurtado  
 Tesorero. Ana María Segura Rosero  
 Vocal. Jaime Castro Blanco  
 Presidente Nacional. Zoilo Cuéllar Montoya

10 de septiembre de 2004. En sesión solemne el Presidente del Capítulo doctor Carlos Barrera Guarín hace entrega al doctor Eduardo Acosta Bendeck pergamino en letra de estilo donde la Academia Nacional de Medicina exalta su meritoria vida personal y profesional.

## PERIODO 2006-2008

Presidente. Carlos Barrera Guarín  
 Vicepresidente. Carlos López Pinto

Secretario. Rubén Darío Camargo  
 Tesorero. Ana María Segura Rosero  
 Vocal. Jaime Castro Blanco  
 Presidente Nacional. Zoilo Cuéllar Montoya

## PERIODOS 2008-2010/2010-2012

Presidente. Rubén Darío Camargo Guerrero  
 Vicepresidente. Armando De Hart  
 Secretario. Jorge Daza Barriga  
 Tesorero. Álvaro Villanueva  
 Vocal. Carlos Barrera Guarín  
 Presidente Nacional. Gustavo Malagón Londoño

## PERIODO 2012-2014

Presidente. Teobaldo Coronado Hurtado  
 Vicepresidente. Jorge Daza Barriga  
 Secretario. Jesús Pérez García  
 Tesorero. Guillermo Acosta Osio  
 Vocal. Rubén Darío Camargo Guerrero  
 Presidente Nacional. Fernando Sánchez Torres

## PERIODO 2014-2016

Presidente. Teobaldo Coronado Hurtado (Reelegido)  
 Vicepresidente. Carlos López Pinto  
 Secretario. Carlos Tache Zambrano  
 Tesorero. Libardo Diago Guerrero  
 Vocal. Álvaro Peinado Vilar  
 Presidente Nacional. Juan Mendoza Vega

## RELACIÓN DE ACADÉMICOS DEL CAPÍTULO

## ACADÉMICOS DEL CAPÍTULO

1. José M. Baena Lavallet

## AÑO DE INGRESO

1968

2. Aquileo Hernández Barreto†	1968
3. Eduardo Acosta Bendeck	1968
4. Fernando Vásquez Ojeda†	1983
5. David Castro Senior†	1983
6. José I. Casas Santamaría	1983
7. Hugo Flórez Moreno†	1983
8. Marco Antonio González†	1983
9. Fuad José Rumié	1983
10. Mario Zurek Meza†	1983
11. Amiro Támara Merlano†	1983
12. Gabriel Acosta Bendeck†	1983
13. Humberto Espinoza Taboada†	1983
14. José M. Gari del Castillo†	1983
15. Fuad Muvdi Chahin	1983
16. Carlos Barrera Guarín	1988
17. Jaime Caballero Corbacho†	1988
	(Renunció el 5 de abril de 1995)
18. Luis José Escaff	1988
19. Jaime Castro Blanco	1988
20. Joaquín Pablo Cueto†	1988
21. Carlos A. López Pinto	1988
22. Carlos Hernández Cassis	1991
	(Se retiró 5 de octubre de 1996)
23. Guillermo Acosta Osío	1992
24. Ramiro Parias Burgos†	1992.
25. Rafael Bermúdez Bolanost	1993
26. Nayib Narváez Utria†	1995.
27. Daniel Valiente Cabeza†	1995
29. Julio Posada Moreno	1998.
30. Teobaldo Coronado H.	1999
31. Juan P. Llinás Cuentas†	1999.
32. Ana María Segura R.	2000

33. Rubén Darío Camargo	2002
34. Jorge Daza Barriga†	2004
35. Jesús Pérez García	2004
36. Álvaro Villanueva	2005 (Se retiró en 2010)
37. César Esmeral B.†	2006
38. Armando De Hart García	2006
39. Libardo Diago Guerrero	2012
40. Óscar Páez Rodríguez	2012
41. Carlos Tache Zambrano	2012
42. Álvaro Peinado Vila	2012
43. Julio Mario Llinás	2013

## LA ACADEMIA. UNA CASTA DE HOMBRES DE BIEN<sup>5</sup>

Siendo magistrado del Tribunal de Ética Médica del Atlántico, a finales de los 90, en conversación informal con el Dr. Nayib Narváez Utria, a la sazón, su Presidente, me propuso la vinculación a la Academia Nacional de Medicina. Una y otra vez insistió hasta que al fin le entregué carta donde solicitaba el ingreso que permitió mi incorporación a esta respetable institución el 29 de junio del año 1999, luego de ser aprobada mi solicitud y presentar el trabajo “Ética Nicomaquea. Fundamentos Aristotélicos del Principio de Beneficencia”.

Mi primer acercamiento a la Academia se había dado en alguna reunión que tuve oportunidad de asistir por allá en la década de los 80. En esa ocasión, me impactó, sobremanera, la pinta veterana de la generalidad de sus integrantes. Ciertamente es, la porfía por la lectura permitía que, no recuerdo ni cómo, la revista *Medicina* cayera en mis manos con frecuencia y se convirtiera en soporte básico para mis elucubraciones médicas y valiosa fuente bibliográfica para el ejercicio docente. Además, de facilitarme información general sobre las actividades propias de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

La impresión inicial, sobre el aspecto curtido de sus integrantes, dejó señal positiva en mi dictamen con relación a la estructura específica que origina y justifica la existencia de una academia, más aún si es de medicina. De tal manera, no fue actitud despectiva la mía, en esa ocasión, como en forma desprevenida podría pensarse. Tuve la certeza, se requería gran distinción

5. Discurso de posesión como Presidente (periodo 2012-2014) de la Academia Nacional de Medicina. Capítulo del Atlántico. Auditorio sede de la SCARE, Barranquilla, mayo 24 de 2012.

personal, altura intelectual y demasiada categoría profesional, propias de un “Ser Médico Excelente”, para tomar asiento en tan ilustre corporación. Lejos estaba en mi mente, por aquellos tiempos, formar parte, algún día, de esa casta de “Hombres de Bien” que constituyen una Academia, mucho menos, ocupar el puesto dignísimo de Presidente que, hoy, la largueza de ustedes me consiente ostentar. Posición de honor que con ayuda decidida de los distinguidos colegas que me acompañan en la Junta Directiva y el definitivo respaldo del resto de honorables miembros del Capítulo del Atlántico me compromete con el superior objetivo trazado por el estatuto y reglamento de nuestro organismo rector:

Contribuir al estudio y progreso de la medicina, de la educación médica y la investigación, auspiciar el adelanto de las ciencias afines y las tecnologías complementarias, y propender por la ética, el buen ejercicio profesional y el desarrollo humanístico del médico; fortalecer la unidad del cuerpo médico dentro del ejercicio libre de la profesión<sup>6</sup>.

Según decir del expresidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Efraím Otero Ruiz:

Las academias de medicina constituyen verdaderos reservorios de talento y de experiencia, a los que se llega no por recomendaciones mezquinas ni por intrigas palaciegas sino porque se es elegido libre y ampliamente por sus pares. Para ello se tiene en cuenta ante todo el valor intrínseco de las personas, sus cualidades científicas, intelectuales y éticas, y la pléyade de servicios que como ciudadano o como médico haya prestado a la nación<sup>7</sup>.

6. ARTÍCULO 1º, parágrafo b, del Estatuto de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

7. OTERO RUIZ, Efraim. Apartes del discurso pronunciado como Presidente de la Academia Nacional de Medicina en la sesión solemne en que se elevó a Miembro Honorario al doctor José Manuel Baena Lavalle. Country Club de Barranquilla, septiembre 28 de 1990.



La realidad es que en el ámbito local nos ha faltado presencia institucional en organismos públicos y privados con la misión de prestar atención sanitaria; igual en las Facultades de Medicina y la universidad en general. Divorcio crónico ha existido con asociaciones científicas del área de la salud, de la misma agremiación médica, para mencionar un ejemplo: con el Colegio Médico del Atlántico, filial de la Federación Médica Colombiana. Enclaustrados, en el círculo cerrado de un narcisismo científico con escasa proyección en la discusión de los problemas de la ciudad, en particular de salud pública y la red hospitalaria. Cuando tenemos el mandato estatutario de: “Propiciar estudios, emitir conceptos y adelantar gestiones ante los organismos que se ocupan de la salud”<sup>8</sup>.

En buena hora, se produce, por iniciativa del doctor Libardo Diago Guerrero, recién integrado a nuestro Capítulo, actual Presidente de la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico y auspiciado por el Presidente saliente Dr. Rubén Darío Camargo, un acercamiento con esta legendaria comunidad médica barranquillera.

Es procedente registrar que existe lamentable y generalizada abulia gremial; síntoma nefasto bloqueador de cualquier intento aglutinante de los profesionales de la salud como fuerza colectiva, con voz y poder de confrontación ante los ingentes y deplorables factores que perturban la buena suerte de la profesión y las consecuentes políticas sanitarias que estamos llamados a defender. Son muchas las hipótesis que explican este fenómeno; entre otras, la proliferación de Facultades de Medicina con la consiguiente oferta de superpoblación médica en las grandes ciudades.

“Sálvese el que pueda” parece ser consigna que inspira al

8. “Para el cumplimiento de los anteriores fines, la Academia, propiciará y llevará a cabo estudios, emitirá conceptos, mantendrá intercambios científicos y adelantará las gestiones indispensables ante los organismos que se ocupan de la salud y de la enseñanza médica”. Parágrafo C, artículo 1° de Estatutos y Reglamentos de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

joven que ostenta título de médico; actitud, a todas luces, contraproducente para la solidaridad indispensable a una eficaz labor asociativa; reivindicativa tanto de los derechos mancillados del profesional médico por parte de las empresas prestadoras del servicio de salud como de los directamente beneficiados de su labor asistencial: los pacientes.

Tan cierta esta consideración, que ha sido la Academia Nacional de Medicina, desbordando en parte sus primordiales objetivos científicos en el campo de la investigación, la salud y la educación médica, ante la carencia de un activo liderazgo médico gremial, la que ha asumido, con gallardía, la defensa de la reivindicación laboral del médico a través de notorios pronunciamientos y presencia en foros donde se discuten estos asuntos.

La academia es el templo sagrado de la excelencia. Quienes la constituyen en su amplio significado platónico de “Gimnasio de la Mente” son un grupo de hombres y mujeres sobresalientes en las letras, las artes y las ciencias, tipos ejemplares en el conocimiento y la práctica de ellas, además de fornidos atletas de la ética y la moral.

Las universidades alcanzan la excelencia en la medida que se aproximan a lo académico, es decir, a lo que conciben ese grupo de personas plenas de “talento y experiencia” que continúan el ideal trazado por el filósofo griego. Tenemos, pues, un compromiso ineludible con la educación médica y sus escuelas de formación. De allí la imperiosa necesidad de volcarnos de manera constructiva sobre los centros de estudios superiores, en donde la mayoría de nosotros cumplimos labor docente, para no seguir enseñando medicina con licencias provisionales, prácticamente en la informalidad, por carecer de programas de estudios acreditados. Casi todas las Facultades de Medicina locales, me refiero a las que funcionan en Barranquilla ¡oh paradoja! semejan a los falsos médicos, que ejercen sin títulos, es decir, sin acreditación académica.

“Siempre he creído que debería existir un compromiso u obligación mutua que hiciera posible retornar periódicamente al Alma Máter para renovar la savia”, nos advierte el doctor Fernando Sánchez Torres en su discurso de posesión como Presidente Nacional de la Academia el pasado 29 de marzo.

Cuando Platón creó la Academia lo hizo para enfrentarse a los mismos sofistas que antes había combatido a su maestro Sócrates.

Y ¿por qué fue condenado Sócrates a morir envenenado con cicuta? Todos sabemos que el gran pecado, del más sabio y justo de los atenienses, fue proclamar la verdad en contra de sus enemigos, los sofistas.

Dos rasgos de los sofistas, estrechamente vinculados entre sí, son la búsqueda del éxito a cualquier modo y la ceguera para reconocer el valor intrínseco de la verdad. Así, con iguales características persisten en los días de hoy, sembrados como inescrupulosos mayoristas de la salud, los sofistas neoliberales para los cuales todo está permitido; carentes de principios, ansiosos, obsesivos del poder. El reproche de Platón es contundente:

A vosotros no os importa la cosa misma, la verdad o la razón y el derecho; lo que os importa es el poder, y en el fondo no tenéis idea de la verdad y de los valores del hombre, y por eso no sois conductores, sino seductores<sup>9</sup>.

Nosotros emulando al hombre de las anchas espaldas, estamos llamados a seguir, no obstante el largo tiempo transcurrido, sus sempiternas enseñanzas cuando los explotadores de la ciencia y profesión médica aún perviven, cual seductores modernos, sin recato alguno en su afán por acumular más y más dinero. Capita-

9. Platón, citado por Hirschberger Johannes, *Breve Historia de la Filosofía*. Barcelona: Editorial Herder, 1993, p. 25.

lismo salvaje es la doctrina, ya sabemos, de los que aplican a este sistema insaciable de explotación económica.

En Sentencia 760 de 2008 la Corte Constitucional advertía sobre

El alto grado de corrupción, la prevalencia absurda de intereses particulares, la debilidad manifiesta en el control estatal, el inadecuado manejo administrativo por ineficiencia, son algunos de las causas generales que afectan los recursos de la salud.

El 14 de enero de este año la Academia Nacional de Medicina en carta firmada por el doctor Gustavo Malagón, Presidente saliente, se pronunciaba, como en tantas otras ocasiones, en este sentido cuando afirmaba:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que debiera ser sistema de aseguramiento con propósito social, se ha convertido en negocio donde priman los intereses económicos con descuido en la calidad de los servicios, e hizo profunda crisis, principalmente por causa de los excesivos costos que conlleva el modelo de intermediación comercial<sup>10</sup>.

La presencia del doctor Fernando Sánchez Torres al frente de la Academia Nacional de Medicina, me hace suponer, dará importante impulso a nuestra corporación en el trascendental tema de la Bioética; en cuanto ha sido estudioso impulsor de esta disciplina; fundador del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos<sup>11</sup>. En mi condición de cultor y docente de esta materia en Barranquilla estaré dispuesto a seguir sus lineamientos, promoviendo, en nues-

10. Malagón, G. *Revista Colombiana de Cirugía*, 2011;26:11-12.

11. El Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos –ICEB– fue fundado por el doctor Fernando Sánchez Torres en 1985 con un grupo interdisciplinario de profesionales. Desde 1996, el Instituto es entidad adscrita a la Academia Nacional de Medicina.

tra agenda, esta novedosa doctrina ética que evoluciona paralela con los adelantos científicos y biotecnológicos modernos.

Seguro estoy, con el concurso de ustedes, apreciados académicos, en seguimiento de la herencia sabia que han dejado nuestros ilustres predecesores Expresidentes del Capítulo: doctores José Manuel Baena Lavalle, Fernando Vásquez Ojeda, José María Gari, Eduardo Acosta Bendeck, Jaime Castro Blanco, Carlos Barrera Guarín y Rubén Darío Camargo, podré sacar adelante estas inquietudes con la convicción de no defraudarlos en el inaplazable imperativo de luchar por la sublime causa de la Medicina y del médico en su ser, saber, hacer y deber, de acuerdo a lo que estipulan el Estatuto y Reglamento de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Muchas gracias.

Barranquilla, 24 de mayo de 2012

## Bioética y Academia

### REFLEXIÓN BIOÉTICA

Con el firme respaldo de los miembros de la Junta Directiva y la certeza, también, del concurso de todos ustedes, distinguidos académicos, decidimos dedicar algunos minutos, de cada una de las sesiones ordinarias de este periodo 2012-2014, a reflexionar sobre asuntos relacionados con la Bioética.

Esta disciplina, como una nueva ética, corre pareja con los adelantos científicos y tecnológicos que de una u otra manera guardan relación con la manipulación de la vida en todas sus expresiones, no solo la vida humana. Con relación a estos adelantos la gran pregunta que se hace la Bioética es: ¿Todo lo que puede hacerse debe hacerse? En su preocupación porque la investigación y experimentación que llevan a cabo los científicos no traten al ser humano, en particular, como un medio, instrumento o cosa manipulable y sino en un fin en sí mismo, tal lo señala la doctrina kantiana de la dignidad, del respeto a la persona humana.

En cómodo sentido etimológico podemos colegir de acuerdo con la definición de la Real Academia de la Lengua que la Bioética es la aplicación de la ética a las ciencias de la vida<sup>1</sup>. Una interpretación más amplia, como rama de la filosofía, es decir, como ciencia, comprende: “El estudio sistemático de la conducta humana en

1. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. [en línea]. S.p.i. [citado: 1 de abril de 2011] Disponible en: [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=cultura](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura)

el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales”<sup>2</sup>.

Fácil deducir, entonces, que el tema bioético es afín a la misión primordial de la Academia Nacional de Medicina de Colombia como organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica del pueblo colombiano en consonancia con la Ley 02 de enero de 1979, que así lo dispuso.

Un análisis rápido a la clásica definición de Bioética del doctor Reich, nos permite observar que no está referida exclusivamente a la salud y la vida humana. Tiene sentido biodiverso cuando propende por la conservación de todas las formas de vida. Es una ética por la supervivencia<sup>3</sup>; así la definió el cancerólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, considerado padre de la Bioética. De allí la empatía manifiesta de la Bioética por el medioambiente en el contexto de una ética de la naturaleza o ética ecológica que encaja dentro de la clasificación propuesta por Mainetti como Macrobioética<sup>4</sup>.

Es lógico, que en su perspectiva ética estudie el comportamiento humano, vale decir, la conducta moral, en el caso nuestro, como médicos, en lo relacionado con la práctica profesional en una dimensión que supera la estricta relación médico-paciente. Para adentrarse en los terrenos ambiciosos de la investigación y experimentación biomédicas en donde una tecnología avasallante alcanza extremos cuestionables por el no disimulado ánimo de lucro presente en las poderosas multinacionales que las sustentan.

En su dimensión interdisciplinaria, pluralista y no confesio-

2. REICH, W.T. Introduction, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, 1978, p. XIX.

3. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics, the science of survival. En: *Perspectives in Biology and Medicine*, 1970, 14(1), 127-153.

4. MAINETTI, J. Bioética, una nueva filosofía de la salud, En *Bioética. Temas y perspectivas*. Washington: OPS, 1990, 487: 123.

nal tienen cabida todas las profesiones, ideologías, y creencias religiosas. Nos compromete sin diferencias en defensa de la vida en general, porque el planeta tierra no desaparezca, sea el hogar saludable, pleno de bienestar que nos acoja sin distingos.

Cabe también, es bueno señalarlo, enorme responsabilidad sobre los dirigentes y líderes de ciudades, países y naciones, es decir de sus gobernantes, en el cumplimiento de los postulados bioéticos, en particular, con el principio de justicia para que la tecnología de punta de la asistencia médica no sea privilegio de unos pocos, de los más adinerados y tenga una proyección universal como expresión de solidaridad con los pueblos subdesarrollados.

La acción asesora-consultora de la academia en los asuntos relacionados con la salud, educación médica e investigación debe trascender la simple preocupación por el hecho tecno-científico, para observar con actitud crítica sus implicaciones ético-jurídicas en el paciente, la comunidad, el profesional de la medicina y todo su entorno en lo que respecta con sus deberes, así también, en la necesaria defensa de sus derechos.

Están en juego, nada más y nada menos, que los derechos a la vida, a la salud, integridad personal, intimidad, información y otros más que la Bioética trata de proteger con sus principios de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia ante el vasallaje que, en ocasiones, pretende imponer una ciencia y tecnología prepotentes, a través de los industriales de la salud y negociantes de la medicina en su afán desmedido de enriquecimiento.

El debate es amplio cuando se plantean situaciones concretas que sitúan en peligro, por una parte, el orden establecido por la codificación ética en el campo de la práctica médica, en salvaguarda de la dignidad de la persona y de otro lado, el interés cosmopolita por el normal y pacífico desarrollo de la especie, del homo sapiens, a través de una tradición cultural que propugna por la fraternidad humana.

Es así, existe gran controversia en Europa sobre el uso de las células madre embrionarias, el matrimonio gay en Estados Unidos, ahora, con el apoyo público del presidente Obama. En Argentina acaba de ser aprobada la ley por la muerte digna, es decir por la eutanasia. Colombia revive el tema por la legalización del aborto cuando la despenalización en nada ha servido para resolver el problema de salud pública que representa. El consumismo, considerado el octavo pecado capital de la humanidad, es causa primera de contaminación ambiental y el consecuente deterioro de la naturaleza, de la destrucción de su fauna y su flora.

A nosotros como Academia de Medicina, además de las situaciones señaladas, debe provocar gran inquietud el fenómeno de la corrupción, ante el cual no podemos pasar indiferentes cuando atenta de manera grave contra la calidad de vida de los conciudadanos por el uso indebido de los recursos destinados a la seguridad social. Lo que trae como consecuencia, la ineficacia de las políticas de salud en Colombia que al mismo tiempo corre pareja con la inocultable deshumanización del ejercicio profesional. Deshumanización de la profesión resultado, entre otras, de la cuestionada calidad de la educación médica.

Los invito, apreciados colegas, a hacerse partícipes activos de estos minutos de reflexión bioética. Sin lugar a dudas, nos pone a tono con la circunstancia de encontrarse al frente de la Academia Nacional de Medicina, como Presidente, el doctor Fernando Sánchez Torres, gran pionero de la Bioética en el país con la fundación, 1988, del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos en la capital de la República.

Barranquilla, mayo 24 de 2012

## Bioética en Barranquilla

### SINOPSIS HISTÓRICA

La Bioética, tampoco la Ética Médica tienen, en Barranquilla, un claro origen universitario. La preocupación primera por estas materias surge de la actividad gremial desarrollada por el Colegio Médico del Atlántico, filial de la Federación Médica Colombiana; tiempo antes se fundaron Facultades de Medicina en la ciudad.

Objetivo primordial de los Colegios Médicos, señalado en sus estatutos, es velar por el correcto y ético ejercicio profesional. En la XXXI Asamblea de la Federación Médica Colombiana realizada en Medellín del 1º al 3 de diciembre de 1977 la delegación del Atlántico integrada por los doctores: Julio Mario Llinás, Eloy Barrios García, Antonio Beltrán Galindo y Emmanuel Martes recomendó: “A los distintos Colegios Médicos el estudio del Código de Moral Médica con el fin de actualizarlo y restablecer en las Facultades de Medicina la cátedra de Ética Médica”<sup>1</sup>.

En 1979 como Presidente seccional del Colegio Médico del Atlántico me tocó, al lado de los doctores: Daniel Valiente Cabeza, Julio Mario Llinás, Tarsicio Cervantes, Álvaro Salas Monroy, Eloy Barrios García y Santander Rosales, formar parte de las mesas de trabajo constituidas, por igual, en todo el país, bajo la batuta del Presidente de la Federación Médica doctor Camilo Casas Santamaría con asesoría del abogado Alfonso Tamayo Tamayo, para el estudio del Proyecto de Ley sobre Ética Médica, presentado al

1. *Correo Médico*. Órgano informativo del Colegio Médico del Atlántico, Barranquilla, abril de 1978, p. 6.

Congreso de la República, que reformara o sustituyera el Decreto 2831 de septiembre 23 de 1954, conocido como Código de Moral Médica, expedido durante la Presidencia del general Gustavo Rojas Pinilla.

En la Asamblea Internacional de Colegios Médicos realizada en octubre de 1977 en la ciudad de Paracas, Perú; Colombia se había comprometido en el propósito de elaborar un Código Latinoamericano de Ética Médica.

Con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina, de las Sociedades Científicas y de la Federación Médica Colombiana fue aprobada por el Congreso de la República, el 18 de febrero de 1981, la Ley 23 de Ética Médica; con la firma entre otros del Presidente del Senado, médico samario, José Ignacio Díaz Granados y Julio César Turbay, Presidente de la República.

Para destacar, dos eventos organizados por el Colegio Médico del Atlántico de orden académico. El primero realizado en julio 24 de 1979 con participación del Magistrado de la Corte Suprema de Justicia doctor Julio Salgado Vásquez sobre la vigencia del Código Colombiano de Moral Médica y el respeto debido al secreto profesional en general y al secreto médico en particular. En ocasión de la injusta detención de algunos médicos en todo el país con base en el Estatuto de Seguridad implantado por el Gobierno del presidente Julio César Turbay Ayala; de esta forma fueron recluidos en la Brigada V del Ejército y sometidos a tortura los colegas Antonio Iglesias Gamarra y Álvaro Salas Monroy, entre otros médicos del resto del país, por la supuesta planeación de actos subversivos.

El segundo, bajo la presidencia del doctor Julio Mario Llinás se llevaron a cabo los actos conmemorativos de los 50 años de fundación del Colegio Médico del Atlántico. Para el efecto se celebró el 15 de noviembre de 1985, con la colaboración de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia del Atlántico, un simposio sobre Inseminación Artificial, Fertilización *in vitro*, Diagnóstico Prenatal.

Implicaciones Éticas y legales. Participaron como ponentes los doctores Elkin Lucena, director de CECOLFES en Bogotá; Guido Parra, presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia del Atlántico; Rafael García Pacheco, ginecólogo; Alba Aldana, abogado y Teobaldo Coronado Hurtado, profesor de Ética Médica. Se constituye este simposio en el primer evento con enfoque en un tema en particular, relacionado con la Bioética que se realiza en Barranquilla.

Esta riquísima experiencia colegiada fue el acicate que sirvió, luego, para convertirnos en pioneros de las cátedras de Ética Médica y Bioética al doctor Daniel Valiente Cabeza en la Universidad Metropolitana y a mi persona en la Universidad Libre; por lo tanto, en la ciudad de Barranquilla.

En las Facultades de Medicina de las Universidades San Martín y Simón Bolívar tuve, también, oportunidad de inaugurar estas materias en el periodo 1997-2000 en la primera y 2007-2011 en la segunda, en donde además dictaba Historia de la Medicina; en esta última me reemplazó el profesor Ricardo Sandoval Barros, licenciado en Ciencias Sociales, condiscípulo de la maestría en Filosofía.

CENTRO de ÉTICA MÉDICA de ASCOFAME –CEMA–. “Por la Humanización de la Medicina”<sup>2</sup> fue el lema que impulsó la fundación del CEMA en 1989 por el padre Alfonso Llano Escobar, SJ, uno de los precursores de la enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina en Colombia con decidido respaldo, en ese momento, del Director de Ascofame doctor Abel Dueñas Padrón, mi apreciado profesor de Salud Pública en la Universidad de Cartagena. Este clérigo jesuita consideraba que el currículo académico de medicina debía integrar como asignaturas por separado: Ética general,

2. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina *Boletín*, Centro de Ética Médica, CEMA, Editorial, 1991, No. 1, p. 1.

Ética Médica y Bioética, tal cual, él había logrado implantar en la Universidad Javeriana donde dirigía y ejercía estos programas. Pensaba, además, que profesor ideal para enseñar tanto ética médica como bioética debía ser un docente surgido del mismo seno de la profesión: un médico con suficiente formación filosófico-jurídica y la autoridad didáctica de su invaluable experiencia clínica; en sumo necesaria para una efectiva comprensión, por parte de los estudiantes, de la problemática moral de la ciencia y tecnología médicas.

El padre Llano estuvo al frente del CEMA hasta mediados de 1992 cuando se retira para dedicarse a la organización y presidencia de la Federación Latinoamericana de Bioética, FELAIBE, con sede en la ciudad de Buenos Aires.

A partir del mes de febrero de 1993 asume la dirección del CEMA el médico neurocirujano Juan Mendoza Vega, docente de Ética Médica, Historia de la Medicina y Neurología en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Entre sus planes se dedica a conformar un grupo de destacados expertos, en calidad de asesores y consultores externos<sup>3</sup> entre los cuales fui nombrado en abril de ese año colaborando, también, con publicaciones de mi autoría en su Boletín Informativo.

La vinculación al CEMA que compartía con los doctores Juan Pablo Llinás y Daniel Valiente Cabeza de Barranquilla, Benjamín Blanco de Cartagena y demás docentes de las distintas Facultades de Medicina del país entre los que recuerdo a: Fernando Sánchez Torres (Instituto de Estudios Bioéticos) Juan Mendoza Vega (U. del Rosario), Gilberto Osorio (U. del Valle), Ángel Ceballos (U. del Cauca), Ramón Córdoba Palacio (U. de Antioquia), Gustavo García y Rafael Torrado (Docentes U. Javeriana), Rafael Sarmiento (Asocia-

3. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Boletín, Centro de Ética Médica, CEMA, enero-junio de 1993, No. 10-11, p. 1.

ción de Sociedades Científicas); me permitió asistir en las décadas de los 80 y 90 a interesantes seminarios que organizaba este organismo en una hermosa casa finca, Casa de Retiros Saramita, de una comunidad religiosa en Fusagasugá. Eran, algo así, como unos “retiros intelectuales” que nos retroalimentaban académica y espiritualmente para la labor docente. De esta forma asistí, entre otros, a:

1. Seminario Nacional sobre Ética Médica. Junio 18 a 20 de 1984.
2. Seminario sobre la Enseñanza de la Ética Médica. Abril 27 al 30 de 1987.
3. Seminario Taller sobre Fundamentación Filosófica de la Ética Médica. Junio 5 a 9 de 1989.
4. Seminario Taller sobre Ética Médica. Enero de 1990.

En marzo 10 y 11 de 1994, auspiciado por la Universidad del Norte, tuve oportunidad de concurrir al 1º Congreso Colombiano de Ética Médica y Bioética organizado por ASCOFAME a través de su Centro de Ética Médica –CEMA– dirigido por el doctor Juan Mendoza Vega y el respaldo entusiasta del director ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME– doctor Julio Enrique Ospina con asistencia de los 21 profesores de Ética Médica del país, en su mayoría asesores del CEMA, y magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica.

Principales conclusiones de este congreso fueron:

1. Integración de los programas de Ética Médica de las distintas facultades del país bajo la coordinación del CEMA;
2. Mayor proselitismo en los medios de comunicación de masas y especializados del tema ético;
3. Estimular la formación de docentes de Ética Médica en las Facultades de Medicina, responsabilizando a la comunidad educativa en este compromiso;
4. Lograr una humanización del currículo y del ambiente uni-

versitario en general, mediante una fundamentación científica de lo social. Bien acogida fue la propuesta nuestra, Universidad del Norte, sobre el estudio optativo por parte del estudiante de una disciplina humanística (filosofía, sociología, artes, idiomas) a la par de la carrera médica;

5. Tarea fundamental de la cátedra de Ética Médica es forjar en el estudiante de medicina una sensibilidad sobre el ser humano: “Las humanidades no son un simple adorno curricular; deben aumentar la capacidad de mirar hacia la sociedad y como enriquecimiento personal”.

BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA EN LA LIBRE. Impulsor de estas asignaturas, que se dictaban conjuntas en 7º semestre, fue el fundador y decano de la Facultad de Medicina, y luego Rector doctor Fermín Zurbarán Barraza, quien también colaboraba regularmente en el ejercicio de la cátedra, con contribución, además, como invitados, de los doctores: Fredy Trujillo, Eduardo Usta, Álvaro Jurado y Luis Accini. En 1981 la primera promoción de la facultad ante las exigencias de funcionarios del ICFES y ASCOFAME para poder graduarse buscaba ansiosa un catedrático que dictara la asignatura pendiente de Ética Médica. Fue así como por recomendación del doctor Julio Mario Llinás me dispuse a solucionarles su impase e iniciar, de esta forma, mi carrera docente en esta materia, hasta el día de hoy<sup>4</sup>. En 1995 se incorporan como docentes de esta materia los doctores Gustavo de la Hoz y Oswaldo de la Hoz.

Desde sus inicios, 1981, se desarrollaban, en una sola programación, los tres módulos que recomendaba la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME: Ética, Ética Médica y Bioética. A partir de 2003 la Universidad determinó en su

4. CORONADO H., Teobaldo. Crónicas Ético-Médicas. *Autobiografía de un aprendizaje*. Barranquilla: Editorial Antillas, 2001, p. 162.

currículo desarrollar por separado los cursos de Ética Médica, en V semestre, a cargo del doctor Oswaldo de la Hoz y Bioética en VI semestre, bajo mi responsabilidad. Más reciente es incorporado el profesor Arturo Barros para dictar Latrofilosofía o Filosofía de la Medicina en II semestre con énfasis en Ética.

El doctor Álvaro Villanueva Calderón, en agosto de 1991, siendo Decano de la Facultad de Medicina, instaura el primer Centro de Ética Médica y Bioética que tuvo la ciudad; en efecto, me encarga de su dirección como coordinador que era de la cátedra de Ética Médica.

BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA EN LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. Mientras, en la Universidad del Norte, el sacerdote Eugenio Fenoy Ruiz, español, nacionalizado colombiano, Doctor en Derecho Canónico y médico, miembro del Opus Dei, cumplía misión semejante. Todo esto sucedía en el año de gracia de 1981.

Al padre Fenoy me correspondió sucederlo en 1986 hasta 1995. En el lapso comprendido entre 1995-1997 asume la cátedra el doctor Juan Pablo Llinás. Luego me reincorporo en 1997 hasta el 2003 cuando fue encargado el doctor Dimas Badel, quien continúa hasta la presente. Fueron 15 años, que tuve regencia de esta materia en la Universidad del Norte, adscrita al Departamento de Humanidades dirigido por el filósofo José Joaquín Andrade. Bajo su dependencia estaban, también, los módulos que sobre Ética dictaba en el postgrado de Gerencia de Salud y en la Facultad de Enfermería en las especializaciones de Cuidado Materno Infantil y Atención Neuroquirúrgica.

