

# LA PRIMERA CONVENCIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

## **AN Dr. Alberto Perales, AN Dr. Raúl Morales, AN Dr. Jaime Espinoza, AN Dr. Mayer Zaharia y AA Dr. José Luis Heraud.**

En la Ceremonia de Transmisión de Cargos del 2 de Noviembre de 2009, el electo Presidente de la Academia Nacional de Medicina (ANM), A.N. Dr. Fausto Garmendia Lorena, señaló en su discurso programa, diversos problemas que obstaculizaban la marcha institucional y la necesidad de proponer medidas correctivas. (1) El problema identificado puede resumirse en el gradual desfase de adaptación de la ANM a las nuevas condiciones y exigencias nacionales del S XXI en el área de salud, lo cual conduce a la dificultad de cumplimiento de los objetivos para los que fue creada.

### **ANTECEDENTES**

Durante la gestión del Dr. Raúl León Barúa (2003-2005), el 17 de Agosto de 2004, se realizó el Foro: "Futuro de la Academia Nacional de Medicina, 116 años de historia y el reto de los siguientes 20" en el que participaron los AN. Javier Arias Stella, Rolando Calderón y Carlos Battilana. En él se plantearon y discutieron algunos problemas organizacionales y sugirieron posibles medidas de acción. (2-4) En tal línea de pensamiento, el electo Presidente AN Eduardo Pretell, (2005-2007), señaló en su discurso programa la necesidad de formar Grupos de Trabajo que aumentaran la productividad de la Academia y reforzaran su rol nacional. (5)

El 21 de Diciembre de 2006, el Comité de Biblioteca integrado por los AN: Alberto Perales, Raúl Morales, Zuño Burstein, Oscar Pamo y el AA, José Luis Heraud organizó un Simposio sobre "Responsabilidad de la Academia Nacional de Medicina en el apoyo a la investigación científica y su difusión", con exclusiva asistencia de académicos para crear un espacio de reflexión corporativa sobre el tema. En la parte introductoria, se señaló la falta de trascendencia de la ANM y la necesidad de que, con mayor tiempo y metodologías más afinadas, se prolongara tal reflexión para bien de la institución. (6-8)

Posteriormente, el Dr. Pretell, nombró la "Comisión para la formulación de un proyecto de gestión institucional", presidida por el AN Javier Arias Stella, que se instaló el 27 de febrero de 2007, la cual consideró que el nivel de percepción social de la presencia de la Academia Nacional de Medicina en el país no satisfacía las expectativas de sus asociados. La Comisión organizó varias reuniones de trabajo alcanzando a revisar la problemática y proponer la Misión y Visión de un plan estratégico (9). Lamentablemente, el esfuerzo se frustró.

El 2 de Noviembre de 2009, en su discurso programa de asunción al cargo de presidente de la ANM, tal como se ha mencionado, el Dr. Fausto Garmendia especifica el problema y, en la primera sesión de su Junta Directiva, propone replantear el posicionamiento de la ANM, analizar su trascendencia y re-definir sus objetivos formulando un Proyecto de Gestión institucional de corto, mediano y largo plazo. La estrategia a utilizar con tal finalidad será organizar la Primera Convención de la Academia Nacional de Medicina.

Para conducirla, se nombra una Comisión específica, presidida por el A.N. Alberto Perales e integrada por los AN. Raúl Morales (Secretario), Jaime Espinoza y Mayer Zaharia, y el A.A. José Luis Heraud, con la asesoría de los AN. Fausto Garmendia y Eduardo Pretell.

### **A) FASE DIAGNÓSTICA DE LA CONVENCIÓN: METÓDICA.**

Como paso previo, para identificar las líneas problemáticas fundamentales y las variables intervinientes en su génesis, la Comisión realiza una indagación entre los académicos. Se utiliza metodología cualitativa de entrevistas en profundidad a informantes clave, y se diseña una encuesta que se distribuye electrónicamente a todos ellos.

En el análisis de los resultados se utilizan los siguientes criterios de identificación:

- Inclusión de respuestas, en las cuales, un mínimo de dos académicos identifican el mismo problema o proponen similar solución
- Agrupación de respuestas por afinidad de contenido.
- Construcción de categorías o áreas problemáticas.
- Listado de posibles causas.
- Listado de sugerencias de solución

## RESULTADOS

Del universo de 115 académicos, contestan la encuesta 43 (37%). Analizados por categoría, se encuentra que de los 36 Académicos de Número, contestan 22 (61%), mientras que de los 60 Académicos Asociados, sólo lo hacen 16 (27%).

