

El Perú y su Academia Nacional de Medicina: historia, presencia y vigencia *

AN Dr. Renato Alarcón Guzmán

Deseo, en primer término, expresar mi profunda gratitud a la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, por el honor que conlleva esta presentación. La conmemoración de un nuevo aniversario de la Academia trae consigo no solo recuerdos de hechos y personajes históricos sino, fundamentalmente, reflexiones en torno a la institución y sus objetivos, a su trayectoria de más de un siglo de realizaciones y reafirmaciones, a su compromiso inalienable con nuestro Perú.

Una revisión histórica va, por cierto, más allá del mero recital cronológico, para introducirse en el escenario de ideas y principios, de circunstancias y realidades que contribuyeron, en su momento, a la identificación de necesidades y a la materialización de iniciativas destinadas a su manejo y mejora. En ese sentido, permítaseme utilizar, a manera de contexto común para la segunda mitad del Siglo XIX y para estas primeras décadas del Siglo XXI, una palabra que ayuda a describir y comprender las características de la situación imperante durante la concepción y creación de la Academia y sus entidades precedentes y el momento actual que vive nuestro Perú. La palabra es: Crisis.

La etimología griega del término incluye nociones de separación o división. Transferida al latín y luego a otros idiomas, la palabra “crisis” refleja, en términos del Diccionario de la Real Academia Española, nociones de mutación procesal de orden físico, histórico o espiritual, dudas en cuanto a su continuación, modificación o cese, situación dificultosa o complicada, muchas veces imbuida de escasez o carestía. A su turno, el Diccionario Webster añade eventos emocionalmente significativos o cambios radicales de status, momentos decisivos de inestabilidad e incertidumbre, de riesgos y cambios inminentes. El Diccionario de Historia de las Ideas señala que la proliferación en el uso del término confirma a “crisis” como “rasgo saliente de la conciencia contemporánea” en áreas sociales, políticas y económicas, con énfasis “en las tres grandes fuerzas que constituyen la fábrica de la historia: estado, religión y cultura”. Vale igualmente la pena resaltar la perspectiva del historiador suizo Jakob Burckhardt, el cual afirma que la fortaleza y aun el valor de una crisis no deben ser evaluados en las etapas iniciales de la misma sino en base al potencial de las ideas y las pasiones que la nutren. Toda crisis es una oportunidad aun, a pesar de que muchos hablan hoy de una “crisis permanente”.

* La documentación utilizada en la preparación de este trabajo y fuente de información y citas pertinentes proviene de numerosos archivos de la Academia Nacional de Medicina gentilmente proporcionados por autoridades y personal administrativo.

Propongo pues que, si bien hay diferencias sustanciales en cuanto al tipo y a la naturaleza de la crisis que precedió a la creación de la ANM y a la que enfrenta hoy en día nuestro país, lo esencial en el contexto institucional que nos identifica y nos une, es mantener enhiestos los principios e ideas sustanciales de nuestros fundadores, inspirarnos con su historia, utilizar siempre su trascendental presencia y hacer de su vigencia, el incentivo constante de un futuro mejor. En suma entonces, Historia, Presencia y Vigencia.

Historia

Permítanme iniciar esta travesía histórica mencionando un hito fundamental: la creación, en 1787, de la **Sociedad Amantes del País**, inspirada por el gran Hipólito Unanue, institución en la que se agruparon todos los intelectuales, médicos, naturalistas, literatos y economistas de aquel entonces. A pesar de su breve existencia, plasmada en las páginas de El Mercurio Peruano, esta institución sembró ciertamente valiosísimas semillas. La historia registra que fue en el periodo postrero de la época virreinal, que la formación de médicos se benefició de la labor docente de figuras como Hipólito Unanue, Cayetano Heredia y Miguel E. de los Ríos. Hombres de enorme calidad cultural y pedagógica, plenamente entregados al avance de su disciplina, estudiosos del progreso de la profesión médica en Europa y –fundamentalmente– visionarios y cautos militantes en la causa de una etapa post-colonial independiente y autónoma, su labor preparó el terreno para el establecimiento de una Escuela de Medicina en San Marcos. Tal la inquietud germinal de una institución que, más allá de confines puramente curriculares, se consagraría al estudio y confrontación de futuros desafíos clínicos, socio-políticos y de salud pública en el nuevo país.

En 1843, poco más de dos décadas después de la proclamación de la Independencia, se iniciaron labores de reforma de la enseñanza médica cuyos primeros frutos se plasmaron en la fundación de la **Sociedad Médica de Lima** (SML), el 7 de Setiembre de 1854 y su establecimiento oficial, el 1º. de Febrero de 1855. La

SML constituyó, a lo largo de sus 30 años de existencia, la fase inicial del periodo de concepción de la ANM. En la inauguración de la SML, el Dr. José Bravo enfatizó el carácter eminentemente peruanista de su misión, tarea que a la larga generó el valioso legado científico acumulado durante veinte años en las páginas de la Gaceta Médica de Lima. La “Declaración Constitutiva de la SML” y su Acta de Fundación son posiblemente los testimonios más tempranos del espíritu fundacional de nuestra institución. Concurrieron a la ceremonia 21 médicos y científicos, incluido el ilustre naturalista Antonio Raimondi. No pudieron asistir otros seis fundadores, entre ellos el respetado maestro Cayetano Heredia.

