

INFORMACION ACADEMICA

**DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR  
RAMON DE LA FUENTE, PRESIDENTE SALIENTE  
DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA,  
DURANTE LA SESION SOLEMNE DE INICIACION DE LABORES  
DEL CX AÑO ACADEMICO, EL 7 DE FEBRERO DE 1973**

En el transcurso del año que hoy toca a su fin, la Academia Nacional de Medicina ha ampliado sus trabajos en varias direcciones.

Nuestro secretario general, ha hecho ya el relato de las tareas cumplidas. Ello me exime de tener que referirme a ellas y me deja en libertad para ocuparme de algunos aspectos más específicos que nos atañen y que de tiempo atrás han sido para mí motivo de reflexión.

Entre las varias funciones que son propias de nuestra Corporación, hay dos que quiero subrayar. Una, es su función integradora de conocimientos que la creciente especialización tiende a dispersar. Otra, la de análisis crítico y orientación.

En cuanto a la primera, sólo he de mencionar que su importancia deriva del hecho conocido, que desde hace algunos decenios, el frente en el que la medicina

avanza con mayor rapidez es el del laboratorio y las técnicas especializadas. En esta frontera, los avances ocurren en forma tal, que aquello que ayer se consideraba verdad establecida, se pone en duda hoy, y aquello que apenas ayer era promesa, es hoy nueva verdad. La llamada explosión de conocimientos ocurre en campos separados; mantenerse al tanto de los cambios en territorios diferentes al de nuestra dedicación particular, se vuelve cada día más problemático. Aún, la comunicación entre quienes transitan por los distintos caminos de la medicina, se torna cada vez más difícil.

La tarea de actualizar conocimientos y reunir datos dispersos sobre un problema determinado, ha sido ampliamente reconocida y es ya práctica corriente en nuestra Corporación. Por ello no habré de detenerme a ponderar su importancia.

Otra tarea de la Academia Nacional de Medicina, es la que se relaciona con el análisis crítico de problemas médicos y la orientación de la opinión médica que es su consecuencia.

El análisis crítico puede plantearse en dos niveles. Uno, el de los grandes problemas de la medicina en nuestro país, como los que plantea la crisis de la educación médica, la medicina institucional y los servicios de salud. A ellos no habré de referirme en esta ocasión, porque han sido tratados recientemente en simposios y conferencias por muy distinguidos académicos. Me referiré al otro nivel: el de los problemas que el médico confronta en los actos de su vida profesional.

En cada acto de la vida profesional del médico está implicado un juicio que refleja su conocimiento científico y técnico, y también un juicio moral; este último, estrechamente relacionado con la cultura a la que pertenece y en el seno de la cual lleva a cabo sus acciones. En cada caso, uno u otro de estos elementos puede ser el más importante, pero ambos son inseparables.

Como la de cualquier otro ciudadano, la responsabilidad del médico deriva del hecho de que hace un trabajo que sólo él conoce y tiene autoridad para hacer. En efecto, sólo él puede valorar cada situación médica, prever cada riesgo y constatar cuáles son las consecuencias de sus acciones y de sus omisiones.

En situaciones bien definidas y rutinarias de su trabajo cotidiano, el médico generalmente no tiene dificultad para tomar decisiones. Pero no le ocurre lo mismo en una variedad de situaciones en las cuales los elementos de juicio no son ni claros ni precisos. El médico, aun aquél que es competente en su oficio, se encuen-

tra en un dilema cuando confronta situaciones nuevas, en las cuales existen contradicciones y discrepancias, ya sea de carácter técnico o de carácter moral.

Hay un aspecto humano que hay que tomar en cuenta. Hoy en día, el médico tiene mucho poder y el poder del médico sobre la enfermedad es también poder sobre los hombres con la salud como instrumento. El mucho poder, es bien sabido, conlleva el peligro del embotamiento de la capacidad crítica.

No creo pecar de ingenuo cuando afirmo que la mayor parte de los médicos estamos dispuestos a cumplir con nuestro deber; pero no basta con cumplir con el deber, es necesario definir cuál es el deber que hay que cumplir. La lección de la historia es que mucho es el daño que pueden sufrir los hombres como consecuencia de que alguien está siempre dispuesto a cumplir con su deber.

Mencionaré algunos de esos problemas graves que demandan del médico una capacidad crítica refinada, no porque dude que hay muchos médicos que sí tienen esa capacidad, y también la madurez y la habilidad para resolver esos problemas, sino más bien, porque pienso que el análisis crítico de esos problemas, es tarea que concierne a nuestra Corporación.

Un aspecto de la responsabilidad del médico, es la previsión de las consecuencias de sus actos profesionales. Ciertamente a veces no ha sido posible para nadie, prever oportunamente las consecuencias no intencionadas y distantes de las innovaciones médicas. Así, nadie previó que el uso extenso de antibióticos conduciría al desarrollo de organismos resistentes a su acción; tampoco se previó que los rayos X podrían producir cáncer, ni que los progresos en la salud pública, al prolon-

gar la vida, crearían nuevos problemas médicos a la comunidad.

Pero hay innovaciones médicas cuyos peligros sí es posible prever y deben ser usadas en cada caso, tomando en cuenta esos peligros y dentro del margen de incertidumbre que es permisible.