Entre septiembre 10 y 11 de 2004 se realiza en el coliseo de la Universidad del Norte, bajo el auspicio de este claustro, con el Decano de Ciencias de la Salud doctor Carlos Malabet Santoro y presidido por el doctor Dimas Badel Merlano el I Simposio Regional de Bioética del Caribe Colombiano. Como conferencista presento ponencia sobre “La Dignidad del Enfermo. Derechos y Deberes”.



BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA EN LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA. Desde sus comienzos la cátedra de Ética Médica y Bioética estuvo a cargo del doctor Daniel Valiente Cabeza alternando con el doctor Juan Pablo Llinás, quien además dictaba clases sobre Historia de la Medicina. Al fallecimiento del doctor Valiente lo reemplazó el filósofo, Magíster en Bioética, profesor Arturo Barros Ortegón.

En 1992 por iniciativa de la enfermera Adelina de Encinales y apoyo de las directivas académicas: rector doctor Eduardo Acosta Bendeck, Decano de la Facultad de Medicina Fernando Vásquez Ojeda y profesor de Ética Médica doctor Daniel Valiente Cabeza se crea el Centro de Estudios Bioéticos de la Universidad Metropolitana. Dos años después se constituye en Centro de Bioética del Atlántico al lograr la incorporación de distinguidos profesores de otros centros universitarios entre los que recuerdo a los filósofos de la Universidad del Atlántico: Eduardo Bermúdez, Oswaldo Orozco y Rubén Arroyo.

En marzo de 2007 se aprueba la creación de un subcomité de Bioética de la asociación Hospital-Universidad Metropolitana para evaluar la ética médica como los proyectos de investigación, quedando conformado así:

Arturo Barros Ortegón. Presidente  
 Osma Pérez Pérez. Vicepresidente  
 Ángela Quijano Rueda. Secretaria  
 José Joaquín Vivas Carvajal. Miembro  
 Rafael Camargo De Mier. Miembro  
 Lácides Martínez. Miembro  
 Soraya Corzo. Abogada

CENTRO DE BIOÉTICA. CLÍNICA LA ASUNCIÓN. En 1994 es la madre Carmenza Tobón en la Clínica la Asunción quien me llama a colaborar en la creación del Centro de Bioética de esta Insti-

tución. Un sólido y entusiasta grupo de profesionales médicos lo constituyen entre otros: Virgilio Sierra Sabalza, Gilberto Arteta, Dimas Badel, Alfredo Gómez, Guido Parra (Director de la Clínica), David Cure, el abogado Carlos Escudero y la hermana Marta Piedad.

MAESTRÍA EN FILOSOFÍA. Al iniciar la maestría en Filosofía en agosto, 1996, convenio Universidad del Norte/Universidad del Valle, el director del programa, maestro Lelio Fernández, me sugirió, dada mi condición de médico y profesor de Ética Médica, que me aventurara a elaborar un trabajo (tesis de grado) con algún tema relacionado con la Bioética. Con la tutoría del filósofo de origen italiano, nacionalizado colombiano, Ángel Papacchini, docente de la Universidad del Valle, comienzo un arduo trabajo de cinco años de investigación filosófica que concluye con la tesis de grado sobre “Del respeto a la vida”. Luego de sustentarla la Universidad del Valle me concede en agosto 26 de 2001 el título de Magíster en Filosofía con énfasis en Ética y Filosofía Política. Editado por Editorial Antillas de Barranquilla, el libro *Del Respeto a la Vida*, acopia el contenido de este trabajo; es tal vez, el primero y único tratado que se haya elaborado sobre Bioética en la ciudad, hasta la fecha. Posteriormente he publicado los libros *Crónicas Ético-Médicas* (2003), *Ser Médico* (2008) y *La Hora del Sosiego* (2011) que recogen en sus páginas temas dispersos relacionados con esta disciplina.

En condición de Presidente del Capítulo Atlántico, 2012-2014, de la Academia Nacional de Medicina promoví, dentro del orden del día en las sesiones ordinarias, realizar una reflexión bioética que ha tenido gran acogida de los académicos. He puesto en consideración, hasta la fecha, los siguientes temas: 1. Bioética y Academia; 2. Bioética y Cambio Climático; 3. El Fracaso de la Medicina; 4. Filosofía y Salud; 5. Profesionalismo Médico; 6. El Aborto (Simposio).

Me motivó a reseñar la trayectoria recorrida por la Ética Médica y la Bioética en la capital del Atlántico, el descubrimiento de algunos textos interioranos que desconocen esta historia, por la válida e incuestionable razón de que no ha sido escrita ni divulgada.

“En caminos de la Bioética en Colombia”, publicado por la *Revista Latinoamericana de Bioética* en 2006, por ejemplo, con la autoría del doctor Juan Mendoza Vega se dice:

En las Facultades de Medicina que funcionan en Barranquilla (Atlántico), hace alrededor de un lustro, se vienen realizando actividades que marcan el interés por la Bioética y su estudio; los doctores Juan Pablo Llinás, Dimas Badel y Miguel Urina están al frente de este movimiento al tiempo con el ejercicio y la docencia en sus especialidades médicas<sup>5</sup>.

Puede apreciarse, claramente, el desfase de esta afirmación, cuando señala en forma tácita, que es a partir del año 2001 cuando en Barranquilla “se vienen realizando actividades que marcan el interés por la Bioética y su estudio”.

Este recuento, de mi parte, como protagonista que he sido, es un testimonio que trata de acercarse a la verdad histórica de la Bioética en la capital del Atlántico.

Barranquilla, junio de 2014

5. MENDOZA VEGA, Juan. Caminos de la Bioética en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, Bogotá, 2006, p. 37.

## Bioética y Cambio Climático

Pasamos por estos días, una de las temporadas más calurosas que nos haya tocado vivir en la capital del Atlántico y el resto del planeta. Y nos preguntamos alarmados ¿Por qué hace tanto calor? Respuestas que tratan de explicar el fenómeno hablan de cambio climático, calentamiento global o efecto invernadero y reducción de la capa de ozono, entre otros.

La temperatura mundial ha aumentado 0,4°C aproximadamente desde la década de 1970, y supera en la actualidad el límite superior de variabilidad natural (histórica). La mayor parte de este incremento se debe según los climatólogos a la influencia humana<sup>1</sup>.

De continuar la tendencia actual, la temperatura habrá aumentado 1,5 grados en Colombia en 2050. En solo 45 años habrán desaparecido 78 por ciento de los nevados y 56 por ciento de los páramos, verdaderas ‘fábricas de agua’, afirma el CN1. Esto no implicará solo pérdida de biodiversidad para este país que es uno de los más ricos del mundo en fauna y flora. También se trata de un problema de seguridad nacional relacionado con la pérdida de buena parte de los bienes y servicios ambientales del país, entre los cuales está principalmente la oferta hídrica,

Afirma el estatal Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, a cargo del INAP...

1. Cambio climático y salud humana. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2003.

Si las metas de Kioto no se amplían y profundizan, para mediados de siglo el nivel del mar habrá subido 40 centímetros en el Caribe y afectará con inundaciones a 64 por ciento del litoral caribeño de Colombia, de 1.600 kilómetros. Los expertos temen por el área turística y comercial y la infraestructura de transporte de la isla caribeña de San Andrés, de 85.500 habitantes<sup>2</sup>.

El calentamiento global resulta de la acumulación de gases como: dióxido de carbono, metano, cloro-fluorocarbonados (CFC), etc., provenientes de las plantas industriales y sus productos. El dióxido de carbono derivado del renglón automotriz, en especial, favorece temperaturas extremas que crean condición climática propicia, en nuestro país, por ejemplo, para reproducción de vectores de microorganismos como el dengue en las ciudades y malaria en el medio rural; patologías que incrementan la mortalidad de grupos vulnerables (extremos de la vida y/o con enfermedades orgánicas subyacentes); siendo, pues, niños y ancianos los más afectados. Los niños con cuadros de diarrea<sup>3</sup> y deshidratación; los ancianos con incidencia de accidentes cardiovasculares.

Es indudable, estamos abocados a un grave deterioro ambiental con repercusiones nefastas en la salud pública, sin medidas protectoras suficientes, hasta ahora, para controlarlo. Surge, entonces, el cuestionamiento lógico para una Bioética enmarcada en la estricta orientación clínica de la relación médico-paciente, la Bioética Clínica; excluyendo la otra inquietud fundamental de la Bioética por la conservación del medioambiente, la Bioética

2. VIEIRA, Constanza. Cambio climático: Colombia observa su propio drama. *Revista Virtual Tierra América, Medioambiente y desarrollo*, Septiembre 24 de 2012.

3. La Organización Mundial de la Salud, en su Informe sobre la Salud en el Mundo, 2002, estimó que el cambio climático fue responsable en el año 2000 de aproximadamente el 2,4 % de los casos de diarrea en todo el mundo y del 6 % de los casos de paludismo en algunos países de ingresos medios.

Ambiental; en su dimensión amplia de ética ecológica, de igual competencia para los profesionales de la medicina.

Mi reflexión más que una perspectiva global, característica básica de la Bioética, tiene visión localista, de expresión crítica constructiva de la Academia Nacional de Medicina de Colombia sobre un asunto que nosotros, como Capítulo del Atlántico, tenemos la responsabilidad de poner atención por sus enormes repercusiones sobre la salud pública.

Durante su administración (2003-2007) el exalcalde de la ciudad Guillermo Hoenisberg alcanzó a pronosticar sobre el “gran parqueadero” que es hoy en día Barranquilla. Por curiosidad los invito recorran, sobre todo, por la noche, callejuelas y avenidas de sus barrios, estratos medio y alto, atiborradas de automóviles por ambas aceras. Durante el día, nadie escapa, sufre las consecuencias del caos producido por la congestión vehicular y los consecuentes trancones nunca antes vistos.

Una aproximación diagnóstica a la insoportable ola de calor que padece la ciudad me lleva a señalar como principales factores desencadenantes, entre otros, los siguientes:

1. Pavimentación desordenada de sus andenes y calles, en otros tiempos, arenosas con cruel devastación de sus zonas verdes y consiguiente aumento del caudal de sus arroyos. El piso de cemento, de otro lado, acabó el engramado y los refrescantes jardines que adornaban el frente de las casas en otros tiempos.
2. *Boom* de la construcción. Descontrolado por los criterios mercantilistas y politiqueros de planeación; igual gran detrimento de la vegetación. Desapareció el fresco patio con sus frondosos árboles frutales.
3. Desmesurado e incontrolable crecimiento del parque automotor con el poder contaminante, sofocante, del dióxido de carbono que emana por sus mofles.

A manera de ilustración transcribo apartes de la nota del columnista Horacio Brieva en *El Heraldo*, del pasado 12 de septiembre:

...Gracias a la generosidad de las normas del POT, unos pocos particulares se benefician sin dar nada a cambio. Por ejemplo usted puede construir un edificio de más de 40 pisos en una zona que antes era de conservación urbanística como el exclusivo barrio El Golf. De modo que en una casa donde vivió una familia, y que le costó al constructor unos 600 millones de pesos se edifican 80 apartamentos de 200 metros cuadrados promedio a un valor de 4 o 5 millones de pesos el metro cuadrado. El constructor puede facturar unos 800 a 1000 millones de pesos por apartamento para un total de 64 a 80 mil millones de pesos en ventas. ¿Qué gana la ciudad? Una mayor congestión vehicular porque ya no estaremos en presencia del carro o los dos carros de una familia sino de unos 160 vehículos asumiendo que por familia tengan mínimo dos carros. Y habrá unas 400 personas, aplicando un promedio de 5 por familia usando el único parquecito del barrio El Golf<sup>4</sup>.

El 24 de mayo de 2012 fue aprobado por el Concejo de Barranquilla el acuerdo por el cual se adopta el plan de desarrollo 2012-2015 del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla “Barranquilla florece para todos”. En su artículo 23, titulado “Barranquilla Ciudad Ambientalmente Sostenible” atiende las orientaciones y directrices trazadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) para que todos los proyectos de construcción, renovación urbana y nueva inversión industrial, comercial y de servicios que se realicen en la ciudad, sean ambientalmente sostenibles. Propugna por una cultura atenta al cambio climático en su enunciado cuando afirma que:

4. BRIEVA, Horacio. “Lo que debe resolver el POT”, *El Heraldo* de Barranquilla, p. 5b, septiembre 12 de 2012.

Estimularemos la recuperación, creación y mantenimiento de zonas verdes de uso público, mediante acciones de inversión y concertación, que mejoren las relaciones sociales, la estética urbana y la calidad de vida de los barranquilleros. Promoveremos una conciencia ambientalmente amable, de manera que todos asumamos la responsabilidad de proteger nuestro entorno, para nuestro propio goce. Impulsaremos el uso del transporte masivo para disminuir las emisiones de CO<sub>2</sub> del sistema tradicional. Velaremos por el estricto control ambiental en los puertos exportadores de carbón y petróleo, y así evitar cualquier contaminación de las aguas o del aire de nuestra ciudad que luego pueda repercutir sobre la buena salud de los barranquilleros. Artículo 24. Estrategia: Barranquilla, menos vulnerable frente a Riesgos de Desastres y preparada para el Cambio Climático. Adaptarse al cambio climático significa un cambio fundamental, es pasar de un sistema a una condición futura distinta de la presente, que resista mejor los impactos climáticos. Con esta estrategia se propone fortalecer la capacidad del Distrito de Barranquilla para adaptarse a las consecuencias que el cambio climático está generando y generará sobre el territorio<sup>5</sup>.

Es reconfortante y esperanzador saber que los gobernantes municipales son conscientes de la coyuntura desfavorable producida por el cambio climático cuando trazan una estrategia legal, por lo menos en el papel, para controlarla. Hay que ser optimistas en el éxito posible de su ejecución con hechos contundentes y no con la letra muerta de una ley, como tantas otras sin cabal

5. EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA CERTIFICA:  
Que, el presente Acuerdo fue aprobado en esta Corporación en las siguientes fechas:  
En Primer Debate por la Comisión Conjunta integrada por las Comisiones Primera de Planeación, Infraestructura y de Bienes; Segunda de Presupuesto y Asuntos Fiscales y Tercera Administrativa y de Asuntos Generales, el día 24 de mayo de 2012. Antonio del Río Cabarcas. Secretario General.

cumplimiento. También es cierto que la eficacia de estas medidas necesita decidida y consecuente, colaboración ciudadana. “Amanecerá y veremos”.

Las Facultades de Medicina han sido parcas, en asignaturas como Salud Pública, Ética Médica y Bioética —cátedras que un número importante de estudiantes consideran de relleno por la visión clínico— quirúrgica que ellos tienen de la profesión a través de las cuales, con mayor espacio curricular, se podría impulsar en los futuros médicos conciencia ecológica que los entusiasme a una activa participación en proyectos y programas a favor de un hábitat menos contaminado, por ende, más saludable como estrategia protectora de padecimientos producto del cambio climático. Desde la Academia toca impulsar una bioética preventiva de sus consecuencias letales a través de comportamientos colectivos que reduzcan, entre otros, el consumismo de productos derivados del avasallante poderío de la industria y el comercio.

Peter Singer propone como líneas generales para una ética del medioambiente:

...1. Una estética de aprecio por los lugares salvajes y la naturaleza virgen; 2. Rechazo a una sociedad materialista en la cual el éxito se calcula por la cantidad de artículos de consumo que uno puede acumular; 3. Promoción de la frugalidad; 4. Reciclar lo que usamos y comprar los productos más medioambientales que podamos; 5. Examinar nuestro concepto del despilfarro, en especial, con la comida. El ganado mundial produce aproximadamente un 20 % del metano liberado a la atmósfera que retiene veinticinco veces más calor del sol que el dióxido de carbono; 6. Llevar una vida sencilla: estar cerca de los niños y de los amigos, la conversación, el deporte, la actividad creativa y el trabajo...<sup>6</sup>.

6. SINGER, Peter. *Ética Práctica*. 2ª edición. Gran Bretaña: Cambridge University Press, 1995, pp. 356-359.

Se trata de conquistar calidad de vida en el presente y asegurarla para las próximas generaciones. Calidad de vida que el desarrollo manufacturero y tecnológico moderno socava poniendo en grave riesgo la supervivencia de la especie humana. “El efecto colateral del progreso parece ser el de un paradójico desastre mundial que afecta al hombre y altera su medioambiente”<sup>7</sup>. De allí, que el padre de la Bioética Van Rensselaer Potter en su credo bioético plantea como compromiso de todos:

Me comprometo a trabajar, juntamente con otros, por mejorar la formación de mis creencias y desarrollar otros credos, semejantes a este y por unirme a un movimiento mundial que haga posible la supervivencia y un desarrollo más provechoso de la humanidad, en armonía con el medioambiente natural<sup>8</sup>.

La Bioética mediante su gestión humanizadora sirve para darnos cuenta que vivimos interrelacionados, interconectados como vecinos, como habitantes de la ciudad, de la nación y del planeta tierra, “la aldea global”<sup>9</sup> de que hablaba McLuhan; que nos llevaría en actitud solidaria a deponer intereses particulares en procura de un bienestar común. Asumiendo sincero empeño ético de contribución colectiva para que el mundo, nuestro país y, en particular, esta Barranquilla de nuestros afectos, que nos ha tocado en suerte para coexistir, tengan un entorno grato a través de acciones cotidianas de cuidado de todo cuanto existe en forma real, no virtual.

Barranquilla septiembre 27 de 2012

7. BLAS-LAHITTE, Héctor; SÁNCHEZ-VÁZQUEZ, María José. Aportes para una bioética medioambiental y la cohabitabilidad humana desde una visión relacional. Buenos Aires: Universidad de la Plata. *Perspectiva Bioética*, 15(1), 40-51, 2011.

8. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics the science of survival. *Biology and Medicine*, Volumen 14, Autumn 1970.

9. MCLUHAN, Marshall. *Guerra y paz en la Aldea Global*. Barcelona: Planeta, 1985.

## Salud y Filosofía

La palabra salud deriva del latín *salus* con igual significado que *salvatio*, es decir, “estar en condiciones de poder superar un obstáculo”.

*Salus* es un nombre femenino que corresponde en griego a la diosa Hygieía hija de Asclepios. *Salus* se relaciona con la prevención de la enfermedad; *Hygieía* con la curación o higiene y su hermana *Panacea* es la diosa que todo lo cura con sus medicamentos para recuperar la salud.

En la Enciclopedia de Bioética de Georgetown University, Washington, Estados Unidos, se encuentra la definición más ampliamente aceptada de Bioética como: “El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales”<sup>1</sup>.

En esencia esta definición tiene una perspectiva objetiva de los conceptos de salud y de vida cuando los aboca como ciencias. Mi intención, en principio, es hacer una reflexión desde un punto de vista subjetivo: la salud como resultante del comportamiento humano, determinante de la condición o modo de ser humano, un estatus humano. En este sentido salud es equivalente a vida si nos atenemos a la vieja sentencia de: “La salud es la vida en el silencio de los órganos”<sup>2</sup>, según el cirujano francés René Leriche (1879-1955). De allí que la Bioética en sus competencias: ya como microbioética o en un campo más global como macrobioética, se-

---

1. REICH, W.T. *Encyclopedia of Bioethics*, Nueva York, 1978, 1, p. 19.

2. Definición recogida de la Enciclopediae Française de 1937.

gún la clasificación de Mainetti, encaje el tema de la salud dentro de su principio fundamental por el respeto a la vida humana.

Cierto es, en la realidad existencial, que: ni estamos totalmente sanos, ni estamos totalmente enfermos. La finitud del ser hombre que surge de la fragilidad de su naturaleza constitutiva fundamenta la realidad de esta dualidad. A partir de la cual encuentro razón válida a quienes critican la definición de la OMS sobre lo dogmático de la palabra “completo” en relación con el término bienestar. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”<sup>3</sup>.

Según la Real Academia de la Lengua Española<sup>4</sup> algunas acepciones de completo, son:

1. Acabado, perfecto, absoluto, con todas las peculiaridades que lo distinguen;
2. Entero, total, con todas las partes que lo componen.

Se puede deducir, entonces, que la definición de salud de la OMS es utópica. No existe ni ha existido un ser humano con una salud acabada, perfecta, absoluta entera y total. Dos condiciones, además, van implícitas en este concepto:

1. Bienestar físico, mental y social;
2. Ausencia de enfermedad o dolencia.

Lo contrario a bienestar es malestar que no es lo mismo a ausencia de enfermedad, según el concepto autorizado de la OMS.

¿Qué diferencia existe, entonces, entre malestar físico - psíquico, social y enfermedad?

¿Estar mal física, psíquica y socialmente no conlleva acaso, en la realidad, la producción de enfermedades?

3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Reducir los Riesgos y Promover una Vida Sana. Panorámica general, 2002.

4. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Edición 23, 2010.

¿La enfermedad, el dolor y el sufrimiento no dan origen a malestar físico, psíquico y social?

Es imposible disfrutar de bienestar completo si estamos enfermos y si nos sentimos enfermos tampoco estamos bien, es decir, no poseemos bienestar. Para concluir que la definición de la OMS además de utópica es redundante.

El decurso histórico de la filosofía, desde la antigüedad hasta nuestros días, ha centrado mayor parte de su discurso sobre la idea de felicidad en su más preclara consideración de lo placentero: del goce de los sentidos por un lado y del goce de las facultades intelectuales con base en el uso de la razón por otro. La doble satisfacción de estos componentes determinan, a la postre, lo deseable del hombre en su totalidad biopersonal; por ende, su ausencia conllevaría a una disposición malsana. Los sujetos depositarios de ambos componentes son dignos de la vida. Los carentes de alguno de ellos, en especial, los incapaces de hacer uso de la razón son indignos de esta, por lo tanto, de disfrutar la existencia; habría que eliminarlos (eutanasia) según la purificadora, eugénica, doctrina platónica.

En el moderno pensamiento utilitarista la idea de bienestar está asociada a una calidad de vida, en sentido evaluativo<sup>5</sup>, dependiente de satisfactorio estatus socioeconómico, según la denominación de Diego Gracia, filósofo español, profesor de Bioética en la Universidad Complutense de Madrid. Calidad de vida entendible, entonces, como bienestar material o bienestar del cuerpo. Dentro de este criterio, parece obvio, que mayor calidad de vida trae consigo condiciones de salud favorable o una vida saludable sin que esta condición privilegiada exima de padecimientos orgánicos a todos aquellos que pueden disfrutar al máximo bienes materiales.

5. GRACIA, Diego. *Ética de la calidad de vida, Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá: El Búho, 1998, 157.

El bienestar en su dimensión psíquica conllevaría calidad de vida tanto del espíritu como vida del alma. Exactamente implicaría calidad de vida de la abstracción jurídica filosófica de persona; dada la naturaleza racional del ser humano. No hay bienestar total, pues, si la calidad de vida no satisface exigencias propias de los deseos corporales o biológicos (J. Bentham) al mismo tiempo que satisfacciones espirituales e intelectuales (S. Mill) que traigan placer a la mente.

Los que aplican al pensamiento utilitarista, que tiene sus mayores exponentes en Stuart Mill y Jeremías Bentham, son de esta manera fieles seguidores del filósofo creador de la Academia cuando afirma:

Nunca intentarás curar el cuerpo sin curar el alma, esta es la razón por la que los médicos de la Hélade desconocen la cura de muchas enfermedades, pues ignoran el todo, que también debe ser estudiado. Este es el gran error en nuestros días en el tratamiento del cuerpo humano: los médicos separan el alma del cuerpo<sup>6</sup>.

Los actuales avances de la medicina predictiva con sustento en la Genómica (Proyecto Genoma Humano) es probable permitan tener esa buena suerte. Lo que significaría no sufrir padecimiento alguno y lograr así, la inmortalidad. Hacer realidad el superhombre soñado por el sajón Friedrich Nietzsche en el Grito de Zarathustra. Un hombre endiosado que daría fin al Dios humanado de los cristianos.

Siempre me ha causado curiosidad la clasificación de riesgo anestésico según el estado físico, de la *American Society of Anesthesiology* cuando al definir riesgo 1. Indica: “paciente sano”. Comento a mis estudiantes, en la cátedra de Anestesia, que un

6. PLATÓN. *La República*. Bogotá: Gráficas Modernas, 1992, p. 209.

paciente cuando va a ser intervenido quirúrgicamente, por insignificante que sea el procedimiento, tiene alguna anomalía que justifica la operación y deducir, por consiguiente, que no está sano, es decir sin patología alguna. Querría pensar que es un asunto semántico o de traducción y no de la envergadura lingüística que pretendo señalar. Sin embargo leamos el texto original: “*A Normal healthy patient*”<sup>7</sup>. Literalmente traduce un paciente saludablemente normal.

Caso excepcional de paciente saludablemente normal, es válido considerarlo así, el escogido, tras riguroso criterio de selección, como donante vivo para una intervención de trasplante de órganos.

Hay que distinguir entre patología médica y patología quirúrgica. La clasificación de la ASA pretende señalar, a mi modo de ver, que el paciente riesgo 1 no tiene enfermedad de base, por ejemplo: diabetes o hipertensión, no muestra patología médica. Tan solo presenta un evento nosológico leve o moderado para resolver mediante cirugía. Esto daba a entender la versión original de la ASA<sup>8</sup> sobre el riesgo cuando señalaba que: “Clase 1. Sin ninguna patología orgánica o pacientes en que el proceso patológico está localizado y no causa ninguna anormalidad o disturbio sistémico”.

En sentido aristotélico el concepto filosófico de salud estaría ubicado en la noción de equilibrio; el “justo medio” entre los excesos y los defectos. Un comportamiento ético que oscila entre una vida viciosa y una vida virtuosa en razón de la flaqueza propia de la naturaleza humana. Los vicios (malos hábitos) son fuente de enfermedad así como la virtud (buenos hábitos) trae el beneficio de una vida sana y con bienestar.

7. *Anesthesiology*, 1963; 24:111.

8. SAKLAD, M. Grading of patients for surgical procedures. *Anesthesiology*, 1941; 2(3):281284. Class 1. No organic pathology or patients in whom the pathological process is localized and does not cause any systemic disturbance or abnormality.



Lejos del narcisismo imperante en nuestro tiempo que procura utilizar y proyectar el cuerpo de forma ostentosa, en culto desmedido a su constitución, a la belleza física; el cultivo de buenos hábitos que aíslan de los vicios destructores de la integridad corporal solo es posible mediante la puesta en práctica de una vida disciplinada. De una disciplina, moderadora de los deseos extremos que conducen al vicio y consolidada con unas acciones personales pródigas en actitudes enriquecedoras de lo espiritual.

Sobre los deberes que atañen al cuerpo nos advierte Kant: Ante todo el cuerpo ha de ser disciplinado, porque hay en él principios que afectan a nuestro espíritu y pueden llegar a modificarlo... El espíritu ha de mantener la supremacía sobre el cuerpo de modo que pueda dirigirlo conforme a principios y máximas tanto morales como pragmáticas<sup>9</sup>.

En la práctica clínica es verificable la bipolaridad espíritu-cuerpo bajo la denominación *psiquis-soma* y entonces afirmamos en un contexto epidemiológico que la mayor parte de las enfermedades que atentan contra la salud tienen un componente psicosomático; a partir de este principio propiciar una atención integral, en verdad humanizada de la relación médico-paciente.

Para la comprensión de estas dicotomías, además del conocimiento médico, es indispensable la hermenéutica filosófica. “No se es médico mientras no se filosofa”, afirmaba Lobe, el pensador inglés. Así, supieron entenderlo los que fundaron la considerada primera Facultad de Medicina, en la Edad Media, cuando como prerrequisito para ingresar a la Escuela de Salerno el aspirante debía tener mínimo tres años de Filosofía. Asignatura de Filosofía con énfasis en el estudio de la Ética con prerrogativa curricular

9. KANT, I. *Lecciones de Ética*. Barcelona: Editorial Crítica, 1988, p. 198.

más allá del puesto secundario que hoy en día ostenta; tanto así, que muchos estudiantes la consideran clase de relleno.

La firme promoción de unos valores éticos está haciendo tanta falta en la formación médica de hoy, que quizá, sea esta la razón, de la lamentable deshumanización de la atención sanitaria.

La idea de “completo bienestar”, cimiento de la definición más aceptada de salud, implica un estado ideal a alcanzar tanto en la vida corporal, como en la vida del alma. Vida teórica y vida práctica, respectivamente de acuerdo al pensamiento del autor de la *Ética Nicomaquea*. El bienestar de la vida teórica o corporal, es decir la salud orgánica, es factible en la medida de una existencia apartada de los vicios. Que la sociedad de consumo, a la que estamos abocados en nuestros días, estimula dentro de una noción de bienestar alimentada del máximo placer posible de los sentidos, tal cual los seres vivos no humanos buscan su complacencia. Mentalidad excluyente, de esta forma, de los placeres fruto de la imaginación, inteligencia y espiritualidad propios de la humana estructura racional.

Consumismo nefasto que hace juego, en esta forma, a la economía de mercado, doctrina encanto, de multinacionales de la industria farmacéutica y de la salud. Repudiable estrategia mercantil tras la cual inventan epidemias y nuevos síndromes, convierten el proceso normal de envejecimiento en estado terminal o de desahuciados y patentan vacunas y nuevos medicamentos para satisfacer su voraz apetito capitalista.

Son los malos hábitos, estimulante perverso, promotor del desequilibrio consubstancial a la condición anormal de la enfermedad como curso opuesto a lo saludable.

La medicina como ciencia pierde su empeño sanador si al mismo tiempo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad el individuo no aplica a una correcta

vida del alma, “*Mens sana in corpore sano*”<sup>10</sup>. Si en su modo de ser cotidiano se aparta de los buenos hábitos que hacen de él un ser virtuoso, más exactamente un hombre prudente. La prudencia caracteriza al hombre práctico en la concreción de sus acciones cuando tiene exacta medida del término medio que mejor conviene a sus intereses primordiales: su salud y su vida.

El médico, profesional de la salud, gran defensor y promotor de la vida, está llamado a un liderazgo ejemplar como prototipo por un lado y benefactor por otro en el alcance del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, según la OMS.

Su papel de servidor, benefactor de la sociedad en cumplimiento del principio bioético de beneficencia lo impele que su saber y hacer en el trato de los pacientes a su cuidado para evitar la enfermedad, protegerlo del sufrimiento y prolongar la vida sean en correspondencia con los dictados de la responsabilidad legal. En principio con el compromiso profesional de la diligencia y sumo cuidado en el ejercicio juicioso de la *lex artis*. Desde su responsabilidad moral de comportarse con ellos de la misma manera que le gustaría lo trataran a él y a sus seres queridos dentro del marco de una actitud ética característica de un agente de salud, arquetipo humanizado y humanizador de la acción sanadora.

## Crisis del Profesionalismo Médico\*

INTRODUCCIÓN. Enemigo de la reelección presidencial, han sabido mis colegas del Capítulo, no obstante mi terca oposición, ratificarme para el periodo 2014-2016. Ya Sancho Panza afirmaba que: “nunca segundas partes fueron buenas”<sup>1</sup>. Aun cuando me estoy refiriendo a la Academia, la mente perspicaz de ustedes, a lo mejor tácitamente, puede estar extrapolando mi pensamiento a la coyuntura política del país. Más les vale.

Me toca, de esta forma, la comprometedor tarea de contrvertir el quijotesco apotegma, dada la suma confianza depositada en mí, lo que implica compromiso mayor por la causa de nuestro Capítulo del Atlántico en honor a los preclaros estatutos de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Nuestro Capítulo, digamos que fue un sueño, hecho realidad, tras largo proceso de 13 años que inició en 1970, con motivo de la venida definitiva de Bogotá hacia Barranquilla, por cuestiones de salud, del doctor José Manuel Baena Lavalle. Concluye con la elección de la primera junta directiva el 22 de septiembre de 1986, cuando se reunieron en la residencia del doctor Baena los doctores: Acosta Bendeck Eduardo, Baena José M., Casas Santamaría José Ignacio, Espinoza Taboada Humberto, Gari José María, Rumié Fakini Fuad, Vásquez Ojeda Fernando y Zureck Meza Mario. Se elige Junta Directiva, constituida así:<sup>2</sup>

\* Discurso de posesión como Presidente Junta Directiva 2014 - 2016. Barranquilla Abril 26 de 2014

1. Miguel de Cervantes, *Don Quijote de la Mancha*. Capítulo III. Donde Sancho Panza satisface al bachiller Sansón Carrasco de sus dudas y preguntas, con otros sucesos dignos de saberse y de contarse. Bogotá: Editorial Panamericana, 2000, p. 52.
2. Acta No. 1 del libro de registro de sesiones del Capítulo Atlántico.

10. Cita latina que encontramos en las *Sátiras* de Juvenal, (Sátira X, 356).

Presidente. José Manuel Baena Lavalle

Vicepresidente. Eduardo Acosta Bendeck

Secretario-Tesorero. José María Gari

Un sueño del doctor José Manuel Baena Lavalle, desde su exitosa carrera profesional en la capital de la República, con el apoyo allá del insigne hombre de Baranoa doctor César Augusto Pantoja, Secretario Perpetuo de la Junta Directiva Nacional y acá entre nosotros del egregio cirujano del Hospital General de Barranquilla doctor Aquileo Hernández Barreto.

