

Medicina y valores sociales

JUAN RAMÓN DE LA FUENTE

Conferencia magistral Dr. Ignacio Chávez. Academia Nacional de Medicina, febrero 6 de 2008.

Son tiempos estos por demás oportunos para revitalizar y reivindicar a la medicina académica. A ello habré de referirme en este texto.

En los últimos años, quienes hemos trabajado en los ámbitos de la salud y de la educación, hemos podido observar con preocupación cómo ha ido decreciendo el entusiasmo de muchos colegas jóvenes, estudiantes brillantes y bien preparados, por la medicina académica. Esta forma de ejercer la medicina en nuestro país, al igual que en otros, se ha cultivado sobre todo, aunque no exclusivamente, en las instituciones públicas de salud.

Me parece, asimismo, conveniente examinar el asunto, toda vez que es en la perspectiva de la medicina académica —por su rigor intelectual— desde donde pueden analizarse mejor y proyectarse con más autoridad, los valores sociales que permiten a nuestra profesión incidir con mayor fuerza en el bienestar individual y colectivo.

La medicina académica se sustenta sobre todo en la enseñanza y en la investigación, en el análisis documentado de los procesos que determinan la salud y la enfermedad. Estos elementos permiten ofrecer la mejor medicina asistencial posible sin prejuicios étnicos, religiosos, sociales o ideológicos. Pero habría que agregar que todo ello adquiere verdadera relevancia sólo si se desarrolla en estricto apego a la ética del trabajo médico y el respeto cabal a los derechos de los pacientes y de sus familiares.

La medicina académica es la que mejores posibilidades tiene de incorporar al ejercicio profesional los nuevos descubrimientos científicos; es la única que ofrece expectativas reales de formación rigurosa en los estudiantes, y la que precisamente —por el juicio crítico y el esfuerzo intelectual que demanda— puede ayudarnos a esclarecer con cierta sabiduría muchos de los grandes problemas que hoy enfrenta la medicina, inmersa en la vorágine del desarrollo de nuevas tecnologías, el afán desmedi-

do de lucro, la comercialización excesiva y por si fuera poco, los fundamentalismos, que pretenden erigirse en poseedores de la verdad absoluta y normar la conducta social de todos con base en sus muy particulares puntos de vista.

La medicina académica debe pues, mostrar, a través de los elementos que la nutren y los componentes que la definen, su peso moral y su relevancia social. Necesitamos mostrarle a la sociedad de manera contundente, que la inversión —sobre todo pública, pero también privada— en los centros de atención médica de excelencia, cada vez más sofisticados y costosos, es una inversión con alto rendimiento social; es decir, es una inversión para el bienestar.

Es en el seno de la medicina académica en donde deben surgir los lineamientos generales de las políticas públicas en salud, la regulación para el uso racional de las tecnologías, los nuevos códigos de ética, etc., para mostrar a plenitud las posibilidades —hasta hace poco tiempo insospechadas— que hoy tenemos para mejorar la calidad de la vida. No es exagerado afirmar que la justicia social empieza al mejorar la calidad de la vida de las personas.

Uno de los cambios más importantes que hemos experimentado en los últimos años, radica en la influencia creciente que otras instituciones, industrias y grupos sociales ejercen hoy en día sobre la medicina, tanto en el ámbito nacional como internacional. Es parte de la globalización: las agencias multinacionales, las organizaciones sociales y privadas de todo tipo, las fundaciones, la banca de desarrollo, la industria farmacéutica, las empresas biotecnológicas, los organismos gremiales, etc., constituyen la compleja trama, la multiplicidad de valores en los que hoy se desarrolla el trabajo del médico.

La Academia Nacional de Medicina ha sido desde hace 145 años la principal promotora de la medicina académica de nuestro país, con una perseve-

rancia encomiable, con recursos muy limitados, pero con una gran autoridad ganada a pulso, a lo largo de muchas generaciones, con el trabajo formidable de los médicos que le han dado cuerpo, estructura, doctrina, sentido, prestigio y misión a la medicina mexicana.