Las drogas que se introducen para su uso en la clínica, cada vez son más potentes, más eficaces y también más peligrosas. Por ejemplo, los esteroides pueden producir graves alteraciones glandulares y también mentales; los anticoagulantes pueden facilitar las hemorragias; muchas drogas dañan el hígado, otras a las células nerviosas y otras producen anemia o agranulocitosis. ¿Cuándo hemos de someter a un enfermo a un tratamiento cuyas posibles consecuencias desfavorables son tan graves? Si bien el riesgo terapéutico siempre ha existido, hoy el riesgo es la regla, y es necesario que el médico sepa ponderarlo.

Hoy en día, los desórdenes inducidos por el médico en el proceso de curar las enfermedades forman un extenso capítulo de la patología. El problema, que se extiende ya como una mancha oscura sobre el campo total de la medicina, requiere un examen crítico individualizado y cuidadoso.

Hay medios de diagnóstico que son valiosos, pero están llenos de peligros. ¿Cuándo hemos de usar y cuándo hemos de dejar de lado estos recursos? El riesgo y también el costo de una exploración deben juzgarse de acuerdo con su utilidad para el enfermo y el curso natural de la enfermedad. Una exploración o un tratamiento indicados en una afección grave pueden ser superfluos en afecciones de curso benigno. ¿No ocurre acaso que hoy se hacen a los enfermos cosas por mera

curiosidad científica, o simplemente porque se pueden hacer?

La medicina se sustenta en el principio de que "la vida humana es sagrada", ya sea por atribuírsele origen divino o bien por razones naturales. El hecho es que "tener reverencia por la vida", es una idea compartida por médicos que se adhieren a una visión cristiana del hombre y por otros cuya visión del mundo es secular. Pero en tanto que hay quienes afirman que el bien supremo del hombre es estar vivo, otros piensan que la vida humana sólo conserva su verdadero valor si se le considera inseparable de aquello que le confiere dignidad.

Los médicos hemos aceptado el compromiso de preservar la vida humana que nos es confiada, pero muchos pensamos que no sólo la muerte, sino también la degradación debe de ser evitada a los enfermos. El mismo principio de respeto por la vida, nos conduce a pensar que la condición humana de morir, debe ser respetada.

Que existe desacuerdo en el seno de la profesión y que la discrepancia está activa, lo muestra el hecho reciente de que en tanto la sociedad médica del estado de Nueva York se pronunció en favor del "derecho de morir con dignidad" y en contra de la idea de prolongar, en circunstancias definidas, la agonía de enfermos incurables, en otros círculos médicos, no menos respetables, se expresó el punto de vista de que "la agonía es digna de ser prolongada" y que no hacerlo, "es homicidio por omisión de cuidados". Analizar críticamente las razones que aducen los partidarios de uno y otro punto de vista, no es sólo instructivo, sino necesario.

El problema del aborto, que en nuestro país es problema grave y está rodeado de

implicaciones extramédicas que han de tomarse en cuenta, no debe ser soslayado. ¿Contradice el aborto el principio de la inviolabilidad de la vida? Algunos sostienen que en sentido estricto, un feto no puede considerarse como un ser humano; que orgánicamente es aún parte de la madre y que como no tiene conciencia de sí mismo, no es un individuo. Hoy en día, no puede decirse que la idea de que el aborto es intrínsecamente inmoral, es una idea generalmente aceptada en círculos médicos ilustrados.

En algunos países, se han hecho cambios en las leyes, para convertir al aborto en un acto legal cuando se practica durante los primeros meses del embarazo, ya sea en casos especificados, o bien, dejando la decisión a la mujer y a su médico. En los Estados Unidos de América, un fallo reciente de la Suprema Corte de Justicia que habrá de sentar jurisprudencia, ha confirmado esta última posición legal para toda la Unión Americana.

¿Es bueno o malo para esa nación? De antemano sabemos que una de las consecuencias negativas de estas leyes puede ser el abuso, pero sus defensores sostienen que esos riesgos están compensados por los beneficios.

En Francia, J. Monod, premio Nobel de Medicina declaró ante los jueces, que puesto que la personalidad humana surge cuando se ha formado el sistema nervioso central, el aborto en los primeros meses no es un infanticidio y muchos otros médicos han respaldado su opinión. El propio decano de la Facultad de Medicina, declaró que en ciertos casos, él ha ayudado a abortar a alguna de sus enfermas. El caso ya notorio, de Marie Claire, anuncia ya la liberalización del código penal francés en relación con el aborto.

Antes de seguir adelante, cabe hacer hincapié en que el médico tiene dos clases de responsabilidades: una moral ante su propia conciencia y otra civil, ante la sociedad. Es necesario que acate a ambas: a su conciencia y a la ley y si no está de acuerdo con esta última, debe hacer lo posible porque sea cambiada.

Hay casos en los cuales encontramos incompatibilidad entre el punto de vista legal y el punto de vista médico. Esto es frecuente en mi campo, la psiquiatría. Por experiencia sé que no se trata de simples dificultades de comunicación, sino de diferencias teóricas, cuyas consecuencias revisten gravedad.

El legista asume que el hombre es racional y actúa por móviles conscientes. El psiquiatra se inclina a pensar que la conducta surge, por lo menos en parte, de fuentes irracionales e inconscientes y está determinada por eventos previos. Además, el legista es esencialmente un moralista que pretende establecer la justicia. En cambio, la función del médico no es ni juzgar, ni hacer justicia, sino ayudar a los enfermos.

Cuando un juez pide al médico una opinión tajante sobre si una persona es o no responsable de sus actos, le está pidiendo algo que de por sí ha sido siempre difícil y que hoy en día puede serlo aún más, por el hecho de que alguien puede ser transitoriamente insano bajo la acción de ciertas sustancias, o por el contrario puede ser sano, en tanto se conserve bajo la acción de otras.

