

Reflexiones sobre la medicina mexicana

Manuel Quijano Narezo*

Es común hoy en día oír hablar de crisis en el sentido sociológico o económico, aplicado a todas las actividades humanas y de ahí, derivar diferentes conclusiones a futuro. Los optimistas creen todavía en los sistemas de salvación colectiva y se mantienen a la espera de algo mejor. Los más, sin embargo, aseguran decepcionados que todo tiempo pasado fue mejor. Lo hacen utilizando el camuflaje de que "nunca habíamos estado tan mal" e incluyen en su reflexión, no sólo la pérdida de valores morales, los abusos del capitalismo consumista o del aparato estatal, el nacionalismo llegado a racismo, la decadencia de occidente, la depredación del planeta, la explosión demográfica y otras cosas por el estilo. Esa posición crítica se hace extensiva a la ciencia y a algunas de sus aplicaciones; inclusive, el concepto mismo de progreso es cuestionado -en algunos aspectos con indudable razón-, pero algunos ecólogos exaltados se atreven a recomendar, al modo rousseauiano, un retorno a la vida naturista.

La medicina y la cirugía no han escapado a esas exageraciones críticas, como tampoco han dejado de sufrir los embates de un modernismo unidimensional que les ha hecho daño. Se puede afirmar en general y sin temor, que en la evolución de la ciencia y sus aplicaciones, todo tiempo pasado fue peor. Por supuesto que ha habido y habrá desarrollos equivocados y hasta tramposos, pero la tendencia ha sido siempre ascendente, racional, modesta, en cuanto a que acoge la duda, sana en cuanto busca la salud, humilde en cuanto reconoce su ignorancia y socialmente aceptable en cuan-

to se extiende cada día a cubrir mayores núcleos de población. Por eso es poco, comprensible que esos críticos que se autonombran revolucionarios y populistas, quieran ahora reivindicar las llamadas medicinas paralelas que, si algo las caracteriza, es que lo que saben lo adquirieron empíricamente hace mucho tiempo y no creen necesario modificarlo o incrementarlo.

Pero, no puede menos que reconocerse que también la medicina y los médicos han estado sufriendo una crisis en los últimos cincuenta años. Al principios del siglo XX todavía los médicos gozaban de un prestigio casi de héroes civiles, se les consideraba entendidos en su materia, cultos, honestos; el público los admiraba y procuraba con ellos una amistad respetuosa. Les consultaba no sólo de enfermedades sino de cuestiones de salud general, educación de la familia, negocios, ciencias ajenas a ellos, opiniones artísticas y hasta preferencias deportivas; era inclusive común que se convirtieran en compadres de sus enfermos. Y recuérdese cómo el médico era retratado con gran respeto por escritores como Balzac (el estudiante de medicina de Père Goriot), o en los dramas de Ibsen y Strindberg, para no hablar de novelas románticas como La Ciudadela o Arrowsmith. A los médicos se les atribuía no sólo inteligencia y conocimientos, sino también la sabiduría sobre asuntos sociales, cuestiones humanas, filosóficas o históricas. Hoy la gente se acerca a él para decirle "ahí le traigo a mi hijo para que le de una revisada", como se le hablaría al mecánico a quien se le deja el automóvil.

* Académico titular

La medicina institucional

En cuanto a la medicina, nadie niega los prodigiosos avances realizados, su capacidad para sorprender, para asombrar, casi para atemorizar por su poder. Pero la crisis se ha manifestado en forma de un profundo cambio en su ejercicio, al grado que el porvenir, dominado por el maquinismo, parece incierto y poco favorable para médicos y pacientes. Y paradójicamente las dos graves causas de esto son bien conocidas: el desarrollo meteórico de la tecnología y la intervención del Estado en la práctica diaria; pero para ambos factores no es posible, ni totalmente deseable interponerse en su camino. Las dos causas están relacionadas entre sí, pues de la primera deriva un encarecimiento desmesurado de la medicina curativa, preventiva y rehabilitación; y en cuanto a la segunda, porque el Estado existe para ordenar la vida de la sociedad y entre otras funciones, debe proveer los cuidados a la salud del individuo, de la colectividad y del ambiente.

