

7. Dentro del ambicioso y generoso programa gubernamental de atención a la pobreza absoluta, se debe proveer a los hospitales de medios y de mecanismos para que puedan atender en forma eficiente y gratuita a aquellas personas más desprotegidas. Por otra parte, es urgente diseñar mecanismos que permitan que el Estado asuma los costos de la enfermedad catastrófica; en esta categoría debe incluirse el trauma masivo, la diálisis renal, el cuidado intensivo prolongado, el trasplante de órganos y la rehabilitación de los minusválidos.
8. Fortalecer los institutos del sector salud, especialmente el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Nutrición, y fomentar en ellos, así como en las universidades y hospitales, sólidos proyectos de investigación científica.
9. Estimular el desarrollo de los programas de comunicación e información científica mediante el acceso a los grandes bancos de datos del mundo y la creación de bancos y redes nacionales de datos.
10. La industria farmacéutica nacional debe ser estimulada en su desarrollo, con el objeto de abaratar el costo de los medicamentos básicos y de hacer asequibles los fármacos

especiales que son indispensables para el tratamiento de ciertas enfermedades específicas. Deben establecerse mecanismos que garanticen la disponibilidad permanente de los medicamentos esenciales a nivel nacional, a precios razonables, así como la contribución efectiva de la industria farmacéutica a la investigación en el país.

11. En colaboración con el sector educativo, los medios de comunicación y otros grupos, deben promover la formación integral de la juventud para que sea capaz de confrontar los problemas de la sociedad contemporánea, tales como la drogadicción, la violencia, el comportamiento antisocial, la reproducción indeseada u las enfermedades sexualmente transmisibles, dentro de una maduración psicológica, armónica y equilibrada.
12. La salud es un derecho humano; su atención debe estar por encima de los ajeteos de la política y de sus nefastos efectos burocráticos y, por lo tanto, debe ser entendida como una actividad permanente técnica y científica

Para continuar en este análisis y para la aplicación de soluciones efectivas, la Academia Nacional de Medicina reitera al Gobierno Nacional su permanente y decidida colaboración.

CARTAS

1987 · Vol. II · No. 2 **CIRUGIA** 

INDICACIONES PARA LA PUBLICACION DE LAS CARTAS

Las cartas serán publicadas a discreción del Editor de acuerdo con el espacio disponible y siempre que hagan referencia a los temas publicados. Estas deben ser escritas a máquina a doble espacio y enviadas en duplicado. El texto no debe exceder de 500 palabras, y cuando haya referencias, no podrán ser más de 5. Las cartas que se refieran a un artículo reciente de "CIRUGIA" tendrán que ser enviadas dentro del mes siguiente a la publicación del mismo. Todas deberán especificar los derechos de autor, y no duplicar artículos anteriores. Las que no se publiquen serán devueltas, únicamente si el autor lo solicita.

Doctor
MARIO RUEDA
EDITOR
Revista "CIRUGIA"
Ciudad

Estimado Señor EDITOR:

Con la presente tengo el gusto de remitir a usted para su publicación en la Revista CIRUGIA, el documento titulado "La Academia Nacional de Medicina frente al Estado Actual y a las Perspectivas de la Salud en Colombia".

Como usted sabe, este documento fue elaborado por la Comisión Permanente de Salud de la Institución, y muchos de los puntos allí citados continúan en estudio.

Agradezco que nos haya cedido sus páginas editoriales para la divulgación de las ideas expuestas en ese memorial.

Sin otro particular por el momento, me es grato suscribirme como su atento y seguro servidor.

PABLO GOMEZ MARTINEZ
Presidente

Nota del Editor: Agradecemos al Profesor Pablo Gómez Martínez que nos hubiera facilitado tan importante documento el cual se publica como "EDITORIAL" del presente número de CIRUGIA.