En los dos periodos de su existencia (1854-1869 y 1874-1879), la SML “tuvo actuación brillante....y muy interesantes e ilustrativas discusiones....(sobre)... serios problemas de salud...”. Lamentablemente, su carácter no oficial restaba impacto a sus opiniones y pronunciamientos y, eventualmente, desapareció entre el cúmulo de calamidades que condujeron a la nefasta Guerra del Pacífico. En un discurso pronunciado en 1988, el Dr. Uriel García habló de “los aciagos abrilés” de conflictos dentro de la Universidad, agravados por la necesidad de asesorar a un gobierno mal preparado para afrontar el sorpresivo ataque del país del Sur al comienzo de la guerra. San Marcos tenía a sus estudiantes lidiando como voluntarios en los frentes de batalla, docentes divididos y desconcertados ante un liderazgo en conflicto, muertos y heridos atendidos en hospitales deficientemente equipados y, en última instancia, una autonomía universitaria mellada por gobernantes indecisos y autoridades escurridizas, nombradas a dedo en reemplazo de las legítimas. Figuras como Odriozola fueron obligadas a renunciar y el Perú del periodo inmediato a la posguerra vivía una época dramática. Una masiva renuncia de docentes sanfernandinos condujo a la formación de la **Academia Libre de Medicina** (ALM) que, con El Monitor Médico como órgano de difusión, inició la etapa de “la verdadera reconstrucción académica”, que Uriel García llamó con justeza “el alivio para el Perú naciente”.

La ALM tiene como fecha de su fundación el 25 de Octubre de 1884 y se inauguró oficialmente casi un año después, el 29 de Julio de 1885. En su Acta de Fundación, plantea “encender un nuevo foco de luz y abrir un nuevo taller de trabajo científico”. En su breve pero productiva existencia, la ALM estudió y evaluó, con altos niveles de originalidad y pertinencia, diferentes condiciones clínicas de la realidad sanitaria nacional. El gobierno del Perú convocó, en Diciembre de 1887, el primer Congreso Sanitario Americano, en el que la Academia jugó un papel estelar en la formulación de normas político-sanitarias de avanzada “para impedir la importación de enfermedades exóticas a la América del Sur”.

El 12 de Agosto de 1888, en la sesión solemne de aniversario de la ALM, asumió la presidencia el Dr. Celso Bambarén. En su discurso inaugural, el Dr. Bambarén pidió al Presidente de la República, General Andrés Avelino Cáceres (presente en la celebración, acompañado por su Consejo de Ministros y otras personalidades), “proponer al Soberano Congreso la elevación de esta Academia al rango de Academia Nacional, por lo que vendrá recíproco honor a vuestro gobierno y a la Academia”. El gobierno acogió favorablemente el pedido y presentó el correspondiente proyecto de ley al Poder Legislativo que lo aprobó el 25 de Octubre de 1888. Así, el 2 de Noviembre de 1888, el Presidente Cáceres firmó el Decreto que declaró a la **Academia Nacional de Medicina (ANM)** “institución nacional”, cuya organización y proyecto de Estatutos fueron sancionados trece días después. La “sesión de clausura” de la ALM tuvo lugar el 10 de Agosto de 1889 y las funciones de la ANM como institución oficial comenzaron con una solemne Sesión Inaugural el 22 de Diciembre del mismo año.

El extraordinario orador que fue José Casimiro Ulloa pronunció sendos y elocuentes discursos en ambas sesiones, reafirmando categóricamente los objetivos primarios y los principios fundacionales comunes a la ALM y a la naciente Academia Nacional de Medicina. En la sesión de clausura de la ALM, señaló que “la Ciencia...es la más poderosa palanca del progreso humano y la conservación de la salud y de la vida son su primera condición y el más sólido fundamento del

provenir de las naciones....Estamos consagrados al ideal de nuestras aspiraciones....(para)....levantar el gran edificio de la Medicina Patria”.

Presencia

La segunda parte de esta conferencia intenta establecer claramente la presencia de la ANM en la vida del Perú a lo largo de más de siglo y medio de existencia. Nuestra institución ha sido siempre consciente del trascendental valor testimonial e histórico de publicaciones periódicas de contenido informativo y académico-científico, bases de una prensa médica nacional. Las entidades precursoras de la ANM establecieron órganos de difusión impresa que cumplieron su cometido con presteza y brillo. Así, la Sociedad Médica de Lima contó con La Gaceta Médica en sus dos periodos de existencia, señalados arriba. Luego, la Academia Libre de Medicina publicó por primera vez su Boletín, el 1º de Agosto de 1885, un fascículo de 128 páginas que incluyó las actas preparatorias de la institución. Cabe mencionar también El Monitor Médico que José Casimiro Ulloa editó por más de una década hasta su muerte en 1891. Cuando la ALM fue declarada Nacional en 1888, el Boletín dejó de aparecer probablemente debido a la complejidad de las tareas iniciales, y fue solo en Mayo de 1897 que reinició su publicación con un fascículo de 88 páginas; entre 1900 y 1904 se publicaron otros cinco fascículos. Vinieron después La Crónica Médica dirigida sucesivamente por Leonidas Avendaño, Eduardo Bello y Carlos A. Bambarén, y La Reforma Médica que, desde 1915, reflejó en sus páginas los quehaceres de la vida académica de nuestra Medicina.

En 1920 se publicó un volumen titulado Anales de la Academia Nacional de Medicina. Desde 1922 hasta 1929, el Boletín conoció “horas prósperas” y, en 1935, con ocasión del cincuentenario de la fundación de la ALM, se editaron tres volúmenes con un total de 276 páginas cubriendo quince Memorias de los Secretarios Perpetuos que ejercieron su función en aquellos lustros, los Dres. José Casimiro Ulloa, Manuel Antonio Muñiz, Leonidas Avendaño y Carlos Enrique Paz Soldán. Este último dirigió también la publicación de siete memorias correspondientes al periodo 1936-1948.