El primero de los factores causales no requiere comentarios; el segundo sí. Antes de 1943, los médicos institucionales eran relativamente pocos. En el Hospital General, el Juárez, el Morelos, e inclusive en los consultorios y dispensarios de la Secretaría de Asistencia, recibían un sueldo puramente simbólico, pero desempeñaban su trabajo con entusiasmo, pues consideraban que lo hacían por servir, por superar sus conocimientos y por poder hacer labor docente. Cuando abre sus puertas ese año el Seguro Social, el Estado interviene como un tercero en la relación médico-paciente y tienen que adoptarse nuevas modalidades e imponerse disposiciones coercitivas sobre la manera tradicional de la práctica médica que, a los médicos, individualistas incorregibles, les provocaron mal sabor de boca. Paradójicamente, a la profesión más proclive al servicio y al desinterés, se le forzó a participar en una Institución de solidaridad y ello generó, sobre todo en un principio, mal humor, desvalorización, indiferencia y tortuguismo; en casi todos los servicios públicos de salud bajo la calidad, se perdió la seguridad, el entusiasmo, la bonhomía de antaño.

Estas condiciones se observaban menos en las unidades de la SSA, pero eran progresivamente crecientes en las del Seguro Social. Los médicos

se sentían convertidos en redactores de informes con múltiples copias, extendedores de prescripciones, burócratas apegados al organigrama. Desarrollaron así una animadversión hacia los administradores, que identificaban con los políticos; y curiosamente, mientras más hablaban estos últimos de humanizar el trabajo en los centros de salud, al irse extendiendo la cobertura de derechohabientes, más se deshumanizaba la medicina.

Desde los años cuarenta, lo que pudo considerarse una medida atinada, como era contratar médicos para una jornada de cuatro horas en turnos matutinos o vespertinos, para dejar lugar a la práctica privada, resultó contraproducente. El sueldo era bajo, las condiciones de trabajo muy precarias y la productividad escasa por el espíritu poco colaborativo. Se implantó un cuadro básico de medicamentos que levantó protestas y críticas de parte de médicos, pacientes y periodistas, a pesar de que era amplio y racional. Se intentó establecer el sistema de expedientes para llevar el registro de procedimientos, consultas y prescripciones para cada enfermo, pero los archivos funcionaban mal y los médicos no los llevaban bien, haciendo anotaciones incompletas e intrascendentes. El prestigio del Seguro Social era nulo, tanto en la opinión pública como en los medios académicos, y aun los que cotizaban preferían la atención médica particular.

La situación cambió a partir de 1963 en que se inauguró el Centro Médico Nacional con bellos hospitales construidos ex-profeso y equipados con todos los adelantos tecnológicos del momento. Se reclutaron médicos estrictamente seleccionados, con especialización sólida y seria, se les dio un horario de ocho horas con mejor salario, y no sólo se aceptó, sino que se exigió que realizaran actividades académicas una o dos horas diarias. Se convenció a los sindicatos de obreros para admitir estudiantes de medicina de pregrado en las unidades del Seguro y se estableció una funcional liga con la Universidad Nacional, a fin de institucionalizar la educación de posgrado en forma paralela con el trabajo de los residentes. Se implantaron los sistemas piramidales de la carrera hospitalaria, con definición clara de tareas y responsabilidades de acuerdo con el progreso en la residencia y se instaló la participación de todos en las labores de enseñanza: el residente de primer

año adiestrando al interno en historia clínica; el de tercer año al de segundo y éste al de primero en las diferentes actividades diagnósticas o terapéuticas, así como el resto de las funciones de atención a los enfermos.

A las enfermeras se les impusieron turnos rotatorios mediante compensación de un 20% más en el salario, para acabar con la triste práctica de que tuvieran dos empleos -en un hospital privado y el del Seguro- que obviamente reducía su rendimiento en ambas partes. Al resto del personal, (intendencia, elevadoristas, recepción o trabajo social), se le pidió puntualidad, cortesía, aseo y eficacia. Los hospitales estaban nuevos, limpios y el público recibía buen trato, los archivos funcionaban y al respetarse los horarios, se evitaban las largas esperas en la consulta externa, en el internamiento y en la programación para cirugía o para los procedimientos complicados de gabinete (cuando menos en el Hospital General del Centro Médico Nacional).

