Algo sobre la evolución de la práctica médica

ADOLFO GILES-COARASA*

Conviene meditar un poco acerca de lo que está sucediendo en la práctica de la medicina y muy especialmente sobre las situaciones que afectan o pueden afectar a la práctica misma y a la sociedad en un futuro próximo. En cierta ocasión, el doctor Robert H. Alway, decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, opinó que "... la práctica de la medicina puede ser definida como el arte de la aplicación sistemática de la ciencia médica en la salud y en la enfermedad, considerando lo anterior más bien ecológicamente que como una actividad aislada. Este concepto involucra al universo médico, paramédico, administrativo y a las actividades complementarias de los fabricantes y distribuidores de equipos médicos, de materiales de consumo y de medicamentos. El elemento crucial, sin embargo, sigue siendo el buen médico y la imagen de un buen médico varía con el tiempo, en la misma forma que lo hacen sus funciones, ya que él es formado por la sociedad a la que sirve y esta, constantemente evoluciona. De ahí que podamos apreciar que la buena medicina de hoy fue la investigación de ayer".

Lo que actualmente ocurre al respecto está determinado, no solamente por la calidad de la producción de nuestras escuelas de medicina, sino por el desarro-

llo de los conocimientos, deseos y actitudes del gran grupo social que demanda atenciones a su salud.

Entre las muchas fuerzas que están modificando la forma de aplicación de las acciones médicas, se hace relevante la urbanización, la disminución del aislamiento en la vida rural al través de medios más fáciles y rápidos de transportación y de comunicación, el cambio en lo patrones de familia-comunidad, el incremento general de la salud reflejado en promedios más bajos de mortalidad infantil y más altos en expectativas de vida, así como los procedimientos de seguridad social.

La creciente insistencia de la sociedad sobre el derecho a la salud —considerada esta en el concepto de bienestar psicobiológico y socioeconómico y no exclusivamente como ausencia de enfermedad—, puede progresivamente atenuar la responsabilidad individual de cada médico. Pero si recordamos el viejo refrán castellano que dice: "quien paga al flautista pone la tonada", no podemos permitirnos juicios socioeconómicos que nos cieguen a la trilogía básica de la responsabilidad médica, que es la promoción positiva de la salud, la curación de la enfermedad y la rehabilitación del individuo.

En el pasado, los médicos lucían una señalada independencia, eran autosuficientes y aceptaban solos la necesidad de tomar decisiones profesionales. No hemos olvidado aún aquella imagen del médico de hace algunos años, sentado junto al lecho de un niño

* Jefatura de Servicios Médicos. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

enfermo durante toda la noche, frecuentemente perplejo ante la necesidad de establecer un diagnóstico e instituir un tratamiento. Indiscutiblemente fue el médico humanitario, forjado en esa época para dar lo que pudiera de sí mismo a todos los miembros de la familia, por todo el tiempo necesario.

Gradualmente, a medida que la medicina ha incrementado su caudal científico y el cuidado de los pacientes graves se ha mudado de la casa al hospital, la imagen pública del médico ha cambiado. Con frecuencia es retratado en el laboratorio o detrás de una mascarilla quirúrgica, más especializado, más eficiente, más efectivo, más remoto; es el médico científico, parte de un grupo que trabaja coordinadamente, manejando mayor información específica.

Si aceptamos el concepto de que el progreso inevitablemente se orienta en una sola dirección, debemos suponer que la evolución de la imagen del médico seguirá una línea recta invariable y que en su imagen pública futura aparecerá aún más especializado, eficiente, efectivo y remoto: el médico fantasma. El médico fantasma ocupará su día de trabajo en la sala observatorio-laboratorio, recibiendo informes grabados o por circuito cerrado de televisión, transmitidos por técnicos que harán el contacto con los pacientes; supervisando en cada caso la programación adecuada; procesando la información por medios electrónicos; interpretando los resultados; dictando el diagnóstico y prescribiendo el plan de tratamiento, mismo que recibirá el paciente por vías indirectas. Las maniobras terapéuticas que requieran la intervención humana podrán estar al cargo de técnicos, o bien, realizadas por un supertécnico, el "cirujano fantasma".