Otros pilares innegables de la continua presencia de la Academia en la vida del país fueron y siguen siendo, sin duda, la acentuación de principios fundamentales, el florecimiento de ingredientes de base, la convergencia de ideas sustanciales y las concreciones de su valor trascendente. Patriotismo fue el principio-raíz, expresión fehaciente de una manera diferente de pensar, sentir y actuar. Los médicos precursores de este enfoque percibieron una nueva concepción de ser y comprendieron que la mejor manera de honrar a nuestros primeros héroes era cultivar una patria nueva, valores diferentes, conocimientos propios y aceptación igualitaria de sus fuentes. Como sentimiento básico y como compromiso sagrado, Patriotismo impregnó célebres discursos de próceres de la Academia en diferentes etapas de su existencia. Por ejemplo, el primer Secretario Perpetuo de la ALM, José Casimiro Ulloa, confirma y realza este principio vital en la época inmediatamente posterior a la Guerra del Pacífico, época que describe como una suerte de "segunda Independencia". Señala que "antes de nuestros inmerecidos infortunios y desastres, pudimos colocarnos a la vanguardia de los Estados del Pacífico, lisonjeándonos con la esperanza de no dejarnos adelantar en este camino..... Vinieron esos tristes días en los que vimos desaparecer todo el patrimonio que habíamos reunido durante medio siglo, como fruto de nuestra actividad en los campos de la ciencia, de la industria y del trabajo; pero apenas asomaron los primeros albores del día de nuestro renacimiento, cuando haciendo una suprema apelación a todas nuestras fuerzas, iniciamos la obra de nuestra reconstrucción científica, política y económica..... para dejar expedito el paso a la libertad, a nuestros derechos y a nuestras instituciones".

Que patriotismo no es solamente expresión emocional de un amor trascendente a la tierra o al país natal, sino fina articulación de ideas y acciones guiadas por aquel afecto telúrico, quedó elocuentemente demostrado en la conferencia "La Generación del 900 y la Medicina Peruana" dictada el año 2000 en la ANM por el Dr. Javier Mariátegui. Sobre la base de escritos de José Casimiro Ulloa y Hermilio Valdizán, Mariátegui sigue criterios de Pablo Macera y Karl Mannheim para delinear el concepto de generación y decirnos que la

novecentista del Perú "volcó su espíritu de investigación sobre el reciente pasado republicano y sobre el presente del Perú, iniciando con el mismo espíritu inquieto y renovador de la generación española de 1898, el análisis de los elementos formativos de su conciencia nacional, de sus instituciones, de sus hombres y de su proceso intelectual y social". El brillante análisis de Mariátegui considera segmentos arielistas, elitistas, espiritualistas, hispanistas y aristocratizantes, por un lado, e indigenistas, tutelares y de "ciencia inspirada en la verdad y la belleza", por otro.

La tarea fundacional de una entidad como nuestra Academia fue y es el cultivo de principios éticos y la reafirmación de valores esenciales. Dignidad es otro de ellos reflejando asunción de posiciones que inspiren respeto y seguimiento, aceptación y cumplimiento de tareas comunes, de militancia colegiada a su vez respetable y valorada. De su lado, honestidad implica sujeción a normas y principios de igualdad, equidad y veracidad (en una palabra, Justicia). Los médicos de las últimas décadas del Siglo XIX en el Perú comprendieron claramente que su misión y su entidad representativa jamás podrían alcanzar sus objetivos sin el sustento de una dignidad auténtica ni sin el ejercicio de una honestidad plena.

Lo expresa así el Dr. Manuel Antonio Muñoz, Secretario Perpetuo, en su Memoria de los trabajos del año académico 1896-1897, la primera parte de la cual es dedicada al recuerdo de su predecesor y miembro fundador de la Academia, el Dr. José Casimiro Ulloa que dejó la institución para transitar la ruta de un "amargo ostracismo", antes de su fallecimiento en Arequipa el 4 de Agosto de 1891. A la descripción de una realidad social lastimera, Muñoz opone el desafío de un "viento de positivismo que hace imposibles las abstracciones de otras épocas. Cuando bastaba cobijarse en un tonel o encerrarse en una obscura y húmeda biblioteca para encontrar la verdad, podían los hombres de ciencia prescindir del medio social en que vivían. Hoy todo ha cambiado. Nada se escapa a la observación, y la investigación de los fenómenos de la naturaleza impone tal concentración intelectual que es incompatible con los afanes de la lucha diaria".

En similar contexto, merece citarse el párrafo final de la presentación del Dr. Leonidas Avendaño sobre la historia de la ANM, en la sesión solemne del 29 de Diciembre de 1924. Se trata de reflexiones que, casi un siglo después, mantienen inamovibles los principios de dignidad y cumplimiento del deber: “En esta época, en que el positivismo y el mercantilismo informan la casi totalidad de las acciones humanas; en esta época de quiebra de no pocos de los valores morales que idealizaron la existencia en otros tiempos; en esta época en que la lucha por la vida se hace cada día menos hidalga; en esta época....., en que se ha llegado – parece un sueño— a la industrialización de la medicina, arrastrada a ello por la incontenible transformación de los principios que norman el funcionamiento del organismo social, es necesario que los que comulgamos en el ideal del cultivo de la ciencia, que realizamos nuestra paciente y silenciosa labor con prescindencia de influencias extrañas, tengamos un refugio honesto, digno de ser reverenciado como el augusto templo del saber. Esa es la principal finalidad que corresponde, hoy por hoy, a las Academias de Medicina en América. Serán el arca santa en que se salven del naufragio, de la vorágine que también pretende arrancar nuestros puros intentos de continuar alcanzando todo lo noble, todo lo bueno, todo lo grande que ha de satisfacer los anhelos de nuestro espíritu...”. Así, de las canteras peruanas de la historia médica, de la que la ANM era ya, de hecho, institución protagónica, emergía la imagen renovada de una medicina comprometida con la ciencia y también con rasgos esenciales de la realidad social y de un auténtico humanismo.

Desde la misma perspectiva, el Dr. Fortunato Quesada, Presidente saliente en Abril de 1952, sugirió a sus colegas el manejo de “tres factores de encumbramiento galénico: primero, la lealtad a la Medicina, para que sea siempre superior y libre; segundo, el orgullo de su ejercicio, a fin de que nada la supedite en nuestras almas y en la sociedad; y tercero, la fe en su futuro, que mantiene nuestra ilusión por la felicidad humana...”.

En un discurso pronunciado en 1973, a nombre de los Académicos Correspondientes nacionales recientemente nombrados, el Dr. Luis Ginocchio Feijoo

invocó el “saber superior”, frase orteguiana, como el deber sustancial sembrado de espíritu de ayuda, de sacrificios, altruismo y, a veces, de soledad. Tal vez para cumplir aquel deber y combatir esta soledad, la Academia abrió entonces sus puertas a los médicos de provincias, por primera vez en sus casi cien años de existencia.