Desde entonces el camino recorrido ha sido más de perseverancia que de esplendor. Venciendo vicisitudes y la crónica apatía de los profesionales de la salud en nuestro medio por la agremiación, el entusiasmo y tesón de los doctores: José Manuel Baena Lavalle, Rafael Vásquez Ojeda, José María Gari, Eduardo Acosta Bendeck, Jaime Castro Blanco, Carlos Barrera Guarín, y Rubén Darío Camargo, en su orden, meritorios expresidentes, han permitido la vigencia y vitalidad del Capítulo en la ciudad y en el conjunto de los que integran la Academia Nacional de Medicina. Sea la oportunidad para rendirles sincero homenaje de gratitud y admiración en reconocimiento a su loable labor.

La dificultad para conseguir adeptos, que cumplan los rigurosos requisitos que exige la condición de académico, habla a las claras de la crisis del profesionalismo en general, en nuestro caso, del profesionalismo médico.

UNA CARTA DEL MÉDICO. “Profesionalismo Médico en el Nuevo Milenio: Una Carta del Médico<sup>3</sup>, suscrito en 2002 por el American Board of Internal Medicine, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine y la European Federation of Internal Medicine publicado simultáneamente en *Annals of Inter-*

3. Medical professionalism in the new millennium. A statute for medical practice. *Ann Intern Med*, 2002; 136: 243-6.

*nal Medicine, The Lancet y el European Journal of Internal Medicine*. Y que tiene el reconocimiento de todos los países con representación en la Federación Mundial de Educación Médica.

En Colombia únicamente la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes desarrolla un módulo sobre Profesionalismo Médico dentro de la asignatura Introducción a la Medicina.

Este documento es la perentoria respuesta de la comunidad científica a la lamentable crisis del profesionalismo. Incongruente pareciera esta coyuntura en pleno auge de especializaciones, maestrías y doctorados. Titulaciones que hacen suponer garantizan superior grado de desempeño, es decir de profesionalismo, a quienes las ostentan. Sin embargo, el resurgimiento de estos postgrados con demérito innegable de las virtudes humanas en individuos llamados a mostrar excelencia académica en el ejercicio de sus actividades es asunto preocupante. Pone en duda su efectividad cognitiva, pedagógica y sobre todo formadora del ser humano en su desarrollo integral.

Profesional que se respete ostenta en su currículo uno o más de estos pergaminos académicos. Prerrequisito indispensable, en estos tiempos que se hace apología a la calidad en el servicio, para optar una posición docente o de rango empresarial.

Es evidente, existe un descontento general, más notorio, en el ámbito de la medicina, es decir, por el profesionalismo médico, dado el discutido comportamiento personal tanto como la competencia profesional de quienes prestan su fuerza laboral especializada a la comunidad en el campo de las ciencias de la salud.

La insatisfacción de la gente con la atención sanitaria crece día a día creando peligrosa tensión que se suma a la de por sí riesgosa intervención asistencial de los profesionales médicos por garantizar la eficacia de la atención cuando esta no plasma el máximo de confianza depositada en la relación contractual agente de salud-institución-paciente.

El antipático carácter mercantil que ostenta la actual prestación del servicio asistencial encaja a cabalidad en el eslogan comercial: “El cliente siempre tiene la razón”. Cuando el voraz ánimo lucrativo de la salud, como negocio, marcha en contravía del espíritu altruista de una profesión en donde sus practicantes hacen promesa pública de ser fieles cumplidores de unos códigos éticos que imponen rigurosos deberes y responsabilidades.

Descansa así en franca desventaja la nobleza de la misión médica encuadrada aun, a pesar de todo, en el romántico humanismo hipocrático en que son formados los estudiantes en las escuelas de medicina. La realidad que encuentra el nuevo galeno al enfrentarse iluso a la práctica de su oficio, ars médica, no corresponde en nada con los códigos de valores aprendidos de sus sabios y experimentados maestros.

El primero lo encuentro en la ausencia de una auténtica vocación por el otro, por los demás, es decir, sincera vocación social que ignora la primordial filantropía, sine qua non, al correcto proceder profesional del médico. Evidente esta ausencia de vocación en el joven aspirante a la carrera cuando desde el colegio ya está ilusionado con ser cirujano, cirujano plástico, ginecólogo o cualquiera otra especialidad sin tener conciencia que para llegar a ellas primero tiene que hacerse médico.

El mejor especialista es aquel que es un buen médico.

Impera, en este muchacho, por encima de todos los valores morales que dignifican la profesión el ánimo de enriquecimiento, poder o fama, característicos de una sociedad que le rinde culto al éxito. Un éxito en concordancia con los bienes de consumo que poseas y la figuración mediática que tengas. Un estudiante de medicina con esta prematura especialitis en su mente pondrá poca atención a materias relacionadas con las humanidades que a su modo de ver, optimista materialista, poco le aportan a su proyecto profesional futuro. Como lo estrictamente científico es lo primor-

dial el resultado último no puede ser otro que el de un “Bárbaro científicamente preparado, que constituye el tipo más peligroso de ser humano que hay en la actualidad”<sup>4</sup>. Ciertamente, señala Ortega y Gasset: “Cuando una nación es grande, es buena también su escuela. No hay nación grande si su escuela no es buena”<sup>5</sup>.

En la dicotomía mercantilismo-humanismo hunde sus raíces la crisis, en particular, del profesionalismo médico, como reflexión bioética que pretendo formular.

Este importante documento: “Una Carta del Médico”, que textualmente me permito reproducir, plantea tres principios y diez compromisos que deben ser parte de la conducta del profesional de la salud en la era moderna.

Los tres principios fundamentales son:

1. **PRINCIPIO DE PRIMACÍA DEL BIENESTAR DEL PACIENTE.** *Se refiere a la obligación de servir los intereses del paciente con altruismo en la construcción de la relación médico-paciente. Ni las fuerzas del mercado, ni las presiones sociales, ni las exigencias administrativas pueden o deben interferir con la aplicación de este principio.*
2. **PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.** *Los médicos deben tener respeto por la autonomía del paciente, deben ser honestos y darle el poder para la toma de decisiones informadas sobre su tratamiento. Las decisiones del paciente no deben de ir en contra de las prácticas éticas ni dar lugar a demandas por atención inadecuada.*
3. **PRINCIPIO DE JUSTICIA SOCIAL.** *La profesión médica debe propender por la justicia en los sistemas de salud, incluyendo la adecuada distribución de los recursos. Los médicos de-*

4. LOBKOVICS, N. *Responsabilidad Ética ante la Universidad*. Programa de Ética Médica de ASCOFAME, módulo II, 1983, p. 13.

5. ORTEGA Y GASSET, José. *Misión de la Universidad y otros ensayos sobre educación y pedagogía*, *Revista de Occidente*, 1982, p. 27.

*ben esforzarse en eliminar la discriminación en los servicios de salud, sea esta por raza, género, estatus socioeconómico, etnia, religión o cualquier otra categoría social.*

Las diez responsabilidades profesionales son:

1. **COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL.** *Los médicos deben estar comprometidos de por vida con el aprendizaje para mantener actualizado el conocimiento y las habilidades en tal forma que siempre estén en condiciones de prestar servicios de calidad, y la profesión médica debe establecer mecanismos para garantizar este objetivo.*
2. **COMPROMISO DE HONESTIDAD CON LOS PACIENTES.** *Este compromiso implica que el médico provea información completa y honesta al paciente antes de que este otorgue el consentimiento para iniciar el tratamiento. Si este paciente resulta afectado como consecuencia del tratamiento debe ser informado de inmediato. Analizar los posibles errores médicos permite la prevención y facilita la implementación de estrategias de compensación.*
3. **COMPROMISO CON LA CONFIDENCIALIDAD.** *La confianza del paciente depende de la confidencialidad. Este principio es de capital importancia, dada la amplia utilización de los medios electrónicos y la creciente accesibilidad a información genética. Sin embargo, el médico debe considerar el sacrificio de la confidencialidad si se pone en peligro el bien público, por ejemplo en el caso de posibles infecciones o daños a terceros.*
4. **COMPROMISO DE MANTENER BUENAS RELACIONES CON LOS PACIENTES.** *Dada la vulnerabilidad de los pacientes se deben evitar relaciones inadecuadas entre los médicos y sus pacientes, en especial en los aspectos sexuales, de explotación financiera u otro propósito similar.*

5. **COMPROMISO DE MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.** *Los médicos deben estar continuamente empeñados en la superación de la calidad de la atención. Esto se refiere no solo a mantener sus competencias profesionales sino también a la colaboración que de otros profesionales esperamos para reducir el error médico, elevar los niveles de seguridad de los pacientes, minimizar la excesiva utilización de los recursos y optimizar el resultado final de la atención. Este propósito debe ser tanto en acción individual como colectiva, incluyendo a las asociaciones y sociedades profesionales y científicas.*
6. **COMPROMISO DE MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** *Los médicos en forma individual y colectiva, deben preocuparse por reducir y eliminar las barreras de acceso, para que los servicios sean equitativos y de calidad.*
7. **COMPROMISO CON UNA DISTRIBUCIÓN JUSTA DE LOS RECURSOS.** *El médico, al tiempo que brinda una atención adecuada para las necesidades del paciente, debe tener en cuenta el uso juicioso y costo-efectivo de los recursos limitados. El proveer servicios innecesarios puede resultar no solo en daño al paciente sino que lleva al desperdicio de recursos que deberían estar disponibles para otros.*
8. **COMPROMISO CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.** *Mucho del contrato social de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y el uso apropiado de la ciencia y la tecnología. Los médicos deben ser baluartes de los estándares científicos, promover la investigación y desarrollar nuevos conocimientos.*
9. **COMPROMISO DE MANTENER LA CONFIANZA MANEJANDO LOS CONFLICTOS DE INTERESES.** *Los médicos y sus organizaciones se enfrentan a situaciones que pueden poner en riesgo sus responsabilidades profesionales cuando aceptan compensa-*

*ciones económicas o ventajas personales. Esto puede ocurrir en la relación con la industria farmacéutica y de equipos médicos, compañías aseguradoras y similares.*

10. **COMPROMISO CON LAS RESPONSABILIDADES PROFESIONALES.** *Como miembros de una profesión, los médicos deben trabajar en equipo a fin de maximizar la calidad de la atención, practicar el respeto mutuo y participar en la autorregulación. Lo anterior debe acompañarse si fuera necesario, de medidas disciplinarias a quienes no observen los estándares profesionales.*

**LIDERAZGO MÉDICO.** Profesionalismo Médico en el Nuevo Milenio como muy bien ha sido titulada esta estrategia por la reivindicación de la jerarquía profesional del médico busca remediar factores causales de su desprofesionalización. Trata de fijar justo equilibrio entre el inusitado avance de la ciencia y el evidente rezago del ejercicio hipocrático. Fomenta a todas luces un liderazgo médico dentro de un trabajo interdisciplinario con una visión sobre las buenas costumbres en la práctica profesional.

La crisis del profesionalismo trae como consecuencia lógica la crisis de la salud, de las políticas de salud por parte del Estado, impotente muchas veces ante el afán desmesurado de lucro de quienes han convertido la prestación del servicio asistencial en un negocio, por un lado, y la deshumanización de la atención médica por los llamados a prestar el servicio, por otro.

La crisis del profesionalismo deriva, también, en crisis de la educación con lamentable pérdida de la excelencia académica ante la proliferación de Facultades de Medicina que educan estudiantes con actitud de tecnócratas, sin mentalidad humanista alguna, que redundan a la postre en un joven médico ambicioso de riqueza económica, a cualquier costo, por ende sin el necesario altruismo que debe inspirar el honroso ejercicio de la medicina. Son muchos los alumnos y escasos, por desventura, los verdaderos

estudiantes. Lo mismo podría decirse de los docentes: son muchos los profesores y escasos los maestros, que al mismo tiempo que comunican conocimiento muestran con el ejemplo de su vida el prototipo de médico, digno de imitar por sus discípulos.

Cualquiera sea el tipo de liderazgo, lleva implícito en su objetivo primordial un liderazgo ético. Liderazgo ético comprometido con la excelencia a través de una existencia rica en virtudes<sup>6</sup>, indispensable, para enfrentar la corrupción galopante que impregna los estamentos mayoritarios de nuestra sociedad y a los cuales no escapan, como es evidente, los relacionados con la salud y la educación.

Es indiscutible el fuerte liderazgo que tiene a nivel central la Academia Nacional de Medicina, su protagonismo en la reivindicación de la profesión, como su participación y función crítica en el debate sobre el cuestionado régimen de seguridad social vigente en el país, sin resultados satisfactorios ante la carencia de una verdadera y efectiva reforma a la salud. Contrasta esta posición con la falta de reconocimiento, en los círculos gubernamentales regionales, al papel que cumple la academia como organismo consultor de gobierno en asuntos de salud y educación médica que se traduce en una invisible presencia del Capítulo en las decisiones que al respecto se toman en los organismos responsables de estas políticas en la ciudad y el departamento. Esta es, tal vez, nuestra mayor debilidad, con necesidad de superar mediante una efectiva participación de los académicos en las actividades que desarrolla el Capítulo. Proyectándonos activamente en los temas públicos más allá de la estricta discusión científica de las rutinarias sesiones ordinarias.

6. CORONADO HURTADO, Teobaldo. *Crónicas Ético Médicas*. Barranquilla: Editorial Antillas, 2003, p. 83.

A la profesión médica le toca asumir un paradigma nuevo para trascender triunfante la tradicional gestión clínico-terapéutica y enfrentar los retos del siglo XXI, consecuencia de los cambios en la expectativa de vida de la población con el evidente aumento de la gente mayor y la consiguiente prevalencia de enfermedades crónicas.

La globalización de la información, de la economía, del conocimiento médico y su cambiante tecnología conlleva a determinar prioridades en la toma de decisiones administrativo-asistenciales de acuerdo a unos valores y principios que acordes con la Bioética propendan por el bien de la vida y la salud humana.

La cátedra de Profesionalismo Médico no pretende suplantar la Ética Médica y la Bioética; según sus promotores es un complemento a estas materias con el fin de incentivar, igualmente, principios y valores que eleven la dignidad, el prestigio médico tan venido a menos en esta centuria que apenas comienza.

## VIVENCIA ACADÉMICA

La actividad académica, durante tres lustros, me ha dado la gratificante satisfacción de aumentar mi fervor por el maravilloso universo de la ciencia médica, en cada uno de sus ámbitos, dado el carácter interdisciplinario de esta Institución. Retroalimentar, por lo tanto, la condición del perenne estudiante que he sido, con substancial a la vocación de todo médico, que se aviva inexorable por el estímulo permanente en búsqueda de la novedad científica y reconocer, además, que el trato cercano, fraterno, generoso y erudito brindado por los ilustres colegas del Capítulo ha colmado mi espíritu de henchido regocijo y beneplácito.

El llamado es para los distinguidos colegas que nos honran con su presencia, que todavía no tienen la condición de académicos que, seguro estoy, poseen atributos suficientes para engrosar nuestras filas, a que se motiven con la seguridad de que se van a sentir realizados intelectual, científica y humanísticamente.

Tengo la convicción que bajo la égida del doctor Juan Mendoza Vega, presidente desde marzo pasado, vamos a tener una comunicación más abierta, más cercana con la Junta Directiva Nacional. Mi relación personal con el doctor Mendoza Vega data desde la década de los 80, cuando se creó el CEMA: Centro de Ética Médica de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, con el decidido apoyo del doctor Abel Dueñas Padrón, mi profesor de Salud Pública en la Universidad de Cartagena, y la dirección del padre Alfonso Llanos, SJ. El Centro aglutinaba a los más o menos 20 profesores que para la época dictaban las cátedras de Ética Médica y Bioética en las Facultades de Medicina del país. En abril de 1993 al asumir el doctor Mendoza la presidencia del CEMA se dignó honrarme con el cargo de asesor-consultor del Centro en donde le colaboraba además con artículos de mi autoría en el boletín que él mismo dirigía.

De 1996 al 2003 tuvimos oportunidad de compartir en los encuentros anuales de los Tribunales de Ética Médica del país en donde llegó a ocupar la Presidencia del Tribunal Nacional y de mi parte ejercía como magistrado en el Seccional del Atlántico.

Es ahora la vinculación a la academia la que permite, digamos que providencialmente, este volver a vernos en las exigentes lides platónicas, émulas del Jardín de Akademos, que proclaman: el amor a la sabiduría, la búsqueda del conocimiento, la contemplación de la verdad, la reverencia a la belleza, el sentido común, la tranquilidad del alma, la paz y el amor: virtuosas cualidades, imprescindibles al buen suceso de la medicina: ciencia y arte a los que nos hemos consagrado bajo juramento al servicio de la humanidad.

Tenga la seguridad doctor Mendoza, que desde la capital del Atlántico estaremos atentos a las iniciativas y actividades que promueva la Junta Directiva Nacional con la certeza, también, que bajo su mandato alcanzaremos una mayor y mejor integración con Bogotá.

Su presencia doctor Mendoza, enaltece este acto y en nombre de la Junta Directiva y demás miembros del Capítulo le expreso sinceros agradecimientos por la disposición generosa de su apretada agenda para venir a acompañarnos en esta sesión solemne de posesión de la nueva Junta Directiva del Atlántico.

A los colegas de la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico y a los honorables magistrados y funcionarios del Tribunal de Ética Médica del Atlántico de igual manera les presento cordial saludo y nuestra complacencia por su amable presencia en este acto.

Muchas gracias.

Barranquilla, marzo 29 de 2014

## El Fracaso de la Medicina

Es costumbre en la celebración del Día Panamericano del Médico ensalzar, con razón, las maravillas conquistadas por los seguidores de Esculapio a través de una mirada triunfal de la medicina como ciencia; tratamiento distinto damos, con lógico pesimismo, al incomprendido y no siempre gratificante ejercicio práctico de la medicina como profesión.

Mi reflexión, esta vez, llama la atención sobre un aspecto sobre el cual, en mi entender, los esfuerzos de los investigadores médicos, a través del tiempo, no han logrado dar cabal solución. Me refiero al síntoma que en mayor medida aflige a la humanidad entera: el dolor.

Nos asombramos día a día por los impresionantes adelantos cognitivos que proclaman científicos de todos los pelambres tanto en el campo de las disciplinas en apariencia ajenas a la biología, como las directamente relacionadas con esta, en particular con la existencia humana.

La biología molecular determinante en la actualidad del extraordinario avance alcanzado con la producción y manipulación de la vida adquiere trascendencia tal que la época, que ahora nos toca en suerte, se le denomina el siglo de la biotecnología<sup>1</sup>.

Laboratorios de países desarrollados con el incentivo cuestionable de la todopoderosa industria farmacéutica juegan con elementos celulares primordiales para la consecución de cualquier forma de ser vivo a partir de la magna infraestructura montada

1. RIFKIN, Jeremy. *El siglo de la biotecnología*. Introducción. Barcelona: Editorial Crítica, 1999, p. 15.



tras el Proyecto Genoma Humano. Al parecer, el mayor obstáculo para la creación de vida humana artificial, una segunda naturaleza o un segundo génesis, como señala Jeremy Rifkin, ha sido la construcción de la membrana celular; ya el núcleo y demás componentes citoplasmáticos están elaborados sintéticamente.

Mientras esto sucede, la ciencia y tecnología médica de la que tanto nos ufamamos, sus practicantes, muestran progreso poco alentador para desaparecer, de una vez por todas, el karma inmisericorde del dolor: la más incómoda calamidad de cualquier mortal.

En 1973, en Seattle, Estados Unidos, durante el I Simposio sobre el Dolor, se creó la International Association for the Study of Pain (IASP, por sus siglas en inglés), la que define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión histórica presente o potencial o descrita en términos de la misma”.

Es necesario distinguir la experiencia sensorial como dolor físico o del cuerpo (nociceptivo) de la experiencia emocional como dolor del alma o sufrimiento para entender que en la terapéutica contra el dolor nociceptivo es donde centro mi censura contra la medicina. Es probable que curando el dolor físico, por añadidura, se consigue disminuir el dolor del alma que tiene enfoque distinto ya sea psicológico o psiquiátrico. Ciertamente, no todas las veces el sufrimiento corresponde a una anomalía propia de un componente orgánico sino que tiene sus orígenes en factores emocionales, psíquicos, incluso sociales, en relación con la personalidad del paciente (componente subjetivo).

La búsqueda continua de la perfección en el homo sapiens, a partir del reduccionismo genético, vislumbra una medicina predictiva de las enfermedades de tal manera que de llegarse a cumplir este propósito estaríamos próximos a lograr la inmortalidad; en el supuesto caso de encontrar su origen genético o de prevenirlas, en

ambas circunstancias, mediante aplicación de la ingeniería genética.

¿Si valdría la pena una existencia sin fin con el estigma del dolor a costas?

Es fácil deducir que el movimiento celular que no se detiene, mientras haya metabolismo productor de energía, de adenosín trifosfato, ATP, de seguro traerá consigo mutaciones causantes de patologías hasta ahora desconocidas; transformaciones antropomórficas que los expertos califican el “Hombre Frankenstein”

No ha coincidido desarrollo paralelo entre los sofisticados avances diagnósticos y la consiguiente acción curativa para los signos y síntomas propios de unas patologías de las cuales el dolor puede ser el mayor mortificante. Hasta el extremo que concurren padecimientos intratables que auspician la fórmula terapéutica de la muerte, es decir, la eutanasia, para resolverlos en algunos círculos utilitaristas pregoneros a ultranza de la calidad de vida. Aquí es, en particular, donde encuentro la derrota lamentable de la ciencia médica que no ha podido superar, con su inmenso desarrollo tecno-científico, la pretensión de quienes desde lugares, en mayor parte, distintos a la profesión, propugnan e imponen la opción terapéutica de la pena de muerte para las dolencias irresistibles; en contravía de los preclaros dictados de la Ética Médica.

Pareciera que la neutralidad moral y el ateísmo que pregonan muchos de los científicos que se aventuran a fabricar seres humanos artificiales, juegan a ser como Dios; paradójicamente, se postrará ante la conformidad religiosa de soportarlo todo por el misterio divino de la redención. El papa Juan Pablo II, en la Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, 1984, se refirió al sentido cristiano del sufrimiento humano como “algo sobrenatural, porque se arraiga en el misterio divino de la redención del mundo y es también profundamente humano, porque en él el hombre se encuentra a sí mismo, su propia humanidad, su propia dignidad y su propia mi-

sión”. Acogen complaciente, de esta forma, tras su soberbia científica, el designio frágil inscrito en nuestra estructura corpórea material que nos expone al sufrimiento y al dolor<sup>2</sup>.

Hace 2.500 años, Hipócrates consideraba la práctica de la cirugía como el fracaso de la medicina, lo mismo podríamos pensar en consecuencia, cuando en pleno siglo XXI el tratamiento fallido del dolor del cuerpo sigue siendo enorme frustración no solo de las especialidades médicas en relación con la algesiología, sino también de la erudición médica en general. A pesar de la ingente tarea cumplida por los prohombres de la ciencia médica; de mi especialidad, la anestesiología, en especial, para la obtención de la máxima analgesia posible. El reto para vencer esta desventura permanece como exigencia inaplazable para los ya nacidos, de igual forma hacia las criaturas que en su mayoría en el mediano futuro, probablemente, habitarán la tierra por la vía asexual.

Barranquilla, diciembre 3 de 2011

2. S.S. Juan Pablo II. Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano. *Salvifici doloris*. 11/2/1984 [serie en Internet]. [Citado 2006 Ene 5]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/969/40/>

## Problemática del Aborto

En atención a una solicitud de la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina para que los Capítulos se pronunciaran sobre el Acto Legislativo 06 de 2011<sup>1</sup> que busca la despenalización irrestricta del aborto en Colombia, se convocó a un foro el día 22 de noviembre de 2012 en asocio de FEPASDE-SCARE, con participación como ponentes de los doctores: 1. Jairo Buendía Mendoza, MD. Ginecólogo Obstetra del Hospital de Clínicas. Montevideo-Uruguay; 2. Doctores: Jorge A. Ortiz, Luis Cianci Flórez, Abogados penalistas, asesores jurídicos de la SCARE-FEPASDE.

### PONENCIA PRESENTADA POR EL AUTOR

De la fusión de un espermatozoide de hombre con el óvulo de una mujer resulta un huevo o cigoto que tras complejo proceso de división celular se transformará finalmente en ser humano y no en otra cualquiera forma de vida no humana. Biológicamente comprobado por las técnicas de reproducción médica asistida cuando en 1978 nació la primera bebé probeta, Louise Brown, en el laboratorio de los doctores Patrick Steptoe y Andrew Roberts, en Inglaterra, por este motivo proclamado, el segundo, premio Nobel de Medicina 2010.

Partidarios del aborto fundamentan su postura por conveniencias políticas o ideológicas, algunos otros, para satisfacer intereses científicos de investigadores al servicio de multinacionales

1. Acto Legislativo 06/11 Senado que reformaría el artículo 11 de la Constitución Nacional de la siguiente manera: “El derecho a la vida es inviolable y recibirá igual protección desde la fecundación hasta la muerte natural. No habrá pena de muerte. La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la ley”.

capitalistas de la industria farmacéutica; los más recalcitrantes lo estimulan por sectarismo antirreligioso en contra de las iglesias que sí lo prohíben. Variados puntos de vista, que amparados en un marco legal van en contravía de la fehaciente realidad biológica y antropológica.

La discusión con relación al aborto alcanza mayor grado de racionalización y, por lo tanto, de objetividad cuando se plantea sobre la existencia o no del concepto de persona en el concebido.

¿En qué momento el embrión o feto reúne las condiciones de persona?

Estudios filogenéticos cada vez demuestran que en el proceso evolutivo del hombre, desde el *Australopithecus*, hace entre 2 y 4 millones de años, hasta llegar al *homo sapiens* hace 100.000 años, se fue organizando el fenotipo que hoy en día distingue y caracteriza a cada ser humano. Quiere esto decir que en el DNA de los cromosomas de nuestros antecesores milenarios ya venía en gestación la doble constitución de una vida biológica como soporte estructural anatómico de una vida personal. Así lo entendió Boecio cuando definió al hombre como: sustancia material (Vida biológica) de naturaleza racional<sup>2</sup> (Vida personal). Mucho antes Aristóteles, en el mismo sentido, consideraba que teníamos dos vidas: una vida teórica como vida orgánica y una vida práctica como vida del alma.

La idea formal de persona es la de una abstracción jurídica filosófica que considera al nacido como sujeto de derechos y deberes desde el mismo momento que es separado de su madre al corte del cordón umbilical. Sin embargo se le otorga desde el momento de la fecundación la condición de persona para lo que le sea favorable. Tácitamente la legislación colombiana en situacio-

2. BOECIO, cfr. *De duabus naturis et una persona Christi*, cap. 3; PL 64, 1343 ss.

nes especiales le da el carácter de persona aún sin nacer desde el vientre de la madre en la figura contemplada en el Código Civil de “anticipación de la personalidad”<sup>3</sup>.

En la consuetudinaria discusión sobre el aborto su enfoque ético jurídico y por ende político en la más de las veces se coloca bajo el supuesto, para justificarlo, de los casos de violación, en la mayor parte de los casos.

Dentro del marco legal existente en Colombia además de los casos de violación el aborto está despenalizado cuando: 1. La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; 2. Exista grave malformación del feto que haga inviable su vida. Ambas situaciones certificadas por un médico.

En realidad, así lo muestran las estadísticas<sup>4</sup>, ninguna de las tres situaciones, indicadas en el fallo de la Corte Constitucional, constituye causal predominante para la práctica del aborto clandestino o inseguro que es donde reside el verdadero problema social, de salud pública. El aborto provocado en su modalidad de “inseguro” tiene origen en embarazos no deseados, por motivos diferentes a los señalados por la Corte, que panegiristas proaborto a ultranza ocultan adrede o disimulan su importancia. La verdad es que el embarazo no deseado ha alcanzado unos límites escandalosos del 67 % en 2008 en comparación con el 23 % de 1989 según el Informe Guttmacher.

Entre múltiples factores que influyen el proceso del aborto provocado el primero y más impactante tiene que ver con una realidad que no se puede tapar con las manos: el libertinaje en las re-

3. Código Civil Colombiano. Artículo 91: La ley protege la vida del que está por nacer. El juez en consecuencia, tomará, a petición de cualquier persona, o de oficio, las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra.

4. Esto se traduce en unos 400.412 abortos inducidos cada año. En 2008, 322 (0,08 %) de estos abortos fueron Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) practicadas en las instituciones de salud, dado que cumplieron con uno de los tres criterios legales.

laciones sexuales. Los jóvenes, sobre todo, en búsqueda incesante de placeres, en muchos casos, bajo el influjo del licor, pierden el control dejándose llevar por el deseo sexual sin medir consecuencias futuras. Descuidan, apasionados, medidas preventivas y de planificación para evitar un embarazo que más tarde rechazan por las graves implicaciones personales, familiares y sociales que trae consigo. Recurren, entonces al aborto como solución fácil para no tener un hijo sin culpa alguna de la imprevisión de sus progenitores.

Pero, esta circunstancia que conlleva, indudable, la irresponsabilidad de un embarazo indeseado no excluye la justificación legal, incluso ética, para circunstancias ajenas al querer de una madre que sí desearía tener un hijo sano, en condiciones favorables y dignas.

Considero saludable, benéfica para nuestro país la despenalización del aborto aceptando que en el feto hay una vida humana pero consciente también que la vida tiene un valor fundamental, no absoluto y que excepcionalmente si consideraciones médicas, precisas, lo indican, en estricta correspondencia con la ley, se pueden dar eventos concretos que encajan en lo aprobado en la sentencia de la Corte Constitucional. En este sentido, el proyecto de Acto Legislativo 06 /11 Senado reformaría el artículo 11 de la Constitución Nacional de la siguiente manera: “Artículo 1°. Adiciónese un inciso al artículo 11 de la Constitución Política, el cual quedará así: Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la ley” .En mi parecer no favorece la despenalización irrestricta o legalización del aborto en todas sus formas, como algunos críticos del proyecto lo han señalado, sino que busca darle carácter formal de ley a lo ya dispuesto por la sentencia de la corte cuando textualmente dice:

“La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la ley...”.

De 400.412 abortos que se realizaron durante el 2008, solo 332 fueron legales. Barreras que impone el sistema de salud llevan a mujeres amparadas en el derecho al aborto a hacerlo en sitios clandestinos. Aumentaron embarazos no deseados y disminuyeron los planeados. Pese al fallo, la gran mayoría de los abortos sigue ocurriendo en la clandestinidad. Según el Instituto Guttmacher, en 2008 el 99,92 %<sup>5</sup> de abortos practicados fueron clandestinos e ilegales.

Para Cristina Villarreal, directora Ejecutiva de la Fundación Oriéntame en Colombia y coautora del Informe Guttmacher, que el 0,08 % de los abortos sean legales no significa que sean pocos los casos de mujeres que tienen derecho a abortar. El número es mínimo comparado con países con legislaciones similares como Inglaterra y España, en donde hay 190.000 y 150.000 procedimientos de este tipo legales al año, respectivamente.

Una de las razones de este indicador tan bajo, que revela el informe, son las trabas que el sistema de salud pone a mujeres cuyo embarazo se ajusta a cualquiera de las tres excepciones y que las motiva a abortar en sitios clandestinos. En resumen, el país aún no ha adoptado en su totalidad la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional que despenalizó el aborto en los tres casos especiales ya reseñados.

El 11 por ciento de las instituciones de salud que prestan el servicio de ginecología realizan este tipo de abortos. Estudios más pequeños demuestran que hay demora (de los servicios) entre EPS e IPS, negligencia administrativa y abuso de la objeción de conciencia del médico y de la institución.

5. PRADA, E. *et al.* *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Nueva York: Guttmacher Institute, 2011, p. 5.

Entonces, cuando una mujer pide la interrupción del embarazo, se lo niegan.

Este es el segundo estudio de estas características que el Instituto realiza en Colombia. El anterior se elaboró en 1989 y para entonces, el porcentaje de embarazos no deseados estaba en el 23 por ciento, mientras que los planeados, en el 40 por ciento.

Contrario a las expectativas, la realidad cambió en dos décadas: el número de nacimientos planeados en el 2008 bajó al 20 por ciento mientras que el de los no deseados aumentó al 67 por ciento, es decir, siete de cada diez embarazos.

La estadística preocupa en un país donde la mayor parte de la población conoce métodos anticonceptivos y el 80 por ciento de las mujeres los usa, según el reciente Estudio Nacional de Demografía y Salud. La explicación, para la experta ya no es por falta de acceso a los métodos anticonceptivos, sino en la continuidad del uso. “Pareciera que hay mucha interrupción en los métodos. Y sabemos, por el trabajo que hacemos, que tiene que ver con mitos que tienen las mujeres y también los prestadores de servicios”.

Si bien los embarazos no planeados son el origen del aborto, su aumento en 20 años no fue impactante, sino en el número de niños que nacen sin ser deseados, una realidad que —para la experta— con el tiempo se convierte en un problema social, por ser niños que crecen sin amor y sin un bienestar garantizado.

“De estos siete embarazos no deseados, tres terminan en nacimientos no planeados, otros tres en abortos inducidos y uno en aborto espontáneo. Es casi un millón de embarazos que no se planean al año (911.000)”, agregó la experta.

La solución para disminuir el número de abortos está en el control de embarazos no deseados y para Villarreal esto solo se consigue con educación sexual “sin censura” y con la garantía de que las mujeres no interrumpan su método para planificar si no desean tener un hijo.

“Si no hay embarazo, no hay aborto”.

