

INFORMACION ACADEMICA

El CXIII año académico fue inaugurado el día 4 de febrero de 1976 en sesión solemne, a la que asistieron como invitados de honor el señor doctor Guillermo Soberón Acevedo, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México; el señor doctor Luis Castelazo Ayala, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social; el señor doctor Eduardo Dallal Castillo, con la representación del señor doctor Andrés G. de Wit, Subdirector General Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el señor licenciado Gerardo Bueno Zirión, Director General del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; y el señor doctor José Laguna, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autó-

noma de México. Estuvieron presentes también los señores académicos honorarios Federico Gómez, Manuel Martínez Báez y Salvador Zubirán, así como los presidentes de departamentos señores doctores Patricio H. Benavides, Edmundo Buentello y Antonio González Ochoa.

La reseña de los trabajos efectuados en el CXII año académico y los discursos de los señores académicos Jesús Kumate y Silvestre Frenk, presidentes saliente y entrante respectivamente, se reproducen en las páginas que siguen.

Después de la inauguración solemne de los trabajos del año académico, hecha por el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, se llevó a cabo una sesión secreta en que quedó constituida la Mesa Directiva de la Corporación para el

año de 1976, por los señores doctores Silvestre Frenk, presidente; Octavio Rivero, vicepresidente; Jaime Woolrich, secreta-

rio general; Francisco Durazo, tesorero y Rafael Alvarez Cordero, secretario adjunto.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR JESUS KUMATE, PRESIDENTE SALIENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El estatuto general de la Academia señala que el presidente saliente debe exponer los resultados de su labor directiva al término de la gestión; dado que el Secretario General ha presentado la reseña de los trabajos realizados por la Corporación en el CXII año académico, intento sintetizar el relato de nuestras labores y apuntar algunas consideraciones que sobre materia médica se acostumbra agregar a la exposición reglamentaria.

Se ha cumplido otro ciclo anual en la continuidad ya centenaria de esta Corporación donde el trabajo individual de los académicos, la constante revitalización de los socios, la preocupación por las publicaciones médicas, la enseñanza de la medicina, el ejercicio profesional y la salud pública del país, se han combinado con la actitud permanente que recuerda, estudia y evalúa lo que ha sido trascendente en la historia de la medicina en México.

Soy acreedor a los miembros de la Mesa Directiva por el interés, apoyo y consejo que tuvieron a bien dispensarme a lo largo del año académico; el talento del vicepresidente doctor Silvestre Frenk fue decisivo en la planeación de la Jornada Médica Nacional; al secretario general doctor Octavio Rivero le debo orientación

y sano juicio crítico en innumerables decisiones; el secretario adjunto doctor Juan Somolinos, amén de cumplir con meticulosidad y esmero su cometido fue responsable de las aportaciones estéticas y humanísticas; del tesorero doctor Francisco Durazo emanaron iniciativas que hicieron posible una economía equilibrada, en particular la restauración del Patronato.

Deseo hacer especial mención de la formación de un fondo destinado a promover ediciones médicas; el entusiasmo y liberalidad con que han contribuido el académico Jaime Woolrich y la promotora de la Academia Srita. Socorro León hacen imperativa una mención especial de mi particular reconocimiento; las intervenciones de la Academia en la certificación de los Consejos de Especialidades han sido llevadas a cabo con mucho éxito por su iniciador el académico ex-presidente doctor Fernando Ortiz Monasterio. Mucho debe la Corporación a las autoridades de Salud Pública, Seguridad Social y Educación Superior para realizar las tareas encomendadas, así como al patrocinio que continúa brindando la industria químico-farmacéutica. Dejo para el final, por ser lo fundamental, la aportación de los 162 académicos que en el curso del año de

1975 hicieron posible las actividades reñadas por el secretario general.

La presidencia de la Academia Nacional de Medicina permite conocer de cerca muchos de los problemas médicos nacionales y conlleva la obligación de estudiarlos y buscar posibles soluciones a través de actividades individuales o coordinadas de los socios. Expongo a continuación algunas consideraciones surgidas en el ejercicio de mi gestión.

En los últimos tiempos y en particular en el año pasado se registraron opiniones adversas a la medicina tanto en su doctrina como en su práctica; por el número, la persistencia y la profundidad de algunas de ellas no es posible refutarlas afirmando que se trata de opiniones de profesionales no médicos, de teóricos en administración, en economía o en sociología que han encontrado una veta fácil al señalar las limitaciones, el aislamiento socioeconómico y las contradicciones internas de la medicina en relación con la salud.