Las décadas de 1990 y 2000 fueron ciertamente periodos oscuros y difíciles para el Perú. La Academia denunció en su momento un “intrusismo generalizado” de intereses ajenos a la marcha y desarrollo de la Medicina, la indiferencia ante reclamos de justa aplicación de la Ley del Trabajo Médico, la reemergencia de enfermedades epidémicas, la instauración de “reformas” sin participación de la profesión. Un problema que emergió en el campo de la educación médica fue la acreditación como Facultades de Medicina, de un gran número de entidades que, definitivamente, no reunían requisitos mínimos para acometer esta tarea. En cumplimiento de uno de sus deberes esenciales –el determinado por su rol docente—, de su dignidad y siempre con miras a un futuro mejor, pero también en defensa de otro de sus roles, el consultivo, ignorado por las autoridades de entonces, la ANM denunció la crisis que, con visos de catástrofe, se cernía en este terreno. El 19 de Agosto de 1999, el Comité de Educación Médica organizó un Foro que tuvo como expositores a representantes de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, el Colegio Médico del Perú, la Academia misma y panelistas del Ministerio de Salud, la Asamblea Nacional de Rectores y CONAFU. El entonces Presidente de la Academia, Dr. Germán Garrido Klinge, formuló la crucial pregunta: “¿Cuál es el médico que el Perú necesita?”, respondiéndola con categórica sencillez: “El médico que necesitamos es el que sepa Medicina” para asistir a los enfermos “con competencia y dentro de cánones éticos que felizmente no han variado en el tiempo, aunque constantemente se les quiere torcer”. El evento permitió también reafirmar la justa indignación de la Academia (expresada en el Boletín No. 3 del año anterior), frente a la actitud negligente de autoridades y dependencias oficiales con respecto a su participación en el debate nacional sobre el tema.

Vigencia

Y llegamos así a la caracterización de lo que llamo vigencia de la ANM en el presente y –más aún– en el futuro de nuestra patria. Se ha dicho muchas veces que, a fin de preservar su naturaleza substancial, todo grupo humano identifica y designa figuras de su historia –próceres y héroes– que contribuyeron de manera diversa al enunciado de sus objetivos y a la búsqueda y forja de rutas, para convertirlos en evidencia e inspiración de constante progreso. En el caso de la ANM y sus precedentes, abundan por cierto pronunciamientos de elogio y deuda histórica hacia precursores como Heredia o Unanue y héroes que, como Daniel Alcides Carrión contribuyeron decisivamente al cultivo de esa vocación de eternidad y permanencia. Así, Paz Soldán llama a Unanue el "varón singular", gestor del Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando y "en las horas majestuosas de su ancianidad inmaculada, autor de esa otra creación máxima: la Nación Peruana, libre y soberana". Y lo describe como un "genial arquiatra", protagonista de "una vida heroica y peregrina", proclamado muchas décadas después de su muerte, como vencedor en una "terca campaña de justicia histórica".

Por otro lado, el recuerdo del sacrificio de Daniel Alcides Carrión se convirtió en componente obligado de todas las acciones de la Academia. No solo se invocaba su nombre y se certificaba su presencia en todos los actos oficiales de la institución, sino que cada aniversario de su muerte (5 de Octubre de 1885) constituía una celebración enormemente significativa, con participación de la Academia y de otras organizaciones médico-científicas del Perú. Estos tributos, el recuerdo de figuras que han contribuido a la grandeza de nuestra Medicina, nos mantienen también totalmente vigilantes del cumplimiento de la misión de la Academia y del valor de sus contribuciones, desde diferentes perspectivas. Cito, por ejemplo, los homenajes a Sebastián Llorente, "el sabio que ofrendó al Perú, su segunda patria, el caudal sin fin de las producciones de su portentoso talento" (José Casimiro Ulloa); Alberto Barton, "el grande asclepiade que quedará ligado a uno de los más sensacionales descubrimientos médicos

de nuestro tiempo" (Ramón E. Ribeyro); Manuel Odriozola, "hombre superior espíritu selecto,..... inflexible en el cumplimiento de la ley, lo que no fue óbice para su acendrada caridad; eminente clínico y consumado práctico; maestro entre los maestros, educador ejemplar y verdadero padre de la juventud fernandina de su tiempo" (Leonidas Avendaño); José Casimiro Ulloa, "poseedor de una solidísima instrucción enciclopédica y de una convicción liberal, nunca por un momento desmentida" (Manuel A. Muñiz); Antonio Pérez Roca, médico-héroe de la Guerra del Pacífico, que, como Jefe del Servicio médico-quirúrgico en el vapor "La Limeña", manejó la evacuación de cientos de muertos y heridos, adultos, ancianos, mujeres y niños, víctimas de la Batalla de Arica y su dramática secuela. (Guillermo Fernández Dávila); Juan Francisco Valega, Presidente de la Federación de Estudiantes del Perú en 1920-21, "romántico organismo revolucionario pleno de juventud que hizo caducar las normas y rutinas arcaicas que imperaban desde más de medio siglo en la centenaria y vetusta San Marcos" (Carlos Enrique Paz Soldán).

La ANM estableció como actividad permanente, el tributo debido a figuras históricas de nuestra profesión, miembros fallecidos cada año cuyo recuerdo y ejemplo exaltaban aún más los principios rectores de servicio, coraje, calidad profesional, dignidad humana y ejemplo ético para futuras generaciones. He tenido oportunidad de revisar los testimonios en relación a otros próceres como Max Arias Schreiber, Enrique León García, Carlos Morales Macedo, Constantino Carvallo, Oswaldo Herculles, Hugo Pesce, Honorio Delgado, Carlos Monge Medrano, Ovidio García Rossell, Enrique Encinas, Carlos Enrique Paz Soldán, Julio O. Trelles, Hermilio Valdizán y muchísimos más. Igualmente, el ámbito nacional de la Academia le permitió incorporar gradualmente a médicos destacados de las llamadas "provincias" y reconocer, más allá de su desaparición física, su significativa contribución académica. Homenajes a médicos cultores de otras disciplinas como Arturo Jiménez Borja, "médico en la mañana, arqueólogo en la tarde y el resto del tiempo hombre de artes y letras. Hermosa jornada de un

espíritu renacentista” (palabras de Javier Mariátegui) y a célebres académicos extranjeros como Santiago Ramón y Cajal, Luis Jiménez de Asúa, Eugenio Espejo y muchos más.