**1. PROBLEMAS IDENTIFICADOS:** Los problemas identificados fueron los siguientes:

- 1.1. INSTITUCIONALIDAD, en relación a un desfase entre el accionar de la Academia y las nuevas exigencias del entorno.
- 1.2. REFORZAMIENTO DE LA MEMBRESÍA E IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL
- 1.3. En relación al disminuido compromiso institucional, cohesión interna y pobre participación en las actividades de la Academia, particularmente por parte de los Académicos Asociados, (evidenciada en la reducida respuesta a la encuesta que comentamos).
- 1.4. DISMINUIDA IMAGEN INSTITUCIONAL, en relación a la mínima presencia y visibilidad pública de la ANM con nula valoración por parte de la sociedad civil.  
ROL Y CONTRIBUCIÓN DE LA ACADEMIA EN EL QUEHACER NACIONAL, en relación a la ausencia de opinión institucional en los debates públicos sobre temas de salud de interés nacional, así como mínima participación en la investigación de los grandes problemas de salud del país (los aportes son individuales, no institucionales).
- 1.5. FRÁGIL SITUACIÓN ECONÓMICA, en relación a un presupuesto mínimo que traba el desarrollo de la ANM.
- 1.6. FALTA DE TRASCENDENCIA INSTITUCIONAL, en relación a falta de posicionamiento institucional como referente en el campo de la Salud y al riesgo de que la Academia desaparezca sin dejar huella histórica.

## 2. FACTORES EXPLICATIVOS DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- 2.1. En relación a la institucionalidad, la centenaria antigüedad de la ANM y el haberse aislado funcionalmente de las problemáticas actuales en una "torre de marfil" han contribuido al desfase detectado.
- 2.2. En relación al escaso compromiso institucional de sus miembros y su reducida participación en las actividades de la Academia, particularmente de los Académicos Asociados, las opiniones explicativas pueden agruparse en las siguientes categorías:
  - 2.2.1. Académicas: Inadecuada selección de los temas motivo de las reuniones científicas. La impresión es que no todos los temas que revisa la ANM en su Programa Anual, caen en el rango de interés de los asociados, de allí, su reducida asistencia.
  - 2.2.2. Administrativos: Vinculados a una pobre difusión de las actividades (aunque el Programa Científico se distribuye a comienzos del año) y también por el horario inconveniente.
  - 2.2.3. Económicos: Porque con la programación de las actividades de 19.30 a 22.00 h se produce un conflicto de interés con los beneficios económicos de la atención privada que ejercen los académicos en su consulta profesional (aunque las reuniones científicas son mensuales).
  - 2.2.4. Organizacionales: probablemente en relación con un sistema deficiente de selección de los A.A. quienes probablemente ingresan con poca motivación.

Sin embargo, estos resultados contrastan con los testimonios de los académicos actuales, todos los cuales

refieren que al ser invitados a pertenecer a la ANM, experimentaron una admiración inicial por la institución y sus miembros; y haberse incorporado con deseos de aprender, esforzarse y contribuir a mejorar los grandes problemas de salud del país. Se deduce de ello, que pudieran existir dos variables:

a) La derivada del escogimiento de los académicos asociados en el cual probablemente falló el sistema de selección, y, b) La derivada de la propia ANM, que no desarrolló un proceso adecuado de incorporación para facilitar la asimilación del nuevo académico a las exigencias corporativas e instilar en él/ella el compromiso institucional.

2.3. En relación a la disminuida imagen institucional, tradicionalmente, la dinámica de la ANM ha estado orientada a discusiones de alto nivel pero de círculo cerrado. El problema se ha agravado por una innecesaria competencia con las Sociedades Científicas Médicas, analizando temas de salud (en reuniones científicas o congresos) que dichas instituciones manejan en mejores condiciones. Ello ha conducido a una pobre visibilidad y valoración social (allende los círculos científicos).