Decíamos que las posibilidades de servirle mejor a la sociedad de las que hoy dispone la medicina se sustentan de manera fundamental en los avances de la investigación científica, la generación de nuevos conocimientos para enriquecer la práctica médica, para valorar objetivamente aquellos surgidos en otras latitudes y adoptarlos o no, en nuestras instituciones o incorporarlos al ejercicio profesional. No hay duda, es a través de la investigación como vamos a poder resolver los principales problemas de salud que hoy nos agobian, y esa investigación se hace sobre todo en los hospitales públicos y de manera más relevante aún, en aquellos que están asociados a las universidades públicas que son las que hacen investigación. Esos son nuestros centros de excelencia y algunos de ellos son de clase mundial. Son nuestra mejor apuesta de cara al futuro. Sin subestimar lo que se ha hecho y el esfuerzo que hoy se hace, no dudo en reiterar que requieren de un mayor apoyo por parte del Estado. Sólo así frenaremos el deterioro en su infraestructura y, más importante, la emigración de jóvenes talentosos, que en el campo de la biomedicina arroja ya pérdidas cuantiosas para el país; sólo así volveremos a ilusionar a los jóvenes, a los mejores, los necesitamos en México.

En un estudio presentado ante la Academia en 2004 y publicado en la *Gaceta Médica*, junto con Donato Alarcón Segovia y Jaime Martuscelli,¹ mostramos cómo cuando se incrementan las plazas de investigadores, se mejoran sus salarios que mucha falta hace, y se dedican más recursos a proyectos de investigación sobre temas relevantes, como las enfermedades crónicas, las adicciones, la reemergencia de enfermedades infecciosas, los accidentes, etc., no sólo aumenta la productividad científica, sino que los resultados de muchas de esas investigaciones relevantes son los que mejor pueden nutrir las políticas públicas de salud, con resultados positivos, objetiva y rigurosamente evaluados. Ésta es otra de las grandes posibilidades de la medicina académica, insuficientemente utilizada: evaluar con independencia, con objetividad,

con rigor, las políticas públicas en materia de salud. El que la Academia Nacional de Medicina sea un órgano consultivo del gobierno federal configura el marco jurídico idóneo para someter al escrutinio de los expertos aquí congregados, los diferentes programas de salud pública, sean los impulsados por este gobierno o por los anteriores. Algo se ha hecho, pero es mucho más lo que se puede hacer.

Otro aspecto de enorme relevancia social, propio de la medicina académica, tiene que ver con la formación de recursos humanos en salud, incluida una amplia gama de nuevas disciplinas que van desde las tecnologías más sofisticadas hasta la organización más eficiente de los servicios, y el enorme reto que representa la modificación de pautas conductuales para la instrumentación eficaz de estrategias preventivas. No basta, pues, con pensar que estamos haciendo las cosas bien, hay que probarlo. Alguien tiene que evaluar, y se debe empezar por aceptar el veredicto de esas evaluaciones siempre que se hagan con la solidez metodológica que el caso amerite.

La enseñanza de la medicina es cada día más compleja, más costosa y más dinámica. En el nuevo paradigma de la educación superior, la educación médica tiene —por necesidades inherentes a las áreas del conocimiento que son su objeto de estudio— un capítulo propio. Atrás quedó el modelo enciclopédico, la enseñanza memorista, y al médico, al igual que a la enfermera y a los técnicos cada vez más especializados necesarios para ofrecer una atención integral de calidad, hay que formarlos simultáneamente en las ciencias experimentales, que requieren de inversiones cuantiosas, y en las disciplinas sociales y humanísticas, sin olvidar por supuesto el delicado arte de la clínica, cuya enseñanza seguirá siendo fundamentalmente tutorial. Sin recursos humanos calificados, no hay manera de que mejore la calidad de nuestro sistema de salud.

Médicos, enfermeros y técnicos formados en el rigor de la academia constituyen los recursos más atractivos para la industria y para las instituciones médicas y centros de investigación en prácticamente todo el mundo. Por eso han sido de las áreas más afectadas por la fuga de cerebros. Despiertan tal interés estos recursos humanos que muchos países, empezando por nuestros vecinos

del norte, modifican sin el menor titubeo sus rigurosísimas leyes migratorias, con tal de contratar a las enfermeras que requieren en ciertas regiones, a los investigadores jóvenes que tienen posibilidades de contribuir al desarrollo de las ciencias médicas y a todo aquel que esté técnicamente preparado para cumplir una función específica dentro de lo que erróneamente se ha dado en llamar la industria de la salud. No comparto este concepto, por sus desbordadas implicaciones comerciales, pero reconozco que es parte de la compleja trama de la que hablábamos.

Sigo pensando que en una sociedad más justa, la salud debe entenderse fundamentalmente como un bien público, al igual que la seguridad y la educación y por ende, corresponde al Estado democrático, la delicada pero ineludible tarea de preservarlas.

Permítaseme concluir, que honra la memoria y el legado de uno de nuestros grandes maestros, rector egregio de nuestra Universidad y fundador de una institución emblemática de nuestra medicina, a uno de los valores sociales más controvertidos, trascendentes y sensibles de estos tiempos: me refiero a la ética médica.