La vigencia de la ANM está ciertamente marcada por sus realizaciones y su significado. El transcurso de años y décadas permitió delinear, primero, una serie de roles que reafirmaran los designios de la Academia para, luego, permitirle concretar logros que hicieron de ella una fuente ejemplar de trabajo científico, académico, sanitario y social. Roles y logros configuraron entonces, al paso del tiempo, el desarrollo procesal que conocemos como Identidad, la *raison d'être* de la institución, su naturaleza distintiva, singular e irrefutable, su vocación de eternidad en tanto que depositaria de un destino irreducible.

La época inicial en la historia de toda entidad trata de responder a una pregunta básica: ¿Quiénes somos? ¿A quién representamos?. Muy lejos de objetivos sindicales o estrechamente grupales, el rol representativo de la Academia consagra una misión esencialmente solidaria: la medicina como vocación de ayuda devota y profunda, como reiteración continua de un Juramento de validez universal, de presencia y vigencia de la medicina peruana en el consenso universal. Por citar solo un ejemplo, la Academia suscribió sin ambages las conclusiones y recomendaciones de la XIV Reunión de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (ALANAM), celebrada en 1999 en Rio de Janeiro y en la cual se reafirmaron los beneficios de los sistemas de Seguridad Social, el rechazo a la comercialización y mercantilización del cuidado de la salud, defensa de la condición profesional de la medicina, repudio a la corrupción, importancia de prevención y promoción de la salud y solicitud firme a los Gobiernos para que otorguen a las Academias Nacionales de Medicina la condición de asesores permanentes en asuntos de salud.

En numerosas ocasiones, la ANM ha recordado al país, a sus instituciones y a sí misma, un rol explícitamente señalado en el Decreto Presidencial que plasmó su existencia. El rol consultivo responde al carácter de

Comité de Expertos, de grupo de concedores plenos de un amplio y complejo campo de conocimientos y acciones que la Academia planteó entre sus objetivos primarios. El Gobierno y todas sus reparticiones buscarían el consejo y la opinión de la Academia en todas las áreas que tuvieran que ver con la salud, entendida como deber público y como propósito colectivo. Recientemente, la ANM ha elaborado varios informes y sugerencias concretas en torno a acciones dentro de la “nueva realidad” postpandemia, documentos a ser presentados al Ministerio de Salud, justamente en cumplimiento de su rol consultivo, nutrido siempre de una poderosa tradición humanística y científica y de un “criterio realista y prospectivo”, en palabras del Dr. Jorge Voto-Bernales al asumir la Presidencia de la ANM en Mayo de 1973.

Otros dos roles definitorios de la misión de la Academia y de su vigencia en el Perú de siempre se explican por sí mismos: el rol clínico y el rol docente. En base al conocimiento adquirido de fuentes autorizadas a nivel global, el rol clínico incluye la discusión, el debate, la comparación de estrategias diagnósticas o terapéuticas y las medidas de implementación que reclaman un juicio maduro y cabal. De su lado, el rol docente es función que mantiene sólidamente informados a todos los sectores a los que sirve por definición y por vocación. Dado que un buen número, si no todos los académicos ejercen diversas tareas docentes a nivel de universidades, escuelas de medicina, hospitales, clínicas, centros de salud y dependencias públicas y privadas, el beneficio para sus estudiantes, colegas, pacientes, trabajadores de la salud y público en general es significativo. Más aún, responsabilidad docente no solamente significa la tarea de enseñanza en el aula, la sala hospitalaria, el laboratorio o el quirófano. Entraña también la tarea de vigilancia de la estructura y funcionamiento de los Programas Académicos de Medicina, de la calidad de su aplicación a los servicios que los futuros profesionales han de brindar a la comunidad y sus pobladores.

Las actividades de investigación son componente básico del quehacer de instituciones como la Academia Nacional de Medicina. Las sesiones académicas no son solo dedicadas a la exposición de conocimientos

establecidos sino también a la formulación de nuevas búsquedas y la discusión de hallazgos novedosos. Es de diálogos como éstos que emergió, desde el comienzo, el rol heurístico de la ANM, no como un complejo físico de laboratorios y equipos sino como fuente y escenario de iniciativas, discusiones, exposición de resultados y crítica constructiva de los mismos. Pueden citarse ejemplos que van desde los estudios tempranos sobre la intoxicación cocaínica por Alfredo Piñón en 1886, hasta las presentaciones del Profesor Alberto Hurtado sobre sus estudios de fisiología y patología de altura en los años 50, pasando por la reivindicación de las investigaciones de Alberto Barton en torno al agente causal de la Verruga Peruana en 1913. En los documentos de la ANM se encuentran nombres ilustres, (de Escomel a Monge, de Krumdieck a Alzamora, de García Rossell a Herculles, de Pérez Aranibar a Hurtado, de Lastres a Delgado, de Almenara a Soto, de Pesce a Trelles y muchísimos más) vinculados a investigaciones originales y hallazgos primigenios. En el año 2000, otro ilustre Presidente de la Academia, el Dr. Javier Arias-Stella, concretó su iniciativa de creación de la carrera del Investigador "paralela y adicional a la carrera docente". La describió como "una institución de nivel suprauniversitario, manejada por un cuerpo idóneo de rigurosa selección, con un estricto y depurado estatuto que asegure la escogencia de los candidatos solo por su vocación y excelencia y que garantice el seguimiento y el ascenso en el escalafón, en función de la continuidad en el esfuerzo y en su calidad". En el mismo discurso, Arias-Stella propuso "la investigación sobre problemas médico-sociales de interés nacional" como prioridad heurística en el país. Igualmente, planteó que la Academia "no puede ser indiferente a la delicada y compleja situación que la tecnología, las nuevas modalidades de atención de la salud y el creciente conflicto entre oferta y demanda de recursos humanos y económicos originan, afectando la relación paciente-médico-empresa-seguros".