En las clínicas de enfermos externos, se procuró mejorar el servicio para homologar el de hospitales; a los médicos, se les aumentó el contrato a ocho horas, divididas en dos turnos de cuatro (mañana y tarde) y se les dio un salario superior al de los especialistas de los hospitales, para hacer atractiva la medicina general y familiar. Las consultas operaban previa cita a hora fija, que se procuraba respetar, el servicio de expedientes, laboratorio y radiología era eficaz y el médico instalado en un consultorio *ad hoc* estaba siempre acompañado de una auxiliar de enfermera que daba confianza a los pacientes y respetabilidad al profesional.

Culminación de la crisis

Claro está, con estos cambios el público empezó a acudir en mayor número y la medicina privada se resintió al multiplicarse con rapidez las unidades de atención. Fue esto el fermento que preparó y precipitó el movimiento de 1965. Los médicos que estaban fuera del Seguro vieron reducidos sus ingresos, constataban que la profesión independiente se desvanecía y que el porvenir les deparaba forzosamente su ingreso al aparato de la medicina estatizada y su conversión en un

asalariado más. Como en todo movimiento de cariz político, las causas y las demandas se hablaron centrándolas, en el aumento del salario, pero fuera de los residentes, los médicos de las otras instituciones laboraban sólo de dos a tres horas, su horario era flexible y sus emolumentos simbólicos, de manera que no afectan los ingresos; un aumento, en la proporción que fuera de esperarse, sería intrascendente.

La protesta de 1965 se lanzaba contra el Gobierno -en lo que no estaba ausente un sentimiento de desilusión política general del pueblo mexicano- pero el objetivo real del disgusto era el Seguro Social; el factor causal más poderoso de la protesta era que se palpaba ya un cambio profundo en el ejercicio de la medicina y un cambio que llegaba para quedarse. Protestas semejantes, por otra parte, han ocurrido en casi todos los países, al instaurarse un sistema más o menos radical de socialización de la medicina.

Detrás del incidente detonador del movimiento, del respaldo ofrecido por un gran número de profesionales, de la actividad intensa y sincera de sus dirigentes, de las pretensiones de formar con el gremio una fuerza política nacional (de objetivos mal definidos); detrás, inclusive de la realidad de los salarios bajos, bullía como causa eficiente, el patente deterioro del prestigio de los médicos y de la medicina. Viene a la memoria una frase de Mme. de Staël de que en toda época de trastornos sociales no hay que tomar a los actores por la obra, y atribuir a los hombres del momento lo que décadas han preparado.

Para algunas almas tal vez ingenuas o demasiado imbuídas por el amor y el idealismo a la profesión, la protesta tan inesperada de 1965, causó primeramente estupor. Los participantes, fuera de los residentes que demandaban puntos concretos y justos, procedían del numeroso grupo de médicos privados que habían visto sus entradas menguadas por la asistencia de mayor cantidad de público a los servicios del Seguro Social; habían sufrido el cierre de pequeñas clínicas particulares o la clausura de "iguales" que daban servicio médico en fábricas o corporaciones diversas. Muchos de los participantes más activos venían como representantes de asociaciones médicas de provincia y confundían la simpleza acalorada de los gritos y discursos, con la fe y la

esperanza de un cambio que les daría beneficios materiales. En sus reuniones se percibía una electricidad en el ambiente, las mil insignificancias que caracterizan la hostilidad o la simpatía de una multitud, y que pone en la misma frecuencia de onda a los temperamentos más contrarios o disímbolos.

El enemigo era el Seguro Social; pero esto no se mencionaba. Era él el causante de la carencia de enfermos privados; era él la rica institución que construía grandes hospitales y los equipaba lujosamente; era esa la institución, que después de sobrevivir 20 años en el limbo de la ineficiencia y la burla del público, empezaba a mejorar sus procedimientos y su personal y a ser requerida en sus servicios asistenciales.

Por algo se tituló de Judas de la medicina, en desplegados de periódicos y se centró sobre ellos la animadversión -si no el odio- de los activistas más violentos, a los directivos de las unidades médicas del Seguro. Curiosamente, después de varios meses de incidentes tristes para unos y otros, el movimiento que quería estigmatizar al Seguro, ayudó a fortificarlo.

¿Es esta una opinión demasiado personal? Es posible. Conviene mencionar otras. El doctor Norberto Treviño Zapata, uno de los principales dirigentes, con la hombría de bien, la ecuanimidad y la honestidad que lo caracterizan, publicó 20 años después, una crónica documental y de reflexiones que ayudan a relatar los acontecimientos, entresacando algunas citas y haciendo otros comentarios.