Reflexiones para fantasmas

¿Qué podrá prescribir un médico fantasma cuando las máquinas le informan que "no hay enfermedad orgánica"? ¿Hacia dónde podrá voltear frente a un paciente cuyos disturbios intrapersonales requieran, para su tratamiento apropiado, de una relación empática con algún profesional entrenado para entenderlo? Aparentemente no hay perspectivas de que siempre existan psiquiatras suficientes para relevarlo de un gran número de pacientes de este tipo y entonces, el consistente médico fantasma tendrá que aceptar el compromiso con el problema básico y lo tratará de resolver mediante fármacos tranquilizantes o fisioterapia, o bien, delegar la responsabilidad en un sustituto no médico. Bajo estas condiciones, el sustituto podrá acomodarse en el lugar del arcaico médico humanitario y le mostrará desde ahí al paciente una nueva figura de sí mismo, dispuesta a darle una ayuda personal. El trabajador social, el clérigo, el psicólogo consejero, están desde ahora, esperando la indicación o el llamado.

Muchos médicos, sin embargo, no están de acuerdo en volverse fantasmas y trabajan por invertir la tendencia a tratar desde lejos a sus pacientes. Están convencidos de que la gráfica de la evolución de la

imagen del médico bien puede representar una parábola en lugar de una línea recta. El ejemplo lo ponen los pediatras actuales, que han aprendido a prevenir y manejar la mayoría de las enfermedades de los niños con singular destreza y que manifiestan la decidida intención de no tratarlos a distancia, sino que por lo contrario, procuran aumentar devotamente su tiempo laborable para entregarlo a los problemas emocionales de niños y madres, usando nuevos y más científicos acercamientos a la personalidad. Ellos están cambiando los papeles de científico y de humanitario, menos perplejos que los médicos del pasado, más dispuestos que muchos médicos del presente a dar de ellos mismos, aliados con sus pacientes, una esforzada pelea contra la ansiedad y la angustia.

Comentario socioeconómico

El médico general ha observado de cerca que el autocontrol sobre su destino económico tiende a disminuir, por lo que ha aceptado tomar mayores responsabilidades dentro de las instituciones de servicios sociales. Además, como las especialidades médico-quirúrgicas y los grupos que las practican han aumentado, el médico individualista no puede ser ya más el manejador absoluto de todos los problemas del paciente y ha aprendido a compartir también su desarrollo económico y social.

En todos los caminos de la medicina emergen actualmente obligaciones de proyección social, que a su vez obligan a reorientar al sistema de valores del médico. La reorientación es difícil en cualquier caso; sin embargo, a pesar de que la profesión ha sido notoriamente conservadora y de que su resistencia al cambio ha sido interpretada frecuentemente como una expresión de interés mayor por sus clientes que por sus pacientes, su situación en la estructura socioeconómica del país tiende a estabilizarse y en un futuro próximo habrá logrado fortalecer más su imagen pública y ampliar sus contribuciones a los programas de salud familiar.

Trataremos ahora de bosquejar algunas de las relaciones más importantes entre las tendencias de desarrollo de la medicina, con especial referencia a su organización social y a la sociedad a la que presta sus servicios.

La importancia de la medicina para cualquier sociedad moderna no necesita ser subrayada. Es particularmente notable el hecho de que la profesión médica es considerada, más que otras profesiones, dentro de un rango especial de prestigio, ya que la base principal de esta distinción ha descansado en el sistema de valores sociales. El activismo instrumental del grupo médico ha sido valuado paralelamente a un máximo de logros en la contribución al desarrollo de la sociedad, pensando que la capacidad para obtener éxitos constituye una de las condiciones fundamentales de una sociedad en evolución ascendente; siendo la salud uno de los objetivos de esa capacidad, la importancia del ejercicio de la medicina es evidente.

Damos por hecho que los principales valores sociales han sido constantes desde hace mucho tiempo, sin que esto signifique que la sociedad sea estática; por el contrario, está sujeta a un tremendo proceso de cambio, en el que se han destacado los aspectos de calificación y de diferenciación.

A finales del siglo pasado se comenzó, de hecho, a dar el primer paso en una secuencia que ha alterado ya en forma importante la base científica sobre la cual la medicina había estado operando; progresivamente se ha convertido en el campo de aplicación de un complejo racimo de conocimientos técnicos y científicos, tan estructurados y definidos que han conducido al médico a la interrelación constante con diversos especialistas no médicos.