También ocurre que no obstante que la peligrosidad de una persona no se puede atribuir a unos cuantos factores ni es detectable en uno ni en varios exámenes, la ley pide al médico dictamine sobre la peligrosidad de un individuo y después so-

bre la base de ese dictamen, toma decisiones que afectan radicalmente su vida futura.

¿Puede el psiquiatra rehusarse en esos casos a testificar en los tribunales en su capacidad profesional? Mi punto de vista, es que la confianza que se tiene en los conocimientos y en la benevolencia del médico, no debe usarse en perjuicio de una persona enferma. Bien sabemos los psiquiatras que el diagnóstico de enfermedad mental es a veces escurridizo y en ocasiones no es ni verificable ni empírico y que los datos de la clínica pueden ser usados deliberada o inadvertidamente, en una u otra dirección.

¿Puede el psiquiatra negar su competencia y poner en duda el derecho de la ley a usarlo como experto, para no perjudicar a los débiles ni siquiera en beneficio de la sociedad? Por lo menos podemos decir, que cuando el médico emite opiniones cuya consecuencia es privar a una persona de sus derechos civiles, no está actuando como médico.

Podría mencionar otros muchos problemas que ponen a prueba la capacidad crítica del médico. Lo que me interesa hacer resaltar, es que en estos problemas juega un papel decisivo el hecho de que la sociedad considera que ciertos valores son absolutos y que otros, opuestos a ellos, no son sino desviaciones. ¿Es esto exacto? La historia muestra que lo que ocurre con los conceptos científicos, ocurre también aunque más lentamente, en el terreno de los conceptos morales. Un punto de vista considerado como desviación, eventualmente se convierte en un valor establecido. Si bien es cierto que los grandes principios morales permanecen estables, los valores subordinados a ellos, están sujetos a cambio y a evolución histórica. Los

cambios ocurren conforme aumenta nuestra experiencia, se amplían nuestros conocimientos y los cursos posibles de nuestras acciones son más variados. Poco hay realmente estático en los asuntos humanos: cambian las leyes, las estructuras sociales, la familia y también los valores que informan nuestros juicios.

Hemos de reconocer, con el criterio objetivo de la ciencia, que nuestras normas no son ni universales ni inmutables, sino que son expresión de una cultura en un momento histórico, y que en último término, su validez depende de sus consecuencias sobre esa cultura de la cual forman parte.

En la medicina, como en otras áreas de la ciencia y de la cultura, la evolución está bajo el influjo de dos clases de fuerzas: unas, tienden a retardar la exploración de nuevas opiniones; en su mejor aspecto, expresan una actitud de prudencia. Otras, tienden a remover los obstáculos que impiden nuevas exploraciones y conducen a posiciones más avanzadas.

¿Requiere el ejercicio de la medicina una nueva filosofía? Pensamos que no. En el método mismo de la medicina, hay algo que conduce a buscar y a aplicar la verdad. La devoción del médico a aliviar y a prevenir el sufrimiento causado a los hombres por la enfermedad es suficiente. Lo que sí parece necesario, es que a la luz de esa vieja y tradicional filosofía que hasta ahora ha regido el trabajo del médico, se analicen críticamente las implicaciones y las consecuencias de los nuevos conocimientos y de las nuevas circunstancias en las cuales el médico hace uso de ellos.

Como conjunto de personas con experiencia en los diversos campos de la medicina, nuestra Corporación está en po-

sición ventajosa para examinar profundamente los problemas, particularmente aquéllos que son motivo de controversia, sin otro compromiso que el que impone la integridad intelectual y usar su autoridad para influir en las actitudes y en las acciones de los médicos y también en la opinión pública y oficial.

Nuestra Corporación mantendrá su vigor y su prestigio, en tanto que sepa reconocer oportunamente sus responsabilidades y dirigir debidamente sus acciones, en respuesta a las demandas de una medicina en proceso acelerado de desarrollo y de una cambiante realidad social. En este contexto, su función crítica, de la cual hemos mostrado algunas facetas, es una función esencial.

Deseo expresar mi reconocimiento a todos aquellos colegas académicos que han participado en el desarrollo de nuestros trabajos en el tiempo de mi gestión, especialmente a mis colaboradores más cercanos: el doctor Octavio Rivero, quien con gran tino y generosidad ha cumplido sus responsabilidades de secretario general; al doctor Jaime Woolrich, quien ha llevado la carga de manejar nuestras finanzas y cuya participación en las reliberaciones de la mesa directiva ha sido siempre valiosa; a la doctora Blanca Raquel

Ordóñez, cuyas actas, ejemplo de precisión, nos permitirán conservar para el futuro un registro fiel de lo que ha ocurrido en cada una de las sesiones; al doctor Silvestre Frenk, quien ha mantenido al día y ha elevado la calidad de nuestras publicaciones, y también a los miembros de los distintos comités, que dedicaron tiempo a las labores que a cada uno estuvieron encomendadas, y a la señorita Socorro León, nuestra secretaria, tan familiarizada con los asuntos de nuestra Corporación.

Quiero expresar en nombre de la corporación, nuestro reconocimiento especial al doctor Jorge Jiménez Cantú, secretario de Salubridad y Asistencia, por el interés con que ha recibido las opiniones y los dictámenes de la Academia Nacional de Medicina expresados a través del Consejo de Salubridad General, haciendo verdaderamente efectiva su función de cuerpo consultor del gobierno federal.