### CONCLUSIONES DEL FORO

- a. Consideran los juristas de FEPASDE que no es necesaria la reforma de la Constitución para legalizar el aborto, basta un proyecto de ley.
- b. El proyecto de Acto Legislativo 2012 promueve el aborto de manera absoluta al no establecerle límite temporal.
- c. Los médicos ante este proyecto de ley son unos convidados de piedra por cuanto psicólogos y médicos distintos a las instituciones prestadoras del servicio de salud podrían expedir certificaciones válidas para legalizar su ejecución. Se equipara la certificación de un psicólogo no médico a la de un médico con todas las de la ley.
- d. Las instituciones de salud deben tener un listado de médicos dispuestos a practicar el aborto, que no invoquen la objeción de conciencia.

Nota. Cumplida con esta primera votación se procedió a la votación para archivar o no el proyecto de Acto Legislativo. Los resultados de la misma fueron: 9 votos a favor de archivar el proyecto y 7 en contra.

## Julio Mario Llinás Ardila. Médico y Humanista

INTRODUCCIÓN. A principios de año (2013) el doctor Julio Mario Llinás me envió, en forma virtual, el borrador de su libro *Investigación en Medicina* con la amable recomendación de que lo revisara y si tenía tiempo le hiciera llegar mis comentarios. Por teléfono para confirmar si lo había recibido me dice: “Ahí te mandé el texto del libro que tengo en proceso de edición en la Universidad Libre para que lo mires; tú verás que haces con él”. No era la primera vez que el doctor Llinás me utilizaba como lector de sus interesantes escritos, antes de su publicación.

Asumí la tarea encomendada con ganas. Este ha sido ejercicio que siempre me ha gustado: leer y corregir cuanto escritura cae en mis manos, donde al mismo tiempo que investigo y aprendo me divierto mucho. Es un deleite. Algo así como jugar con la ortografía, redacción, sintaxis y puntuación. Una fórmula cómoda que me he ideado para perfeccionar mi precario arte de escribir.

De igual manera vía *email*, pasados unos días, en retorno, le hago llegar mis observaciones y un comentario sobre el libro. Con una nota al margen en que remedando las mismas palabras de su encomienda le digo: “Ahí te mando unos apuntes para que los mires; tú verás que haces con ellos”.

Tiempo después Llinás se presenta a mi casa con el libro en cuestión, bellamente editado, con una portada lindísima y ¡oh sorpresa! cuando al tomarlo entre mis manos y hojearlo encuentro que el prólogo corresponde al comentario escrito por mí, tras su revisión. Además el título inicial del borrador *Investigación en Medicina* cambiado por *Periplo Médico II*. Anteriormente había publicado *Periplo Médico I*, editado por la Universidad Simón Bolívar.

*Periplo Médico II* ha servido al doctor Julio Mario Llinás de sustento, como trabajo científico de rigor, que por estatutos exige la Academia Nacional de Medicina a quienes aspiren a formar parte de ella en condición de Miembro Correspondiente. Es la razón de su presencia esta noche entre nosotros.

En buena hora que un profesional de la medicina con las eximias cualidades tanto personales como profesionales que ostenta el Dr. Llinás llegue a enaltecer el Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina.

Al recibirlo en su seno además de enaltecerla con su preclara presencia, sus colegas académicos no hacemos cosa distinta a rendirle el tributo que bien se merece por sus invaluable servicios a la ciudad y a la noble causa de la profesión en los distintos frentes en que le ha tocado ejercerla.

PRÓLOGO AL LIBRO *PERIPLO MÉDICO II*. La medicina al mismo tiempo que ciencia y arte, para acreditar competencia profesional, exige eximia competencia ética y humanística de sus fieles seguidores. El profesional médico que logra reunirlos, es lógico deducir, ostenta condiciones para ser catalogado modelo de médico, un médico ideal. Espécimen galénico difícil de conseguir en tiempos de una clínica mecanizada, atención de salud mercantilizada y lamentable proletarización de la profesión. Prototipo singular que la Ética Médica, entre sus objetivos, propone como paradigma a imitar para los estudiantes en formación de las Facultades de Medicina.

Julio Mario Llinás, barranquillero de pura cepa, currambe-ro con la gallardía de los de antes, no obstante formar parte de la quinta generación de descendientes del español José Vicente Llinás y López que se estableció en Sabanalarga a mediados del siglo XIX, es sin temor a equivocarme arquetipo de esta estirpe de facultativos, lamentablemente, en vías de extinción.

A Julio Mario lo encuentro, providencialmente, a mi incor-

poración en febrero de 1971 al Hospital General de Barranquilla cuando la venerable institución cumple 100 años de fundación y nuestro ilustre colega preside la Junta Directiva encargada de esta solemne efemérides.

Digo providencialmente porque a la postre, tras el diario contacto en las salas de cirugía, surgió una relación amistosa con unos rasgos fraternos que me arrastró tras de él por el apoyo y la confianza que me brindó tal cual fuera un hermano mayor. Así, con el correr del tiempo me escogió como uno de sus anesthesiólogos de cabecera para sus pacientes particulares tanto del Hospital General como los derivados de su consultorio privado, estos últimos en su mayoría intervenidos en la Clínica La Asunción.

La placentera lectura de su libro *Periplo Médico II*, me ha traído plácido recuerdo de las numerosas operaciones que realizamos. El doctor Llinás resplandecía con luz propia como diestro cirujano ginecólogo y oncólogo que ejercía como tal, además, en la Liga de Lucha contra el Cáncer.

Hago memoria y no me viene a la mente caso alguno, en especial, con desenlace fatal. Esto no quiere decir que nunca estuviéramos enfrentados a situaciones complicadas, por el riesgo peculiar del trajinar quirúrgico. Me atrevo a asegurar que en la ciudad no tenía par; por ejemplo, en la operación conocida como Whertein: procedimiento dispendioso, de mucho rigor en la disección anatómica, para tratar el cáncer del cuello uterino mediante histerectomía abdominal ampliada en que se extirpa el cuello, el útero, la mayor parte de la vagina y todo el tejido parametrial que sea posible. Algunos trabajos sobre el tema reseñados en el presente texto lo confirman como autoridad en la materia, así:

- a. 1973. Epidemiología del Cáncer del Cérvix en el Departamento del Atlántico. Simposio organizado por el Colegio Médico del Atlántico y el Instituto Nacional de Cancerología. Barranquilla.

- b. 1991. “Cincuenta años del Papanicolaou”. XVIII Congreso Colombiano de Ginecología en Barranquilla.
- c. 2003. Adenocarcinoma de endocérvix. El endocérvix un nuevo órgano. Versión en inglés del original publicado en *Tribuna Médica*. Presentado en Congreso Cáncer 98 y Sociedad de Obstetricia y Ginecología del Atlántico, Barranquilla.

De ánimo inquieto, no conforme con la rutina de su especialidad, incursiona con riguroso espíritu científico en el área pediátrica. Se convierte en el primer ginecólogo pediatra que tuvo la ciudad y pionero en el país de esta subespecialidad; asumiendo ad honorem la prestación de este servicio en el Hospital San Francisco de Paula en 1970.

Su dedicación a esta problemática infantil conlleva que la Sociedad de Pediatría del Atlántico lo acoja como Miembro Adjunto en 1971. En cumplimiento de esta actividad lleva a cabo estudios e investigaciones que aparecen en el libro con los títulos de:

- a. 1971. Pesquisa de la patología ginecológica en las niñas. La edad de la menarquia I y II. Encuestas elaboradas en colegios de secundaria en Barranquilla presentado en el Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. Bucaramanga.
- b. 1974. Sarcoma Botrioide. Presentación de un caso. Publicado en *Tribuna Médica* Página A 17, agosto 17 de 1974. Bogotá.
- c. 1975. Tumor feminizante de ovario. Enfermedad de Turner. Presentación de un caso. Semana Pediátrica de la Sociedad de Pediatría del Atlántico. Barranquilla 1975. Inédita.

Inevitable no reconocer su manejo acertado en el campo de la Obstetricia. Siempre inquieto e innovador manejaba con delicada solvencia, como ningún otro obstetra en nuestro medio, las espátulas de Velasco a las que se refiere en un Capítulo del libro titulado: Uso de las espátulas en la cesárea. Descripción de nueva técnica, presentado en el departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Libre de Barranquilla. 2003. Video. Inédita.

Son varios los trabajos relacionados con la mujer parturienta que recoge su texto; para mencionar:

- a. 1989. Urgencias en Obstetricia y Ginecología. Congreso de Urgencias Ginecológicas de la Universidad Libre. Barranquilla. Publicado en las Memorias del Congreso.
- a. 1992. Diagnóstico Prenatal. I Jornada de Obstetricia y Ginecología Costa Norte de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología del Atlántico y FECOLSOG.
- b. 1995. Mortalidad Materna y Fetal. Fracasos de la Concepción. Informe presentado al Comité Departamental del Atlántico de Mortalidad Materna y Fetal y en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología del Atlántico.

Siguiendo los pasos de Llinás me introduzco en el cuento de la actividad gremial y en 1975, bajo su presidencia, soy recibido en el Colegio Médico del Atlántico. Aquí me torno en su mayor aliado, por lo tanto, testigo vivo de su labor reivindicativa del médico, en la que despliega liderazgo, entrega y capacidad de lucha para cumplir los postulados de la organización colegiada que proclaman el imperio de la Ética en el ejercicio de la profesión.

En su anterior libro *Periplo Médico*, editado por la Universidad Simón Bolívar en 1998, recopila en sumario los 22 números, en total, del *Correo Médico*, órgano informativo del Colegio Médico del Atlántico desde mayo-junio de 1977 hasta abril-julio de 1998; del cual fue creador, editor y excelso impulsor. Es testimonio escrito, digamos que periodístico, de su lúcido peregrinaje gremial desde sus posiciones de Presidente del Colegio Médico en cuatro ocasiones, Fiscal de la Federación Médica a nivel nacional, Magistrado del primer Tribunal Seccional de Ética Médica (Reelegido en tres periodos) y Representante del Colegio Médico en el Comité Ético Científico de la gerencia del Seguro Social en Barranquilla.

En Ética Médica, Bioética y Filosofía en general ha incursionado con suma devoción. En su tratado podemos deleitarnos con



la lectura de temas que invitan a reflexionar sobre: El origen de la vida. Consideraciones al proyecto de modificación de la Ley 23 de Ética Médica. Visión de la medicina hacia un nuevo milenio. La muerte con dignidad. Genoma Humano. Consideraciones sobre las nuevas leyes del aborto en Colombia.

Esta reconfortante travesía tras las sabias huellas del doctor Llinás contribuyó a moldear, sin lugar a dudas, mi inclinación por el estudio de la Ética que tan halagüeños resultados han traído para mi actividad intelectual y académica.

Y es que el doctor Llinás, en consecuencia, es un hombre ético. Es decir, de carácter. Entonces, sus detractores, que los posee, por lo mismo, se incomodan porque no tiene pelos en la lengua para reaccionar contra lo incorrecto, contra lo que no está bien, ante la mediocridad que pulula a nuestro alrededor. Su trayectoria personal y profesional es un espejo sobre el cual pueden escudriñarse todas y cada una de sus ejecutorias sin la menor duda de encontrar mancha alguna que pueda empañarlo.

Son muchas otras las facetas que además de médico y escritor hacen del doctor Julio Mario Llinás todo un señor, fuera de serie. Reseñarlas me harían interminable: melómano, compositor, folklorista, historiador, viajero incansable, exquisito conversador, cultor de la astronomía, excelente bailarín, eterno romántico, como quien dice, poeta. Para la muestra un botón:

#### REGALO DE NAVIDAD

En la mañana de la Navidad  
 Como la luz de otra estrella  
 Como un respiro  
 De alivio y de tranquilidad  
 Llegaste,  
 Al fin llegaste  
 Chelsie Nicolle.  
 Todos concurrimos

Apretadamente  
 Al momento grato de tu aparición  
 Porque te esperamos  
 Por días muy largos.  
 Muñeca de gozo  
 Canción de ternura.  
 Que tu estrella brille  
 Con la luz constante  
 Que da la esperanza,  
 Esa que tuvimos  
 Cuando te deseamos  
 Como se desea la felicidad  
 En una mañana de Navidad.

Barranquilla, diciembre 30 de 1993

El título de este libro *Periplo Médico*, segundo tomo, es apelativo justo para una obra que acopia de modo admirable su faena científica, su aplicación al arte de la cirugía y sobre todo su claro sentido humanístico. Desborda la sabiduría médica para adentrarse en vericuetos de la condición humana, en la humanidad misma, en la humanización de una carrera, en particular, que teniendo como destinatario de su misión lo más valioso que hay de todo cuanto ha sido creado: el hombre, ha claudicado ante el poder de intereses comerciales y económicos que, contrario sensu, deshumanizan su acción sanadora.

Preclaro exponente, fiel seguidor, el doctor Llinás, del ideal hipocrático cuando proclama que: El amor al arte es el amor al hombre.

Bienvenido doctor Julio Mario a la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Barranquilla, septiembre 26 de 2013

Los doctores Jaime Castro y Carlos López Pinto comisionados por la Junta Directiva del Capítulo para la evaluación del trabajo del doctor Llinás presentaron el siguiente informe:

Barranquilla, septiembre 26 de 2013

Doctor

Teobaldo Coronado Hurtado

Presidente Junta Directiva

Academia Nacional de Medicina. Capítulo del Atlántico

Ciudad

Estimado Presidente:

Ha sido para nosotros muy grato la asignación hecha por Uds. para la revisión del libro *Periplo Médico II*, de la autoría del Dr. Julio Mario Llinás Ardila, como trabajo de ingreso como nuevo Académico de nuestro Capítulo.

La obra del Dr. Llinás Ardila compendia 19 temas científicos médicos y 12 temas sobre humanidades que reflejan de manera singular la extraordinaria capacidad profesional del Dr. Llinás en temas de Gineco-Obstetricia tanto de adultos como de pacientes pediátricos y temas investigativos sobre controversias médicas, así como su interés, curiosidad y reflexión sobre aspectos ético-filosóficos, que reflejan la extraordinaria calidad del Dr. Julio Mario Llinás Ardila. Ostenta sobrados méritos, como representante excepcional del cuerpo médico nacional, para acompañarnos como miembro del Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina.

## **Adrenérgicos Versículos a la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico en sus 85 años de Fundación**

Los “Versos Melánicos” imito hoy, de Efraím Otero Ruiz su insigne autor; médico santandereano de gran nombradía. Académico, magistrado, exministro, un gran señor.

Con unos adrenérgicos versículos míos, para vitorear con simpática alegría de la Médico Quirúrgica del Atlántico, su honrosa conmemoración. Emérita cofradía, que enhorabuena Libardo Diago Guerrero preside y este acto solemne programó, con entusiasta dedicación.

Del sabio exministro, el libro, mis palabras inspiraron. Que con corazón palpitante y viva emoción, ahora, les digo yo, ante la magna hazaña, de mis dignos colegas de profesión. Que récord de permanencia han logrado entre agrupaciones médicas de toda la región.

Por tamaña gestión, orgullosos nos sentimos, que Martín Camacho, también santandereano, impulsara en aquella remota ocasión.

El regocijo es mucho mayor porque de Cartagena, de la Academia, vinieron dos de mis profesores a la reunión. A recibir cada uno merecida distinción: Como Miembro Honorario Darío Morón. Guillermo Valencia la máxima condecoración. Junto a ellos, de la casa, Nazario Hanni todo un doctor.

Para rendir tributo así a David Castro Senior, paradigma insigne de esta asociación, epónimo académico cuando la fundación.

La Academia de Medicina que represento hoy, felicita y expresa sincera admiración a la Médico Quirúrgica, asociación hermana, en esta celebración.

Ejemplo ha sido, como agremiación científica, en estos tiem-

pos de ingrata valoración a cuantos en toda la nación servimos la causa saludable de su población.

Erguida se presenta, no obstante, los vientos en contra a nuestra sagrada misión, que a los galenos oprimen sin contemplación.

Barranquilla se declara de plácemes. El Capítulo Atlántico exalta estupenda gestión. La heroica ciudad, su academia, se congracia en esta memorable fecha. Las autoridades de salud expresan suma complacencia: el doctor David Peláez lo reafirma, con su afectuosa presencia en la fiesta.

En esta efeméride grandiosa brindemos todos, gozosos, por la dicha sempiterna de la Sociedad Médico Quirúrgica del Atlántico en sus esplendorosos 85 años de existencia.

Barranquilla, abril 27 de 2013

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA CAPÍTULO DEL ATLÁNTICO

Doctor

JUAN MENDOZA VEGA. Presidente

Demás miembros Academia Nacional de Medicina de Colombia

Bogotá

La medicina colombiana está triste....

Los fonendoscopios no escuchan los ruidos del corazón.

Electrocardiógrafos se niegan a escribir sus latidos.

El eco cardiógrafo no copia lo sistólico ni lo diastólico.

Los catéteres rechazan el turbulento recorrido hacia sus cavidades.

Porque el corazón del más grande de sus galenos:

DOCTOR EFRAÍN OTERO RUIZ

Se detuvo para siempre.

La Academia Nacional de Medicina está de duelo.

El país todo a quien sirvió con desvelo lamenta su inexorable partida

Los médicos de Colombia lloran al colega ejemplar, sabio maestro, leal compañero, amigo querido, magistrado incólume, sobresaliente ministro, melánico poeta, científico tenaz, académico sin par.

Descansa en paz doctor Efraín Otero Ruiz.

El Capítulo Atlántico les expresa su profundo pesar; su solidaridad total.

Barranquilla, septiembre 23 de 2014

TEOBALDO CORONADO HURTADO

Presidente

## PRESENTACIÓN DEL LIBRO *LA HORA DEL SOSIEGO*

Hospital General de Barranquilla, diciembre 3 de 2012

Ahora, en este momento, 365 días después, se cumple un sueño anhelado por mí. Estar aquí, frente a ustedes, en mi Hospital, el Hospital donde nací hace ya 7 décadas, vi la primera luz del día y di mis balonazos iniciales como médico anesthesiólogo: el Hospital General de Barranquilla, en el Día Panamericano del Médico, presentándoles el libro *La Hora del Sosiego. Digresiones de un Médico Jubilado*.

El año pasado Uniediciones, la editorial bogotana, me falló, pero, bueno, nunca es tarde, ni extemporáneo regocijarse, dado un motivo tan especial como este, para el reencuentro grato con amigos de siempre, los apreciados colegas de innumerables jornadas, con tanta gente de la salud que considera al “Barranquilla Memorial Hospital” su santuario; ámbito sacro de su quehacer médico, refugio bendito de su ejercicio docente asistencial.

Y así transitamos la ruta de la vida en búsqueda permanente de algo, tal vez, ser mejores cada día, conseguir la excelencia. “Quien busca la grandeza la encuentra”, afirma Séneca.

Cuando niños, inermes e ingenuos, nos atrae la diversión, la distracción con juegos y juguetes.

De jóvenes, soñadores: la aventura; andamos tras intensas emociones, enfrentamos retos: estudiar medicina, por ejemplo.

Adultos, en plenitud, nos inquieta tener trabajo, comodidad, realizarnos personal y profesionalmente, en el caso nuestro: ser médicos grandiosos.

Sosiego queremos, es decir, tranquilidad y reposo, al concluir la agenda trazada en nuestra parábola vital; tercera edad le llaman algunos, segunda infancia otros: alcanzar el merecido jubileo. La alegría del deber cumplido.

Distintos periodos, en que consecuentes con cada uno, prima el afán de estar bien: gozosos y placenteros, alcanzar la felicidad. Esquiva, tantas veces, por estar pendientes de objetos y objetivos que consideramos muy importantes, descuidando trascender la vida humana biológica hacia la dimensión que marca la ideal condición humana personal a través de las cosas del espíritu que son las que nos acercan a Dios, el ser necesario. Dios es amor, nos enseña el apóstol San Juan. La vida sin amor es una desdicha. “Ama y haz lo que quieras”, sentencia el aforismo agustiniano.

En el libro de Reyes encontramos que al profeta Elías se le manifestó Dios en Horeb.

Junto a la montaña, esperó la presencia del Señor.

Pasó un viento huracanado; pero en el huracán... no estaba Dios.

Hubo un terremoto; y en el terremoto... no estaba Dios.

También pasó el fuego; y en el fuego... no estaba Dios.

Después del fuego sopló una brisa suave; y en la brisa... se oyó la voz del Señor...<sup>1</sup>.

Por otra parte el Eclesiastés nos enseña que: “Todo tiene su tiempo, y todo tiene su hora; tiempo de nacer, tiempo de vivir, y hora de morir. Ámense en su tiempo de vivir”<sup>2</sup>.

Llega, pues, el tiempo de hacer un alto al huracán agitado de los días dedicados a la jactancia, la ostentación, las ambiciones desbordadas.

El violento terremoto de la codicia por la riqueza; por el tener y el poder termina.

Y se apaga incontenible el fuego intenso de las pasiones.

Para solazarnos con la refrescante, vigorosa paz que suaviza el ímpetu de nuestra corpórea humanidad, fortifica el ánima y

1. 1 Reyes 18, 9-13.

2. Eclesiastés 3, 1-2.

permite el aplazado encuentro con ese ser olvidado, en veces desconocido, por las realidades cotidianas: nadie más ni nadie menos que nosotros mismos. Descubrir iluminado que allí dentro de mí, habita el auténtico espíritu superior que he andado escudriñando por sitios, lugares y ritos equivocados, donde no es. Aceptar gustoso que ha llegado la “Hora del Sosiego”, el momento de anclar seguros en el puerto del recogimiento y la contemplación. De aquietar el cuerpo ya débil y cansado para dar rienda suelta al alma romántica, poética y soñadora; adormilada por los trajines del mundo del trabajo y los avatares del reino de los sentidos.

¡Sosiego bendito! que habrá de comunicarme el tiempo que no tuve y la jubilación me otorga para meditar en dichoso silencio la historia hecha por mí, recrearme en la comunicación de mi aventura personal y profesional a través de este libro”. Manifiesto en la contraportada de mi libro.

¡Sosiego! ¡Qué palabra tan nuestra, tan castellana!, de las que se paladean

“... El sosiego está en contemplar en momentos de silencio y seguridad, la historia ya hecha, en contemplar nuestra obra”<sup>3</sup>. Según el decir de don Miguel de Unamuno.

La Constitución Política de 1991 y más adelante la Ley 100 de 1993 provocaron mi salida del viejo hospital, en el mes de julio de 1994, después de una labor ininterrumpida de 23 años: dos como residente y 21 como anestesiólogo sin que haya pasado momento alguno, en mi posterior discurrir existencial, de indiferencia a la suerte de este amado claustro.

Concluyo con las mismas palabras finales del capítulo de mi libro dedicado al “Barranquilla Memorial Hospital”:

3. UNAMUNO, Miguel. Citado por: Luciano Egido G. En: *Salamanca la Gran Metáfora de Miguel de Unamuno*. Ediciones Universidad de Salamanca, 1983, p. 171.

Cuando celebro 40 años de mi vinculación al Hospital General lo hago con la viva emoción que me produce saber cómo aquí en este recinto, templo sagrado de la medicina barranquillera, se gestó, mi orgullosa carrera médica desde las variadas perspectivas que es dable considerar. Me siento colmado, muy engrdeído de la hoja de vida que hoy en día, al final de mi jornada profesional, puedo mostrar. Gracias es justo reconocerlo a esta benemérita institución.

Complacido estoy en nombre del Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina por este ameno encuentro con ustedes. De sus ilustres miembros traigo fraternal saludo de felicitación. En particular, mi regocijo es inmenso al encontrarme, ahora, aquí reunido con mi querida, vieja y nueva guardia del Hospital General de Barranquilla, en esta fecha propicia del Día Panamericano del Médico presentando una obra más de mi autoría gracias a la gentileza del doctor Rodolfo Cano, Presidente del Colegio Médico del Atlántico y seguro estoy con la entusiasta aquiescencia de todos Uds. Muchas Gracias. Dios los bendiga.

Barranquilla, diciembre 3 de 2012

## En el Día Panamericano del Médico

La Academia Nacional de Medicina, Capítulo Atlántico, se congratula, en el Día Panamericano del Médico, 3 de diciembre, con tan digna celebración. Justo reconocimiento a la calificada y eficiente labor que al servicio de la humanidad desarrollan los profesionales de la medicina en la República de Colombia.

Ante la insensatez de las políticas gubernamentales, para reconocer el noble esfuerzo que llevan a cabo los facultativos del país para prestar un servicio de salud con las garantías debidas a este derecho fundamental, la agremiación médica, en este día glorioso, se levanta ufana con todos sus estamentos, a proclamar la grandeza de su misión por la defensa de la vida y el bienestar de todos los compatriotas.

Los médicos de Colombia no somos merecedores de tanta ingratitud por los organismos estatales y sus directivos a la cabeza del actual Ministro de Salud: Alejandro Gaviria Uribe, que omitiendo criterios técnicos, científicos y humanísticos ciertos, estimulan y favorecen estrategias sanitarias que van en contravía, primero, del paciente, es decir de la gente, y luego contra los profesionales de la salud, es decir, de la medicina, para beneficiar intereses lucrativos de quienes han escogido, con descarada avaricia capitalista, la salud como mercancía.

La Academia Nacional de Medicina ha denunciado las fallas y defectos estructurales de la seguridad social desde mucho tiempo atrás a la actual crisis. Además de severos pronunciamientos y declaraciones en que ha expresado públicamente por todos los medios posibles la urgente necesidad de un cambio fundamental del sistema de salud, ha hecho múltiples publicaciones sobre esta

problemática; entre ellas dos libros: 1. *Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud*, Bogotá, 1999; 2. *Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud, Parte II*, Bogotá, 2002.

Los galenos de la nación al igual que los pares de esta América, que nos une como continente desde Alaska hasta la Patagonia, hacemos alto a la diaria jornada hospitalaria para honrar la memoria de Carlos Juan Finlay, médico y biólogo cubano descubridor del mosquito *aedes aegypti* como transmisor del paludismo, pero, en especial para fortalecernos en el sublime ideal de que la profesión, que a mucha honra ejercemos, la constituyen seres humanos con unos valores espirituales y morales inalienables, invaluable, incomparable, en todo momento y siempre, a la mentalidad criminal de los “carteles” de todos los pelambres: mensajeros perversos de corrupción: unos, y de violencia: otros; que no nos dejan vivir en paz; promotores por lo tanto de destrucción, miseria y muerte.

A nombre de la Junta Directiva y de todos los miembros del Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, “organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica del pueblo colombiano”, hago llegar a los colegas del departamento y del país, en esta magna fecha, fraternal, solidario saludo de felicitación.

Barranquilla, diciembre 3 de 2013

TEOBALDO CORONADO HURTADO  
Presidente

## Los Médicos También se Enferman\*

El respeto que la Bioética proclama por la vida humana como principio fundamental y la profesión médica acoge como deber no está circunscrito, solo, al cuidado y protección de la salud de los pacientes. En igual medida, trasciende la protección y cuidado de la propia salud, de la vida misma del médico; expuesto a los inevitables riesgos de su diaria y estresante actividad asistencial con las consiguientes consecuencias de enfermedades orgánicas y perturbaciones neuropsíquicas.

Las medidas de seguridad necesarias para garantizar la calidad del servicio de salud, que con tanto celo se exigen a los profesionales de la salud, deberían proyectarse, también, a estos servidores por las directivas hospitalarias para proteger su integridad física y personal.

Gran realidad del trabajador médico es que se encuentra desprotegido por las empresas prestadoras del servicio sanitario y por ende, del mismo Estado.

Mientras la comunidad acude a los centros de salud haciendo valer sus derechos, con las benditas tutelas, demandas respetuosas si acuden a los jueces o con agresividad y violencia, cada vez más frecuente en aplicación de justicia por su propia cuenta; los médicos son tratados sin ninguna consideración cuando enferman o se accidentan.

Les toca, pacientes, suerte similar al común de la gente. Por su raigambre médica merecerían el beneficio de la solidaridad

\* Reflexión Bioética. Sesión ordinaria del 28 de agosto de 2014.

gremial e institucional para un trato preferencial. Y, no, la amarga realidad es que el médico enfermo tiene que soportar las mismas largas esperas para tratamientos y procedimientos, interminables y desesperantes filas para acceder a la consulta o ser atendido en la urgencia y tal vez lo peor, ser tratado muchas veces como un indigente por despiadados funcionarios de las EPS e IPS.

Impotente, es muy poco lo que puede hacer el médico asistencial que ante el malestar del colega enfermo quiere atenderlo con mayor diligencia y esmero en cumplimiento de un imperativo ético de la profesión. “La lealtad y la consideración mutuas constituyen el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos” contempla el artículo 29 de la Ley 23 de Ética Médica.

Ingrato trance padece, entonces, el profesional de la salud cuando se invierten los papeles y pasa de consagrado médico sanador a frágil e incomprendido enfermo; como otro cualquiera: incapacitado y minusválido. No, como otro cualquiera no, porque este tiene escasa o ninguna idea de los intrínquilos de su padecimiento y de alguna manera, contra viento y marea, acepta su condición de paciente, haciendo honor al sentido semántico de esta expresión. En cambio al médico se le agota la indispensable paciencia ante el escenario, que conoce bastante bien, de su dolencia con su fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Cuando la patología que lo aflige es mental o adictiva, admitirla y acudir en busca de ayuda se convierte en problema mucho más grave por el rechazo social que trae consigo, aun en el mismo gremio, lo más delicado. Situación que desde el punto de vista laboral puede estar relacionada con el conocido Síndrome de Desgaste Profesional *Burnout* caracterizado por depresión, soledad, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima. La imagen que proyecta en esta circunstancia es la de una persona amargada, sin entusiasmo para cumplir con sus obligaciones y con su vocación y curiosidad científica perdidas.

Lo curioso, pretende, con la enfermedad a cuestas, seguir siendo médico de él mismo, en contravía muchas veces de los especialistas que lo atienden. Acostumbrado a enfrentar la enfermedad del otro, de sus pacientes, tiene dificultad en aceptar su propia enfermedad, reconocerse como enfermo, hasta el extremo de pretender seguir su actividad normal con el gran peligro que esto implica para la salud de sus pacientes; además, del conflicto familiar y laboral que esta actitud genera. De allí que el médico es el más difícil de los enfermos por tratar para sus pares de profesión.

La virtuosa imperturbabilidad que mostraba antes en su diario accionar clínico se va a la porra. Llamado a comportarse con la altura y la dignidad características de su investidura galénica tiene que sacar fuerzas para mostrar mayor tolerancia, máxima comprensión y sobre todo humildad, mucha humildad.

Humano y mortal al fin no es nada fácil para el médico aceptarse como paciente que impedido cuestiona, entonces, los preceptos de su propia profesión, la atención del sistema de salud del cual forma parte, la veracidad del conocimiento y la eficiencia de la tecnología médica.

La incredulidad en la profesión, en el sistema y en la ciencia vuelve al médico, antes descreído, al encuentro con lo divino, retorna a sus raíces religiosas marchitas, que de alguna manera resignan su dolor y sufrimiento. El tormento de la enfermedad le hace caer en cuenta la realidad de la muerte, que poca importancia le había dado por los avatares de una agitada carrera profesional que no daba tiempo para el contacto con el mundo de la fe.

Sin embargo, en actitud constructiva el médico en su condición de enfermo podría asumir por la experiencia vivida, como tal, el papel de verdadero auditor de la asistencia médica y hospitalaria recibida aportando valiosos conceptos que, tenidos en cuenta, contribuirían a mejorar la calidad del servicio de la institución que tuvo a bien albergarlo.



Tienen razón los que pregonan que todo estudiante de medicina antes de graduarse debería hacer un curso de enfermo. Para que aprenda a comprender y tratar su padecer y sufrir. Luego en ejercicio de la profesión no hacer en sus pacientes lo que no le gustaría hicieran con él si llegare a estar en esta condición, tal cual lo demanda el principio bioético de beneficencia “Del menor daño posible contra el mayor beneficio posible”, de claro origen aristotélico.

Tristeza no más invaden el alma adolorida y el cuerpo cansado del médico, posesionado por los pesares propios de la senescencia; cuando regresa enfermo al viejo y querido hospicio en donde fue diligente y eximio practicante de la medicina, al servicio incondicional de la gente, sin distingos. “Consagró su vida al servicio de la humanidad”, tal cual lo demanda el juramento médico.

Y encuentra que todo ha cambiado. Ya nada queda de aquel amado hospital. Busca esperanzado una cara amiga entre el tumulto de los que presurosos, en sus tiempos de gloria, solo vestían de impecable blanco. Confundido ve pasar desconocidos que muestran desorbitantes uniformes de múltiples colores cual modelos en pasarela.

Rememora silencioso y nostálgico al encumbrado médico que antaño fue; al lado, ahora, de los que igual a él, en la incómoda banca de un pasillo rumian sus vicisitudes corporales, la desdicha de sus males. Lo triste es así. Los médicos también se enferman.

Barranquilla, agosto 28 de 2014

## Reflexión Bioética sobre el Ébola\*

Un fármaco en experimentación para el tratamiento de los estadounidenses Kent Brantly, médico, y la enfermera Nancy Writebol infectados con el virus de ébola, que trabajaban para la organización benéfica Samaritan's Purse en Liberia —uno de los tres países con Sierra Leona y Guinea que enfrentan la epidemia— tratados inicialmente en Liberia y trasladados después al Hospital de la Universidad de Emory en Atlanta, Georgia; ha suscitado un intenso y constructivo debate en la opinión pública cuando casi un millar de africanos han muerto a causa de este mal y miles más padecen la enfermedad sin esperanza de curación.