Esta diferenciación sobre el nivel cultural ha sido acompañada por cambios semejantes dentro de la estructura de la profesión médica, simultáneamente al desarrollo de las especialidades, que van más allá de la simple proliferación de dichas especialidades hasta una complicada red de información entre los componentes médicos y no médicos de la organización general de los servicios de salud.

La enfermera y el técnico en servicios auxiliares han sido por muchos años prácticamente familiares; paulatinamente se han agregado los trabajadores sociales, los administradores, los físicos, los matemáticos, los ingenieros, los arquitectos, los sociólogos. Desde que esta diferenciación se empezó a establecer, ha sido necesario que camine paralelamente con la integración administrativa y que ocurra una ampliación a las facilidades de desarrollo en el ámbito de las clínicas, hospitales, laboratorios, centros de investigación y en los planes y programas de promoción de la salud.

El proceso de diferenciación es parte del gran adelanto logrado en la cultura y en la sociedad, consideradas como un todo; proceso que ha tenido ya una profunda repercusión sobre los problemas de salud cuando el público en general ha tomado turno como paciente. Por otra parte, la población ha marcado la tendencia a ser más urbana que rural; está elevando su promedio de educación y, posiblemente lo más importante de todo, es que se está convirtiendo rápidamente en un conglomerado social cada vez más complejo, de vida también cada vez más compleja.

Años atrás, el modo de vida del individuo estuvo centrado en una unidad de organización, su hogar, el cual fue no solamente su lugar de residencia, sino también de trabajo. Ahora, este modo de vida se ha bifocado, con una residencia base y un trabajo base, pero ambos en situaciones urbanas y tal vez geográficas diferentes, con organizaciones separadas e independientes las más de las veces.

La fábrica y la oficina son los típicos asientos ocupacionales de los adultos, tanto de hombres como de mujeres, incluyendo al grupo creciente de mujeres casadas que desempeñan labores remuneradas. Contrariamente a algunas interpretaciones, la familia no se ha vuelto desorganizada, sino que tiende a

convertirse en una más diferenciada y desde ahora especializada unidad de lo que fue anteriormente y su significado emocional, cuando existe para sus miembros, se ha enaltecido sin duda alguna.

La diferenciación, además, ha estimulado y estimula al individuo para ascender a los estratos superiores, ya que los sistemas de los que la sociedad se sirve, requieren, en el caso de las funciones complejas, de elevados niveles de competencia y responsabilidad. Los niveles inferiores por su parte, continúan utilizando un caudal grande de tiempo y de energía en el desempeño de sus actividades, mismas que, aunque diferenciadas, se han vuelto rutinarias y mecanizadas.

El ejercicio de la medicina, por consiguiente, se lleva al cabo en el seno de una población distinta a la de antes. Ese mismo cambio ayuda a explicar, por ejemplo, el notable aumento en la incidencia de problemas de salud mental y psicosomáticos. Desde el punto de vista científico, nuestra generación ha visto el comienzo de un genuino conocimiento de la personalidad humana, en relación con el medio ambiente social y cultural, conocimiento que aun encontrándose en una etapa primaria de desarrollo, avanza con paso seguro sobre su ruta. Se ha reducido sustancialmente la carga de mantenimiento de la salud somática, principalmente en el campo de las enfermedades infecciosas. Pero por otro lado, al elevarse la complejidad y la responsabilidad en los procesos diarios de la vida del hombre, se establecen sobre él presiones agregadas, que lo harán más propenso a sufrir alteraciones psicogénicas, que necesariamente obligan a cambiar las bases de aplicación de la práctica médica.

La tradicional relación médico-paciente se ha modificado en forma importante, tal vez más allá de la posibilidad de ser reconocida por quienes recordamos al médico de familia de otros tiempos. Sin embargo, la atención a los problemas personales del enfermo tiende a mejorar, sobre una base profesional, cimentada en el conocimiento científico, cada vez más independiente de los arreglos monetarios y en mayor proximidad a los colaboradores en trabajos sociales.

Consideraciones filosóficas sobre la evolución de la medicina

Siglos hace que la medicina viene conservando una doble tradición: el auxilio al enfermo —como su más antigua responsabilidad—, que obliga al médico a la aplicación eficiente de todos los recursos existentes a su alcance; y por otra parte, el cuidado de la salud de la comunidad. En el mundo grecorromano, la primera tradición derivaba del culto a Esculapio y la segunda, del culto a Higiya en Atenas y del Mosaico de Reglas Sanitarias para la Vida del Campo.