Arribamos así a otra función esencial de instituciones como la ANM: su rol ético. "Velar por la Ética y la Deontología médicas y fomentar y proteger los intereses profesionales, fue disposición que la Academia heredó de la Libre, como ésta la recibió de la Sociedad de

Medicina de Lima y que figura en nuestro Texto único de Estatutos y Reglamentos", nos lo recuerda el Secretario Perpetuo, Carlos E. Paz Soldán durante la lectura de las Memorias del año 1936, "y ninguna institución está mejor capacitada para tal labor que la Academia Nacional de Medicina, el más puro santuario con que cuenta el Gremio Médico Peruano....porque en esta Academia, que viste sayal de franciscano por su pobreza, pero a la que sus desvelos y desinterés de medio siglo largo dan aureola inmaterial y fúlgida de prestigio, es donde hay que buscar al presente el alma de Hipólito Unanue".

Principios categóricos y roles ineludibles han configurado logros imborrables de la ANM en la historia de nuestra profesión y en la historia del Perú que amamos. Desde el primer momento de su existencia, nuestra institución se identificó con el servicio público como una de sus tareas fundamentales. Un ejemplo de características casi proféticas en relación al presente fue la dedicación de la Academia a la materialización del Observatorio Unanue destinado a estudios meteorológicos y climáticos; fue un esfuerzo de varios años que se concretó solo a medias ya que el Estado adoptó más tarde esta función pública.

El enfoque epidemiológico, materia de estudios intensos, se concretó también en discusiones sobre las numerosas enfermedades infecciosas que asolaron a la humanidad a finales del Siglo XIX y por varias décadas en el Siglo XX; la creación de Comisiones y de un Instituto de Vacuna "no solo como un servicio higiénico, auxiliar del sanitario municipal, sino como un campo de estudio de todas las cuestiones relativas a la renovación, conservación y preparación de la vacuna", fueron también testimonio evidente de este objetivo institucional. Así por ejemplo, un informe de la Segunda Subcomisión de Epidemias (integrada por los Dres. Ulloa, Barrios, Pérez Roca y Artola) hace saber de la muerte de 305 personas en Lima durante el año 1885, como resultado del "brote" de viruela, y el acta correspondiente incluye la discusión en torno a la edad menor límite más apropiada para la administración de la vacuna (3 meses). Las conclusiones reflejan sensibilidad y pragmatismo: pedido de obligatoriedad de la vacuna,

servicios de vacuna a domicilio, estímulos a la población para aceptación de su administración y fundación de un Instituto Central de Vacunaciones en Lima. La Academia postuló igualmente el empleo de métodos nuevos para la conservación de la vacuna, higiene, protección y aislamiento apropiados de los infectados, prevención de contagio, ensayos de investigación y experimentación en alta escala, desinfección de lugares públicos e incineración de cadáveres. Valga señalar que la semejanza de estas medidas con lo que está sucediendo en el mundo del COVID-19 hoy, más de 130 años después, es impresionante.

Un enfoque similar es el que dio forma a la conferencia sobre aspectos sociales del Cáncer en el Perú, dictada por el Dr. Oscar Soto, en la sesión del 25 de Abril de 1952. Sobre la base de dolorosas estadísticas elaboradas por el naciente Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, abogó por una “campaña social anti-cancerosa” destinada a favorecer consultas y tratamientos precoces. La vocación de servicio de la Academia se da pues no solo en relación a aspectos técnicos o clínicos especializados sino en el vasto terreno de una educación del público “organizada y dirigida en tal forma que sea capaz de interesar a muchos, sin despertar reacciones exageradas e inconvenientes de cancerofobia”.

Se ha mencionado ya que uno de los más efectivos propósitos de la tarea institucional era la provisión y discusión de estudios relevantes para la ciencia médica universal en el escenario peruano. Cito, entre muchos, un complejo caso psiquiátrico discutido en 1887, los estudios farmacológicos de Bignon, el Simposio y Mesa Redonda sobre el problema Madre-Niño en el Perú, otro sobre Trasplante de órganos (ambos celebrados en 1970), discusiones sobre el Genoma Humano y la Cibernética en la Medicina (1999), etc. De especial impacto médico-social puede considerarse el trabajo que el Dr. Carlos F. Krumdieck presentó en la sesión del 10 de Octubre de 1952 sobre el tema “Hipoalimentación, Distrofia y Mortalidad Infantil en el Perú”, subtítulo Plan de Campaña Integral de Protección Materno-infantil. Krumdieck compartió su experiencia de casi 30 años de intensa actividad clínica

con millares de niños de todas las clases sociales. Tablas, gráficos, citas bibliográficas y experiencias de colegas a lo largo del Perú sustentaron los comentarios y planteamientos del gran pediatra peruano, el cual concluyó “que los factores económicos y sociales son los verdaderos elementos teleológicos determinantes del malestar de la infancia.....Una gran cantidad de niños.....languidecen y desarrollan anormalmente porque su aporte alimenticio es insuficiente en cantidad e inapropiado en calidad”.

El reconocimiento de las esencias de la profesión médica y su aplicación al encuentro con el paciente, son rasgos que requieren el perfeccionamiento continuo del clínico perspicaz, sensible y bien formado. Esa combinación de idealismo y pragmatismo es base fundamental en el mantenimiento de verdades eternas y la aceptación de verdades nuevas en el ejercicio de la profesión. Tal fue, sin duda, el mensaje sustancial del discurso de incorporación del Dr. Benjamín Alhalel Gabay como Académico Asociado, el 9 de Junio de 1998. Clínico por antonomasia, maestro conocedor e inspirado, ser humano cabal y acabalado, querido y reverenciado por multitud de colegas, amigos y discípulos, Alhalel habló del ejercicio profesional de la Medicina y la relación médico-paciente con la profunda sencillez del sabio. Dos pilares inalienables –dijo–, la Medicina como Ciencia y la Medicina como Arte, confieren a la relación del profesional con el paciente, instrumentos de armonía como la empatía y de solidez como la medicina-basada-en-la-evidencia; permiten al médico ver al paciente como persona humana dueña de su ser físico, su condición etaria y su bagaje emocional, el paciente como realidad compleja y sufriente. Por otro lado, el médico es también un ser humano que, en el terreno profesional, debe reconocer el dolor en sus múltiples rostros, buscar la información más precisa y establecer la comunicación más fructífera y eficaz que, a la larga, evitará y prevendrá un número grande de iatrogenias.