Algunos economistas apuntan que los costos de los cuidados médicos no guardan relación con los beneficios obtenidos y que el incremento en su operación resulta mucho mayor que el observado en otros servicios; concretamente señalan que bajo el lema "la salud no tiene precio" hemos incorporado la tecnología más avanzada a la medicina contemporánea sin parar mientes en el costo con el consiguiente encarecimiento. Agregan que no se ha hecho una planificación que ordene prioridades y que en una sociedad de libre mercado, los pudientes tienen acceso a la tecnología médica más avanzada en tanto que las grandes masas de población, de menores recursos, carecen de asistencia médica al nivel primario.

Los sociólogos critican que la complicación de los servicios médicos ha traído inevitablemente una gran dependencia del enfermo hacia el médico, agravado esto por nuestra predilección hacia los aspectos curativos sobre los preventivos y por nuestra tendencia a preferir el trabajo en centros hospitalarios de concentración de patología grave, se ha propiciado un sistema de medicina que ayuda a pocos (casi siempre pudientes) en detrimento de los muchos (casi siempre pobres).

La actitud de la profesión médica ha consistido casi siempre en ignorar tales críticas, cuando mucho se responde que nunca hemos tasado el valor de una vida humana, que no calculamos el valor que tenga evitar, aliviar o curar un dolor, controlar una convulsión o aliviar la angustia o la depresión. Aunque hay estudios sobre las consecuencias económicas de las campañas de erradicación del paludismo, de la poliomielitis, de la tuberculosis o de la fiebre reumática, lo cierto es que hemos visto esos ejercicios aritméticos como producto de profesionales carentes de sentido humanístico, como de alguien que conoce el precio de todo y el valor de nada.

Un segundo enfoque crítico postula que la medicina y en particular los hospitales tienen cada vez menos relación con la salud; agregan que no hay certidumbre acerca de la eficacia de los sistemas médicos actuales sobre la salud de las poblaciones y que la medicina, al escoger la especialización y el análisis frente a un problema tan complejo como la salud y la enfermedad, ha llegado al límite de su competencia. Se afirma que los enfermos son sujetos al estudio y manejo de una medicina reduccionista, mecanicista que no toma en cuenta, y en muchas oca-

siones ignora, algunas de las experiencias más importantes de la existencia humana. La conclusión a la que llegan algunos críticos de esa línea es que la Medicina no es el único ni el mejor camino y que se deben explorar otras alternativas que por principio de cuentas terminen con el "monopolio" de la medicina científica cuya complicación tecnológica (innecesaria e inútil en no pocas ocasiones) ha encarecido los costos, ha fraccionado los cuidados asistenciales con la consiguiente burocratización y deshumanización.

Otras voces con acento milenario y tinte apocalíptico, anuncian que estamos en plena crisis y que la expansión de la tecnología médica parece haber alcanzado un valor crítico tanto en el tiempo como en el espacio. En el tiempo, las experiencias de la generación anterior no son tan útiles como antaño para enfrentar los problemas actuales o, como lo plantea R. Dubos... "por primera vez en la historia de la humanidad, la experiencia biológica y social del padre es casi inútil para el hijo"... En el espacio, la tecnología médica ha generado, a todos los niveles, problemas ecológicos; en el microambiente, el uso de antimicrobianos ha seleccionado cepas resistentes que periódicamente son causa de epidemias importantes; al nivel de enfermos, los éxitos por prolongar la vida de pacientes con carga hereditaria patológica y lograr que alcancen la etapa reproductiva, han generado la concentración de enfermedades que van desde la estenosis del píloro a la diabetes entre más de 1 500 enfermedades con base hereditaria.

Otra forma de plantear el mismo problema de la crisis médica es preguntarse si el sistema de trabajo produce resultados anómalos o si enfrenta dificultades para

responder a preguntas fundamentales de la profesión. Parece que en ambos casos hay señales de crisis; en efecto, el sistema médico puede generar efectos tóxicos, dependencia, yatrogenia o enfermedades, en ocasiones más serias que la presunta por tratar y, en cuanto a preguntas básicas, no hay acuerdo acerca de lo que es salud y apenas reconocemos que no sólo es la ausencia de enfermedad; padecemos aguda carencia de valores paradigmáticos amén del valor real de muchas de las maniobras, medicamentos y sistemas curativos que tienen la sanción del tiempo o el arraigo de la tradición.

No podemos ignorar que la medicina es parte de la cultura donde se practica y que si realizan transformaciones que alteren las actitudes y creencias de nuestra cultura, la medicina se verá afectada inevitablemente. No se trata de que nuestra profesión se adapte a las cambiantes opiniones del tiempo o de la moda y que seamos una veleta que siempre está con el viento, queremos que la ciencia y arte médicos ofrezcan la aportación de sus valores permanentes, *i.e.*: respeto por la vida, compasión por el enfermo, espíritu de servicio, defensa de la privacidad, curiosidad ante lo desconocido e iniciativa personal en la tarea artística que nunca dejará de ser la relación médico-paciente, en los problemas de siempre y en los nuevos que se presenten en una práctica tan compleja como la médica.