Además, en España, el sacerdote Miguel Pajares, religioso de la Orden de San Juan de Dios, y primer repatriado desde Sierra Leona, recibió también este tratamiento conocido como ‘suero milagroso’; su resultado fue ineficaz, no pudo evitar su fallecimiento.

El doctor Juan Pablo Beca, Director del Centro de Bioética de la Clínica Alemana en Chile, convocado por la Organización Mundial de la Salud para abordar el brote de ébola, calificó como “injusticia global y falta de solidaridad internacional” que se haya decretado la alerta mundial por el ébola cuando aparecieron los dos casos que afectaban a ciudadanos norteamericanos y agregó:

el brote de esta epidemia de ébola partió a inicios de este año y solo en agosto se determinó la alarma mundial y eso es coincidente cuando dos personas fueron llevadas a Estados Unidos. Uno se espanta y dice ‘eran dos norteamericanos

\* Sesión ordinaria del jueves 23 de octubre de 2014

cuando ya había 500 muertos en África y ahora es la alarma’, cuestionó el doctor Beca.

El tema de medicamentos tiene también esta arista de falta de justicia global, de falta de solidaridad internacional cosmopolita, porque las enfermedades cuyo tratamientos resultan no rentables —porque no hay comprador para los fármacos— no se investigan, explicó<sup>1</sup>.

Sin embargo, otros comentaristas se preguntan: ¿Qué pasa si las primeras dosis de la droga, que nunca se habían utilizado en personas y ni siquiera habían terminado la prueba típica de seguridad en animales, se las hubieran dado en cambio a pacientes africanos? “Africanos utilizados como conejillos de Indias para medicina de laboratorio farmacéutico estadounidense. Hubiera sido escandaloso titular de primera plana en los periódicos”, dijo el doctor Salim S. Abdool Karim, director de Caprisa, un centro de investigación sobre el sida en Sudáfrica<sup>2</sup>.

El hecho ha provocado varias apelaciones para que el suero fuera suministrado de inmediato también en los países africanos afectados por la epidemia que ha matado a más de 930 personas. Nigeria, con siete casos y dos muertes confirmados hasta ahora, ha entrado en negociación con el Centro para Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos para obtener el ZMAPP.

El suero experimental ZMAPP contiene tres anticuerpos monoclonales para la protección inmunológica contra el virus de ébola, con el objetivo de detener la fiebre hemorrágica. ZMAPP es desarrollada por Mapp Biopharmaceutical, una compañía de San

1. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/experto-en-bioetica-se-decreto-alarma-mundial-cuando-ebola-llego-a-occidente/>  
2. <http://www.elfinanciero.com.mx/new-york-times-syndicate/al-propagarse-el-ebola-quien-debe-recibir-la-escasa-droga.html>

Diego, CA, que estaba haciendo ensayos en animales con miras a comenzar las pruebas de seguridad humana el próximo año.

El presidente Barack Obama<sup>3</sup> ha dicho que los países afectados deben centrarse en mejorar sus medidas de salud pública, en lugar de en un fármaco experimental. Según los expertos, el aumento de la difusión del ZMAPP no es una decisión simple y han justificado su suministro en primer lugar, a dos estadounidenses blancos. “Cuando te enfrentas a una alta tasa de mortalidad, las presiones parecen ser irresistibles y debes recordar que pueden haber efectos secundarios dañinos con fármacos experimentales”, dijo Kevin Donovan, director del Centro de Bioética de la Universidad de Georgetown<sup>4</sup>.

Arthur L. Caplan, director de la división de Ética Médica en el centro médico Langone de la Universidad de New York, dijo que:

los medicamentos experimentales contra el ébola probablemente harían poca diferencia en el brote actual, y que los recursos serían mejor invertidos en tratar de erradicar la epidemia mediante cuarentenas y otras medidas de salud pública.

Moralmente, todo el mundo está muy interesado en quién debe recibir la droga.

Pero la cuestión moral más importante es: ¿Qué es lo mejor que se puede hacer para acabar con ese brote? Y yo no creo que sea la droga<sup>5</sup>.

Todo esto plantea un serio problema ético, si se piensa que es moralmente plausible inyectar un fármaco (en el que no se ha

3. <http://www.lavanguardia.com/salud/20140808/54412886235/farmaco-experimental-contr-ebola-desencadena-debate-etico.html>

4. <http://www.lavanguardia.com/salud/20140808/54412886235/farmaco-experimental-contr-ebola-desencadena-debate-etico.html>

5. <http://www.elfinanciero.com.mx/new-york-times-syndicate/al-propagarse-el-ebola-quien-debe-recibir-la-escasa-droga.ht>

comprobado científicamente su eficacia) a un ser humano para intentar salvar su vida.

Si nos ponemos en la piel de los pacientes infectados ¿Seríamos partidarios a que nos inocularan este medicamento? ¿Estará nuestra vida más allá del hecho ético-moral?

¿Estar infectado de ébola implica consentimiento total en la aplicación del tratamiento, o no?

¿Se puede correr el riesgo de administrar un medicamento contra el ébola en fase preclínica del que se desconocen los potenciales efectos secundarios?

¿Si aplicamos el principio del doble efecto es un mal menor darlo de forma limitada y excepcional?

Especialistas en Bioética consideran que los profesionales de la salud deben tener prioridad en recibir tratamiento, pues, conocen mejor los riesgos de tomar un medicamento no probado en personas y dar su consentimiento informado. La prioridad a médicos y enfermeras puede animarlos a enfrentar los graves peligros de cuidar pacientes con una enfermedad mortal y contagiosa. Y si se recuperan, podrían volver a atenderlos.

“Creo hay compromisos muy especiales que debemos asumir éticamente con los proveedores de atención médica que están dispuestos a ir y servir”, dijo Nancy Kass, profesora de Bioética y Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins.

La OMS convocó el 12 de agosto de 2014 una reunión consultiva para examinar y evaluar las implicaciones éticas que tendría el posible uso de intervenciones no registradas en la toma de decisiones clínicas. El gran número de personas afectadas por el brote de África Occidental de 2014 y la alta tasa de letalidad han llevado a proponer el uso de intervenciones médicas en fase de investigación para intentar salvar la vida de los pacientes y frenar la epidemia.

La organización internacional respondió dos cuestiones básicas.

1. Si se puede dar a los pacientes fármacos que no han pasado por las estrictas fases del desarrollo y autorización de los medicamentos.
2. ¿Cómo resolver el acceso a este producto cuando las dosis disponibles son escasas? ¿Quién debería recibirlas?

#### DECLARACIÓN DE LA OMS<sup>6</sup>

Los expertos de la OMS acordaron por consenso que en las circunstancias particulares de este brote, y siempre que se cumplan determinadas condiciones, es ético ofrecer intervenciones no probadas, cuya eficacia y efectos adversos todavía no se conocen, con fines potencialmente terapéuticos o preventivos.

El uso de esas intervenciones debe regirse por criterios éticos, tales como:

- a. Transparencia de todos los aspectos de la atención,
- b. El consentimiento informado. Libertad de elección,
- c. La confidencialidad, el respeto a las personas, la protección de su dignidad.
- d. Participación de la comunidad.

Para la seguridad y la eficacia de estas intervenciones, el grupo aconsejó que, siempre se utilicen para tratar a pacientes, hay obligación moral de recopilar y dar a conocer todos los datos generados, incluidos los derivados de los tratamientos administrados de forma ‘compasiva’ (acceso a un fármaco no aprobado fuera de un ensayo clínico).

El grupo exploró cómo se puede evaluar científicamente el uso de estas intervenciones en fase de investigación para garan-

6. HARTL, Gregory. Departamento de Comunicaciones, OMS. E-mail: hartlg@who.int

tizar la disponibilidad de información puntual y exacta sobre su seguridad y eficacia. Hubo unanimidad con respecto al deber moral de evaluar también estas intervenciones (terapéuticas o profilácticas) en los mejores ensayos clínicos que sean posibles en las circunstancias vigentes, a fin de demostrar definitivamente su seguridad y eficacia o aportar pruebas para detener su uso. Las intervenciones futuras deberían guiarse por los resultados de una evaluación continua.

Además, el grupo identificó una serie de áreas que requieren análisis y debates más pormenorizados, tales como:

- Formas éticas de recopilar datos mientras se trata de ofrecer una atención óptima en las circunstancias vigentes.
- Criterios éticos para establecer prioridades en el uso de vacunas y tratamientos experimentales no registrados.
- Criterios éticos para lograr una distribución equitativa en las comunidades y entre los países, teniendo en cuenta el aumento del número de posibles nuevas intervenciones, con ninguna de las cuales es probable que se pueda atender a corto plazo la demanda existente.

Peter Piot, miembro del equipo belga que descubrió la enfermedad en 1976, ha concedido sendas entrevistas al periódico británico *The Guardian* y al semanario alemán *Der Spiegel* en las que muestra su pesimismo sobre el desarrollo del virus y la propagación de la epidemia. Al respecto expresa:

Siempre pensé que el ébola, en comparación con el sida o la malaria, no representaba un gran problema.

Creo que ahora no tenemos otra opción que intentar cualquier estrategia, realmente cualquiera. Está bien que EE.UU. y otros países finalmente empiecen a ayudar. Pero Alemania o incluso Bélgica podrían haber hecho mucho más. Una cosa debería quedar clara a todo el mundo: ya no se trata simplemente de una epidemia. Estamos ante una “catás-

trofe humanitaria”. Una epidemia así puede desestabilizar regiones enteras. Solo queda esperar que podamos tomarla bajo control. Realmente nunca pensé que pudiera llegar a alcanzar esta magnitud, concluye el científico<sup>7</sup>.

## CONCLUSIÓN

Pienso que en nuestro país no hemos dimensionado la magnitud del ébola. A la fecha desconozco, fuera de declaraciones informales del presidente Santos y uno que otro funcionario gubernamental, pronunciamientos oficiales sobre guías clínicas o sugerencias de manejo y tratamiento para la enfermedad.

Lo grave del problema comienza para el personal asistencial encargado de atender a los potenciales pacientes, ante la probabilidad de que la epidemia se extienda a Colombia; saber que carecemos de instalaciones hospitalarias adecuadas para su cuidado, no contamos con unidades de aislamiento apropiados, ignoramos en qué lugar podemos realizar exámenes de confirmación de la enfermedad, es probable el Ministerio de Protección Social los envíe a un laboratorio fuera del país, con las implicaciones de tiempo que eso trae. ¿Qué pautas seguir con los cadáveres que como se sabe son poderosos contaminantes?

Ni los mismos países desarrollados que hoy están asustados y padeciendo ya la proyección hacia su territorio de la enfermedad le pusieron debida atención en su momento. A lo mejor creyeron que era un problema exclusivo de los negros, del pueblo africano, naciones subdesarrolladas sin ninguna posibilidad de producir los dividendos económicos que ambicionan las multinacionales de los medicamentos de los países desarrollados. La enfermedad fue des-

7. [http://www.teinteresa.es/mundo/cientifico-descubrio-ebola-catastrofes-inimagina-ble\\_0\\_](http://www.teinteresa.es/mundo/cientifico-descubrio-ebola-catastrofes-inimagina-ble_0_)

cubierta en 1976 pero tan solo hasta julio de este año se consideró como una pandemia porque ¡vea usted! dos americanos resultaron contaminados en Liberia, cuando desde enero África se desangra y pide auxilio.

La histórica indolencia contra el pueblo africano de lo que denominamos “mundo civilizado” ha permitido ya la muerte de miles de sus pobladores por este brote.

Si la comunidad internacional hubiera puesto atención, en su oportunidad, a la tragedia de Liberia, Sierra Leona, Guinea y Nigeria el pánico que hoy sentimos por lo que nos pueda suceder lo hubiéramos evitado. La realidad es que tenemos miedo. Lo importante, ahora, es tomar medidas para enfrentar esta endemia... ya, porque, con el miedo no resolvemos nada.

Objetivo primordial y final de esta sesión del Capítulo Atlántico de la Academia Nacional de Medicina es hacer un pronunciamiento que llegue a los funcionarios gubernamentales que tienen a su cargo las políticas de salud en la ciudad y el departamento llamando la atención sobre la necesidad de tomar iniciativas urgentes para la prevención de esta letal enfermedad a nivel regional. Un auténtico compromiso ético de todos, comenzando por las autoridades de salud es el de la prevención.

## Día del Anestesiólogo

No es raro encontrar un cirujano entre tantos, que ante el miedo de su paciente a la anestesia —gran temor que tienen quienes son intervenidos quirúrgicamente— lo consuele diciéndole que:

la anestesia es solo una inyeccioncita en el brazo o un pinchacito en la espalda que te ponen para dormirte; cuando despiertes ya estás operado sin que te pase nada, no vas a tener ningún problema y hoy mismo te mando para tu casa. Actitud folklórica, por no decir irresponsable, con el objetivo de evitar que el paciente se eche atrás y exponerse, sobre todo, a perder los codiciados estipendios que trae consigo la operación. Práctica clínica realizada con predominante motivación mercantilista.

En verdad la actual imagen del anestesiólogo sigue siendo velada como en tiempos pasados, no obstante, el crédito alcanzado entre la gente en tiempos recientes, que comienzan a verlo ya como un especialista bien calificado sin el cual el cirujano no puede operar.

La Anestesiología es una especialidad de la medicina fundamentada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Es una especialidad que estudia los principios, procedimientos, aparatos y materiales necesarios para practicar una adecuada anestesia. Además se integra en una forma multidisciplinaria con las otras especialidades médicas en el manejo integral de la salud<sup>1</sup>.

---

1. Ley 6° de 1991, artículo 1.

La imagen desconocida sobre el papel primordial del anesthesiólogo en el acto operatorio puede deberse a muchas razones:

1. A los mismos anesthesiólogos por una pobre relación médico-paciente preoperatoria y posoperatoria. En donde el enfermo no alcanza a tener su contacto personal, a conocerlo.
2. El paciente consulta inicialmente a un cirujano para el manejo de su enfermedad y antes de ser intervenido ha tenido un contacto asiduo con este y solo cuando este decide la operación es cuando entra en comunicación con el anesthesiólogo.
3. De esta forma el paciente escoge desde un principio a su cirujano quien, casi siempre, selecciona al anesthesiólogo de su confianza. Excepcionalmente es el paciente quien lo escoge.
4. Por esta dinámica muchos piensan que el anesthesiólogo no es un médico sino un asistente del cirujano que cumple sus órdenes; está bajo su dependencia.

De aquí la importancia de que los anesthesiólogos se comprometan a realizar su trabajo dentro de un auténtico profesionalismo médico, tal cual lo exige el rigor de su responsabilidad asistencial aceptando que su acto anestésico está constituido por tres tiempos: preanestesia, anestesia y posanestesia. Lo que implica practicar consultas pre y post-quirúrgicas de rutina y desarrollar estrecha relación de confianza a través de una buena comunicación con el paciente referente a los procedimientos anestésicos operatorios y los riesgos que conllevan.

La medicina es considerada profesión riesgosa por el conjunto de reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento clínico en el paciente. Implica, por igual, riesgos al profesional de la salud desde el punto de vista laboral en cuanto tiene que responder ética y legalmente por las consecuen-

cias dañinas de sus actos. Además de las repercusiones funestas que en la salud trae consigo la estresante actividad sanitaria.

De todas las especialidades médicas la Anestesiología, como ninguna otra, entraña mayor peligro en su ejecución. Demanda, por esta razón, una sólida competencia científica, técnica y humana en sus practicantes que no se puede soslayar con insinuaciones cursis, ajenas a una seria comunicación al enfermo y sus familiares sobre la realidad del procedimiento anestésico.

Por el riesgo potencial a que están expuestos los pacientes y la permanente exposición a inhalación de gases tóxicos, radiaciones y situaciones de estrés por parte del anesthesiólogo se considera la Anestesiología como una especialidad de alto riesgo y debe tener un tratamiento laboral especial<sup>2</sup>.

La explicación veraz relacionada con los riesgos propios de la operación (anestesia y cirugía) constituye un anexo de la historia clínica, “el consentimiento informado”, de obligatorio diligenciamiento por los médicos. Un consentimiento viciado, apoyado en la ilusoria información de: “que no le va a pasar nada porque es solo una inyeccioncita lo que le van a poner...”, repercute negativamente ante una potencial demanda por mal *praxis*. Falta de respeto, de otra parte, al profesional de la Anestesiología, con una postura ausente de lealtad y consideración tal lo demanda la Ley 23 de Ética Médica en Colombia para la relación entre colegas. “La lealtad y consideración mutuas constituyen el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos”, dice el artículo 29.

A los practicantes todos del arte de los dioses, anestesia deorum ars, muchas bendiciones en este 16 de octubre, Día Mundial del Anesthesiólogo.

Barranquilla, octubre 16 de 2011

2. Ley 6° de 1991, artículo 1, parágrafo.

# 35° Aniversario de Coomedicosta

## HOMENAJE AL DOCTOR NUMA ESMERAL MÁRQUEZ

*Lo importante es estar ahí.*

Woody Allen

El doctor Numa Esmeral Márquez siempre ha estado ahí, a lo largo de la promisoriosa existencia de la Cooperativa Médica de la Costa, Coomedicosta, que este año celebra trigésimo quinto aniversario de fundación. Cuando se gestó en 1976 funcionaba en las oficinas de la Asociación Médica Sindical, ASMEDAS, ubicada en la sede de la Fundación de Profesionales a un costado de la Corporación Universitaria de la Costa, CUC. Luego, la Cooperativa en 1978 traslada sus oficinas y almacén a la carrera 43 No. 69-26. Y continuó perseverante su recorrido, el doctor Numa, en pos de la causa de nuestra empresa solidaria, hasta cuando su recto carácter y honestidad sin tachas se lo permitieron, en la apacible casona que actualmente nos acoge en la carrera 42F No. 74-63.

Sigue el doctor Numa ahí, desde su lecho de enfermo, en tenaz y valerosa lucha contra el inmisericorde mal que lo aqueja, acompañándonos con el ejemplo admirable de su vida; mostrándonos la noble estirpe de los que no se rinden.

La vigencia de Coomedicosta ayer y hoy se debe, sin lugar a dudas, a su empuje empresarial, espíritu solidario y pulquerrima gestión en cada una de las actividades directivas en que supo demostrar su firme vocación de servicio social. Gestor y fundador formó parte del primer Consejo de Administración en 1978. Lo fue después en 1980, 1981, 1982 (Presidente), 1983 (Presidente), 1997

y 1998. Ocupa la gerencia en el periodo 1986-1990 y 1999-2004. Vicepresidente de la Junta Directiva de Centralco, Funeraria Los Olivos: 1986-1990 y Presidente entre 2002 y 2003. Asumió la construcción e inicio de la IPS Coomedicosta en el 2000. En el 2003 provocó la creación del salón de eventos Maximiliano Herrera (ex-presidente de Coomedicosta).

Ahí está resumida la grandeza indiscutible de su obra como dirigente emprendedor y asociado fiel, comprometido con su Cooperativa Médica.

Con el doctor Esmeral eran mayores las coincidencias que las diferencias que nos separaban; propias de dos seres humanos con ideas pluralistas y democráticas, contrarias a posturas autoritarias, indecorosas; en contra de lo bueno y de lo justo, del bien comunitario, de la satisfacción de los asociados. Nos acercaba, sin lugar a dudas, la bandera por la reivindicación médica, por la solidaridad gremial; por la dignidad de la profesión, en este sentido compartimos en el pasado, hombro a hombro, junto a Fernán Álvarez, Orlando Retamozo, Álvaro Salas, Luis Leonardo Melo, Santander Rosales, Tarsicio Cervantes, José León Esmeral, Julio Mario Llinás, María Ortiz y Rafael Bermúdez, entre otros ilustres colegas, el escenario difícil de la confrontación contra las ineficaces políticas estatales y empresas explotadoras de la salud como negocio. Pero, ha sido el ideario cooperativo, a través de Coomedicosta, el baluarte que nos ha permitido desarrollar a plenitud este espíritu altruista, combativo, contra el detestable egoísmo que corroe los cimientos de toda nuestra estructura política y social. Lo más lamentable, aun, su influencia nefasta en la misma profesión médica.

Nuestra organización está en mora de rendir el digno tributo que se merece este prohombre del cooperativismo médico en general, de Coomedicosta en particular, y me valgo de este mensaje fraterno para invitar a los estamentos de nuestra Cooperativa en

la celebración gloriosa de sus 35 años a ponerse de pie, para decirle al doctor Esmeral, con la mano sobre el corazón y la mirada puesta en el Altísimo: cuánto lo queremos y cuánto lo apreciamos.

Doctor Numa... mi hermano querido: Coomedicosta, está ahí, contigo.

Barranquilla, octubre 30 de 2012



## Procedimiento Aplicado en los Procesos Ético-Disciplinarios\*

Han pasado, precisos, diez años de mi paso por el Tribunal de Ética Médica del Atlántico, como Magistrado-Presidente, y, todavía es hora, colegas amigos, me abordan o llaman para consultarme sobre asuntos que expertos en Derecho Médico han denominado la “Cultura del Litigio”. Expresión que hace referencia, en el ámbito particular del servicio sanitario, al conflicto ético-jurídico que trae consigo el “error médico” con el consecuente resultado, en muchos casos, de una demanda judicial ya sea de tipo civil, penal o disciplinario. “Medicina a la Defensiva”, se ha calificado, en el mismo sentido, la práctica profesional en que deviene esta encrucijada legal.

Es preocupante la confusión existente con relación al Tribunal de Ética Médica cuando se homologa a otros Comités de Ética relacionados con el quehacer médico. He aquí algunas de las preguntas más frecuentes que recibo:

- ¿Cómo hago para poner una denuncia en el Comité de Ética?
- ¡Oye! ese Comité no sirve para nada. Yo no he visto que haya metido un médico a la cárcel.
- Necesito que el Tribunal revise y me asesore en el trabajo de investigación que estoy realizando. ¿Tú me puedes ayudar en eso?
- ¿Tú nos podrías ayudar a organizar el Comité de Bioética del hospital? Ese que exige el gobierno.

\* Prólogo al libro *Procedimiento Aplicado en los Procesos Ético-Disciplinarios*. Publicado por el Tribunal de Ética Médica del Atlántico, en imprenta. Barranquilla, agosto 2 de 2014.

- ¿Cuál es la diferencia entre un Comité de Ética Hospitalaria y un Comité de Bioética?
- ¿Puede el Comité de Bioética realizar la misma función que corresponde al Comité de Ética Médica de la Investigación?

En buena hora el Tribunal de Ética Médica del Atlántico, con la coordinación de su secretaria-asesora jurídica la abogada Socorro Mosquera, ha tenido la iniciativa de editar el texto *Procedimiento Aplicado en los Procesos Ético-Disciplinarios*, con el claro enfoque pedagógico de hacer conocer la actividad en general que compete a un “Tribunal de Ética Médica” y no a un “Comité de Ética”, de los tantos que existen, como peyorativamente lo llaman “doctores” desprevenidos.

La hermenéutica del Tribunal concierne, en estricto, al Proceso Ético-Disciplinario de médicos titulados que, como tal, en su práctica profesional infrinjan el articulado contenido en el Código Ético que regula la profesión en Colombia: la Ley 23 de 1981 y su Decreto reglamentario 3380.

Desde mis tiempos de estudiante de medicina, década de los 60, ya escuchaba, tal vez, con algo de indiferencia, las escasas noticias que llegaban del país del norte sobre la *Mal Practice*. En nuestro país era un tema de poca atención en razón, pienso ahora, del marcado criterio paternalista que predominaba en la relación médico-paciente.

En Colombia considero tres elementos han influido en la evolución experimentada en el ejercicio de la medicina en las últimas cuatro décadas:

1. El resurgimiento de la Bioética.
2. La Constitución del 91 que consagra el Derecho a la Tutela.
3. La Ley 100 de 1993.

#### 1. El resurgimiento de la bioética

De la mayor trascendencia en el campo de la ciencia y tec-

nología médicas ha sido la entrada en vigencia a partir de la expedición del Informe Belmont (1978) de los considerados principios bioéticos de: Autonomía, Beneficencia y Justicia.

La vigencia y aplicación del Principio de Autonomía, en especial, a través del Consentimiento informado, ha permitido la desaparición del modelo paternalista por el cada vez más generalizado modelo responsable de relación médico-paciente. El paciente y sus familiares, en uso de su racional capacidad deliberante, tienen derecho a saber y decidir sobre todo lo relacionado con su salud y su vida. La figura de un profesional médico omnipotente y todopoderoso, que todo lo decide, ya no cala en la mentalidad de la gente. Las consecuencias de sus errores no se pueden ocultar ya con la voluntad misericordiosa de la divina Providencia. Son las voluntades de unas personas las que entran en juego: la del paciente y sus familiares con la del médico o agentes de salud para configurar un contrato jurídico que entraña responsabilidades mutuas.

#### 2. La Constitución del 91 que consagra el derecho a la Tutela

Fundamento filosófico para la mayor parte de la jurisprudencia contenida en la Constitución del 91 tiene que ver, igualmente, con la vigencia del Principio de autonomía a través de la figura inscrita en la Carta Magna como: “Libre desarrollo de la personalidad”, conocido también como derecho a la autonomía e identidad personal. La violación a la potestad que tienen los pacientes para adoptar lo que mejor convenga a los intereses de su salud o su vida pueden ser resarcidos, de esta forma, a través del uso de la tutela.

Se puede deducir que el principio de autonomía así como protege la libre determinación de los pacientes, también, cuando corresponde, ampara la decisión médica en general contra el paternalismo institucional. En situaciones conflictivas, muy particulares, el profesional de la salud también estaría protegido a través

de la “Objeción de conciencia” de imposiciones provenientes tanto de los pacientes como de las directivas hospitalarias.

### 3. Ley 100 de 1993

Los hechos cotidianos muestran que la insatisfacción de los enfermos con la atención médica que reciben por parte de las EPS fomenta la cultura del litigio a través de la acción de tutela como primera instancia legal.

En el artículo 153 la Ley 100 de 1993 propugna por la calidad en el servicio cuando en el numeral 9 afirma que:

Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Una visión general sobre los resultados de esta norma permiten concluir que mientras es verdad que se han logrado avances importantes en la cobertura, que alcanza casi el 100 % de la población, la calidad en la prestación del servicio de salud por las entidades comprometidas con la seguridad social, tanto privadas como públicas, deja todavía mucho que desear; en especial en lo que tiene que ver con la atención oportuna.

Cabe señalar que la prioridad de los profesionales de la salud por una atención de calidad a los pacientes predomina sobre los intereses lucrativos de las empresas prestadoras del servicio de salud. Cuando se invierte esta iniciativa por exigencias patronales se viola de igual manera la autonomía que los agentes de salud tienen para actuar o deliberar de acuerdo a los criterios científicos establecidos en las guías y protocolos de manejo. Este choque de prerrogativas puede, a la postre, degenerar en una falla médica de la cual el profesional médico tendrá, en principio, que responder.

El esnobismo tecnológico-científico en la actualidad pre-

dominante –no obstante la existencia de las cátedras de Ética Médica y Bioética en las Facultades de Medicina y las, cada vez en aumento, demandas judiciales por mala práctica– estrecha la conciencia ético-jurídica que deben poseer los facultativos sobre su acción asistencial y el conocimiento sobre los organismos encargados de juzgarlos cuando fallen; que no es cosa de poca monta si algo fatal sucede por negligencia, imprudencia, impericia y lo más grave: ignorancia médica.

Si por el lado de los profesionales de la salud llueve, por el lado de los profesionales del Derecho no escampa. Durante mi magistratura era evidente, recurrente, el cerrado enfoque penal cómo los juristas litigantes enfrentaban la defensa técnica de los médicos demandados con craso desconocimiento del procedimiento ético-disciplinario. El auge del derecho médico, como especialidad de los abogados, imagino ha disminuido esta anómala situación.

La recopilación contenida en este libro es una muestra representativa de la hermenéutica propia utilizada en la seccional del Atlántico para informes, autos, resoluciones, consideraciones, vistos, análisis de descargos y pruebas, conceptos, edictos, etc., con riguroso seguimiento a las distintas etapas del proceso ético-disciplinario en concordancia con la Ley 23 de 1981 y, para los vacíos que en esta puedan presentarse, a los dictados del Código de Procedimiento Penal, según lo dispone la misma Ley 23.

Laudable iniciativa, esta, del Tribunal de Ética Médica del Atlántico de publicar lo que en forma callada y objetiva, como debe ser, realiza en cumplimiento de su función juzgadora en beneficio del interés común que propugna la ley; en el que están comprometidos los médicos por la función social de su misión.

# Médicos Escritores del Atlántico

## LISTADO DE PUBLICACIONES

Recopilación elaborada por el académico Dr. Teobaldo Coronado Hurtado para el salón de Escritores Médicos Colombianos. A solicitud de la Junta Directiva nacional presidida por el doctor Fernando Sánchez Torres.

1. ACOSTA BENDECK, EDUARDO. Académico
  - *Pedagogía Siglo XXI*. Ediciones Unimetro, Barranquilla, 1999.
  - *Educación y Proyecto Social*. Ediciones Unimetro, Barranquilla, 1998.
  
2. ACOSTA OSÍO, GUILLERMO. Académico
  - *Tratado de Ginecología y Obstetricia*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1998.
  
3. BERMÚDEZ BOLAÑO, RAFAEL†. Académico
  - *Verdades sobre la Muerte del Libertador*. Editorial Mejoras, Barranquilla, 2012.
  - BERMÚDEZ, RAFAEL IGNACIO; TORRES DE LA ESPRIELLA, JOSÉ VICENTE; DÍAZ RODRÍGUEZ, ISRAEL; VÁSQUEZ CAEZ, HUGO; SIERRA SABALZA, ÓSCAR; OLIVARES PRADO, ARMANDO; TINOCO BOSSA, EDUARDO.
  - *Anecdotas, Cuentos y Relatos de Siete Médicos Caribeños*. Egresados de la Universidad de Cartagena 1952, Editorial Cencys 21, Barranquilla, 2009.

4. CABALLERO CORBACHO, JAIME†
  - *Pediatría Tratado Práctico*. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 1992.
5. CONSUEGRA, LUIS EDUARDO†
  - *El Lento Andar de la Nostalgia*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2002.
  - *Cráter*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1956.
  - *Poemas Estructurales*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1958.
  - *Las Hojas del Otoño*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2005.
6. CORONADO HURTADO, TEOBALDO. Académico
  - *Del Respeto a la Vida*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2001.
  - *Crónicas Ético Médicas*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2003.
  - *Cooperativa Médica de la Costa, Coomedicosta, su Historia, su Filosofía y su Talante*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2004.
  - *Ser Médico*. Uniediciones, Editorial Ibáñez, Bogotá, 2007.
  - *La Hora del Sosiego*, Uniediciones, Editorial Ibáñez, Bogotá, 2011.
7. DAZA BARRIGA, JORGE†. Académico
  - *Dolor. Estrategias Diagnósticas y Terapéuticas*. Max Desing Editorial, Barranquilla, 2003.
  - *Dolor Músculo Esquelético*. Editorial Guadalupe, Bogotá, 2010.
  - *Dolor Cráneo-Facial. Guías Fisiopatológicas, Diagnósticas y Terapéuticas*, 2012.

8. DE LA HOZ HERRERA, GUSTAVO
  - *Una Mirada desde la Teoría sobre la Formación de Competencias Socioprofesionales en el Profesor Universitario*. Universidad Libre, Seccional Barranquilla, Industrias Litográficas Boston, Barranquilla, 2009.
  - *Los Médicos y la Educación Médica*. Universidad Libre seccional Barranquilla. Industrias Litográficas Boston Cía. Ltda., Barranquilla, 2013.
9. DIAGO GUERRE, LIBARDO
  - *Apuntamientos para la Historia de la Pediatría en el Departamento del Atlántico (1935-2012)*, Editorial Mejoras, Barranquilla, 2014.
10. ESMERAL BARROS, CÉSAR†. Académico
  - *Las Aguas Minerales Medicinales y su Proyección en el Caribe*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2004.
  - *La Salud y su Privatización en la Reforma de la Seguridad Social*. Ley 100 de 1993. Editorial Plaza & Janés, Bogotá.
  - *Reflexiones sobre la Costa Caribe*. Editorial Grijalbo.
11. FADUL NOYA, FRANCISCO
  - *Contrariedad, Chacras y Símbolos*. Instituto Distrital de Cultura, Barranquilla, 2006.
  - *Poemas para Iniciados*. Cencys Editorial, Barranquilla, 2004.
12. GÓMEZ BUSTAMANTE, LUIS FERNANDO
  - *La Libertad y el Psicoanálisis*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1998.
  - *Asilo de Cuerdos*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2000.

13. HANI ABUGATAS, NAZARIO
- *Entre dos Mundos... Una Historia que Contar*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2007.
14. LLINÁS, JUAN PABLO†. Académico
- *Atanasio Girardot*. Ediciones Tercer Mundo, Bogotá, 1980.
  - *Mutis: El Hombre y sus Sueños*, Ediciones Tercer Mundo, Bogotá, 1982.
  - *José Hilario López*. Ediciones Tercer Mundo, Bogotá, 1983.
  - *Soledad Román*. Ediciones Tercer Mundo, 1986.
  - *Felipe Angulo y la Regeneración*. Tercer Mundo Editores, Bogotá, 1989.
  - *Ética y Moral Ayer y Hoy*. Encino Editorial, Bogotá, 1995.
  - *Historia General de Barranquilla. Sucesos*. Editorial Mejoras, Barranquilla, 1995.
  - *Historia General de Barranquilla. Personajes*. Editorial Mejoras, Barranquilla, 1997.
  - *Recobrando el Presente*. Ediciones Martínez Roca, Bogotá, 2001.
  - *Con los Ojos Abiertos*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, 2001.
  - *Simón Bolívar Visto por Manuela Sáenz*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, 2008.
15. LLINÁS ARDILA, JULIO MARIO. Académico
- *Periplo Médico*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, 2008.
  - *Kamach*. Ediciones Prometeo, Barranquilla, 2010.
  - *Mal de Amor y Bicho Seco*. Editorial Mejoras, Barranquilla, 2013.
  - *Periplo Médico II*. Universidad Libre Seccional Barranquilla, Calidad Gráfica S.A. Barranquilla, 2013.