Al término de mi gestión, que tantas satisfacciones y valiosas experiencias me ha proporcionado, deseo a mi sucesor, el doctor Guillermo Soberón, el mayor de los éxitos. Sé que en la próxima jornada del ya largo viaje de nuestra Corporación, él sabrá guiar la nave con mano experta, para mejor llevarla a su destino.

## **DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR GUILLERMO SOBERON CON MOTIVO DE SU TOMA DE POSESION COMO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, DURANTE LA SESION SOLEMNE DE INICIACION DEL CX AÑO ACADEMICO**

Cuidar la salud del ser humano e incrementar los niveles de su bienestar son responsabilidades del médico. Cumplirlas requiere comprender al hombre no sólo

como individuo sino también como miembro de colectividades, en función de su naturaleza gregaria.

Para entender al ser humano, el hombre de ciencia y, en particular, el médico científico, lo han analizado en sus más recónditos componentes, cada vez con mayor detalle y en forma tal vez implacable. El análisis sobre el ser humano ha abordado distintos niveles de organización. Al mismo tiempo que se disgrega y atomiza, ha llegado a centrarse en la estructura y funcionamiento de órganos aislados de tejidos, de células, de partículas subcelulares, de agregados multienzimáticos, de enzimas aisladas y de fragmentos de éstas y de otras macromoléculas.

Porque existen limitaciones para el estudio analítico del hombre, se han empleado diversas formas biológicas, desde el animal de experimentación hasta los sistemas simples, como las bacterias y los virus filtrables. Si bien la información recogida no puede ser extrapolada indiscriminadamente para precisar el funcionamiento del ser humano, tampoco debe desconocerse que la biología es universal y que las especies biológicas, durante su evolución, han perpetuado mecanismos fundamentales. Además, su complejidad creciente ha requerido sistemas añadidos de integración y control. Los conceptos surgidos de la investigación sobre formas biológicas simples son trascendentes para entender al hombre. Monod lo expresó gráficamente: "lo que es bueno para *Escherichia coli*, es bueno para el elefante".

La descripción de la molécula de ácido desoxirribonucleico, por Watson y Crick en 1953, inició una revolución científica semejante a la que, a principios de siglo, Niels Bohr originó con su concepción de la estructura del átomo.

Por ser el hombre el punto culminante de la evolución biológica, esta revolución en el terreno de la biología —con los

procedimientos utilizados, los enfoques seguidos y los conceptos encontrados— ha nutrido el conocimiento sobre el ser humano y, por lo tanto, amplió enormemente las perspectivas de la medicina.

Así, los esclarecimientos del código genético, del dogma central de la biología, y de los mecanismos de interacción de moléculas pequeñas con macromoléculas y de éstas entre sí, han permitido entender la expresión de la información genética y la forma en que se realiza la regulación de las funciones celulares. Estas y otras trascendentes contribuciones han originado aportaciones igualmente significativas y aplicables en el campo de la medicina: la naturaleza de la interacción de efector y receptor, la estructura de los anticuerpos, la integración de ciertos virus en el genoma que puede explicar algunos procesos oncogénicos, las sustituciones de un aminoácido por otro en ciertas proteínas que alteran sus características físicas y funcionales, lo que determina cuadros patológicos definidos, para mencionar sólo unas cuantas. Esto ha engendrado el concepto de enfermedades moleculares que, más bien debiera enunciarse como las bases moleculares de la enfermedad, para señalar los casos en que el substrato de la perturbación ha sido definido a un nivel molecular.

Las próximas décadas aportarán luces sobre el almacenamiento y la trasmisión de información en el sistema nervioso central y la naturaleza íntima de las enfermedades degenerativas neoplásicas y de algunas cardiovasculares.

La descripción de las partes no revela las características del todo. La labor de análisis no significa nada si no se sigue de una tarea de síntesis. El ser humano requiere ser entendido en su integridad,

en especial, en los valores que lo distinguen. El médico debe aprender a captar y entender estos valores humanos, a la vez que pone en juego sus propios valores. Esta convivencia trae consigo una relación armoniosa entre los componentes del binomio "médico-paciente". En la medicina, el humanismo es un postulado de vigencia perpetua.

Como miembro de colectividades, el ser humano empieza a revelar facetas, aún no cabalmente comprendidas porque se han soslayado o porque apenas adquieren perfiles definidos. No nos referimos al conocimiento sobre los indicadores de salud en las comunidades, sino a las actitudes de los individuos en el seno de grupos, las que condicionan comportamientos y derroteros a los que el médico debe sensibilizarse.

¡Qué distinto es el panorama médico actual de aquél que se presentaba en nuestros años de estudiantes! Debemos concluir que no fuimos preparados para enfrentarnos a la problemática de hoy. El médico ha tenido que adaptarse a los cambios producidos y, en ocasiones, a participar en la gestación de los mismos, al conjuntar esfuerzos con otros profesionales empeñados en la misma cruzada.

Esta reflexión obliga a meditar cuáles serán las características de la medicina del futuro. Es preciso señalar algunas situaciones motivo de preocupación actual y, en consecuencia, de discusión respecto a cómo se presentarán en el porvenir.

Recientemente se ha enjuiciado la razón de ser de la investigación científica, en particular, la investigación biomédica, en lo referente a motivaciones, orientación y consecuencias ulteriores.