El poder de la medicina se ha expandido en forma tal, que las decisiones que toman los médicos tienen un efecto como nunca antes lo habían tenido en la vida de las personas. Como es natural, el trabajo del médico se ajusta a la evolución de la sociedad y la sociedad misma demanda, cada vez más, una ética sustentada en el principio que expresa el derecho inalienable de los individuos a la libertad. El centro de la discusión está pues, en el principio de la autonomía, el cual, a su vez, está indisolublemente ligado al de la autodeterminación. Es decir, en el análisis final, es el paciente debidamente informado y en pleno uso de sus facultades quien debe decidir lo que es mejor para él.

El asunto adquiere una mayor complejidad, porque otro signo de nuestro tiempo es la creciente diversificación de los valores sociales. En una sociedad plural, es tan probable que los valores de los pacientes y los de los médicos coincidan, como que discrepen. Entre los propios médicos, hay criterios distintos acerca de asuntos tan sensibles como la eutanasia, el aborto, la prolongación de la vida, etc., pero no se trata de ver cuáles son las preferencias personales del médico, aunque éste, desde luego, puede dar su punto de vista y habrá pa-

cientes que prefieran dejar estas decisiones en manos de sus médicos.

Hay que entender que, si estos temas no fueran polémicos y en no pocos casos también motivo de serios conflictos, la importancia de la ética sería bastante trivial. Ahora bien, si los polos del conflicto potencial se simplifican entre lo que es “bueno” y lo que es “malo” corremos el riesgo de crear un conflicto moral insoluble. En mi opinión, el tema debe abordarse desde una perspectiva estrictamente laica.

En ningún ámbito de la esfera social como en el de la medicina, hay una oportunidad más tangible para reivindicar al laicismo como la mejor forma de encontrar alternativas y soluciones ante problemas reales de interés general y cotidiano: desde la fertilización *in vitro*, el uso de células madre con fines terapéuticos, la prevención e interrupción del embarazo en ciertas condiciones, el cuidado de las personas que están próximas a morir, los nuevos alcances de la genómica, etc. Pero ocurre además que el terreno ha dejado de ser propiedad exclusiva de los médicos. Legisladores, teólogos, filósofos y diversas voces de la sociedad civil se expresan de manera intensa y no siempre compatible. En el fondo los conflictos surgen porque se contraponen valores opuestos.

Pero analizar y discutir estos hechos con información y con serenidad va dando frutos. Los cambios y los consensos toman tiempo y, sin embargo, tanto el teólogo como el humanista secular van encontrando puntos de convergencia en México y en casi todos los países democráticos. Un buen ejemplo en nuestro país y que a mi juicio apunta en la dirección correcta, es la recientemente aprobada Ley de Voluntad Anticipada. Toca ahora a los médicos contribuir dentro de este marco jurídico general, a definir con la mayor precisión que sea posible las acciones más apropiadas, las que más benefician al paciente próximo a morir. El médico debe conservar ante todo su compromiso de actuar de acuerdo con la voluntad del enfermo en tanto que no implique afectar los derechos de otros. Cuando el médico defiende los derechos de sus pacientes, está defendiendo sus propios derechos.

Médicos y pacientes pueden o no tener creencias religiosas, y es precisamente el laicismo lo único que realmente garantiza que, así como no se puede

impedir practicar religión alguna, ésta tampoco se puede imponer a nadie. Pero si un médico priva a una persona de sus derechos civiles, no está actuando en su función de médico.

Son éstos algunos de los temas que hoy nos toca analizar, discutir, debatir, en el mejor de los espacios posibles que es el de la academia, para hacerlo con libertad, con respeto pero, sobre todo, para transmitirlos después a la sociedad con claridad, con información objetiva, con serenidad pero con firmeza y con convicción y, así, enriquecer con autoridad moral, a una sociedad que quiere saber más de estos asuntos porque le atañen, y que quiere, legítimamente, opinar y decidir sobre ellos, como corresponde a una sociedad democrática que, precisamente por serlo, no puede estar adscrita a un solo punto de vista.

Para los médicos, muchos de estos temas no son nuevos. Lo novedoso para todos, en todo caso, es el contexto social, el avance inexorable de la ciencia y la conciencia cada vez más generalizada y profunda de que sólo se progresa igualando derechos y que el derecho a la salud con todas sus implicaciones, sigue, al lado de la educación, encabezando la lista.

¹ De la Fuente, J. R., Martuscelli, J. y Alarcón Segovia, D., "El futuro de la investigación médica en México", *Gac. Méd. Mex.*, 140: 519-524, 2004.