16. MANZUR AYOLA, RICARDO
- *Orientaciones Básicas para el Manejo del Paciente con Quemaduras Extensas*. Gráficas Colombia Editorial, Barranquilla, 1983.
  - *Manejo Integral de las Quemaduras*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2011.
  - *Atlas Fotográfico sobre Quemaduras*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2012.
17. MARTHE ZAPATA, LEONELLO†
- *El Aborto en Colombia*. Grijalbo Editorial, Bogotá, 1994.
  - *Cartas desde la Trinchera*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, 1993.
  - *Historia de la Sociedad de Hermanos de la Caridad*. Editorial Multiletras, Bogotá, 1996.
  - *Poetas Cantores de la Muerte*. Ediciones Sociedad Hermanos de la Caridad, Barranquilla, 2001.
18. MEDINA PARODI, ENRIQUE ALFONSO
- *Prohibido Fumar*. Universidad del Litoral, Editorial Antillas, Barranquilla, 1988.
19. MUVDI CHAÍN, FUAD. Académico
- *El Poder de la Infamia*.
  - *Cuento y Poesía*.
  - *Vurlo Rasante*.
  - *El Inmigrante*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1995.
  - *Canto de Amor y Penas*. Editorial Antillas, Barranquilla, 1996.
  - *Aventura Fatal*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2003.

20. PÁEZ CASADIEGOS, YIDI
- *Cosmovisiones de la Medicina: Una Aproximación Crítico-Hermenéutica*. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 2008.
  - *Epifanía y Etiología. Ensayos sobre Religiosidad Griega*. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 2010.
21. PARIAS BURGOS, RAMIRO†. Académico
- *Manual de Procedimientos en Cirugía Menor en Pediatría*. Grafitalia Editores, Barranquilla, 1992.
  - *Guía de Criterios para el Diagnóstico y el Tratamiento en Pediatría*. Grafitalia Editores, Barranquilla, 1995.
22. REALES OROZCO, ANTONIO†. Académico
- *Bolívar Frente a los Médicos y la Medicina*. 1988.
  - *Santander. Fundador del Estado Colombiano*. 1990.
23. SUÁREZ RIBALDO, ANÍBAL
- *Anécdotas y Chistes Médicos*. Editorial Antillas, Barranquilla, 2005.

## Clínica La Asunción. Bodas de Oro

Feliz coincidencia que al tiempo que nacía esta preclara institución de la Clínica La Asunción, en 1962, el mismo año, en el mes de febrero, partía este modesto discípulo de Hipócrates hacia la ciudad de Cartagena a iniciar estudios médicos en su ilustre Universidad.

Mi congratulación sincera a la comunidad religiosa de las Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora en cabeza de la hermana Zaira, al personal médico, asistencial y administrativo que continuando la eximia tarea de sus predecesores permiten mostrar una institución pujante, vigorosa, modelo, sin lugar a dudas, de la calidad en la prestación del servicio de salud en Barranquilla y la región Caribe.

Pleno de contento puedo decirles que son varios los lazos que me unen a esta augusta casa de la misericordia que es la Clínica La Asunción. Digamos que espirituales, profesionales y familiares.

Por la gracia de Dios se da la circunstancia que mi actuar médico como anestesiólogo haya tenido de escenario, entre tantos, los quirófanos siempre resplandecientes, pletóricos de ciencia y humanismo cristiano de este templo sagrado de la medicina barranquillera; junto a Fernando de Castro, Rodolfo Ortiz, Eduardo Carballo, Francisco Miranda y Antonio Guerrero para mencionar solo a los mayores, pioneros de nuestra especialidad en la ciudad. A quienes rindo justo y merecido tributo de gratitud y admiración.

Fabián Jiménez, Orlando Puccini, Leónidas Oyaga, Israel Díaz, Carlos Peñaranda, Ricardo Márceles, Édgar Meza, Elizabeth de Hernández, Julio Mario Llinás, entre otros, fueron un equipo médico de lujo que convirtieron a la Clínica La Asunción desde sus

comienzos en el mayor centro de atención gineco-obstétrica que tenía la ciudad y la Costa. Hoy en día se proyecta como la primera institución de cuarto nivel de la región Caribe colombiana certificada en Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001 versión 2008, en todos sus servicios; a la par de su loable y reconocida dinámica humanizadora de la atención hospitalaria, bajo el eslogan, por “El cuidado de la vida”, con la arraigada mística franciscana que inspira a toda la gente comprometida con esta mansión de la salud.

Más allá de las salas de cirugía tuve la fortuna por decidido respaldo de la madre Carmenza Tobón y de la hermana Marta Piedad de ser fundador al lado de los doctores: Guido Parra, Dimas Badel, Alfredo Gómez, Virgilio Sierra, Gilberto Arteta, Antonio Mattar, del padre Luis Eduardo Gómez, y del abogado Carlos Escudero del primer Centro de Bioética hospitalario que existió en la ciudad. Experiencia gratísima esta, por la altura académica del debate; polémico, respetuoso, como deben ser tratados los asuntos relacionados con la tecno-ciencia médica y sus implicaciones ético-jurídicas; con las obvias y significativas enseñanzas que dejaba.

Este venerable claustro dio albergue, también, a la Pastoral Arquidiocesana de Salud, en cabeza del sacerdote Atilio González, por la disposición permanente, incansable de la madre Carmenza y la hermana Engracia a cuanto contribuyera a la calidad de la asistencia hospitalaria, en su loable misión por la humanización en la atención de salud. La Clínica La Asunción era epicentro regional de esta actividad dentro de la organización nacional que encabezaba el padre Adriano Tarrarán e Isabel Calderón desde el Centro Camiliano en Bogotá.

Con el Dr. Rubén Darío Camargo de compañero médico, en este objetivo, desarrollamos ingente proselitismo humanizador en los organismos hospitalarios de Barranquilla y el departamento del Atlántico.

Mucho orgullo y gratitud experimento al expresar que así

como la Clínica La Asunción fue albergue para mi actividad profesional, ha sido, por igual, hospicio amoroso para mi familia. Aquí nacieron y se bautizaron mis cuatro hijos. Refugio caluroso que nos ha acogido con cariño en los días difíciles de la aflicción cuando enfermamos o en tantas instancias jubilosas como la de esta noche cuando celebra triunfante sus gloriosas Bodas de Oro de fundación. Comunicación entrañable, esta, en gracia al poder espiritual de una mujer de nuestra tierra, de las sabanas de Sucre, que también produce mujeres santas como la madre Columba Porto, tía de mi esposa Helena Arana Porto. La hermana Columba consagró su vida al servicio de Dios, es decir, al servicio de la humanidad a través de la benemérita Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora fundadas por la madre Bernarda Butler en 1862.

Barranquilla, marzo 23 de 2012



## **Fermín Zurbarán.** **Unilibrista de Tiempo Completo**

El doctor Fermín Zurbarán Barraza heredó el prodigioso virus de la ciudad donde dicen que la “inteligencia es peste”; la Sabanalarga señorial donde nació, tierra promisoría, cuna también de mis ancestros.

Egresado de la incomparable y vieja escuela de medicina de la Universidad de Cartagena se internó desde estudiante en el antiguo Hospital de Caridad, cada vez que la ocasión lo permitía, para nutrirse de las destrezas clínicas y quirúrgicas de los talentosos maestros de la medicina que prestaban servicio en el más grande y calificado hospital que tenía la costa Atlántica en aquellos tiempos.

Sobrio, sin ínfulas de ejecutivo, llegó a ocupar altos cargos directivos de las instituciones donde laboró. Fue hombre proactivo. Director del Hospital General de Barranquilla y Hospital Universitario, actualmente CARI. Fundador, Presidente, Rector, Decano, y profesor de cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre, Seccional Barranquilla, dirigió sus destinos en la que podría considerarse etapa gloriosa del Claustro Fundado en 1929 por el general Benjamín Herrera.

La generación de médicos egresados de la Universidad Libre, Seccional, formados bajo su patronato ejemplar, son hoy en día profesionales que ejercen con lujo de competencia a lo largo y ancho del país en las distintas especialidades del florido quehacer médico.

Excelente galeno en su ejercicio profesional, descolló con indiscutible solvencia y soberbia pericia quirúrgica. En las década de los 70 y 80; en mi opinión personal, como anestesiólogo que tuve la oportunidad y el privilegio de compartir quirófano con la

mayoría de los cirujanos de la ciudad de aquellos tiempos, me atrevo a clasificarlo entre las más altas eminencias quirúrgicas de la época junto a: Humberto Espinoza, ‘el Toto’ Daez, Luis Francisco Ovalle, Mauricio Rodríguez y José Vélez De la Lastra por su impresionante habilidad y, por lo tanto, seguridad operatoria en todos. Me queda difícil indicar quién era el más hábil.

La gran virtud del doctor Zurbarán —para sus contradictorios, que no podían emularlo, su mayor defecto— fue su exclusiva formación autodidacta en el Hospital General de Barranquilla al lado de Aquileo Hernández Barreto, Dolcey Manga Rosales, Luis Christiansen y Pompilio Gutiérrez, entre otros.

Fueron muchas las ocasiones en que un cirujano, novel o veterano, complicado, desesperado, me decía casi suplicante: “Llámate a Zurbarán, localízalo donde sea”. Con impresionante imperturbabilidad, sin tantos alardes, humilde, recomponía los campos operatorios y con la tranquilidad absoluta de quien sabe y domina el arte del escalpelo encontraba y solucionaba el *impasse* que un colega, en suma estresado, era incapaz de resolver.

Toda esta estela de médico grandioso, excelso, pasaba desapercibida ante la sencillez de su personalidad descomplicada, sin ostentaciones. No se ufana de nada. Era un hombre en extremo sencillo. Callado por antonomasia, se tornaba recio combatiente cuando de resguardar sus intereses se trataba. Defendía con vehemencia, por ejemplo, sus criterios en las sesiones clínicas donde se discutía la complejidad de los casos quirúrgicos, con fundamentos apoyados en literatura médica seria y actualizada.

Unilibrista de tiempo completo dictó en su gestión administrativa y docente una ejemplar cátedra de mística y sentido de pertenencia a la Universidad.

Con el latino toca reconocer que fue un hombre que nada de lo humano le fue ajeno. Paz en su tumba.

Barranquilla, junio 20 de 2014

## 45 años de Ejercicio Profesional Médico. Benditos Sean

19 DE DICIEMBRE 1969 - 19 DE DICIEMBRE 2014

Después de benditos 45 años de ejercicio profesional tal vez nos estemos haciendo una inquietante pregunta: ¿Por qué estudiamos medicina?

No es simple interrogante de frustración o arrepentimiento como de soslayo podría entenderse. En mi caso personal carezco de respuesta adecuada ante la entusiasta certeza del médico felizmente realizado que soy.

En condición de entrevistador que en distintas ocasiones la Universidad Libre me ha encomendado para la selección de los aspirantes a ingresar a la Facultad de Medicina, estos en su mayoría, casi como un lugar común, responden “que les gusta servirle a la gente”, unos; otros sostienen en forma más o menos vaga que “la medicina es la profesión más linda de todas”.

De seguro cada uno de ustedes habrá tenido su motivación particular para haber hecho semejante elección. En mi caso personal les pido respetuoso permiso para contarles mi historia.

En una valoración íntima de fortalezas y debilidades me motivó a estudiar medicina mis falencias en matemáticas, las que pasé raspando en el bachillerato. Mi devoción eran materias relacionadas con humanidades y biología.

Me inscribo, entonces, en la Universidad de Cartagena en Medicina y en la Universidad del Atlántico en Química y Farmacia. Poco optimista por mi aceptación en el claustro cartagenero, dados los comentarios sobre lo difícil de ser admitido allí, estaba decidido a estudiar Química y Farmacia después de haber ocupado

el primer puesto entre todos los aspirantes y me desentendí del resultado en la ciudad heroica.

A mediados de enero, año 1962, caminando por las calles del viejo barrio donde nací y me crié me encuentro con un amigo que también se había presentado en Cartagena: me felicita y pregunta si ya me matriculé. Si, le contesto. Chévere tu que vas a ser médico, en cambio yo no sé ahora qué hacer; comentó. No, voy a estudiar Química y Farmacia, le digo. ¿Cómo puede ser? Vas a perder el cupo en Cartagena, agregó. No, yo no pasé, le replico displicente. Tu si quedaste, te vi en la lista, yo estuve allá, seguro que si Teo ponte las pilas; esto que me dice y vuelo para mi casa a contar la noticia. Bueno mijo, mañana mismo te vas a Cartagena y confirmas si es cierto lo que dijo tu amigo, me ordenó mi papa.

Ya en el corralito de piedra no lo podía creer cuando al contemplar la cartelera me veo en la lista de 50 escogidos para ingresar a primer año: el puesto 28 entre 500. La Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena era la única de la Costa en aquellos tiempos.

Problema grande vino tras la euforia. Ese día era plazo último para matricularse y yo había viajado con el objetivo unico de constatar mi aceptación. Tocó regresarme a Barranquilla, de una, a buscar la documentación necesaria, pero, faltaba la partida de bautismo. Voy a la Iglesia de Chiquinquirá y tremenda cola la que había en el despacho parroquial. Angustiado me le presenté al cura párroco, por suerte no tan huraño como muchos otros clérigos, le conté la situación en que me encontraba e intercedió para que me la diligenciaran a la mayor brevedad posible.

Eran las 3 de la tarde cuando tomo un “bus de palo” de Unitransco que me regresó a Cartagena por la vetusta carretera de la cordialidad. A las 5 y 30 ya era alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, condición que incólume hasta el día de hoy ostento con orgullo. Si, hasta el día de hoy engreído

alumno de la Universidad de Cartagena. Así lo experimento, así lo vivo, en cuanto el recinto agustiniano deja tan marcada huella en uno que pareciera, transcurrido el tiempo, no se extinguiera la llama del estudio, la búsqueda ansiosa del conocimiento inscrita en nuestro cacumen y en nuestro corazón de los eximios docentes que avivaron un amor profundo en nosotros por el arte y la ciencia hipocrática.

Ahora, la pregunta que podríamos formularnos ya no es ¿Por qué estudié medicina? Mas bien interrogarnos sobre ¿Qué tanto hemos logrado con ser médico?, como necesaria reflexión al celebrar el 45 aniversario de graduados.

Igual, a la posible, despectiva interpretación que pueda darse a este segundo cuestionamiento, como en la pregunta inicial, no obedece a un descontento por la labor realizada, sino al balance final satisfactorio que nos inspira el gran privilegio de haber sido médico.

Sin temor a equivocarme me atrevo a asegurar que lo mejor que nos ha podido pasar a cada uno de nosotros es haber sido médicos, cualquiera la especialidad a la que nos hayamos dedicado.

Un privilegio que se encumbra como miembros integrantes de la camada de 38 ilustres compañeros de carrera, dignos representantes de la profesión médica. Que similar a los días lejanos de la facultad, conservamos el espíritu solidario, la camaradería que nos aglutinó como estudiantes sin distinciones y nos congrega ahora como una partida de septuagenarios triunfadores que nos resistimos a dar el brazo a torcer ante el embate inexorable de los años que no dejan de cobrar su pesada cuenta de achaques y nostalgias.

Si contemplamos, con la serenidad propia de las canas que adornan nuestras testas, el flashback de la ya lejana época de estudiantes, seguro, caemos en cuenta de lo poco que hemos cambiado. Conservamos, tras irremediables arrugas que el decurso del tiempo ha dejado en nuestros rostros y porque no reconocerlo

también en el alma, el entusiasmo propio de la mocedad, los fantásticos sueños de la juventud y la rabiosa rebeldía de un carácter que semejante al de antaño se resiste a permanecer indiferente ante la injusticia y la indecencia.

El jovencito que fuimos si se presentara enjuiciador a indagarnos sobre lo que pasado el tiempo ahora somos, estoy cierto, quedaría complacido por encontrarnos con el espíritu en alto, rebosante aun de ilusiones, fieles a sus supremos valores, caros ideales, prioritarios intereses, humanos deseos y con sus mismos inconfundibles miedos.

¡Qué cosa! siempre le hemos tenido miedo a la mediocridad.

Se daría cuenta que no lo hemos desilusionado. En cuanto hemos resistido la cursilería de una época que rinde culto desmedido a la moda, al consumismo y a la deshonestidad. Vanidoso se pondría al contemplarnos alegres y risueños; optimistas y sencillos; prudentes y con la frente limpia tal cual lo aprendimos de nuestros queridos padres y preclaros maestros... y claro impresionado con la espléndida sabiduría alcanzada.

Haber cumplido una actividad profesional con sumo decoro en el altar donde se rinde culto a la vida, en ritual que va desde el llanto sublime y encantador de un niño al nacer hasta el desenlace final de nuestros pacientes tras batalla tenaz contra la enfermedad con su secuela de sufrimiento y dolor, ha curtido nuestro intelecto y fortificado el sentimiento. A estas alturas de nuestra lengua parábola existencial marcadas cicatrices en el espíritu, dignas secuelas de esta entrega al servicio de la gente, son escudo protector contra la vanidad del mundo y la soberbia e ingratitud humanas.

Con mucha pena tengo que comunicarles que la tiranía del amor impuesta por la dictadura avasallante de los hijos y nietos, distantes de la patria, me impiden compartir con ustedes estos jubilosos 45 años de graduados. Les ruego, por lo tanto, me dis-

culpen por fallarles a esta magna cita, con la seguridad de que el mandato imperioso de la sangre no logra menguar el inmenso sentimiento de cariño y admiración que siento por todos y cada uno de ustedes, mis compañeros de la promoción 1969 de médicos de la gloriosa Universidad de Cartagena.

Pido a Dios les conceda junto a sus distinguidas familias y a mí también muchos más años de vida para por lo menos en la celebración de las bodas de oro, dentro de 5 años, podamos reencontrarnos colmados de salud y pletóricos de dicha.

Bendiciones y abrazos. Feliz navidad.

Visalia CA, USA, diciembre 19 de 2014

# DIGRESIONES EXTRACADÉMICAS

## VIVENCIA FRANCISCANA. VIVENCIA PAPAL

Hermano mío:

Te contaré lo que me pasó el día de la elección del Papa:

Estaba acostada, expectante de la noticia, viendo la televisión, esperando el humo blanco, y sin querer queriendo, cuando se desprende el humo blanco de la fumata, se me deslizaron unas lágrimas sobre mis mejillas y Álvaro me pregunta, “¿estás llorando?” sí, le contesté, de emoción, y con voz entrecortada le digo, es que no puedo evitar acordarme de mi papá, qué estuviera diciendo si estuviera vivo y después la gran sorpresa, se llamará Francisco, no lo podía creer. De qué fenómeno estamos hablando, acláramelo tú. Creo que es un buen argumento para que escribas sobre el tema de la elección del Papa, y que de alguna manera está ligada a nuestra idiosincrasia.

Espero tus comentarios.

Un abrazo de tu hermana Marcia

Barranquilla marzo, 12 de 2013

-----

Hola mi querida Marcia

No tuve la dichosa oportunidad de solazarme con ese emotivo momento del *Habemus Papam*, en el instante preciso que se produjo la tarde del martes 13 de marzo. Todavía lamento no haber experimentado esa enorme satisfacción. Por la noche pude

contemplantlo en los noticieros de la televisión, pero, nunca es lo mismo. Igual sucede cuando ves un partido de fútbol después que lo han jugado y ya conoces el resultado.

Sin embargo, un callado contento, una alegría íntima, algo recóndito, inexplicable, con sabor muy grato y sublime he sentido en lo más recóndito de mi corazón con la elección del nuevo Pontífice Jorge Mario Bergoglio. Esto es lo maravilloso de la fe; permite apreciar y complacerse de manera indescriptible del profundo misterio de lo sagrado, de lo religioso, que consubstancial a la naturaleza humana uno percibe con supremo gozo muy por encima de los rígidos dictados de la racionalidad. Y más allá del soberbio espectáculo mediático que, de por sí, este suceso muestra al mundo.

Son muchos, tal vez, los redivivos sentimientos que me engendran este magno suceso y que tu sentida nota me lleva a revelarte.

Lo primero sería reconocer que mi espíritu, carácter, forma de ser han estado impregnados desde siempre, desde que tengo conciencia del mundo, del hábito franciscano enmarcado con belleza sin par en la “Oración de la Paz”<sup>1</sup>. No creo, la razón mayor

1. Señor, haz de mi un instrumento de tu paz.  
Que allá donde hay odio, yo ponga el amor.  
Que allá donde hay ofensa, yo ponga el perdón.  
Que allá donde hay discordia, yo ponga la unión.  
Que allá donde hay error, yo ponga la verdad.  
Que allá donde hay duda, yo ponga la fe.  
Que allá donde hay desesperación, yo ponga la esperanza.  
Que allá donde hay tinieblas, yo ponga la luz.  
Que allá donde hay tristeza, yo ponga la alegría.  
Oh Señor, que yo no busque tanto  
ser consolado, cuanto consolar,  
ser comprendido, cuanto comprender,  
ser amado, cuanto amar.  
Porque es dándose como se recibe,  
es olvidándose de sí mismo como uno se encuentra a sí mismo,  
es perdonando, como se es perdonado,  
es muriendo como se resucita a la vida eterna.

sea porque nuestro querido padre llevara también el seráfico nombre de Francisco. Distante, en la eternidad donde se encuentra, debe estar, seguro estoy, rebosante de entusiasmo y dicha por la designación de su tocayo argentino. Era llamado en el ámbito familiar por su segundo nombre: Jesús, Jesús Coronado entre sus conocidos cercanos. Cariñosamente, sin embargo en el First National City Bank sus compañeros de trabajo lo llamaban “Paco”.

Lo cierto es que en casa el influjo del Santo de Asís era entrañable; marcado tanto por mi papá, que indudable era un hombre consagrado y junto con mi madre hacían parte de la orden tercera: congregación de seglares fundada por San Francisco, pero, sobre todo, por mi tío Pedro, en su condición de monje franciscano capuchino. El tío con su investidura religiosa, recia y pulquérrima personalidad, era líder indiscutible de la familia Coronado; que moldeó indeleble, no tengo duda, nuestra idiosincrasia desde niños y ejerció su alegre y magnética influencia sobre nosotros cuando jóvenes. Fray Pedro de Sabanalarga, su identidad en la comunidad capuchina, murió el mismo día que yo partía hacia Cartagena a iniciar mis estudios médicos: el 13 de febrero de 1962. Calculo, estaba ya pasado de los 80.

Recuerdo, a lo mejor tú no, la casi obligatoria lectura de un hermoso y poético libro *Las Florecillas de San Francisco*, guardado en casa como joya de gran veneración y sobre el cual teníamos que comentarle al tío Pedro, a manera de examen, cuando nos visitaba, casi siempre los domingos por la tarde, una vez desocupado de sus actividades litúrgicas en la Iglesia del Carmen o en la Iglesia del Rosario.

Viene luego mi formación académica en el Colegio San Francisco de Asís de Barranquilla, durante los seis años del bachillerato. Allí en ese claustro, ubicado en el sitio más elevado de la ciudad cuando la urbe llegaba hasta el tanque de Las Delicias, me nutrí de la sabia esencia doctrinaria del hombre que atiende el llamado

del Señor cuando le ordena “Reconstruye mi iglesia” desde San Damián. Tal cual, pareciera, el magnánimo Francisco de hoy, bien cercano a nuestros afectos latinoamericanos, con la inigualable sensación de ser uno de los nuestros, de la tierra nuestra. Llega como enviado de lo alto, el Espíritu Santo lo quiso así, a rescatar una iglesia que santa por su misión divina, es también pecadora, en tanto constituida por mortales que igual o peor —¿Quién sabe?— a como andaba en la Edad Media trastoca su gestión sagrada por caminos que no agradan al señor y Dios humanado que la fundara para su honra y nombre.

Fíjate Marcia, que mi carrera de escritor —apelativo este que, modestamente, en nada me gusta asignarme— se inicia con un concurso literario sobre la vida y obra de San Francisco de Asís que organizaron en el colegio con motivo de las festividades de celebración de su día el 4 de octubre de 1961 cuando cursaba 6º año de bachillerato; siendo mi trabajo: “Consideraciones sobre San Francisco y su Obra” galardonado al ocupar el 1º puesto. Constituyéndose, este escrito, en el primer artículo por mí publicado; impreso en el periódico que en compañía del hermano Fray José María Vélez, Luis, Chaíto, Feliciano y Juan Bautista Fruto Camargo fundáramos con el nombre de *Ideales*. Los dos últimos, cosas de la vida, se dedicaron después al periodismo como profesión.

El texto es el siguiente:

Para recordar y hacer consideraciones sobre sucesos que solo se verifican, una sola vez, en la historia de la humanidad hay que guardar sumo cuidado para plantearlos y resolverlos. En esta oportunidad se trata de analizar la vida y la obra de un personaje que guardando semejanza con el hombre más grande de todos los tiempos: “Jesucristo” al igual que este divide el transcurso de la historia.

Quiero referirme a la vida gloriosa de Giovanni Francesco Bernardone, San Francisco de Asís. Para descifrar la epopo-

ya de su extraordinaria existencia son vanas las metáforas más bellas o palabras grandilocuentes. Ni los estilos mejor cultivados encuadran para describir el accionar de un superhombre en que paradójicamente la humildad y amor intenso hacia Dios y los pobres fundamentan lo duradero de su doctrina.

Para hacer entender a los demás la gran realidad franciscana es indispensable compenetrarse con el espíritu que él supo imprimirle a su aventura beatífica. Que dulces pensamientos lleven al alma rasgos sentimentales de lo que es la modestia, la entrega, desprendimiento, espíritu de reparación y desembarazo de los halagos del mundo que en su conjunto permiten a un seguidor de San Francisco ofrecer a Dios en nombre de todos los cristianos el ejemplo de una figura virtuosa.

Qué fuertes llamaradas encendidas de puros y sublimes ideales ardan en lo incomprensible de nuestros agitados corazones.

Qué nobles impulsos y pulquérrimas aspiraciones inspiren nuestras inquietudes aromatizadas con esencias que huelan al amor de Cristo.

Solo así, podremos comprender, entonces, porqué San Francisco es el más grandioso de los santos de la iglesia al querer ser el más pequeño de todos. De cómo el seráfico padre es en la Edad Media el escogido, como enviado de Dios, para reformar su iglesia.

Su evangelio hace sentir a las gentes los dones de una divinidad creadora de todo cuanto existe, mostrándoles en la sublimidad de un poema el infinito amor por las cosas de la tierra, al tornar su espíritu a la naturaleza como protesta sentida contra el desacuerdo que reina entre los hombres,

entre la materia y el espíritu, que con su arrogancia clausuraron todo concepto de alegría y de paz.

Para la voluntad Divina San Francisco podía hacer algo más. Reformar su casa, y “repara mi casa”, le dice en San Damián. El santo de Asís al verse requerido por Dios se apresta a cumplir semejante tarea, que no es la restauración material como lo había interpretado en principio, se trataba de la reparación espiritual de su iglesia.

San Francisco que en todos sus actos obraba conforme al estilo del mesías, al igual que este, elige 12 compañeros para que le ayuden en tan comprometedor misión. Pero, 12 no bastaron porque las gentes querían seguirlo, irse en pos de él, tras sus huellas. Francisco entiende esto como el comienzo de un trabajo del cual Dios quiere sea su ejecutor y jefe. Y es así como da origen a la primera orden en 1208: la comunidad franciscana de frailes menores.

Es en Asís y más exactamente en la Porciúncula desde donde aquel ejército de pobres y consagrados varones se dispone a partir hacia los cuatro rincones del planeta para ser testigos y dar a conocer a Dios.

Muchos de los primeros discípulos ansiosos de sacrificar sus vidas por esta causa partieron a lejanas tierras a propagar el mensaje evangélico, dando testimonio incluso con su misma sangre, que serviría para hacer crecer y fructificar la doctrina franciscana. Siete mil religiosos, en vida aun San Francisco, formaban la primera orden dispersa por todo el mundo. Más adelante en 1212 san Francisco fundaría la segunda orden de la comunidad de los pobres, Hermanas Clarisas se llamaría después en homenaje a Clara, también de Asís, la primera monja en seguir sus pasos.

En 1219 luego de recorrer Tierra Santa y todo el medio

Oriente tratando de evangelizar a los musulmanes regresa a su casa de origen y tras enfrentar algunas contrariedades con los frailes menores de su comunidad organiza la tercera orden franciscana o Terciarios constituida por seglares.

Hay una inquietud en mis compañeros del 6° año de bachillerato que yo quiero manifestar: Cada uno de los que hemos sido formados en las lides intelectuales que orientan las enseñanzas franciscanas nos sentimos, hoy al terminar nuestros estudios, llenos de dulces impresiones e iluminados de un fuego ardiente que nos muestran claro y hacen ver con optimismo el gran combate que por la lucha de la vida tendremos que librar para ser personas dignas ante Dios y ante la patria.

En torrente casi a estallar corre por nuestras venas nobles impulsos y sublimes aspiraciones que nos colman de inmenso júbilo, cuando pensamos que somos nosotros en esta querida Barranquilla, nuestra ciudad, los primeros bachilleres del Colegio San Francisco, los primeros mensajeros del serafín de Asís, sus primeros discípulos, los primeros instrumentos de su paz y de su amor; de su fe y de su esperanza; de su luz y de su alegría.

Barranquilla, octubre 31 de 1961

Una vez terminada la carrera médica tuve la suerte de inaugurar el dispensario médico “San Francisco de Asís” al servicio de los más pobres de la parroquia y a donde también acudían los pobladores del corregimiento Juan Mina; creado por el padre Juanito Ojeda, de grata recordación para los feligreses del barrio Las Delicias, a un costado de la casa cural en la carrera 38.

Cierto es, que la reconfortante trayectoria tras “Las huellas



del caudillo enamorado”<sup>2</sup> (Hermoso cántico que entonábamos en las celebraciones del colegio) algo ha tenido que ver con la actitud que ha distinguido mi proceder como ser humano y en mi actividad profesional durante los ya largos días corridos de mi existencia. En lo posible he intentado seguir la escuela de humildad y de sencillez que caracteriza al ideario franciscano como herencia hogareña y legado aprendido en mis años de colegio.

Como podrás apreciar, hermanita querida, bien has sabido contagiarme de la misma efervescencia percibida por ti con la elección del ilustre prelado argentino; tanto así, que me has motivado a redactar esta sentida nota, testimonio de la clamorosa simpatía que nos despierta, tanto a ti como a mí, el nuevo pastor de la iglesia de Roma. En buena hora, las riendas del catolicismo caen en manos de un providencial Obispo de la barriada bonaerense que lejos del chocante boato de unas jerarquías complacientes con la ostentación muestra su predilección por la modestia en su aptitud personal y por los mansos de corazón, por los pobres, en su papel primordial como pastor en armonía total con el verdadero espíritu franciscano.

Que la Divina Providencia ilumine y dé sabiduría al papa Francisco, a la iglesia universal, también a nosotros y todos aquellos que nos son queridos.

Barranquilla, marzo 15 de 2013

## 2. LAS HUELLAS DEL CAUDILLO ENAMORADO

(Himno del Terciario Franciscano)

Las huellas del caudillo enamorado sigamos con fervor.

Vamos tras él, su voz ha resonado tremolemos la insignia del amor. Su sendero es de luz, fieles terciarios a Francisco seguid.

Honor y bendición al Padre amante, honor y bendición al serafín.

En redes amorosas te viste prisionero. “Amor fue tu divisa, tu lema y tu ideal. Incendios respirando, trazaste el fiel sendero, que muestra a los amantes divino manantial.

Tu corazón ardiente a Dios ha cautivado y sus divinos ojos con gozo en ti fijó, y al verte en tales llamas dejástele hechizado y con flamante dardo tu cuerpo traspasó.

Divinamente herido te vieron los mortales y fueron a pedirte lecciones de tu amor. Inmensas muchedumbres siguiéronle leales y a todas abrasaste con tu copioso ardor.

## El Niño y el Abuelo

EL NIÑO. El niño no es un adulto pequeño. Es, sencillamente, un ser humano incomparable que pasa por diferentes etapas: desde lactante menor hasta adolescente. Sin embargo, mucho antes de nacer toda mujer lleva ya un niño dormido en su corazón. En su menudo físico ostenta la estatura grande y singular del sabio que anda en búsqueda permanente del conocimiento, de la verdad. De allí, que la actitud normal del niño ante la realidad, ante el mundo y todo lo que le rodea, sea de interrogación, de asombro, de descubrimiento.

¿Por qué? es usual, repetitiva, expresión que brota espontánea e ingenua de sus balbuceantes labios ante lo desconocido, lo que no entiende, ante lo maravilloso de la naturaleza y cuanto encuentra en su entorno. Ostenta portentosa capacidad de admiración, impregnada de excitante y sana alegría que marca la diferencia con la conformidad del adulto, de los mayores a su alrededor.