Compromiso con el futuro

En todo momento, pero particularmente en el periodo de concepción de la Academia, su futuro fue tanto desafío permanente como incentivo vital de la acción institucional. En el III Congreso Científico continental que tuvo lugar en Lima a fines de 1922, el entonces Presidente de la ANM, Dr. Juvenal Denegri, enunció el concepto de "Panamericanismo" que, al igual que la Ciencia, "no reconoce fronteras, que une, que vincula, que es solidaridad por ser la Verdad". El trabajo de las "Academias y Sociedades sabias", como las llamó Paz Soldán, combina sabiduría y genio, duda creativa y escepticismo saludable, investigación libre alejada de "dogmas heredados" y en rebeldía constante, por lo tanto, contra el servilismo intelectual y el vasallaje científico. Tales principios son sustancia ingénita de la identidad de la Academia.

En 1973, el Presidente entrante Dr. Jorge Voto-Bernales reafirmó la fe "nacionalista" de la Academia, situándola como protagonista del "gran salto en el orden social, científico y gremial" representado por la creación del Colegio Médico del Perú y el logro de una necesaria "diferenciación institucional y de fueros privativos" con la nueva entidad, la Federación Médica Peruana, la Asociación Médica Daniel Alcides Carrión y con Academias Nacionales de otras especialidades médicas.

Las promesas e incertidumbres en el área médico-social y en el proceso de desarrollo del Perú en el Siglo XXI, fueron tema central de la Sesión Científica del 27 de Julio del 2000, en la que el Dr. Octavio Mongrut dirigió la mirada, desde la perspectiva de una institución respetuosa del pasado, a un futuro que entonces comenzaba, el escenario de vida de generaciones jóvenes. El desarrollo, señaló, "es un proceso cultural rico en valores.....y otros factores esenciales que obligan a colocar la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, comenzando por la erradicación de la pobreza, en el centro mismo de aquel proceso". La sociedad contemporánea global es escenario y testigo de cambios rápidos y hasta inesperados por los múltiples grupos humanos que la integran; su fenomenología, caracterizada en los

rubros de transición demográfica, epidemiológica, económica/global y cultural/tecnológica, tiene en el crecimiento de la población mundial un campo de interacciones intensas y resultados a veces silenciosos, pero no por ello insignificantes en áreas tales como nutrición, empleo, educación, demandas de salud, etc. Desde la perspectiva institucional, Mongrut concluyó su exposición con el planteamiento de estrategias de conocimiento, información y diálogo, consolidación de libertad y democracia e ideales de bienestar y paz social.

Quisiera señalar que el hermoso Proemio que de su libro Notas Históricas y Biográficas de la Medicina Peruana, escribió el insigne académico Antonio Pérez Roca en 1911, entraña también tal esencia. He aquí algunas líneas: "Se ha observado con mucha verdad que de la medicina parten y a ella convergen, todos los conocimientos humanos. Las ciencias físicas y naturales son, como se sabe, su base obligada; por la higiene se enlaza con la política; por la fisiología confina con todas las ciencias filosóficas; y por la piedad que reclama el sufrimiento es, cabe decirlo, una verdadera religión".

Reflexiones finales

La tesis central de esta presentación es que el Espíritu Fundacional de la ANM, definido como el invariable e integérrimo blasón de ideas, principios e ideales, presente desde el inicio de la vida de nuestra institución, jamás ha claudicado a través de su historia; esta vocación de permanencia explica y permite entender los alcances perdurables y la invariable presencia de la Academia, su vigencia plena, más allá y por encima de los avatares políticos y sociales en la vida del país. Este Espíritu posee un dinamismo creativo que garantiza actualización permanente; un carácter casi intuitivo de mejores días, inspiración y escenario de realidades futuras; una fluidez ontológica, saber flexible frente a exigencias cuestionadoras, con respuestas cabales y veraces. El valor de los principios fundacionales es que están siempre esencialmente ligados al futuro; si ese vínculo es consistente, los principios operan con eficiencia y la institución sobrevive.

La variedad de roles que la Academia ha desempeñado y desempeña en el devenir de nuestro país, consagra sustantivamente el reconocimiento de la auténtica moral hipocrática, el sano pragmatismo galénico y la apasionada búsqueda teleológica y epistemológica de Paracelso. Identifica el lado débil de la condición humana, así como su posibilidad de cambiar y aprender en función de experiencia, comprensión y compasión. Y así lo ha demostrado la trayectoria insigne de todos nuestros héroes, gracias a los cuales la Academia ha construido un magno edificio de logros concretos. Una identidad auténtica entraña solidaridad, renovación, ciencia, humanismo, autonomía, talento y tenacidad.

¿Qué futuro aguarda a la Academia Nacional de Medicina del Perú?. Una respuesta inicial sería simplemente, seguir en la ruta trazada por sus próceres, en el altar que erigió el sacrificio de Daniel Alcides Carrión, ruta transitada a lo largo de más de siglo y medio por José Casimiro Ulloa, Carlos Monge Medrano, Alberto Hurtado, Telémaco Battistini, Alberto Barton, Hermilio Valdizán, Honorio Delgado, Julio Oscar Trelles, Pedro Weiss, Carlos Enrique Paz Soldán, Eleazar Guzmán-Barrón. En décadas más recientes, tenemos los ejemplos de Hugo Pesce, Oswaldo Herculles, Javier Arias-Stella, Humberto Rotondo, Javier Mariátegui, Roger Guerra-García, nuestro insigne Uriel García Cáceres y muchísimos más.