Hay sobrada razón —debemos reconocerlo— en preocuparse, porque la gran

capacidad del hombre se ha desvirtuado en el desarrollo de tecnologías peligrosas para su existencia misma. Es real la posibilidad de un exterminio masivo por instrumentos concebidos para la guerra química y biológica. Los valores éticos deben superar las pretensiones de hegemonías fundadas en la amenaza de potenciales agresiones. Sin embargo, los valores éticos parecen cambiar en función de circunstancias y conveniencias. No se justifica que las grandes potencias se resistan a la proscripción total de los medios de destrucción masiva y a permitir la inspección permanente que la asegure, bajo el alegato de mantener mecanismos para la defensa.

Así mismo, se aduce que resultaría más provechoso aplicar en beneficio del hombre los conocimientos ya adquiridos por la investigación biomédica, en vez de asignar grandes recursos a la acumulación de conocimientos que no siempre tienen un pronto cauce de uso. Al respecto, es preciso afirmar que la investigación científica es, todavía, una de las actividades humanas más productivas, ya que aporta altos dividendos en relación a la inversión realizada, aunque sólo un reducido porcentaje de las aportaciones tenga aplicaciones prácticas.

Tampoco es posible ignorar que dentro de las contribuciones futuras podrían estar las opciones adecuadas para solucionar los graves problemas actuales, aún no resueltos con los conocimientos ahora disponibles.

De todas maneras, el argumento no deja de tener validez, si se considera, por ejemplo, la desproporción entre el conocimiento que se tiene sobre las enfermedades y los recursos terapéuticos desarrollados.

Se ha criticado también a la investigación biomédica porque, en gran parte, se ocupa de incógnitas surgidas de la curiosidad particular de los investigadores, quienes tienden a sustraerse de la realidad que les rodea. Se clama por una mayor proyección social de los trabajos y por un análisis cuidadoso de las consecuencias de las innovaciones técnicas. La justificación de este punto de vista se patentiza al observar cómo muchos de nuestros avances han contribuido al deterioro del medio ambiente.

¿Es conveniente frenar el desarrollo de la investigación biomédica? ¿Deben limitarse las innovaciones técnicas? Con dificultad podrían contestarse afirmativamente estas preguntas. Pero se necesita una mejor y más realista orientación a los programas de investigación y proceder con cautela en cuanto a predecir las posibles consecuencias de las nuevas técnicas. Esto reclama que los científicos se compenetren de la problemática social y que puedan ser enjuiciados por quienes resultan afectados por sus propias aportaciones. Para ello, se requiere que la sociedad esté informada, con oportunidad y comprensibilidad, de las características de la investigación biomédica.

Lo expresado nos conduce a otro problema, aún no resuelto: la comunicación de la ciencia. Se afirma, con justicia, que ni los mismos científicos se entienden entre sí y que sólo hablan el mismo lenguaje quienes coinciden en campos muy especializados. La divulgación científica al público, apenas se intenta en algunos países, en escala limitada. Se requieren nuevos procedimientos para esta misión y personal capacitado para cumplirla.

Pasemos a otro asunto en íntima relación con la práctica médica. Los costos

inherentes a la medicina asistencial han aumentado en forma notable. Si la salud es un derecho inalienable de los ciudadanos del mundo, ¿los gobiernos podrán proporcionar siempre servicios médicos a todos sus habitantes? Si éste no es el caso, ¿se justifica que la protección se limite sólo a los sectores contribuyentes? Se precisan nuevos planteamientos para enfrentarse a tan delicado problema. Desde luego, deben invertirse drásticamente los esfuerzos actuales aplicados, en mayor proporción, a la terapéutica que a las medidas profilácticas. Deberá necesitarse médicos avezados en el ejercicio de prácticas que preservan el estado de la salud.

¿Deberá propiciarse la automedicación? Durante años, el médico ha desaconsejado este comportamiento. Sin embargo, un público instruido podría recurrir al libre consumo de drogas bien definidas, con lo que se descongestionarían los sobrecargados servicios médicos. También es indispensable la búsqueda de procedimientos que disminuyan el confinamiento de los enfermos en los centros nosocomiales.

¿Qué decir de la educación médica del futuro? ¿Formaremos profesionales para la práctica médica actual o podremos preparar médicos que puedan enfrentarse a los problemas que se nos presentarán en los años venideros? O quizá mejor, ¿los adiestraremos en forma tal que les resulte fácil adecuarse a las condiciones cambiantes?

Tenemos la impresión de que en México somos indiferentes ante nuestra realidad cambiante, nos empeñamos en resolver los problemas del pasado; nos enajenamos con los del presente, pues buscamos más las justificaciones que las soluciones definitivas; cerramos los ojos

ante el futuro. Baste mencionar un difícil problema que ya está con nosotros. Se sabe que hay carencia de médicos y que éstos están mal distribuidos. Sin embargo, si se analiza el número de estudiantes de medicina y el número de solicitantes a las escuelas se concluirá que, en pocos años, habrá un exceso y se rebasarán las ofertas de empleo dentro de los sistemas nacionales de salud. Surgirá un proletariado médico y un grave problema social.

¿Quién hubiera anticipado hace treinta años la situación actual del ejercicio médico? ¿Es posible ahora imaginar cuáles serán las características de la práctica médica para el año 2000 o para cincuenta o cien años más tarde? Si pudiésemos detener, en el tiempo, la situación actual para entenderla, en sus componentes y en su integridad; si generáramos los recursos suficientes para luchar contra ella; y si lográsemos que esa situación continuase su evolución con lentitud para estar en disposición de adaptarnos a las nuevas situaciones, entonces estaríamos siempre actualizados y en plena capacidad de acción ante los problemas vigentes. Pero ni podemos detener la situación ni tampoco aminorar la velocidad de su devenir en un cambio incesante que, de hecho, se produce cada vez con más vértigo. Por ello, es indispensable desarrollar técnicas prospectivas que nos permitan vislumbrar el campo futuro de la medicina.