2.4. En relación al rol y contribución de la academia en el quehacer nacional, si bien es cierto que la ANM ha participado en algunos debates públicos y generado opinión institucional, tal accionar ha sido esporádico y puntual. La reducida contribución de la ANM al manejo de los problemas de salud del país se vincula también a la restricción de su campo de acción, en parte relacionado a su propio retraimiento (inadecuada visión y misión, confusión de rol y otras variables) y por otra, al desfase organizacional ya mencionado. Salvo excepciones, a pesar de contar con una membresía de la más alta calidad, tal potencial de recursos ha sido escasamente utilizado, en forma grupal, en bien del país, desarrollando una actividad científica de primera línea pero poco difundida. En temas de investigación en salud las contribuciones han sido fundamentalmente individuales, asociadas al desarrollo de los propios académicos, pero no institucionales.

2.5. En relación a la situación económica, el presupuesto operativo de la ANM cubre mínimamente los gastos básicos influyendo negativamente en el desarrollo institucional. El Estado no ha cumplido adecuadamente con ella lo que por ley le corresponde y, por otro lado, tampoco la ANM ha establecido estrategias adecuadas para proveerse de fondos complementarios.

2.6. En relación a la falta de trascendencia institucional, aunque la ANM fue fundada por ley el 02 de Noviembre de 1888 con la misión específica de asesorar a los poderes del Estado en materia de Salud, con el devenir del tiempo se formó el Ministerio de Salud y emergieron otras instituciones profesionales, tales como, el Colegio Médico, otras Academias, la Seguridad Social, las Sociedades Científicas, etc. Con todo ello su campo de acción se ha visto seriamente reducido y su visión, misión y objetivos deben ser repensados.

### **3. SUGERENCIAS DE CAMBIO PARA LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS.**

3.1 *Establecer un proyecto de política institucional cuyo cumplimiento constituya compromiso de las Juntas Directivas en su Programa de Acción.*

3.2 *Establecer tres niveles de intervención:*

3.2.1 *Revisar el sistema de captación de nuevos miembros y renovar el método de incorporación.*

3.2.2. *Establecer el perfil del candidato (criterios)*

3.2.3. *Crear un programa de fortalecimiento motivacional (Sensibilización y adoctrinamiento académico)*

3.2.4. *Cohesionar la membresía (que derivan y pertenecen a diferentes instituciones), consolidar la identificación institucional e incentivar la productividad académica.*

3.3. *Imagen institucional.*

*Modificar la Visión y la Misión de la Academia. Incluirla en la dinámica actual de salud emitiendo opinión en temas de salud de interés nacional*

3.4. *Rol y contribución de la Academia en el quehacer nacional*

3.4.2. *Seleccionar 10 temas de análisis e investigación para las actividades regulares.*

3.4.3. *Complementar el programa anual con actividades culturales y recreativas.*

3.4.3. *Hacer la Historia de la Academia.*

3.4.4. *Crear el Museo Nacional de Medicina en el antiguo Hospital de San Andrés.*

3.4.5. *Recopilar la información de lo llevado a cabo por la Comisión anterior, para tener un punto de partida coherente.*

### 3.5. *Situación económica*

- 3.5.2. Lograr partida presupuestal del gobierno como tienen las Academias de la Lengua y de Ciencias.
- 3.5.3 Lograr del Colegio Médico del Perú un fondo permanente y mayor al actual, en compensación a las propiedades y recursos que la Academia le transfirió.
- 3.5.4 Realizar eventos científicos de alto nivel con ponentes internacionales.
- 3.5.5 Crear Patronato formado por Empresas (Telefónica, Mineras y Exportadores).
- 3.5.6 Ofrecer proyectos y/o estudios sobre temas de interés nacional o regional al Estado, empresas mineras y agroindustriales.
- 3.5.7. Solicitar apoyo a la Industria Farmacéutica.

### 3.6. *Trascendencia institucional. Principios y espíritu de la ANM.*

¿Qué requiere la ANM para trascender?

- 3.6.2. Cohesión interna.
- 3.6.3. Liderazgo grupal, no individual.
- 3.6.4. Reinventarse dándole mucho peso a los procesos para concretizar los principios.
- 3.6.5. Pensar en grupo, porque estamos habituados a pensar en singular. Sabemos que queremos individualmente pero no grupalmente.
- 3.6.6. Empezar hoy con un proceso que sea política institucional y venza la resistencia al cambio.
- 3.6.7. Operativamente, los hacedores del cambio serán los nuevos académicos que tengan la grandeza de espíritu de continuar el proceso.