Estos aspectos sociales de la medicina han aumentado significativamente su complejidad, en forma paralela al crecimiento y evolución de la sociedad contemporánea.

En el curso de la historia, los cambios ocurridos

sucesivamente fueron apareciendo con relativa lentitud y por lo mismo, las estructuras médica y social no sufrieron alteraciones de consideración. En nuestros días la investigación camina a un paso tan acelerado, que muchos modelos del pensamiento médico y su práctica han tenido que ser archivados. El rápido incremento en el número y variable efectividad de los métodos profilácticos y terapéuticos, está creando problemas para los cuales ni la medicina ni la sociedad están preparadas, porque estos fenómenos no tienen precedente en la historia, y son problemas que están induciendo a la reformulación de la filosofía médica.

La evidencia más objetiva del progreso en materia de salud, es la expectativa de vida que tiene el individuo al nacer y que aumenta constantemente, debido en gran parte al control de la mortalidad infantil y al desarrollo de un buen número de técnicas para posponer la muerte causada por los diferentes tipos de enfermedades, en todos los grupos de edad.

Este poder creciente de la medicina tiene profundas implicaciones sociales. Por ejemplo, si salvar la vida de un niño que sufre algún defecto genético es un acto humano y fuente de gratificación profesional, no es posible ignorar que este logro puede magnificar el problema en las generaciones siguientes. Prolongar la vida de un anciano enfermo hará pensar detenidamente en las consecuencias de este hecho en relación con el individuo mismo —que tal vez no puede ya derivar provecho o placer de su existencia— y con la comunidad de la que forma parte. Reflexión ética que no es nueva, desde luego, pero que en el pasado no constituyó una carga para la conciencia médica, ya que el poder de acción profesional era limitado.

Por otra parte, la humanidad, en su evolución, ha hecho crecer considerablemente los vectores patógenos ecológicos. Así, ciertas sustancias químicas utilizadas en la agricultura y en la elaboración de alimentos son potencialmente capaces de provocar efectos nocivos en el hombre; pero es prácticamente imposible, en un corto plazo, evaluar la toxicidad o las alteraciones orgánicas que las mismas son capaces de causar a mediano o largo plazo. Por otro lado, el progreso en la producción de alimentos se detendría

si todos los productos que no hubieran recibido un veredicto de absoluta seguridad tuvieran que mantenerse fuera de uso. Por lo tanto, conviene pensar que la decisión final debe ser basada en el sentido común médico, más que en normas de difícil formulación.

Así como los productos químicos relacionados con la alimentación, la contaminación atmosférica está representando también una seria amenaza para la salud humana. Han sido identificadas en su composición las diferentes formas de aire contaminado y se encuentran en estudio los cambios en los sistemas mecánicos de los automóviles y del equipo industrial necesarios para aliviar los peores aspectos de este fenómeno.

Las consideraciones anteriores, citadas como ejemplos, hacen reflexionar sobre la rapidez con que la innovación técnica puede originar, en un futuro próximo, nuevos problemas de salud, cuyo control indudablemente será más complicado que en tiempos pasados. Para enfrentar esta desafiante situación, será necesario reorientar la práctica médica y la investigación, teniendo siempre presente que el cuerpo humano posee un amplio margen de adaptación. Para ayudar al hombre a lograr una mejor adaptabilidad en su siempre cambiante medio ambiente, los médicos tendrán que coordinar su información y sus actividades con ingenieros y diferentes técnicos, pero las decisiones a tomar deberán estar condicionadas por un tipo de prudencia biológica que solamente la medicina puede dar. Así, queramos o no, el médico será empujado por el poder de los principios a su mando hacia un considerable aumento de sus responsabilidades sociales. Asimismo, tendrá que desarrollar una filosofía, tomando en consideración, no solamente el bienestar del individuo, sino los intereses de la comunidad y el futuro de la raza humana.

Cuando la física se convirtió en un instrumento de poder político después de Hiroshima, los físicos automáticamente quedaron forzados a asumir responsabilidades dentro de dicho poder. Del mismo modo, el poder de los médicos sobre la vida y la muerte se ha vuelto tan grande, que la medicina ya no puede ser considerada ajena a la filosofía social.