Sin embargo, el futuro reclama también la superación de lo que Marcos Cueto llama Ciencia de la Adversidad, tendencia forjada por las privaciones y escaseces de países en vías de desarrollo, atravesados por la multiculturalidad y obviamente ajenos a la abundancia y multiplicidad de los países industrializados. Este estilo de hacer ciencia en condiciones adversas se intensificó por problemas socio-políticos de finales del siglo XX y comienzos del actual. Cueto comenta sobre la poca estima social y cultural por la investigación y la práctica médico-científica, la precaria profesionalización de docentes e investigadores, la “dependencia de las profesiones..., la migración al exterior de científicos formados localmente, la falta de continuidad de las instituciones y publicaciones periódicas y la indiferencia de gobernantes y empresarios”. Los retos continúan.

El Perú y su Academia Nacional de Medicina tienen muchos deberes que cumplir. La “nueva realidad” desatada en el mundo por la combinación de factores telúricos, climáticos, sanitarios, socio-políticos, económicos, religiosos y morales, impone categóricamente el deber de aportar sabiduría, objetividad, crítica y, sobre todo, honestidad consecuente que permita enfrentar esa realidad con resiliencia y capacidad adaptativa, combatiendo las múltiples expresiones del sufrimiento humano contemporáneo en su ámbito bio-psico-socio-cultural y espiritual. A manera de ejemplo, tal como lo decimos en el Informe sobre la Salud Mental en el Perú, documento de la Academia a ser entregado al despacho ministerial, “en estas circunstancias se hace necesario construir un nuevo sistema y no solo reparar o corregir un sistema precario”. El rol de los determinantes sociales de la salud mental adquiere extrema importancia en países como el Perú, donde subsisten niveles significativos de desigualdad y pobreza. La salud mental debe ser incorporada como prioridad en las políticas públicas y en la agenda nacional, como derecho fundamental y componente indispensable del cuidado integral de la salud de toda la población y de un desarrollo nacional coherente, coordinado y armónico, desterrando intervenciones aisladas u oportunistas. A su vez, se impone un desenvolvimiento sustancial de iniciativas en campos como la cultura pública, la educación, el deporte, las artes, el cuidado del medio ambiente y otros factores que, sin duda, mejoran significativamente la vigencia de aquellos determinantes. El objetivo esencial de todas estas acciones es mejorar no solo la situación económica de las personas sino las redes comunitarias y su calidad de vida para lograr, así, el fin de todo tipo de aislamiento social, predecesor maligno de una paradójica “soledad colectiva”.

La creación de una sociedad global saludable y digna es una tarea urgente y necesaria. Así lo señaló el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en la sesión de apertura de la Cima de la Salud Mundial, hace dos semanas en Berlín, postulando tres prioridades: un acuerdo global para prepararse y responder mejor a epidemias y pandemias, una nueva arquitectura de

sistemas de salud y un enfoque global que “priorice promoción de la salud y prevención de enfermedad, más que únicamente el tratamiento de los enfermos”. Esta tercera prioridad requiere que todos los países ejecuten un “cambio paradigmático.....reconociendo que la salud comienza no en hospitales ni clínicas sino en hogares, calles, escuelas y centros de trabajo”. Tal crucial reorientación exige que la salud sea considerada en acciones como planificación urbana, políticas de impuestos, transporte, educación, comercio, finanzas, infraestructura. Ghebreysus concluyó que “la salud no puede continuar siendo un portafolio junior en el gobierno tal como sucede en muchos países: debe ser elevada porque poblaciones saludables y seguras son la base de sociedades y economías saludables y seguras”.

El funcionario internacional resumió su perspectiva con dureza: “Sociedades saludables tienen que ver con la mejora de sistemas, no de la gente”. En tal contexto, son cinco las tareas más urgentes:

- 1) El Sector Salud necesita elevar, valorar y explorar otras disciplinas y profesiones para afrontar desafíos que, aun cuando reflejados en el cuerpo, tienen sus raíces en la sociedad; esto equivale a integrar componentes de salud pública en terrenos no directamente vinculados o adiestrados en temas de salud tales como derecho, arquitectura u otros, y requerirá humildad y voluntad por parte de profesionales de la salud para trabajar con gente que ofrece diferentes experticias y experiencias, no necesariamente orientadas a objetivos de salud.
- 2) Acciones específicas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La relación intersectorial debe ser políticamente bien informada y se requiere un considerable esfuerzo para cambiar el giro de “Ministerios de Enfermedad” a reales “Ministerios de Salud y Bienestar”.

- 3) La comunidad de salud pública debe reconocer, confrontar y apoyar esfuerzos destinados a regular los intereses establecidos de aquéllos que se benefician de la explotación, extracción y mantenimiento de ambientes que contribuyen a enfermar a la gente, i.e. los llamados “determinantes comerciales de la salud”.
- 4) Sociedades saludables demandan, en última instancia, una fundamental reestructuración de los sistemas económicos, de industrias extractivas que privilegian crecimiento a cualquier precio – incluyendo salud y ambiente— en favor de aquéllos que colocan bienestar como su componente central.
- 5) Una progresiva transformación social requiere coaliciones amplias, basadas en valores y talentos orientados a su búsqueda en sectores tales como educación, vivienda, nutrición y otros.

Este llamado en procura de un cambio paradigmático profundo y poderoso en el campo de la salud global, propone una tarea hercúlea. Viniendo de la autoridad máxima de la salud mundial, puntualiza las limitaciones del modelo existente y enfatiza la urgencia y objetivos de un nuevo sistema en apoyo del cual el pronunciamiento de comunidades, grupos e instituciones de salud es indispensable. No dudamos que, en nuestro Perú, su Academia Nacional de Medicina, poseedora de una luminosa dote de validez, compromiso, conciencia del deber, vocación y convicción, continuará elevándose a niveles aún más altos de principios y acciones, elocuentemente cincelados a lo largo de su historia.

Muchísimas gracias.