Es preciso enfrentarnos con valentía al problema de la medicina del futuro y formular planteamientos novedosos y audaces. El conocimiento de la situación nos permitirá formular distintas opciones para decidir sobre ellas. Pero, ¿quién toma esas decisiones? ¿Los estadistas o los científicos, es decir, los médicos? Las motivaciones de unos y otros —que son dife-

rentes— deben ser conciliadas. Es responsabilidad de los médicos involucrarse en los problemas relativos a la medicina, participar en la toma de decisiones después de brindar, razonadamente, diversas opciones. Se precisa de ellos una mayor conciencia de la problemática social y que sus recomendaciones contemplen un contexto político, en el sentido aristotélico del término. No pueden desentenderse de esta responsabilidad pues las decisiones que se tomen en las décadas futuras, afectarán los acontecimientos de los próximos siglos. El empleo de técnicas prospectivas —además de permitir adentrarnos en el futuro— orientará las decisiones hacia una situación deseada en la que disminuya la posibilidad de que, al azar, se abran rumbos para la investigación, la educación y la práctica médica.

Por lo expresado, no sólo se avizora un amplio campo para las actividades de la Academia Nacional de Medicina, sino una responsabilidad ineludible. La diversidad de los talentos que ha conjuntado en su seno; su funcionamiento al margen de los intereses institucionales y su carácter de asesor del gobierno federal, abren a nuestra institución la posibilidad de prestar servicios importantes en beneficio de la salud de los mexicanos.

Sin embargo, debe prepararse para cumplir este cometido. Necesitamos constituirnos en un organismo que reaccione con prontitud a los estímulos; que posea la capacidad de formularse preguntas trascendentes; que sea hábil en crear mecanismos de captación, sistematización y disseminación de información; que pueda abordar los proyectos de investigación sobre la medicina nacional y ejercer labores de coordinación. En otras palabras, una institución que vaya en pos de los

problemas en vez de esperar a que éstos lleguen. Entonces, es preciso ampliar nuestro ámbito de acción y establecer una sólida infraestructura que permita emprender, con paso firme, tan significativa tarea. Ya nos aprestamos para la realización de ello.

Señores académicos: por voluntad de ustedes, hoy asumo la presidencia de la

Academia Nacional de Medicina. Lo hago con humildad ante la magnitud del honor conferido; pero henchido de entusiasmo, estimulado por el desafío que entraña y, sobre todo, por la posibilidad de aprender mucho de la experiencia de todos los distinguidos personajes que esta institución ha logrado incorporar y a la que han dado un sólido prestigio.

**RESEÑA DE LOS TRABAJOS REALIZADOS  
POR LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA  
DURANTE SU CIX AÑO DE LABORES, PRESENTADA  
EN LA SESION SOLEMNE DE INICIACION DE LABORES  
DEL CX AÑO ACADEMICO POR EL DOCTOR OCTAVIO RIVERO,  
SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACION**

En cumplimiento del Artículo 40o. del Estatuto de la Academia Nacional de Medicina, reseñaré brevemente las labores de la Corporación durante el año académico próximo pasado.

Fue inaugurado el 2 de febrero de 1972 por el señor doctor Carlos Campillo, académico titular y Subsecretario de Asistencia, en representación del señor doctor Jorge Jiménez Cantú, Secretario de Salubridad y Asistencia. En esa sesión solemne, el doctor Carlos R. Pacheco hizo entrega de la venera presidencial al doctor Ramón de la Fuente, quien tomó posesión de la presidencia de la Corporación. Ese día, en sesión secreta, se efectuaron las elecciones para la nueva mesa directiva, la que entró de inmediato en funciones.

*Sesiones*

Se efectuaron 43 sesiones, 40 ordinarias y tres solemnes. Estas últimas fueron la

inaugural, la de recepción de nuevos académicos, y la de clausura del año académico, en la que el doctor Manuel Martínez Báez dictó la conferencia magistral "Miguel F. Jiménez" intitulada *Pasteur y los médicos*, conmemorando así el 150o. aniversario del natalicio de Louis Pasteur.

En las sesiones ordinarias se dio preferencia a los temas de interés general sobre los de interés particular, principalmente en aquellos casos en que la presentación de un trabajo, conferencia o simposio pudiera contribuir al mejor conocimiento de los problemas de salud en el país. También fueron tomados en cuenta para el programa temas de interés multidisciplinario, con el propósito de lograr al máximo la comunicación de ideas entre clínicos e investigadores que cultivan áreas de conocimiento diferentes; así escuchamos la conferencia sobre *La salud y el ambiente* presentada por el doctor Jorge Jiménez Cantú, Secretario de Salu-

bridad y Asistencia. En forma de simposios se trataron entre otros los siguientes temas de interés para la salud: diagnóstico prenatal de enfermedades hereditarias; glaucoma; sensibilidad, resistencia y dependencia de las bacterias a los agentes antimicrobianos; avances en quimioterápicos y antibióticos; enfermedad de Parkinson; obesidad; rehabilitación en la comunicación humana; interacción de medicamentos; los límites de la homeostasis; accidentes e intoxicaciones en la infancia; efecto de la desnutrición sobre la organización y funcionamiento del sistema nervioso central; efectos en la salud de la contaminación atmosférica; inmunoterapia del cáncer; problemas de planificación familiar en México; insuficiencia respiratoria; trasplante renal; la nueva estructura de la enseñanza médica en México en relación con el cambio social; la cultura médica popular en el país. En forma de trabajos fueron tratados 54 temas que se consideraron de interés general para la salud pública, que incluyen doce trabajos de ingreso presentados por los nuevos académicos.