Un niño jamás miente, es el más honesto y sincero de los seres humanos. Sin escrúpulos para comunicar la verdad, es inconsciente de las muchas veces que hace quedar mal a los suyos cuando le exigen decir cosas que no son, afirmar lo que no es. Un niño no sabe de engaños ni traiciones. Carece de ideologías, creencias u opiniones; solo rinde culto a su divinidad materna o paterna que son su soporte mayor ante la aflicción y la desventura. La fe ciega en sus padres alimenta su innata creencia de lo que es, de su existir. Que también son sus únicos guías en cada día que pasa. Desorientados del ayer y del mañana viven el presente como único tiempo, un eterno hoy en el que solo caben juegos y amores.

Pensamos, insensatos, que los niños son insensibles, como si fueran neutrales en sentimientos; así los imaginamos ante circunstancias penosas como la enfermedad y el sufrimiento o en la situación dolorosa producida por la pérdida definitiva de un ser querido. Su compostura callada, displicente, tímida o inexpresiva la interpretamos de forma errónea pensando que la tristeza y el abatimiento de los otros no los conmueven. Sufren callados, inquisidor silencio, dando ejemplo de serenidad y temple, mientras los mayores muestran abatimiento y drama. Actitud contraria a la que asumen para expresar regocijo o satisfacción en donde explota lo lindo de su verdadera personalidad con una risotada dulcemente estruendosa y tierna, tras las piruetas incontenibles de su agitado cuerpecito.

El niño es artista por antonomasia. Su capacidad histriónica se revela en la maestría de sus diabluras, el esparcimiento inteligente con otros niños, el coqueteo mágico, divertido, que impone a la comunicación con las personas de su aprecio. Es todo un espectáculo el gracioso y colorido show de acróbata y bailarín que despliega cuando se siente centro de todos los que lo ven.

Sus gestos, carcajadas, palabras y curiosa mirada son cautivantes. Con la ternura y encanto de sus gestos domina. Con una sonora carcajada ilumina el entorno. Con chispeante palabrerío manipula obsecuente a sus seguidores. Su mirada nos embelesa. Gestos y palabras muchas veces indescifrables, pero, tiranos del sentimiento, del cariño de quienes los reciben. Estas dos expresiones son su gran fortaleza y poder.

Deseable sería pudiéramos conservar a lo largo de la existencia el simpático, pulcro e ingenuo talante infantil, que los avatares de la vida adulta nos hacen olvidar con la seguridad de que solo así logramos construir una familia en paz, una sociedad más solidaria y, sobre todo, llegar a ser buenas personas. Lejos del detestable

egoísmo, que caracteriza el mundo que vivimos, condición negativa propia del niño, que indudablemente no debemos copiar.

Por su bondad y pureza son los niños la más alta expresión de la humanidad. Del ser bueno que habita en cada uno de nosotros.

EL ABUELO. “Mamá no hay sino una. Papa puede ser un hombre cualquiera”. Dicen, afirma la tradición Wayúu, sobre la cual mantiene, aún en algunas familias distantes de la urbe, su ancestral cultura del matriarcado. La mujer es la que manda.

En nuestra realidad familiar, sin embargo, el abuelo concurre como suma de los dos: Un papá grande impregnado del hechizo primordial de la madre buena. Configura, al mismo tiempo, con nobleza solidaria perfil de hermano y tío. Tal pareciera, así, súper Dios humanado que sobrepasa la divinidad de la Trinidad Cristiana del Padre, Hijo y Espíritu Santo con su sacrosanta personalidad cuatripartita de: madre amorosa, padre protector, amigo fraterno y complaciente tío.

El abuelo, sin muchos preámbulos, puede llegar a ser, de esta forma, mamá sustituta de su progenitora verdadera: cansada y abatida por los rigores de la crianza o por los menesteres modernos de la mujer de hoy. Padre manso y paciente que sostiene los temblorosos pininos del bebé o alienta sus confusos pasos juveniles con complaciente alcahuetería. Aliado fraterno que oculta a sus taitas, en ocasiones inclementes, las travesuras propias de su crecimiento e inmadurez. Afectuoso tío tras el popular aforismo: “Del que a Dios no le da hijos, el Diablo le da sobrinos”; comportamiento considerado, por algunos, de mala crianza y que en verdad enuncia adhesión incondicional por el apreciado retoño de los hijos.

Por la gracia asombrosa de la biología los abuelos se duplican, magnánimos, en cada uno de los progenitores para compensar en número de cuatro la inminencia cierta de su fragilidad física como consecuencia lógica de la senescencia, impregnada esta,

milagrosamente, de la prodigiosa esencia angelical de la infancia, volver a ser niños otra vez y erigirse en héroes sempiternos, fantásticos, de sus nietos queridos que los consideran, seducidos, similar a ellos.

Es un querer distinto el del gran padre o papá grande, significado etimológico de la palabra abuelo en su origen arameo de *Abba*. Para los hebreos era una forma cariñosa de encomendarse a Dios Padre como “Papito”.

Con su correcto equivalente de *grandfather* en inglés y *grandpere* en francés, conjuga el bondadoso talante de las cuatro personalidades que lo adornan para generar un sentimiento único, inigualable e inconmensurable, al amor particular de cada uno. Nada que ver con don Eulogio, el vejete huraño y vengador, atemorizador de su nietecito que nos presenta Vargas Llosa en su famoso cuento “El abuelo”, publicado en 1956.

Nunca ha de faltar, aun cuando sea mínimo uno, la figura del abuelo en casa. Bienaventurado el hogar que se da el lujo de tener al cuarteto íntegro, rebotante de alegría y entusiasmo por la vida.

MI ABUELO. Anselmo Coronado, de Sabanalarga-Atlántico, fue el único abuelo, de línea paterna, que me dio ocasión de experimentar la envidiable y pechichona condición de nieto. Mi madre, Esther Bautista, huérfana quedó a temprana edad y Cristina Tesillo la abuela paterna no alcancé a conocerla.

Vivo tengo su recuerdo de entrañable anciano, octogenario ya, sonrisa fácil, temperamento apacible y tierno gesto. Asumo la agradable y orgullosa sensación, a estas alturas de mi vida, de guardar gran semejanza física con él, excepto su llamativo mostacho y nivea cabellera. Semejante parecido, también, en el porte fiel de abuelito pechichón, que hoy ostento, fijado en mi subconsciente, desde entonces, por sus influyente mimos y dóciles complacencias.

En sus piernas, sentado en un taburete de cuero, recostado

a la pared, dormía plácido con arrullos, canciones y cuentos que contribuyeron, no hay duda, a forjar mi fantasiosa personalidad. Tal vez, fue el primer compañerito amigo que tuve antes de partir al colegio, cómplice inseparable en esta etapa preescolar de descubrimiento de la naturaleza y el universo. Aliado firme de mi joven mamá daba la vida por ella, la defendía a capa y espada ante el severo carácter del exmilitar y exigente jefe de la casa: su propio hijo.

Murió don Anselmo cuando apenas yo rayaba los siete años.

DIEGUITO. Hay sueños convertidos en realidad ya tarde en el decurso de la vida; una vez logrado su cumplimiento la dicha es inconmensurable, única, cuando se dan en el momento que los azares existenciales lo permiten. Tesoro bienaventurado ha sido la llegada de Dieguito, mi primer nieto. Inusitada felicidad me produce tenerlo entre mis brazos para acariciarlo, gozar el embeleso de su azabache melena, alborotada sobre la frente, mirada perspicaz y escrutadora, el gozo infinito de su graciosa sonrisa desdentada es bendición de lo alto que retroalimenta mis deseos por una existencia próxima, gratificante y venturosa.

Felicidad grande la mía por sentirme abuelo del bebe más lindo del mundo.

¡Soy abuelo, Oh Dios! Gracias por concederme este precioso presente de Dieguito.

Barranquilla, noviembre 22 de 2012

## Cuento de Navidad

Don Leo Tesillo, como casi siempre que visita la Ciudad Heroica desde su natal Barranquilla, se encontraba esa mañana: soleada, resplandeciente y azulosa por el majestuoso mar de Cartagena que la enmarca, meditabundo enfrente a la vieja casona colonial de la Plaza del Tejadillo; al pie de la misma épica muralla de sus juveniles años universitarios. Observaba atento un coqueto e inquieto pájaro María mulato, de negro rutilante, sobre uno de los frondosos almendros que la bordea, bajo cuya sombra se cobijaba cabizbajo; cuando de repente escucha el grito despavorido de tía Mayo:

—Mira muchacho, muchachos vengan pa'adentro, no se asoleen, por ahí viene el loco Arturo; vean que ese señor cuando se sale de quicio se desnuda todo hasta quedar en pelota y comienza a tirar piedras a diestra y siniestra.

Un tanto ofuscado le contesto:

—Oiga niña Mayo, usted parece que estuviera delirando, olvidó que los niños se fueron para el Canadá la semana pasada.

Anda, —repostó—, yo creía que estaban, todavía, por aquí cerca.

—No Mayo, —le contesto—, estoy solo, acuérdesese que ellos se marcharon hacia Montreal hacen ya ocho días y lo que más me entristece es que se fueron sin decirme nada, sin despedirse. Ahora me encuentro solitario, no tengo compañeritos con quien jugar en el reconfortante *lobby* del Hostal del Tejadillo, comenta, Leo, apesadumbrado.

Don Leo tenía costumbre de apostar con Diego y David al que más pasara los frutos duros y ovalados de los almendros, que re-

cogían del suelo, por entre los azulosos socavones de la muralla, a través de los cuales se proyectan a la distancia morochos pescadores de La Boquilla en sus barcas, desde una distancia aproximada de 12 metros, que alternaban jugando a las bolas de uñita. En eso se la pasaban.

Cuando contemplaba, curioso, al intranquilo y saltarín María mulato llegó su inquieta novia María mulata, de plumaje achocolatado, arrogante y silbando presumida su nostálgico canto, como siempre, haciendo honor a la “fartedad” propia de su raigambre cartagenera, quien le pregunta algo preocupada:

—¿Oye viejo Leo qué se hicieron mis amiguitos: David, Diego y José Camilo, los “pelaitos” que viven en esa casona amarilla de donde te vemos salir?

—¡Eche! pájaro loco, no sabías que esos “mancitos” arrancaron bien lejos. ¡Si supieras! te cambiaron por otros pájaros más finos y elegantes que tú: por unas hazañosas cacatúas, le comentó.

—¿Te acuerdas de Fred, la cacatúa de Tony Baretta?, el detective que personalizaba Robert Blacke en la televisión? Bueno, pa’ que veas, Diego tiene una como esa. Se largaron para el Canadá. ¡Cómo te parece! Ahora, imagino, no creen en un pajarraco chiflado como vos; son amigos de esos encopetados y relucientes papagayos, nada deavecillas mugrientas, necias y entrometías como tú. Ellos: Diego, David y José Camilo, me habían comentado, mucho antes de viajar, a manera de queja, lo cansados que estaban porque al menor descuido les arrebatabas sus dulces y confites, les llevabas también sus pequeños juguetes al menor descuido.

La enamorada pareja de María mulatas, al oír tanto lamento, compungidos, se aquietaron posándose junticos, sobre una rama del almendrero y se pusieron desconsolados a sollozar. El viejo Leo, igual, experimentó, contagiado, melancolía tan grande que se puso a lloriquear junto con ellos.

En Laval, al norte de Montreal, tercera ciudad en pobla-

ción del Canadá en donde viven ahora, los tres mosqueteritos del Hostal del Tejadillo han instalado para esta Navidad un pino bien alto, hasta el alar del techo, en el antejardín de su casa que su mamá les compró en una *nurserie*; lo han decorado con guirnaldas y adornos todos de rojo bermellón al estilo canadiense.

Dieguito, en español afrancesado, bastante emocionado, por la llegada próxima de Santa Claus, le cuenta por teléfono, ante una llamada que por estos días le hiciera su viejo amigo currambero, detalles de su experiencia en el país norteño.

—Imagínate Leito, le dice, que a la misma hora de la tarde en que las cotorras revolotean por los tejados de tu casa en Barranquilla, más o menos de 4 a 5, se posan en mi árbol de Navidad cacatúas a montones de todas las especies: la Galah, unas de color rosa y gris, la abanderada, rosa y blanca. Hay otras, grandes, de color negro, la cacatúa enlutada, también, las cacatúas grises que aquí llaman gang-gang, pero, las más abundantes son las de plumaje blanco con copete amarillo.

—Estos papagayos, le dice Dieguito, son atraídos por mi mascota Charlie una cacatúa que mi papá me regaló apenas llegamos a Canadá y que se le pasa diciendo, una y otra vez por estos días invernales: ¡Joyeux Noel! Bonne Année! Parece supieran estamos en temporada de Navidad. Son muchas las cacatúas, de paso en mi árbol de Navidad, que se han aprendido el estribillo que entona Charlie; podrás suponer la dicha que me produce cuando en coro gritan: ¡Joyeux Noel! Bonne Année!

Don Leo, cuelga el teléfono y se queda cavilando sobre la distancia que lo separa de sus fieles compinches y se conforma pensando en que el tiempo todo lo soluciona; tanto, que ya se le ha ido pasando la congoja porque David, Diego y José Camilo no están; se reconforta recordándolos con profuso cariño e inmensa alegría por los incontables momentos felices que compartir pudo a su lado mientras vivieron acá en Colombia. Que le permitieron

volver bullicioso al niño inquieto y travieso que como ellos igualmente fue.

Tiene la seguridad que por allá, en ese hermoso país, ellos llegarán a ser colombianos de los que triunfan. Uno siempre tiene que aspirar a ganar, nunca a perder. A ser el primero. Reflexiona:

—Quedar de segundo es perder, recuerda afirmó en cierta ocasión el tenista Andrea Agassi.

Don Leo parece filósofo cuando piensa que si en algún momento, al fin seres humanos, llegamos a caer, es decir, fracasar, ahí mismo hay que hacer el esfuerzo para volverse a levantar. Vuelve y juega. Nos erguimos nuevamente con entusiasmo, con ganas, hasta alcanzar el momento definitivo de conseguir lo que se quiere. Hacer realidad sus sueños. Así es la vida un jueguito en el que a veces se pierde; pero si uno se propone, se esfuerza y no se rinde, llegará el tiempo feliz de la victoria definitiva. Arriba los corazones y a triunfar es su consigna para David, Diego, José Camilo  
¡Joyeux Noel! Bonne Année.

#### EN NAVIDAD

En Navidad, celebramos entusiastas, la vida: que nos ha dado tanto.

En Navidad, reímos llenos de contento por las bendiciones alcanzadas.

En Navidad, lloramos afligidos a los seres queridos que se fueron.

En Navidad, gozamos el cariño recibido de quienes nos aprecian.

En Navidad, queremos como nunca a familiares y amigos.

En Navidad, amamos a todos los hombres. A la humanidad entera.

En Navidad, consolamos a los tristes, deprimidos y sin estrella.

En Navidad, somos solidarios con los pobres, los enfermos y los que están presos.

En Navidad, perdonamos con el regalo sincero de la reconciliación.

En Navidad, acariciamos a la gente con el generoso aguinaldo de nosotros mismos.

En Navidad, pensamos que el amor y la paz sí son posibles.

En Navidad, vivimos el presente, contentos; por la dicha que nos depara.

En Navidad, vamos en búsqueda de la felicidad; tras una eterna nochebuena.

En Navidad, bailamos para olvidar las penas. No sentir el año que se va.

En Navidad, soñamos optimistas por un mejor mañana.

En Navidad, jugamos como niños, en cuanto volvemos a ser niños otra vez.

En Navidad, creemos en la gloria de Dios y en los hombres de buena voluntad.

En Navidad pedimos al niño de Belén nos haga mansos y sencillos de corazón.

En Navidad deseamos alegría en la Nochebuena y éxitos en el año nuevo.

Barranquilla, diciembre 20 de 2013

## Compae Charles en Cumbialanda

El compa Charles es un man bacanísimo que se pavonea, jactancioso, con su figura corporal atlética —connatural a su abolengo antillano— y apariencia cincuentona por toda la ciudad. No representa los almanaques que arrastra encima; ya pasa los 80.

Porteño, de la vieja guardia se crió cercano al vetusto muelle construido por el cubano Francisco Javier Cisneros. Conserva característica pinta de camaján buena gente, de los años 50. Vestimenta de colorines hawaianos en la camisa que lleva por fuera, pantalón de lino blanco bota ancha, zapatos a doble tono blanco y negro con su respectivo lazo encima y señorial sombrero cubano en concordancia con el color de sus mocasines. Así se acicala, fastuoso, para saludar cada día a la gente del vecindario en donde ahora vive. Algunos lo ven como un vejete charlatán y petulante; otros, como un tipo guapachoso y simpático. Tomador de ron Gordolobo en las cantinas que aún merodean el decrepito muelle de hoy, y fumador de Pielroja hasta hace 10 años, ya no bebe ni fuma.

Al caer la tarde, con la “fresca”, debajo de un tupido árbol cargado de mangos verde-amarillos ubicado al costado de la ancha fachada de su inmenso caserón de dos pisos, en donde ha construido un apartamento para cada uno de sus cuatro hijos, cercano a una de las callejuelas que conducen al estadio de béisbol; se regodea tranquilo en una mecedora de las llamadas momposinas. Fabricada con admirable arte en la Ciudad de Dios, en donde, dicen: “se acuesta uno y amanecen dos”. No tiene esta nada que envidiarles, confeccionada artesanalmente, tan parecida, en uno de los talleres de carpintería que pululan en el sabrosón barrio Lucero Espiritual de Barlovento, capital de Tierra Adentro; llamada,

también, Curramba la Bella por sus jacarandosos pobladores —los más felices del mundo— en razón de que su agitada actividad social gira alrededor de una perenne rumba tras el frenesí caribe de la autóctona cumbia. Curramba es cuasi gentilicio que asocia tres palabras: cumbia, rumba y Barlovento.

Sobrevive, el señor Charles, con cómoda solvencia económica gracias a jugosa pensión ganada tras 30 años de trabajo como maquinista de Bocas de Cenizas, siendo uno de los pilotos que entraba y sacaba los barcos del difícil puerto de la arenosa capital. Se ufana repetitivo, cada vez que tiene oportunidad, que nunca se le atolló un trasatlántico de la Grace Line en la dársena del río.

Charlie, cariñosamente lo llaman sus amigos más cercanos, es una leyenda viva del Barrio Abajo del Río a donde se acercan, a gozar de su verbo encantador, cuanto parroquiano regresa, en horas vespertinas, de su jornada laboral cotidiana. A manera de última estación antes de adentrarse en los entresijos conyugales de sus viviendas.

Fiel devoto de la Santísima Virgen de los Viajeros, le caigo, como es costumbre para esta festividad, la víspera, el 15 de julio; para acompañarlo en la tradicional celebración hogareña que inicia religiosamente con la novena en su nombre desde el día 7; al pie del bello monumento consagrado a la patrona de los marinos, ubicado en todo el centro de su patio; que sirve además de parqueadero para los cuatro automóviles último modelo de cada uno de sus hijos y la flamante camioneta Lodge modelo 55 de su propiedad.

He llegado bien temprano, en la tarde, antes que los hijos del compae Charles aparezcan con la “chupacobre” que todos los años anima el nocturno festejo, donde comparten vecinos y familiares hasta el día siguiente en medio de vistosos juegos artificiales traídos directamente de la Ciudad Sol.

—Viejo Teo, me dice, esta es una costumbre que yo conservo

desde cuando trabajaba en Bocas de Ceniza. Ahora mi prole la ha continuado con más devoción y entusiasmo. Aprovechemos que todavía no se ha formado el zaperoco para recuperar el tiempo perdido. ¡Es que usted se me pierde!, me increpa en tono criticón, y tenemos buena tela que cortar. Vamos a ver cómo arreglamos este mundo chiflado y putrefacto que nos ha tocado en suerte para vivir, añade.

Hacía reminiscencia en estos días, anota con mucha parsimonia, para comenzar, oyendo noticias por la radio, sobre lo que afirman de una distinguida dama, una mona de las Pampas Gauchas que tienen por ahí empapelada en las altas Cortes. De los tiempos aquellos, de excitante pasión juvenil, en que pernoctaba lujurioso donde la Negra Eufemia allá por los recovecos del barrio Olaya Herrera, ¿te acuerdas?

Imagínate que los sábados por la tarde con mi compadre el teniente MacArthur y el ‘Capi’ Correa, después que salíamos del trabajo bajábamos, desde Las Flores en la Vía Cuarenta, hasta donde Chambacú el Negro Adán, dos calles detrás de la Iglesia de Nuestra Señora de Chiquinquirá.

Chambacú era un chabacano grandote y embustero gracioso; había sido en sus tiempos juveniles boxeador *sparring*. Fritaba tremendos chicharrones con pelo, deleite de la gente *in* de Cumbialanda linda, —vocablo que con su real significado de tierra de la cumbia, en mi parecer, es más saleroso y apropiado que Curramba— con las cuales uno se codeaba, sin agüero, al calor de unos amarillitos sello ébano. Era tan ramplón el señor Adán que no tenía escrúpulos en acoger su distinguida clientela —“¡papi!”, llamaba zalamero, sin distingos, a sus habituales contertulios— con unas chancletas mugrientas, sin camisa y calzón recortado y desflecado: un mocho que llegaba debajo de las rodillas, pero, que no alcanzaba a ocultar su mugriento ombligo por el abultado vientre que se mandaba. Un tipo sin modales, el típico corroncho. Se ufa-



naba, con placentera sorna, de ser el tipo más feo de la ciudad.

En medio de su estruendosa voz y chocante risa, contando impúdicos chistes, pude compartir, de lejitos, con reconocidos políticos que en plena campaña electoral armaban y desarmaban listas para corporaciones y quitaban y ponían cabezas en la administración pública. Allí, también, se daba cita la fauna más florida del periodismo, la farándula y la radio local, igual profesionales de todas las especies, sobre todo, médicos y abogados de gran prestigio social.

Cuando eran las 7 de la noche Chambacú Adán, que no gustaba trasnochar, echaba la gente sin contemplaciones; no respetaba pinta, prestigio ni autoridad alguna. Entonces, a esa hora, salía yo, con mis dos compañeros de farra en “tres quince”, embalado, para donde la Madame Eufemia, cercana a donde tú vivías cuando niño. ¡Seguro Dr. Teo! que todavía recuerdas la casona de la 27 con 70.

—¡Claro!, le digo con énfasis, que yo pasaba por ahí camino hacia el colegio. Aun retengo en mi memoria el alboroto de larguchos flamencos, vistosas guacamayas y gran variedad de pájaros que alcanzaba a ver en su terraza jardín, decorada además con una luminosa fuente. Ni idea tenía, en aquellos tiempos pueriles, que semejante mansión con colores bien chillones: amarillo y azul, fuera tan acreditado prostíbulo.

—Fíjate que ahí, donde la Madame, sigue comentando Charles, entrecruzaba a la ligera, con otro personal de la rancia bohemia de Barlovento; unos manes que se las daban de muy finos, pero, informales en su pinta, con apariencia unos de intelectuales y otros de cazadores. Mientras yo y mis obsecuentes amigos proveníamos de Chambacú, ellos prorrumpían de un tertuliadero que le decían “El Vaivén”, ahora denominan La Cueva, en el barrio Insignares (Recreo). Mínimo el encuentro con estos señores. Cada uno iba directo a la jugada libidinosa. De este combo rememoro

al mono Álvaro Cepeda, escritor; Juancho Jinete, editor; Germán Vargas, periodista; Alejo Obregón, pintor; Plinio Apuleyo, escritor periodista y el líder del grupo, apodado ‘La Jirafa’, se llamaba Gabriel.

Todo fanteoche, mi amigo Charlie casi a gritos me impreca diciendo:

—¡pa’ que veas! que yo también he sido... soy de la farándula, mejor dicho, del *Jet set*... nojoda.

—Ajá y ¿qué? ¿Es que ahora me vas a salir con el cuento de que tú, también, no perteneces a la clase *full* de Cumbialanda con todo y el cipote galeno que eres?

Con la tripa ronera alborotó le increpo:

—¡Eche compa Charles!, ¿hasta cuándo me va tener aquí con el galillo reseco? Yo sé que usted dejó el trago, pero, nojoda, no sea barro, destape una de las sellos añil que sus hijos tienen por ahí encajoná para la recocha de esta noche. Pa’ ile dando viaje.

—¡Indi! ¡Indirita! ¡Mija!, gritó desesperado, sírvale un traguito doble, a la roca, al doctor Teo, que se nos va. Arréglale, además, una picada de huevas de pescado. De esas que traje esta mañana de Puerto. Con su bollito de yuca.

Con las pilas recargadas sigo en disposición, con buen ánimo, para escucharlo.

Me cuenta Charlie que fue testigo, todavía joven, del matrimonio de Juan Parranda y Beatriz Derroche, embelequera pareja del Barrio Abajo del Río en plenos carnavales de 1953 durante el reinado de su majestad Carolina Primera. El mismo año, 13 de junio, que el general Gurropín asumió la presidencia de la Nación tras golpe de Estado dado al republicano Laurentino Godón.

Esta pareja, refiere, para comenzar su perorata, desde muy niños mostraron afectos recíprocos. Se encaramaban desde la respectiva cerca, de palos de matarratón, que separaba los frutales patios de sus casas, sobre unos taburetes de cuero para jugar, muy

cándidos, a los novios. Hacían tan bien el papelón de infantiles amantes que nunca nadie sospechó entre sus amigos o entre sus propios familiares el tierno romance que cariñosamente los unía. Sin embargo, el destino les tenía escriturado amor eterno en el momento oportuno, cuando estuvieran en edad de himeneo.

Juan y Beatriz, ya jovencitos, reiniciaron los escarceos románticos que los apuraba desde muy pequeños en las verbenas precarnaval del baile “Al son que me toquen bailo”; uno de los tantos bailoteos que se realizaban, en la polvorosa topografía de la ciudad, con variados nombres cada año. Este tenía lugar en un encerramiento con hojas de zinc, en la ancha y larga cuadra de sus casas, tradicionalmente, el sábado de carnaval; amenizado por la Banda de Repelón, del maestro Joaquín Cueto, padre de un famoso médico nefrólogo, con su misma rúbrica, el primero de esta especialidad que hubo en la ciudad.

Para la época no existían casetas populares como se estila ahora. Tampoco palcos, silleteros, espuma, ni tanta chabacanería. Los grandes bailaderos se ubicaban en el Hotel El Prado y los clubes sociales: Country Club, Club Barlovento, Club Italiano, Deustch Club, Club Angloamericano, Unión Española y Adeco. Teatros de cine, en la periferia de la ciudad, como el Mogador (Calle Las Vacas), Rex (Centro), Amazonas (Nueva Granada), Teatro Nuevo (San Felipe), Granada (en Murillo, frente al Cementerio Universal) eran habilitados como salones de baile sectoriales. La muchachada de los barrios, además, organizaba movidas con “picó” en las terrazas y patios de sus residencias que adornaban o disfrazaban en correspondencia con el nombre que le ponían al baile, como: “Una noche bajo palmeras”, “Bailando hasta al amanecer”, “Bajo la luz de la luna”, “Embrujo carnavalero”, etc.

En las rondas de cumbia, ensayos nocturnales martes y jueves, antes de los cuatro días oficiales de las carnestolendas, que se llevaban a cabo en alrededores del estadio de béisbol Tomás

Arrieta, Avenida del Río, Juan Parranda y Beatriz Derroche lograron consolidar y disfrutar un trato más íntimo.

Una noche de viernes precarnaval —ahora le llaman viernes de reina— se escaparon de sus padres, amigos, vecinos y terminaron enrumbados en el Salón Mi Quiosquito, Barrio El Valle, en donde la orquesta de Rufo Garrido acompañado de la voz guapachosa de Nuncira Manchado y el conjunto de Aníbal Velásquez y sus muchachos animaban la fiesta. Allí formalizaron su relación amorosa, en firme, prometiéndose amor mutuo para toda la vida. Beatriz dio el sí a Juancho, que le tenía la perseguidora puesta desde que eran unos pequeñuelos sin arrebatos en medio de cheverísima lluvia de confetis, serpentinas y polvo perfumado que se esparcían juguetones, entre danzarines, por la inclemente brisa que azotaba un salón Mi Quiosquito sin techo. El sitio propiedad del señor Víctor Reyes se convirtió, tiempo después, en el desaparecido Teatro Virrey. Ahí, en esa esquina, calle 68 con carrera 21, inició su negocio de fritanga el famoso “Peñita”, que luego trasladó a lo alto del barrio Ciudad Jardín.

Hasta que llegó el día y, preciso, en tiempos de Pepito Carnaval se casaron en pleno relajo de una Batalla de Flores. En el atrio estrecho de la Iglesia del Perpetuo Socorro en el barrio Boston. Este desfile hacía su recorrido arrancando del Estadio Municipal (Juana de Arco), bajando por el Callejón del Rosario (Carrera 46) hasta el Paseo Colón (Paseo Bolívar). Después lo pasaron para la Carrera Cuartel, luego para la carrera 20 de Julio y finalmente la Vía 40, que en un formato asambado llaman cumbiódromo.

Monseñor Pedro María Revollo, llave poderosa del vicario de Roma, Eugenio Pacelli (Pío XII), nacido en San Juan de Ciénega, sabio, humanista, gran intelectual, pero, tal vez, por lo mismo muy sinvergonzón, de bastante arraigo en la ciudad y con más poder que el obispo Jesús Castro Becerra, se prestó, sin reparos, para impartirles la bendición nupcial; en medio de la ronda que monta-

ron integrantes de la cumbiamba “Guepa Je”, de la que ellos eran capitán y capitana respectivamente. En vez de arroz sobre los novios e invitados cayeron inclementes cintas, papelitos multicolores y maíz blanco en polvo. El consabido vals Danubio Azul, típico para bailar, en esta ceremonia, sucumbió ante el quejido bullicioso de la flauta y el retumbar de tambores que entonaban una jacarandosa cumbia al grito de ¡upa, upa, guepa, guepa, guepa je! El padre Revollo, mientras tanto, concluida la función religiosa, por debajero, se colaba uno que otro Gordolobo con limón y levantaba los brazos, eufórico y complaciente, confundido entre los ebrios danzarines. ¡Costeño tenía que ser!

La “Guepa Je” con la “Aguardiente Pa Mí” eran cumbias que pugnaban en aquellos tiempos, las finales para elegir la mejor. Así como el Congo Grande y el Torito contendían entre el grupo de danzas grandes, donde además emulaban: El Congo Reformado, La Burra Mocha y El Garabato. Danzas menores se consideraban: El Paloteo, Los Gallinazos, Los Diablos Arlequines, etc.

En las danzas grandes el rol femenino lo protagonizaban maricas disfrazados de mujer, emparapetados entre los tambores del conjunto musical que las avivaba.

Charlie recuerda cómo uno de los tantos estribillos que entonaban decía:

“El marica se conoce por el modo e’ camina... el marica se conoce por el modo e’ camina... ¡Que viva la Burra Mocha! ¡Que viva el pantalón amarillo! ¡Que viva la camisa morá! ¡Que viva el carnaval!”.

Eran simplemente maricas. Todavía los homosexuales no habían alcanzado el estatus *gay* que libérrimos ostentan hoy en día y que les ha permitido constituir un grupo humano valioso por su vistosa y activa participación en las carnestolendas.

Otro desfile que se realizaba, además de la Batalla de las Flores, era el de La Conquista, martes de carnaval, a lo largo del

Paseo Colón, dedicado al entierro de Pepito Carnaval. No había más.

En el hogar que constituyeron Beatriz Derroche y Juan Parranda había celebración casi todos los días, por cualquier motivo. La enfermedad, el sufrimiento y el dolor no tenían cabida. “La madre el que se enferme”, era consigna familiar.

En casa si no había un motivo especial, para la rumba, se buscaba cualquier pretexto entre los parientes y amigos circunvecinos. Para celebrar los agasajos en su acogedora y alcahueta casona todo estaba dispuesto. Tenía gigantesco palo de níspero en el fresco centro del patio, por la pachanguera sombra que este dispensaba, alrededor del cual se montaba nutritivo sancocho, ya fuere de guandú con carne salá o de mondongo con pata de vaca indispensable para el aguante del cuerpo y mantener el temple sabrosón.

En tiempos en que la ley Emiliani todavía no había establecido los lunes festivos compensatorios, las francachelas se prolongaban hasta este día con el rebuscado subterfugio de: “En lunes de zapatero el jolgorio es lo primero”.

Definitivamente mi amigo Charlie es la biblia y cuando toma el uso de la palabra no hay poder ni en la tierra ni en el cielo que lo pare.

Se toma un tinto bien “cargao” que le trae la niña Ingri, su amantísima esposa, con otro guacharacaso para mí y continúa:

Esta representativa dupla curramera tuvo dos hijos. María Piedad primero, luego nació Juan Marcial, más conocido como Juan Junior.

María Piedad se hizo monja de la Presentación y no obstante su condición religiosa, en el Hospital de Barlovento donde vino a trabajar culminado su noviciado en la Ciudad de la Eterna Primavera —contra viento y marea de sus superiores— armaba enorme parrandón, cada vez que tenía ocasión, en reminiscencia dichosa

de los que organizaban sus progenitores queridos. El día del médico, 3 de diciembre, por ejemplo, una vez cumplidos los eventos protocolarios en la Capilla del Hospital, la recepción corría por cuenta de ella. Tenía dispuesta en el parqueadero, debajo frondosos palos de mangos que, todavía, ahí están, deliciosa rumba con papayera, conjunto de millo y succulenta chicharronada. No había médico, hábito en mano, al que no galanteara con su baile “arrebatao”. La estirpe kamach brotaba de su alma, le corría por la sangre y le llegaba hasta los tuétanos muy por encima del riguroso porte monástico. Tronco de seriedad se mandaba, la monja, terminado el jaleo. La sala de Ortopedia del Hospital de Caridad, como se llamaba en esos tiempos el Hospital de Barlovento, era epicentro de su diligente y compasiva actividad asistencial.