Es probable que un sector importante de la profesión médica reconozca que estamos al término de una época en la práctica y doctrina médicas; que los planteamientos, enfoques y sistemas de trabajo hayan dejado de ser lo mejor que podemos ofrecer; que precisa encontrar

alternativas más acordes con la realidad de nuestros días. Se demanda mayor énfasis en la medicina preventiva hasta agotar las posibilidades que la profilaxis brinda en nuestros días; se espera una medicina que, sin perder su sentido humanista ni el enfoque individual, atienda a los intereses comunitarios y por último que nuestro sistema de salud se ligue estrechamente con todo lo que interactúa y se afecta por la medicina, *v.gr.*: la educación, la economía, la cultura. Tarea imposible, ideal utópico se responde, hay contradicción fundamental en las peticiones; los médicos no sabemos trabajar en equipo, la atención médica no puede despersonalizarse, los enfoques multidisciplinarios generan burocracia, ineficiencia, elevan los costos; la generación de tecnología médica proseguirá en tanto que haya un valor supremo en la vida humana, etc., todo parece lógico y hay congruencia; sin embargo, no hay escapatoria a la realidad ineludible de que, o transformamos la medicina para adecuarla a las necesidades del tiempo, o surgirán otros sistemas (científicos o no) que permitan proporcionar servicios en apoyo de la salud de todos los habitantes.

La historia de la Academia prueba que siempre ha estado cerca de lo que importó en la historia de la medicina, de México y del mundo; primero la ilustración, luego la preocupación por la patología geográfica y las epidemias que asolaban al país, después en pleno siglo XX por las instituciones médicas donde se pudiera ofrecer una atención acorde con los progresos de la época, el desarrollo de las especialidades, de la seguridad social y, siempre, la educación médica y la investigación clínica. La continuidad de nuestra

Corporación se debe no sólo al espíritu de tradición; fue y es sitio para exponer y discutir los principios de nuestra profesión; su rango no le impide ser al mismo tiempo depósito de tradición y campo de experiencias nuevas; preserva y crea mediante la introducción de lo que ha dado en llamarse ideas con valor de supervivencia. Con esos antecedentes cabe preguntarse cuál será nuestra actitud ante la problemática médica actual. ¿Estamos preparados para intervenir en la integración de lo que será el futuro sistema nacional de salud?

La respuesta la dieron nuestros fundadores, quienes eligieron perpetuar la Academia a través del crecimiento y la especialización; así, el número máximo de numerarios que fue de 50 en 1866, pasó a 75 en 1911; eran 82 en 1923; 90 en 1936; llegaron a 110 en 1944 y en la actualidad existen 215 sitiales. Si bien el incremento puede aceptarse como proporcional al crecimiento demográfico y al número de médicos, el camino hacia la especialización ha sido muy claro; de las cinco áreas aceptadas en 1864 pasamos a 12 en 1879, a 14 en 1890; en 1911 existía un catálogo de 22 secciones que se transformó en 31 para 1936; llegó a 38 en 1957 y desde 1973 aparecen descritas 50 áreas de trabajo, cifra no muy diferente a la de 63, número de las especialidades reconocidas por la Asociación Médica Norteamericana en 1970.

Para muchos administradores y sociólogos médicos los problemas más urgentes que enfrenta la medicina son los relativos a la administración del sector salud y a las actitudes y motivaciones de las nuevas generaciones médicas. Se postula que la creciente demanda de servicios médicos

y la política de extender el derecho a la salud a todos los ciudadanos, trae aparejada inevitablemente un aumento en la burocracia médica, una menor sensibilidad a las necesidades sociales y una menor receptividad a los controles internos; simultáneamente, la medicina dejó de tener como fundamental un elemento vocacional tan poderoso que hacía que parte importante de la retribución esperada fuera el trabajo mismo y está derivando a una profesión donde el tiempo de labores y el salario devengado son todopoderosos. No es de extrañar que haya sugerencias para manejar al sector salud como si se tratara de una empresa que produce guantes o cosméticos.

A pesar de que a los médicos, al igual que a los abogados, se nos busca por nuestras opiniones y no por nuestras dudas, no está alejado de la verdad el que no tenemos respuesta para muchas interrogantes fundamentales de la medicina de nuestro tiempo.