En forma de seminario o pequeña jornada de trabajo o como cursillo fueron realizadas las siguientes actividades fuera de la ciudad de México: en las ciudades de La Paz y Mazatlán, los simposios sobre dolor y fiebre; en Durango, sobre temas de gastroenterología; en San Luis Potosí, sobre embarazo de alto riesgo, todos ellos patrocinados por E. R. Squibb & Sons de México; en Puebla y Guadalupe los cursos sobre desnutrición infantil y reumatología respectivamente, patrocinados por Merck Sharp & Dohme de México; en Morelia se presentó un simposio sobre pediatría, patrocinado por Farmacéuticos Lakeside.

### *Informe de comités*

*Comité de Admisión.* Se estudiaron 25 propuestas de ingreso, de las cuales fueron aceptadas 12 en la categoría de socios numerarios, las que correspondieron a los doctores Jorge Albores Saavedra y Amador González Angulo en el Departamento de Biología Médica; Rubén Argüero, Juan Luis González Cerna, Juan Rodríguez Argüelles y Mario Silva y Sosa en el Departamento de Cirugía; César Chavarría Bonequi, Ernesto Díaz del Castillo, Carlos Pérez Treviño y Sotero Valdés Ochoa en el Departamento de Medicina; Ing. Humberto Romero Alvarez y doctora Aline Shuneman de Aluja, en el Departamento de Sociología Médica y Salud Pública. Por otra parte, los académicos doctores Luis Castelazo Ayala, Isaac Costero, Julio Chávez Montes, Mario Fuentes y Luis Sánchez Medal pasaron a la categoría de titulares. Fueron aceptados como socios honorarios los doctores Priscilla Kincaid Smith y John P. Merrill.

*Comité de Becas y Fideicomiso.* Durante el año de 1972 fue estudiada por el Comité de Becas y Fideicomiso la forma y el mecanismo de otorgamiento de las becas Leo Eloesser, así como el rendimiento que el fideicomiso actual proporciona. Así mismo, se encargó a un bufete estudiar la posibilidad de devolución del dinero de préstamos a que se comprometieron en años anteriores quienes disfrutaron de las becas para estudiantes de medicina.

*Comité de ediciones médicas.* El Comité laboró regularmente en forma mensual y además de auxiliar en la edición de *Gaceta Médica de México*, que se continúa editando puntualmente y en plan

de superación, terminó la publicación de las monografías *Fiebre y cardiopatía reumática* del doctor Héctor Márquez Monter, y *Angustia*, del doctor Ramón de la Fuente. Se logró la estabilización económica de la *Gaceta* a través de un plan de promoción para mejorar las utilidades por anuncios y se publicó oportunamente el libro *Actualidades médicas y quirúrgicas 1973*.

**Comité de Programa.** En cumplimiento del Estatuto vigente, el Comité de Programa estudió y aprobó después de algunos ajustes las proposiciones de la Mesa Directiva para el programa de la XV Jornada Médica Nacional. En varias sesiones semanales de trabajo fue desarrollado este trabajo, que inició las labores de este importante Comité.

**Comités de Legislación Médica y de Educación Médica.** La estrecha vinculación entre la Academia y el Consejo de Salubridad General, establecida a través de la participación del presidente de la Academia como vocal del Consejo, ha permitido a nuestra Corporación participar en el mejor conocimiento y resolución de los problemas de salud pública en el país.

Así, fueron abordados los siguientes aspectos:

a) Trasplante de órganos. Fue revisado a petición del Consejo el documento final del proyecto de ley que legislará lo referente a trasplante de órganos y de su obtención, conservación, almacenamiento y traslado.

b) Consejo de especialidades. Ampliando la comisión que con anterioridad trabajó en el proyecto, con la participación de los doctores Ramón de la Fuente y Guillermo Soberón, se redactó el documento final que fue enviado al Consejo

de Salubridad General y se creó un comité para mantener en estudio constante el tema, formado por el presidente y el vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina y los académicos doctores Carlos Campillo, Luis Castelazo Ayala, José Laguna, Fernando Ortiz Monasterio y Octavio Rivero.

c) A petición del Consejo de Salubridad General fue revisada la última edición corregida del Código Sanitario, haciendo algunas observaciones que fueron tomadas en consideración para la redacción final.

d) Se creó una comisión formada por los académicos doctores Raúl Contreras, Héctor Márquez Monter, y Jorge Albores Saavedra que estudian los problemas medicolegales relacionados con las autopsias, para proponer modificaciones a la ley.

#### *Concursos anuales*

El premio "Eduardo Liceaga" sobre tema biomédico, patrocinado por Laboratorios Carnot Productos Científicos, S. A., fue otorgado al doctor Federico Díes, por su trabajo intitulado *Relationship between renal substrate uptake and tubular sodium reabsorption in the dog*. El premio "Francisco Javier Balmis" sobre salud pública, patrocinado por la Academia Nacional de Medicina, fue obtenido por el doctor Alfredo Heredia Duarte por su trabajo intitulado *El incremento de la mortalidad infantil en México, influencia de diversos factores sociales y de atención médica como causa de la misma*. El premio "Fernando Ocaranza" sobre cirugía experimental, patrocinado por Laboratorios Lepetit de México, fue ganado por el doctor Carlos R. Pacheco por su trabajo intitulado *Contrast filling of the pulmonary lymphatic system in the dog*.