Doctor
MARIO RUEDA GOMEZ
Editor Revista CIRUGIA
Calle 97A No. 10-67 Apto. 503
Ciudad

Estimado doctor Rueda:

Quisiera comentar acerca del artículo de los doctores Cuéllar y Lozano, sobre el trasplante de médula ósea, que apareció publicado en el número de abril de 1987.

Felicito a los autores por la manera como desarrollaron un tema desconocido para la mayoría de los médicos en Colombia, el cual debe estudiarse a fondo por ser un adelanto médico del cual nuestro país no puede quedarse atrás.

Aceptando que es un procedimiento costoso y que implica una infraestructura refinada, creo necesario que en Colombia se organice un grupo dedicado al trasplante de médula ósea, al cual se puedan remitir los pacientes que necesitan este tratamiento.

Países como Brasil y Venezuela han empezado a trabajar en este campo, demostrando que en nuestro medio latino también se pueden llevar a cabo este tipo de trabajos.

En Colombia se han realizado tres trasplantes de médula ósea, uno de ellos practicado en Medellín por el doctor Alberto Restrepo hace ya varios años; el paciente continúa vivo.

Los organismos estatales encargados de velar por la salud de los colombianos deben estudiar la manera de poder financiar los trasplantes de médula ósea en nuestro medio.

Si bien es cierto que el costo en los países desarrollados es del orden de los US\$120.000 por paciente, en Colombia, estoy seguro, sería muchísimo menor.

Atentamente,

CARLOS CASTRO
Hematólogo-Oncólogo
Centro Médico de los Andes
Fundación Santa Fe de Bogotá

Doctor
MARIO RUEDA GOMEZ
Editor Revista "CIRUGIA"
Ciudad

Estimado doctor:

Con la autoridad que se desprende, no solo de sus posiciones académicas y ejecutorias en el Ministerio de Salud Pública y en la Rectoría de la Universidad Nacional, sino de su propia personalidad, amplitud de conocimientos y profusas lecturas, el profesor JOSE FELIX PATIÑO ha alertado al cuerpo médico colombiano sobre las condiciones de inferioridad en que lo ha colocado el Decreto Ley elaborado por el ICFES, en relación con el título de "Médico Cirujano" que desde la vigencia del mencionado decreto (1980), se viene otorgando, tan solo en Colombia, a los profesionales que terminan y cumplen todos los requisitos de estudios médicos, similares a los de las universidades de todo el mundo, en donde se les otorga el título de Doctor en Medicina (M.D.). La vigencia de este título debe reclamarse, así como hacer claridad sobre el mismo, para evitar equívocos ante la opinión mundial en el

sentido de que los egresados de nuestras facultades de medicina aparezcan como simples técnicos.

La medicina es única, universal y del más alto nivel académico. No podrá fraccionarse en calidades y esto no debe confundirse con la necesidad de estudios complementarios para el ejercicio de las múltiples especialidades actuales. Ha sido un error, señalado ya por el doctor Patiño en dicho editorial, que demerita a nuestros profesionales como ocurre con la supresión de la tesis de grado que debería reimplantarse por ser un requisito más de importancia trascendente, en nuestra opinión, para obtener el título de Doctor en Medicina.

Estos trabajos de tesis, que implican investigación y que han de calificarse para su aceptación, dieron en el pasado no muy lejano brillo y adelanto a la profesión médica colombiana, como lo hicieron, entre otros, la tesis del profesor Luis Patiño Camargo, quien descubría por primera vez los parásitos transmisores del tifo exantemático (1922); o la del profesor Jorge Cavalier (1921) que señalaba la utilidad de la biopsia por congelación, muchos años antes de su utilización universal, o la tesis del doctor Bernardo Samper (1914), que observaba los peligros de la contaminación de las aguas con nitritos y nitratos y la manera de tratarlas.

Debemos recuperar el grado de doctor y restablecer la tesis de grado para obtenerlo.

Atentamente;

JORGE ARCHILA FAJARDO
MSCC