## **B) FASE PRESENCIAL DE LA CONVENCION**

Se llevaron a cabo dos reuniones, el 21 de Mayo y el 07 de Julio de 2010, con los siguientes objetivos:

1. Analizar y replantear el posicionamiento y la trascendencia de la ANM frente a las actuales condiciones de la sociedad peruana.
2. Analizar las dificultades económicas institucionales y plantear medidas de solución acordes con la realidad actual.
3. Analizar el compromiso e identidad de los miembros con la institución y plantear medidas correctivas.
4. Analizar y plantear medidas de sostenibilidad del Proyecto de Gestión

### **Base legal:**

- Ley de Creación de la Academia Nacional de Medicina.
- Carta Orgánica de la Academia Nacional de Medicina.

### **DINÁMICA.**

En la primera reunión, la tarea principal fue poner a consideración de los académicos asistentes los problemas identificados. Luego, fueron divididos en grupos de discusión en los cuales elaboraron sus respectivos informes. El análisis de los mismos, permitió reordenar la problemática, conjugar problemas afines y destacar la necesidad de reelaborar la Visión y Misión institucionales. Tales resultados fueron resumidos y expuestos como documento de trabajo en la segunda reunión. En ésta se elaboraron las conclusiones finales.

**CONCLUSIONES.** (Se adjunta en documento aparte)

### **PALABRAS FINALES**

La Academia Nacional de Medicina espera que sus miembros adopten y mantengan una posición cohesionada y proactiva en la vida institucional. La ANM, al pertenecer en nuestra actual era del conocimiento al nivel del pensamiento, debe diferenciarse de las Sociedades Científicas creando un liderazgo grupal más que individual de sus miembros que permita reflexiones colectivas y opiniones institucionales sobre los grandes problemas nacionales en el campo de la salud y oriente al Estado e instituciones decisorias respecto a las posibles vías de acción.

La Primera Convención constituye tan sólo el inicio de un proceso institucional de largo aliento que ha planteado las líneas directrices para reforzar su desarrollo organizacional de acuerdo a las nuevas realidades que enfrenta. Es de esperar que las próximas Juntas Directivas refuercen lo esencial del proceso para lo cual requerirán de los análisis y ajustes necesarios para asegurar su seguimiento.

#### **ANEXOS:**

1. Discurso Programa del AN Dr. Fausto Garmendia Lorena, Presidente ANM, al asumir la Presidencia el 2 de noviembre del 2009.
2. Arias Stella Javier. Pasado de la Academia Nacional de Medicina. "Foro: Futuro de la Academia Nacional de Medicina, 116 años de historia y el reto de los siguientes 20" Anales de la Academia Nacional de Medicina, 2004: 53
3. Calderón Rolando. Presente de la Academia Nacional de Medicina. "Foro: Futuro de la Academia Nacional de Medicina, 116 años de historia y el reto de los siguientes 20" Anales de la Academia Nacional de medicina, 2004: 58
4. Battilana Guanilo Carlos. "Foro: Futuro de la Academia Nacional de Medicina, 116 años de historia y el reto de los siguientes 20 años". Anales 2004, pp 61-62
5. Discurso Programa del AN, Dr. Eduardo Pretell al asumir la Presidencia el 10 de noviembre de 2005.
6. Perales Cabrera Alberto. "Simposio: Responsabilidad de la Academia Nacional de Medicina en el apoyo a la investigación científica y su difusión". Sesión Ordinaria 21 de diciembre del 2007. Anales de la Academia Nacional de Medicina. 2006:166
7. Heraud José Luis. Historia de la Academia Nacional de medicina: Metódica. Sesión Ordinaria 21 de diciembre del 2007. Anales de la Academia Nacional de Medicina. 2006:161-165
8. Conclusiones del Simposio: "Responsabilidad de la Academia Nacional de Medicina en el apoyo a la investigación científica y su difusión". Sesión Ordinaria 21 de diciembre del 2007. Anales de la Academia Nacional de Medicina. 2006:166
9. Seguimiento del Proceso de Planeamiento Estratégico. Raúl Morales. Documento final de la Comisión Javier Arias Stella, 2007.