## Fondos de investigación

Por otro lado, al igual que en años anteriores, un número importante de investigadores concursaron para la obtención de un fondo de investigación, que este año fueron cinco y que fueron otorgados de la siguiente manera:

Fondo Hoechst al trabajo *Estudios sobre el catabolismo de proteínas intracelulares en mamíferos. Mecanismo y control de degradación de la catalasa hepática en ratas* del doctor Eduardo López Corella. Fondo Carlo Erba al proyecto de investigación del doctor Jesús Kumate sobre *El metabolismo de los antígenos de Salmonella typhi y su relación con la evolución clínica de la fiebre tifoidea y el estado de portador*. Fondos Eli Lilly al doctor Ricardo Tapia Ibarguengoytia por su proyecto de trabajo *Estudio bioquímico-morfológico del efecto de la desnutrición temprana sobre el desarrollo del sistema nervioso central*; al doctor Federico Chávez Peón por su trabajo *Rechazo hiperagudo de riñón. Fisiopatología y profilaxis*; al doctor Luis E. Todd de Monterrey por el trabajo *Influencia de los neurotransmisores en la función renal de los pacientes con cirrosis del hígado e hipertensión portal*. Es importante hacer notar que concursó un número mucho mayor de trabajos, siendo la mayoría de la más alta calidad.

## Biblioteca

La Mesa Directiva, con la asesoría del académico doctor Germán Somolinos y el desempeño del señor Alejandro Somolinos logró la clasificación de 1 600 títulos y se adquirieron 85 obras de interés científico e histórico para la biblioteca. La Academia cuenta con varias

reproducciones de libros valiosos por su antigüedad o rareza y hay el proyecto de incrementar estas adquisiciones.

En el año de 1972 nuestro patrimonio artístico e histórico se enriqueció con el retrato y documentos sobre el doctor Howard Taylor Ricketts, donados por el académico doctor Maximiliano Ruiz Castañeda. Se encuadró la colección completa de las actas de la Academia y se terminó de clasificar el archivo histórico de la Corporación que se había iniciado años atrás. Gracias a la colaboración de algunos académicos, la exposición permanente en la entrada del auditorio pudo renovarse con diversos aspectos históricos de interés médico nacional.

## Representación de la Academia Nacional de Medicina en otros eventos

El doctor Ignacio Chávez fue portador de la salutación que envió nuestra Corporación a la Academia de Medicina de Francia con motivo de su CL aniversario.

El doctor Ramón de la Fuente asistió a diversos eventos como miembro de honor, representando a la Corporación.

El doctor Fernando Ortiz Monasterio representó a la Academia en la XX Asamblea Nacional de Cirujanos con el tema *Problemas socio-económicos y laborales en los traumatismos de la mano*, y el doctor Octavio Rivero formó parte del jurado del concurso de Cirugía Experimental y Experimentación Clínica de la misma Asamblea. La Academia colaboró con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, sugiriendo temas para la reunión continental sobre *La ciencia y el hombre*, que se llevará a cabo este año.

### *Académicos fallecidos*

Tuvimos la pena de perder al académico honorario doctor Gonzalo Lafora y a los académicos titulares Benjamín Bandera, Ignacio González Guzmán (ex-presidente de nuestra Corporación), Salvador Bermúdez y al académico numerario doctor Honorato Villa.

### *XV Jornada Médica Nacional en Oaxaca*

Se realizó del 24 al 27 de enero de este año en colaboración con la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. En ella fueron notables tanto la puntualidad y calidad en la presentación de los trabajos, como el gran entusiasmo observado por la asistencia, interés y cultos comentarios de los médicos oaxaqueños y de otros compañeros de provincia. Ello se debió en gran parte al interés despertado por un temario de trabajo que significó una revisión de conocimientos útiles a la región que visitamos y al espíritu de franca cordialidad que imperó en la reunión.

La mesa directiva decidió realizar durante este año una labor de promoción y patrocinio a la Escuela de Medicina de la Universidad "Benito Juárez" de Oaxaca, que continúe el estímulo que la Jornada significó, por lo que hizo un donativo a su biblioteca formado esencialmente por lo recaudado por inscripciones a la Jornada y patrocinará durante el año becas, simposios y cursillos en esa Escuela.

De la labor realizada durante el año, como del desarrollo de la XV Jornada, quedan diversos conceptos que pueden

verse como corolario del CIX año académico: el ámbito de franca cooperación y confianza del gobierno del país en esta Corporación, que funciona como su órgano consultivo, que se desprende del creciente interés que se nota en los organismos encargados de velar por la salud del pueblo mexicano por consultar a la Academia en la solución de problemas derivados de sus funciones, así como el generoso patrocinio que la Academia recibe del gobierno a través de diversas instituciones federales y descentralizadas, como son la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional. La Academia estima el patrocinio y la confianza que en ella ha sido depositada.

De la labor realizada este año, continuación de lo hecho antes, queda claro que es posible que nuestra Corporación estimule la investigación en las diversas áreas de las ciencias de la salud al más alto nivel y al mismo tiempo realice esfuerzos por hacer llegar al conocimiento diario, el que es útil, a los diversos grupos médicos que atienden la salud de los habitantes de nuestro país, de ser posible en todas las regiones del mismo. Esta doble tarea, entre otras muchas, ofrece un amplio campo de trabajo para nuestra Corporación en el futuro, para continuar no solo su tradición de dignidad y alto nivel científico, sino incrementar su colaboración en la mejor aplicación de la medicina al pueblo.