En el caso de un descubrimiento científico fundamental en la biología molecular: las endonucleasas restrictivas que producen fragmentos cohesivos de DNA, los investigadores involucrados solicitaron de la comunidad científica mundial una suspensión transitoria de todos los trabajos relacionados, con objeto de evitar los peligros inherentes a la diseminación de organismos capaces de generar cambios ecológicos indeseables. Es la primera vez que Prometeo se asusta del instrumento arrancado a la Naturaleza y pide tiempo para reflexionar sobre las consecuencias de su empleo, antes de popularizar el conocimiento y el desarrollo tecnológico.

En medicina, por ahora, cursamos una época de sed tecnológica insaciable. En

nuestro trabajo asistimos a constantes innovaciones que en muchas ocasiones distan de ser un verdadero progreso. Baste recordar, la congelación de la úlcera péptica; la simpatectomía en el asma; la remoción de las suprarrenales en la hipertensión, y otros, que contribuyeron fundamentalmente a que los costos de la atención médica hicieran que en algunas enfermedades el dilema fuera: el dinero o la vida.

Los investigadores de las ciencias exactas sostienen que la medicina sigue en luna de miel con la encuesta experimental sin haber pasado por el equivalente a la revolución conceptual que transformó a la física a finales del siglo XIX y principios del presente, cuando se realizaron observaciones que no podían explicarse por las teorías existentes y que dieron como resultado ideas totalmente nuevas, como la teoría cuántica y la relatividad. y el acompañante obligado de planteamientos más sutiles en la observación de la realidad.

Para la medicina la aplicación del método científico es la estrella polar y el desarrollo tecnológico es la nave que conduce al puerto de la salud. Tal situación nos ha conducido, dicen algunos, a una medicina reduccionista cuyo progreso tecnológico ha inhibido el desarrollo conceptual. Siu apuntaba en 1957: "Muchos científicos están a punto de emular a los teólogos del siglo XVI: algunos están empezando a desarrollar una belicosidad que indica una profunda incertidumbre sobre un frágil orgullo; otros están traspasando los límites de su pequeño confin de competencia; otros más parecen no preocuparse un comino de que el propósito unitario de la cultura esté siendo socavado y que

la totalidad de sentido y la tradición misma de una sociedad cooperativa estén siendo desintegrados"... La descripción no pecaría de incompleta o inadecuada para algunos sectores de la medicina actual en nuestro país.

Tengo la convicción, que da el conocimiento íntimo de esta Corporación, que estamos en capacidad de adecuar en unos casos, cambiar en no pocos, e influir en todos los campos de la medicina como resultado del trabajo, pensamiento e imaginación de un grupo médico que, como el nuestro, celoso y respetuoso de la indi-

vidualidad de sus miembros, está permanentemente consciente del depósito de principios que trascienden los intereses personales.

La historia de nuestra Casa es garantía de que, al igual que en los 112 años transcurridos hasta ahora, la pesquisa y el sentido humanista de la profesión médica harán que los académicos encontremos tiempo y aportemos lo mejor de nuestro espíritu para dar forma y significado y belleza a esta Institución en la búsqueda permanente de todo lo concerniente a la salud del pueblo de México.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DOCTOR SILVESTRE FRENK, CON MOTIVO DE SU TOMA DE POSESION COMO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El voto que hace un año tuvieron a bien los señores académicos emitir en mi favor, me ha dado ocasión de continuar sirviendo a la Academia, después de haber tenido ya tal privilegio durante los ocho y medio años que fui editor de nuestra revista periódica, la *Gaceta Médica de México*. Ahora, al término de lo que pudiera considerarse como un año de capacitación para la presidencia, me llega el momento de emprender la misión más importante que en el seno de la Academia puede desempeñar uno de sus miembros.

Quiso también mi buena fortuna que compartiese yo los deberes de la Mesa Directiva presidida por Jesús Kumate, ese distinguidísimo académico que hace 13 años hubo de poner en juego todas sus grandes dotes de convencimiento, para que

yo me sobrepusiese a mis inhibiciones y presentase mi solicitud para ingresar a esta Academia Nacional de Medicina. Llevó ya 25 años de recibir enseñanzas de Kumate y ahora, la reciente experiencia de poder trabajar a su lado ha enriquecido mi vida y seguramente me ha dotado mejor para honrar su excelente obra en una continuidad que trataremos de hacer tan fructífera como la de su propia gestión. Rindo igual tributo de admiración a los demás funcionarios, como él mentores míos en esa Mesa Directiva cuyas funciones han llegado hoy a feliz término.

Aprestarse a presidir la Mesa Directiva de la Academia Nacional de Medicina es grave responsabilidad, que debo confesar que a ratos intimida a mi espíritu. Ciertamente, en momentos como éste, mis pre-