Juan Marcial se fue para la capital a la Escuela de Policía. De regreso a su tierra natal, ostentando grado de teniente, comandaba operativos de control contra la blanca harina y el coge... coge propio, de los desfiles carnestólendicos. Imperturbable, contra su espíritu festivo, tenía que soportar oleada blanquecina de polvo Duryea que caía sobre sus charreteras, proveniente del más organizado de los desórdenes en paz, y mayor jolgorio que ninguna urbe en nuestra nación pueda consentir. De la misma maizada, encubridora de sus padres enamorados, que le dieron la venturosa oportunidad de nacer en esta tierra de la alegría donde imperaba y todavía prevalece, no la ley de los generales, sino el mandato inexequible del Divino Momo: “*Quien lo vive es quien lo goza*”.

¡Paradojas tiene la vida! doctor Teo, me dice para concluir: Mi Cumbialanda linda que históricamente ha sido territorio estéril para parir hijos con vocación de curas, monjas y militares se dio el lujo de dar a luz dos de estos especímenes y justo, en el cobijo menos indicado de la comarca: en la morada de Juan Parranda y su mujer Beatriz Derroche.

Aquí, en esta villa, “Puerta dorada de Locolombia”, fanta-

siosa y sandunguera, la más feliz del orbe, todo lo relacionado con el goce y la sabrosura está permitido —“En carnaval todo pasa”— con el único fin de vencer a la insidiosa muerte, salga triunfante la vida y el bien predomine sobre el mal; tras la jubilosa alegoría de la Danza del Garabato ícono grandioso de esta fiesta sin igual. Insuperable. Espectacular.

Alcanzo a oír las notas de: Compañero sirva el trago...compañero sirva el trago que me voy a emborrachar. ¡Y sirva un trago de ron! Y digo pa mis adentros... este se va.

—El del arranque compae... a lo carromulero, antes que llegue el vacilón.

—¡Qué vaina buena Viejo Charlie! ¡Guepa je! ¡Adiós! ¡Adiós!

Yo soy muy barranquillero y no puedo permitir, yo soy muy barranquillero y no puedo permitir, que aquí venga un forastero a echarme vainas a mí, que aquí venga un forastero a echarme vainas a mí...

Ya me voy a despedir, ya yo me estoy despidiendo, hasta luego compañeros, por ahí nos vamos viendo, hasta luego compañeros, por ahí nos vamos viendo...

¡Que viva el carnaval de Barlovento! Doctor Teo.

Barranquilla, febrero 10 de 2014

## Las Prostitutas. Están de Moda

La palabra “prostitución” viene del latín *prostitutio* - *prostitue* que significa ‘exhibir para la venta’. La enunciación jurídica más antigua, procede del Código Justiniano (533 d.C.) que define prostituta (*meretrix*) como mujer que ofrece públicamente servicios sexuales (*palam omnibus*) por dinero (*pecunia accepta*) y sin distinción (*sine delectu*). Lenocinio, trabajo sexual o comercio sexual serían apelativos correspondientes a esta actividad como oficio o negocio. De tal forma que una casa de lenocinio, *burdel* (francés) o *lupanar* (Italiano) es el sitio donde trabajan prostitutas. El que administra o lucra de este negocio es proxeneta.

*Gigolo* es designación refinada, de origen italiano, que aplica al prostituto tanto homosexual como heterosexual. El prostituto heterosexual brinda su ardorosa mercancía viril a mujeres generalmente mayores, como quien dice, “viejas verdes”. Se comenta que en Cartagena de Indias prestan este especial servicio unos negrazos bilingües apodados “los meñacas” que algunas agencias de turismo promocionan entre rubias turistas extranjeras ávidas de descomunales falos.

Bueno, y los viejos verdes, putañeros casi siempre de vieja data, son fácilmente reconocibles por tener cabello desteñido, amonado a la fuerza, lujoso bastón de madera fina para caminar arrogantes, boina o cachucha a lo Rolando Laserie, sonrisa bobalicona a flor de labios, adornada de incómoda morisqueta ocasionada por la imprescindible prótesis dental. Este señor, bien vestido y en exceso perfumado, se cree Silvio Berlusconi o un Daniel Ortega. Jovencita que pasa por su lado le manda el viaje con melindre

y generoso piropo. Hasta que, ahíto de Viagra, consigue una chica prepago que le limpia afanosa sus babas y el bolsillo.

Alguna literatura utiliza el vocablo “putaísmo” para referirse a actos y comportamientos sexuales reñidos con la “moral”, concebida desde un punto de vista eclesial o moral religioso, dentro y fuera del lecho conyugal. Querría esto decir que toda mujer con relaciones sexuales extraconyugales, extramaritales o promiscua es una puta, la misma nomenclatura aplicada a los hombres los convertiría, por consiguiente, en putos. La palabra «puta» viene del verbo latino *putare*, que quiere decir ‘pensar’. Apelativo con que los romanos distinguían a las damas que hacían lo mismo que las prostitutas en la cama, pero, conocedoras de la ciencia y la política eran pensadoras distinguidas que no exigían dinero por su dadivoso sexo.

En la nomenclatura intersexual costeña tanto el hombre como la mujer infiel no son más que unos descarados “cachones”. La cornuda, en particular, calificada en círculos pacatos como “mujer de dudosa ortografía” tiene notorio protagonismo en los carnavales de Barranquilla cuando hombres, de verdad...verdad, se lucen, disfrazados con la usual parafernalia de una mujer de estas, que imitan haciendo graciosa pantomima para ganarse unos pesos.

En la literatura universal las dos más reconocidas exponentes de la dama infiel son Emma Bovary, creada por Gustave Flaubert; y Anna Karenina, del genial León Tolstoi. Son dos hermosos ejemplos que confirman la tesis que mientras los hombres practican la infidelidad por puro machismo, para saciar sus impulsos sexuales; la mujer, mientras tanto, lo hace en la más alocada expresión del amor prohibido como aventura dichosa, incomparable.

En nuestra región el término putaísmo es de poco uso; más extensivo es putería, para expresar la acción de putear. Entre otras cosas, en el argot popular, se recurre a las palabras putas y putería

para indicar algo sobresaliente o excelente. Que Falcao García es el ¡putas! jugando fútbol quiere significar, que es lo máximo. ¡La putería! exclamamos para confirmar esta distinción. “¡Nojoda, tú eres el putas, desgañitan los jóvenes complacientes cuando el amigo realiza algo extraordinario.

En el concepto de prostituta destaca la condición de mujer pública contrario a mujer disipada de la puta. De tal manera que putaísmo o putería es condición peculiar a las mujeres de vida disipada. Mientras la prostituta es una profesional del sexo, por medio del cual gana dinero; ejerce su oficio públicamente por exclusivo interés económico. La puta, en cambio, es mujer que satisface sus deseos sexuales, de forma maliciosa, aparentemente oculta, en contravía de convenciones sociales, religiosas y morales. Ejerce su sexualidad, sin recato ni medida. Desinhibida moralmente, del qué dirán, provoca, al tiempo, diversos pretendientes, llegando incluso a sabotear la normal relación de estos con su pareja oficial. La putería, entonces, tiene más que ver con el libertinaje en la práctica indebida del sexo que la compensación en pesos.

En Génesis 38:1-30, figura la historia de Tamar, dama que para poder tener un hijo se disfrazó de prostituta; tapándose la cara para poder acostarse y mantener relaciones con su suegro Judá, y no perder la descendencia, imposible conseguir con dos de los hijos de este, de la cual nacería Cristo. Judá le entregó su anillo prometiéndole que volvería a pagarle. Tamar es la madre de Farés y Zara, citados en la genealogía de Jesús en el Evangelio según San Mateo, en el capítulo I.

Al fin de cuentas las prostitutas están de moda, como nunca. Gracias a los morbosos detectives gringos que “pelaron el cobre” en Cartagena durante la celebración de la Cumbre de las Américas, en el pasado mes de abril y, por supuesto, a la cólera del Tío Sam por la bochornosa aventura de los encargados de proteger al presidente Obama. Ni cuando Gabriel García Márquez, Gabo, sacó

a luz pública *Memoria de mis putas tristes* (2004) tuvieron tanto despliegue publicitario.

La considerada “profesión más antigua de la humanidad” tiene a su haber múltiples nominaciones en nuestra cultura popular. “Quién sabe con qué “bandida” te acostaste”, es común interrogante de la señora al increpar su marido que pasó la noche en “casa de citas”, tal se denominaban en mi niñez los puteaderos, regados escasa y disimuladamente a todo lo ancho de la ciudad, en la actualidad, moteles, y a montón.

En época de colegio cuatro veces al día desfilaba por la casona pintada de azul y amarillo de la esquina de la calle 70 con carrera 27, barrio Olaya, de la famosa Negra Eufemia. Mi curiosidad al pasar se centraba más que en las para mí misteriosas damiselas —rara vez las veía, dado su trabajo nocturno— en hermosas guacamayas y flamencos que adornaban el jardín y la fuente del ecológico patio en donde saciaban su apetito libidinoso la intelectualidad y gente *In* de Barranquilla de la década de los 50 y principios de los 60.

La zona donde abundan moteles y prostíbulos, casas de lenocinio denominan en la jerga judicial, se les reconoce como “zona de tolerancia” o zona roja por la luz de este mismo color que en la oscuridad de la noche los identifica. Apelativo este, cada vez más, en desuso al desaparecer la pachangosa zona del barrio La Ceiba y la escabrosa del Boliche; de este último suele quedar algún rezago cantinero.

En mi época de estudiante en Cartagena la zona de tolerancia quedaba en Tesca, barrio en aquellos tiempos localizado en las afueras de la ciudad sobre la avenida Pedro de Heredia. En El Príncipe, su principal prostíbulo, tuvo inicios como cantante el gran y recordado Joe Arroyo.

“Ramera” es mujerzuela de prostíbulos, es decir, de bajo fondo social; casi siempre convive con drogadictos y gente del

hampa. La jovencita que anda en malos pasos por sus incontrolables arrebatos eróticos, igualmente sus allegados y conocidos así la califican al insultarla.

Un difunto colega, ya octogenario, al salir de alguna reunión médica, sarcásticamente solía exclamar, tomando el pelo: “Y ahora de aquí para donde las coyas”; en reminiscencia, tal vez, de las francesitas, madamas, de los burdeles del desaparecido Barrio Chino de Barranquilla. De allí que “coyona” es forma despectiva de calificar a la “mujer alegre” que disimula su putería aparentando gran pudor. Esta acepción, coya, es típicamente Caribe en sus múltiples significados de prostituta, perra, loba, puta, zorra. En otras latitudes tiene significado distinto. Para los antiguos incas, era la mujer del emperador, señora soberana o princesa. Las coyas, en su origen español (gallego) son piedras redondeadas erosionadas por efecto del agua (piedras de los ríos).

Título injusto que reciben estas “damiselas” es “mujer de la vida fácil” cuando más bien son “mujeres de la calle”, “mujeres de mala vida”. En el Hospital de Barranquilla me tocaba atenderlas mal heridas con lesiones producidas, por lo general, con picos de botellas y por abortos incompletos que se practicaban en cualquier cuchitril cercano a su zona de trabajo: el Paseo Bolívar y la calle 30. Era la forma como hacían control natal. De tal manera que una mujer de estas podía llegar tres o cuatro veces en el año al hospital víctima de una sucia maniobra abortiva que las ponía al borde de la muerte y contra la cual teníamos que luchar con decisión para derrotarla. En ocasiones caíamos impotentes, vencidos, ante la sucia legra maligna impregnada de bacterias productoras de shock séptico, falla multisistémica y muerte.

La cabaretera de un bar se transforma, una vez desocupada, vendiendo su cuerpo como “meretriz” a los clientes que allí concurren; término recurrente, este, en crónicas judiciales periódicas.

Dos significaciones, no usadas en Colombia, según mi parecer hermosas semánticamente, al señalar “mujeres mundanas” son: “jineteras”, en Cuba, donde la prostitución está prohibida y *geishas*, en Japón. Sin embargo, el más bello mote lo tuvieron en la antigüedad griega: *Hetairas*, cuyo significado es de “acompañante femenina”. Estas mujeres para atraer a los hombres llevaban el cabello más largo que el resto de las atenienses y caminaban con un seno descubierto. Aspasia, amiga especial de Sócrates, amante y esposa de Pericles es la más famosa. Acusada de impiedad y salvada tras las lágrimas derramadas por su marido colaboraba estrechamente con Pericles y se le considera promotora de la mayoría de las guerras que vivió Atenas durante su gobierno.

La más sinvergüenza de todas las putas y prostitutas, la reputa más grande, que en este reino de perras ha sido es doña Agripina, hermana del emperador romano Calígula, quien además de mantener relación incestuosa con este se mancillaba con sus amigos más cercanos. Mujerzuela ambiciosa y de soberbia belleza trató de gobernar a través de su hijo Nerón con el que también se acostaba y quien la mató en alguna ocasión que no quiso complacerlo.

Los avatares de la vida moderna, con la consiguiente pérdida de los valores que dignifican a la mujer, han llevado a féminas, con apariencia de “5 en conducta” al rebusque económico a como dé lugar; para sostener sus estudios, satisfacer apetencias que impone la moda consumista femenina, incluso solventar necesidades básicas de su casa bajo una forma de prostitución que el mundillo del tráfico sexual las clasifica como “prepago”, tal cual lucran su corporeidad de manera similar al servicio de telefonía móvil, como quien dice, preputas.

En fecha reciente, conversando con una locuaz estudiante me explicaba la diferencia que las jóvenes tiene establecida entre el “amigo especial” y el novio. En el argot barranquillero, los

jóvenes de ahora, consideran a participantes de este prototipo de intercambio como “amigos o amigas especiales”. No hay distinción específica alguna en el trato erótico-sexual; solo, que “el novio es el tipo con quien piensas casarte”, me decía. Es el hombre oficial, de presentación en sociedad. El otro es apenas una entretención, para pasar el tiempo, es una manera de cogerla suave, sostenía con descarado sarcasmo.

Decoroso apelativo que reciben, en los medios científicos y académicos es el de “trabajadoras sexuales” que la mencionada Cumbre de las Américas, ha homologado a “damas de compañía” por curiosa sugerencia, del alcalde cartagenero Campo Elías Teherán. Fácil deducir que el burgomaestre de La Heroica se valió, a lo mejor sin tener idea de ello, del apelativo dado a las antiguas cortesanas griegas.

A propósito de la prostitución y la condena a las mujeres como tales, es bueno, para terminar, recordar el famoso verso de Sor Juana Inés de la Cruz

¿O cuál es más de culpar,  
Aunque cualquiera mal haga:  
La que peca por la paga  
O el que paga por pecar?

Barranquilla, mayo 13 de 2012



## Amaneceres

Amaneceres de variados matices marcan de manera significativa los días, uno tras otro, de nuestra agitada parábola existencial. Desde mi remota infancia, cuando a las 5 de la mañana ya estaba en pie, listo a moler el maíz blanco para lograr la masa con que mi madre hacía bollos o las arepas del desayuno, pasando por la jovial época de estudiante donde, desde el bachillerato hasta la universidad, tocaba levantarse bien temprano para llegar cumplido, a las 7 am, al comienzo de las clases. Ya mayor, en mi dilatada carrera médica como anesthesiólogo, tuve incontables amanecidas efectuando una extenuante intervención quirúrgica de urgencia, igual me tocaba estar antes de 7 en quirófanos para la cirugía programada. A estas alturas jubilares de la vida, el tenis que a diario practico me pone en la calle a la hora de maitines, cuando todavía la ciudad no ha despertado del todo y los primeros rayos del astro sol, se asoman gratamente solferinos en el horizonte barranquillero.

Amaneceres hay: encantadores, luminosos, que invitan al optimismo, a gozarse cada día que pasa con intensa pasión. Otros se presentan: aburridos, nublados, sin esperanza, en que provoca tirar la toalla. Exclamar ¡basta ya!

Suelen desplegarse alboradas que no prima ni lo uno ni lo otro, algo así como neutras. No afectan el entusiasmo. Ni fu ni fa. La alternativa es aceptarlos conformes para satisfacer deberes y compromisos. Lo que toca, toca.

Lo bueno o malo de un amanecer puede depender, por lo tanto, de la época. No es lo mismo el despuntar de una cálida mañana veraniega que en el gélido y sombrío invierno. En el caso

nuestro que carecemos de las cuatro estaciones no es lo mismo diciembre con su refrescante y juguetona brisa que octubre bajo pertinaz y cansona lluvia. Aunque cada momento, de acuerdo al cristal con que se mire, tenga su encanto. Asunto de cada uno.

Sin embargo, la edad es factor significativo que incide en la forma como se perciben. Los longevos que duermen poco no se perturban tanto con un madrugón. En cambio los mocetones, por lo general dormilones, el sufrimiento o gozo de un despertar temprano va de acuerdo a las circunstancias.

El alba llega a sorprendernos despiertos, con la mirada perdida, después de interminable noche de pesadillas por el mortificante pensamiento de las múltiples aflicciones que nos agobian, tratando de encontrarles solución, o, de fantasmagóricos sueños que atormentan asustadizos la conciencia.

Amanecer hartísimo aquel en que toca levantarse de la cama a la brava para consumir una tarea o compromiso que nos cho-ca. Cuando chicos, por ejemplo, ¡qué fastidio sentimos después de largas, cómodas y perezosas vacaciones y llega la desazón del primer día de clases: si la mañana es mojada y fría la levantada es aún más pesada! Luego, en curso la jornada escolar, el claro oscuro de la aurora nos ofusca tras larga noche de estudio sin lograr concluir las cargadas lecciones.

Madrugada tormentosa tocaba padecer cuando como castigo, por alguna falta o desorden, por indisciplina, nos citaban al colegio, los domingos, a las 5 de la mañana a darle 12 vueltas a la cancha de fútbol. Luego quedarnos para la obligada eucaristía de las 7. Vi a muchos compañeros caer víctimas de una pálida por hipoglicemia.

Tenebroso despuntar enfrentábamos cada semestre, antes de entrar al colegio, de preparación para la jornada escolar, cuando férula en mano nuestros padres nos sometían al suplicio de tomar aceitoso purgante de horripilante sabor, para matar parásitos

y lombrices, con la inhumana prohibición de degustar alimentos durante todo el día. Nada más agua de panela.

Perezoso amanecer, recuerdo todavía, cuando niños, al toque del primero, segundo y tercero campanazo de la iglesia del barrio que obligaba a levantarnos presurosos, bañarse a la fuerza por el pánico al agua fría, para la misa de seis, cuando todavía estas se celebraban solo de mañana. Y casi siempre en ayunas.

¡Qué tristeza! ya el sacro resonar de las campanas mañaneras no se escucha opacado por el ruidoso torbellino de la urbe o porque los sacristanes se fueron para siempre de San Felipe, San Clemente y San Francisco.

Bello despertar, no hay duda, el de la madrugada de Navidad, pasada la Nochebuena, con la inmensa alegría de desenvolver los esperados aguinaldos que el Niño Dios había dejado cerca a nuestro lecho. Y a lo lejos se alcanzaba a escuchar el hermoso villancico: *Noche de paz, noche de amor, todo duerme en derredor. Entre sus astros que esparcen su luz bella, anunciando al niño Jesús. Brilla la estrella de paz. Brilla la estrella de paz.*

Resplandeciente amanecer el del 8 de diciembre con tronar de triquitraquis y velitas encendidas en la puerta de la casa en honor a la Inmaculada Virgen María. Creían los abuelos que volaba por el alto cielo a las 5 de la mañana derramando bendiciones a porfía. Y la algarabía de la muchachada, en la arenosa calle, persiguiendo con intrépida patadas una bola e'trapo envuelta en candela toda. Mientras a un costado de la vía desfilan los feligreses de la parroquia en el Rosario de la aurora cantando: *Ave, ave, ave María. Ave, ave, ave María.*

Placentera amanecida se experimenta en el esplendor de la mocedad, después de una noche de farra, y el alcahuete doctor Solano deja caer sus resplandecientes rayos sobre los turbados cabellos de la complaciente novia que se deleita gustosa con los besos de su amante bajo el erótico murmullo de las olas del mar.

Aurora fabulosa se vive tras parrandera noche de fandango o de una rueda de cumbia, cirios encendidos y la compañía estimulante de la hembra, que con su sensual arrebató, bajo la mirada cómplice de la luna, incita a degustar la vida en faena bailable que colma en demasía la cercanía con la felicidad. Quien lo vive, es quien sabe lo que eso es.

La más hermosa de las alboradas se vive en el campo con el ambiente saturado de brisa fresca, olorosa a “moñinga e’vaca”; el canto melodioso, diverso, de los pájaros y a lo lejos la tonada alegre de los vaqueros arreando el ganado para el cotidiano ordeño matutino de la leche que, totuma en mano, a esas horas, es elixir sustancioso para la salud.

En cada amanecer hay un renacer, nacemos otra vez, un volver de nuevo, al prodigioso milagro de la vida. Al entreabrir los ojos, obnubilados por los nacientes y esplendorosos fulgores matutinos, retornamos gloriosos a la jornada cotidiana de un día más de existencia; después de una efímera estadía en la morada callada de la diosa noche con sus hijos Morfeo, dios del sueño y Tanatos, el inexorable dios de la muerte. Como para exclamar agradecidos: “Gracias Señor por la noche que se fue y el flamante, inédito, día que nos das”.

Pareciera como si los amaneceres todos estuvieran acompañados de cierta melodía vital, de un divertido canto impulsador de nuestro aliento para la faena que nos espera.

Como Colofón no me queda, pues, sino evocar la nostálgica y hermosa composición de mis años mozos del cartagenero Raúl Saladem Marrugo que interpretara el gran Pacho Galán con ese jacarandoso sabor caribe que nos corre por las venas:

Ay primo Nando

(Quiero amanecer) con la manta en el hombro

(Quiero amanecer) con mis amigos parrandeando

Quiero amanecer bailando, quiero amanecer cantando.

(Quiero amanecer) con la manta en el hombro

(Quiero amanecer) en la plaza toreando

(Quiero amanecer) con mi negra bailando

(Quiero amanecer) con este porro gozando.

Uuuueepaaa

Ayyy primo Nando... Barranquilla, febrero 25, martes de carnaval, de 2014

## Fútbol y Vida

“Cómo vas a saber querido amigo qué es la vida si nunca has jugado un partido de fútbol”. Reza poética frase de un comercial de televisión. Y no es expresión exagerada surgida del ardor que desencadena el actual Mundial del Brasil.

Así, la palabra movimiento evoca el significado biológico de vida como milagro: “El milagro es la vida, la muerte es lo natural”; la movilidad es enunciado que define el poder de movimiento que tiene el fútbol con su magia y encanto. El milagro de la vida y lo mágico del fútbol se conjugan maravillosos para encumbrar la existencia en valioso patrimonio que debemos celebrar, gozar y cuidar, aquí y ahora.

Tierna estampa de nuestra cotidianidad es la de un niño titubeante en búsqueda de una pelota. La prudencia indica debemos detener la marcha cada vez se nos atraviesa una que rueda, presumiendo que detrás de ella, lo más seguro, corra un chico que no hemos visto.

Tal pareciera, nacemos con un juguete esferoidal incrustado en nuestro subconsciente. Obsesión natural que va desde globos multicolores y canicas hasta distintas formas habidas y por haber de elementos redondeados, de los cuales el balón de fútbol es el ícono más popular de todos.

Gooooool, es posible, sea una de los primeros vocablos que pronuncian nuestros hijos y nietos. “¡Gooooool de Junior, tu papá!”, grita bullicioso Dieguito mi nieto de apenas dos añitos en cuanto patear su bola policromada.

El fútbol es pasión que contagia asombrosa a casi siete mil millones de habitantes que pueblan la tierra los domingos y todos

los días. Su acontecer palpita en el fanático, “jugador número 12”, que asiste multitudinario a los estadios donde se practica. Igual, en cada aficionado, que por la televisión, en estaderos, plazuelas y parques, en aglomeración enardecida, vive su vida atenta a los 25 personajes que protagonizan fascinante espectáculo en la verdosa cancha.

Si cuántos hemos jugueteado tras una bola e’trapo, experimentamos gozo infinito al ejercitarlo, sentir la vida al hacer un *dribling* o una patada goleadora; los que tienen el privilegio de ejercerlo como profesión y vivenciarlo en la mayor fiesta que existe sobre el planeta: un Mundial de Fútbol, imaginar podríamos, disfrutan la apoteosis que da la dicha de ser protagonista del acontecimiento, que como ninguno, ocupa la atención entusiasta de la mayoría de los habitantes que pueblan la tierra.

De esta forma el balompié es deporte que a todos involucra como experiencia existencial. Tanto, que una personalidad insensible al orgasmo eufórico de un golazo se considera de condición patológica. Anormal.

El gol es acontecimiento colindante con dos situaciones límites de la condición humana: la felicidad y el sufrimiento. Felicidad inmensa nos produce el equipo de nuestros amores cuando gana, lo mismo, profundo sufrimiento la derrota cuando pierde. Felicidad y derrota que, la historia señala, han llegado a convertirse en delirio colectivo que, incontenible, ha alcanzado dimensiones lamentables de dolor y tragedia.

Cierto es, en la vida es necesario saber perder al igual que saber ganar. El lema del olimpismo proclama que: “Lo importante no es ganar sino competir”. El deporte, en general, en su proyección psicológica más honda es gran catalizador de la agresividad y la violencia que pervive en nuestros instintos animales por encima, muchas veces, de nuestra naturaleza racional. De allí el proverbial eslogan: “Mens sana in corpore sano”. Cuando golpeamos la pelota

con la raqueta, bate, palo de golf o un puntapié liberamos inconscientes impulsos violentos que con su efecto catártico purifican nuestra mente, dan tranquilidad a nuestro espíritu, llenan el alma de paz y dan consiguiente vigor a nuestro organismo. El deporte es el mejor y mayor suplemento alimenticio para nuestra salud. Ninguna dieta o vitamina lo supera.

Un futbolista cabal, similar que cualquier atleta, es ejemplo de vida a imitar. Además de buen futbolista debe reunir las condiciones de un futbolista bueno, es decir, ser buena persona. Buen futbolista es el deportista que por su trabajo físico, disciplina, consagración y técnica en el manejo del esférico logra bienestar económico y fama. La experiencia enseña cómo prodigiosos jugadores han perdido en la cancha definitiva de la vida porque su comportamiento personal ha estado salpicado por el vicio o escándalos que desdican en demasía de sus virtudes morales: del futbolista bueno. Tienen que juntarse las dos condiciones del buen futbolista más el futbolista bueno para hacer realidad el ídolo paradigmático que la sociedad admira y cualquier joven sueña emular. Edson Arantes Do Nascimento, es tal vez, excelso exponente de este modelo singular; por algo es considerado rey, el Rey Pelé.

En fin, a través del fútbol nos conciliamos como especie humana sin distinciones. La solidaridad que nos dignifica en sentido colectivo como humanidad alcanza, por su poder aglutinante, máxima expresión en la celebración cada cuatro años de su magno evento. Para festejar sin distinciones de raza, idioma, política o nacionalidad la auténtica manifestación de lo que es la vida civilizada, lejos, muy lejos, de la barbarie de la guerra.

Ya lo dice el himno del Mundial 2014:

Somos uno solo, un solo amor, una sola vida.

Un solo mundo, una sola noche, un solo lugar.

Es tu mundo, es mi mundo, es el mundo de hoy.

Barranquilla, junio 19 de 2014

## Bibliografía

Acto Legislativo 06/11 Senado que reformaría el artículo 11 de la Constitución Nacional de la siguiente manera: “El derecho a la vida es inviolable y recibirá igual protección desde la fecundación hasta la muerte natural. No habrá pena de muerte. La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la ley”.

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Boletín, Centro de Ética Médica, CEMA, Editorial, 1991.

Biblia de Jerusalén. Bilbao: Editorial Española Desclee de Brouwer S.A., 1967.

BLACKWELL, Christopher; BLACKWELL, Amy. *Mitología*. Bogotá: Editorial Norma, 2003.

BLAS-LAHITTE, Héctor; SÁNCHEZ-VÁZQUEZ, María José. Aportes para una bioética medioambiental y la cohabitabilidad humana desde una visión relacional. Buenos Aires: Universidad de la Plata. *Perspectiva Bioética*, 15(1), 40-51, 2011.

BRIEVA, Horacio. “Lo que debe resolver el POT”, *El Heraldo de Barranquilla*, p. 5b, septiembre 12 de 2012.

CORONADO H., Teobaldo. *Crónicas Ético Medicas, Autobiografía de un aprendizaje*. Barranquilla: Editorial Antillas, 2001.

*Correo Médico*. Órgano informativo del Colegio Médico del Atlántico, Barranquilla, abril de 1978.

DE CERVANTES, Miguel. *Don Quijote de la Mancha*. Capítulo III. Bogotá: Editorial Panamericana, 2000.

*Diccionario de la Lengua Española*, 22<sup>a</sup> edición, Real Academia Española, 2001.

*Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Edición 23, 2010.

FERRATER MORA, J. *Diccionario de Filosofía K-P*. Barcelona: Editorial Ariel, 1994.

GRACIA, Diego. *Ética de la Calidad de Vida, Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá: El Búho, 1998.

HIRSCHBERGER, Johannes. *Breve Historia de la Filosofía*. Barcelona: Editorial Herder, 1993.

<http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/experto-en-bioetica-se-decreto-alarma-mundial-cuando-ebola-llego-a-occidente/>

<http://www.elfinanciero.com.mx/new-york-times-syndicate/al-propagarse-el-ebola-quien-debe-recibir-la-escasa-droga.html>

<http://www.elfinanciero.com.mx/new-york-times-syndicate/al-propagarse-el-ebola-quien-debe-recibir-la-escasa-droga.ht>

<http://www.lavanguardia.com/salud/20140808/54412886235/farmaco-experimental-contr-ebola-desencadena-debate-etico.html>

<http://www.lavanguardia.com/salud/20140808/54412886235/farmaco-experimental-contr-ebola-desencadena-debate-etico.html>

[http://www.teinteresa.es/mundo/cientifico-descubrio-ebola-catastrofes-inimaginable\\_0\\_](http://www.teinteresa.es/mundo/cientifico-descubrio-ebola-catastrofes-inimaginable_0_)

KANT, I. *Lecciones de Ética*. Barcelona: Editorial Crítica, 1988.

LAÍN ENTRALGO, P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1976.

LOBKOVICS, N. *Responsabilidad Ética ante la Universidad*. Programa de Ética Médica de ASCOFAME, módulo II, 1983.

MAINETTI, J. *Bioética una nueva filosofía de la salud, en Bioética. Temas y Perspectivas*. Washington: OPS, 1990.

MCLUHAN, Marshall. *Guerra y Paz en la Aldea Global*. Barcelona: Planeta, 1985.

Medical professionalism in the new millennium. A statute for medical practice. *Ann Intern Med*, 2002; 136: 243-6.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Reducir los Riesgos y Promover una Vida Sana. Panorámica general, 2002.

ORTEGA Y GASSET, J. *La Rebelión de las Masas*. Barcelona: Ediciones Orbis, 1983.

PLATÓN. *La República*. Bogotá: Gráficas Modernas, 1992.

POTTER, Van Rensselaer. Bioethics, the science of survival. En: *Perspectives in Biology and Medicine*, 14(1), 1970.

PRADA, E. *et al. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Nueva York: Guttmacher Institute, 2011.

Prólogo al libro Procedimiento Aplicado en los Procesos Ético-Disciplinarios. Publicado por el *Tribunal de Ética Médica del Atlántico*, en imprenta. Barranquilla, agosto 2 de 2014.

REICH, W.T. *Introduction, Encyclopedia of Bioethics*. New York, 1978.

RIFKIN, Jeremy. *El siglo de la Biotecnología, Introducción*. Barcelona: Editorial Crítica, 1999.

S.S. Juan Pablo II. Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano. Salvifici doloris.11/2/1984 [serie en Internet]. [Citado 2006 Ene 5]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/969/40/>

SAKLAD, M. Grading of patients for surgical procedures. *Anesthesiology*, 2(3):281284, 1941. Class 1. No organic pathology or patients in whom the pathological process is localized and does not cause any systemic disturbance or abnormality.

SINGER, Peter. *Ética Práctica*. 2º edición. Gran Bretaña: Cambridge University Press, 1995.

TOHMÉ, Georges. *Universidad y alfabetización. Cuestiones sobre alfabetización*. Barcelona: Unesco/OIE de Cataluña, 1990.

UNAMUNO, Miguel. Citado por: Luciano Egido G. En: *Salamanca la Gran Metáfora de Miguel de Unamuno*. Ediciones Universidad de Salamanca, 1983.

VIEIRA, Constanza. Cambio climático: Colombia observa su propio drama. *Revista Virtual Tierra América, Medioambiente y desarrollo*, Septiembre 24 de 2012.

ZEA, Adolfo de Francisco. *Academia Nacional de Medicina, Páginas de su Historia. Libro del Bicentenario*. Bogotá: Editorial Kimpres, 2011.