Entre las citas se pueden ver los documentos públicos más representativos: la primera Carta Abierta de los residentes, publicada el 8 de diciembre de 1964 (apéndice núm 1) en que dicen "que su movimiento no ha tenido ni tendrá fines políticos", y que sus ideales van "por una clase médica digna". En el apéndice 8 bis, la Asociación de Médicos del Hospital Infantil, el 15 de diciembre, se muestra en favor de que el médico "defienda sus derechos y promueva sus legítimas aspiraciones".

El 18 de enero, la Alianza, constituida unos días antes, publica su Manifiesto (apéndice núm. 23) del que se transcribe un párrafo entero: "El resultado ha sido que estas instituciones IMSS, ISSSTE y otras, han privado casi totalmente a los médicos de clientela particular... Esto ha obligado a la

mayor parte de ellos a incorporarse a dichas dependencias... ante el grave riesgo económico que representa el ejercicio independiente de la profesión". Después se informa que hay un 60% de los médicos de México incorporados y se concluyen, con razón, del 408 restante que pueden llegar a intentar un "deprimente bracerismo profesional". Por lo expuesto, hacen ver la urgente necesidad de una planificación de la medicina acorde con los fines de justicia social, planificación subordinada al equilibrio de factores... orientado a terminar con la situación de desigualdad de la profesión médica, en comparación con otras profesiones". Piden asimismo "un urgente y profundo examen del grave problema, consecuencia de errores acumulados a lo largo de varios lustros".

En el apéndice 44 del 30 de marzo la Alianza presenta el Pliego de Peticiones en que parecen estar de acuerdo con el presidente al citarlo diciendo: "la creciente socialización de la medicina ha dado origen no sólo en México, sino en muchos países, a una serie de desajustes que afectan a quienes ejercen la profesión de médicos". En su comentario el doctor Treviño dice que el presidente "repitió casi palabra por palabra lo expresado por ellos en el manifiesto. Las demandas consisten en una jornada de trabajo mínima de cinco y media horas con un sueldo de \$1,500.00 hora mes para el médico general, con un incremento para los jefes de servicio; un 10% adicional por cada cinco años de trabajo, seguro de vida y jubilación a los 30 años de labores o a los 55 de edad.

Los sucesos sociales de este tipo se convierten pronto en problemas políticos en los que muy a menudo la contemplación de unos árboles impide ver el bosque. Después de las escaramuzas iniciales, ambas partes emplearon un mínimo de argumentos objetivos (salarios y condiciones de trabajo) y una insistente retórica de Derechos -que el gobierno no conculca-, y de dignidad de la profesión, cuya responsabilidad recae más en los propios médicos, pero sobre todo, cambia el espíritu de la lucha y lo que se desea a toda costa es ganar y, si se puede, humillar al contrario.

a) Es obvio que el movimiento adquirió características de problema político, porque se dirigió contra el gobierno; hubo manifestaciones públicas y periodísticas múltiples, se lanzaron

acusaciones a funcionarios, se produjeron tres suspensiones de labores por parte de los residentes, y se invitó a una suspensión general; el gobierno intervino enviando a las fuerzas armadas; en dos o tres centros hospitalarios, se ejercieron represalias contra 500 médicos, encarcelamiento de algunos, despido de sus funciones a otros y se obligó a otros más a salir del país.

- b) Como en todos los movimientos políticos, el factor desencadenante fue un incidente banal que hizo aflorar inquietudes y resentimientos.
- c) El movimiento inició su marcha sin objetivos claros y explícitos, porque como en todos los conflictos políticos, ellos se van definiendo en el curso de la evolución; lo que es casi un axioma en la teoría revolucionaria.
- d) Como en todo conflicto político, se estableció un diálogo de sordos, de posiciones obstinadas y testarudas, una radicalización creciente de las demandas, invento de nuevas diferencias y peticiones cuando parecía acercarse una conciliación y actitudes irreflexivas e intransigentes de los funcionarios de mandos secundarios.

Dice al final el doctor Treviño que aunque el gremio cuente con una sólida estructuración en numerosos y respetables organismos técnicos, científicos y académicos, el movimiento del 65 constituyó el más generalizado y vigoroso intento por alcanzar la unidad gremial, ya que ahora la clase médica ha quedado dispersa y aniquilada como factor de lucha laboral. Afirma "que la unidad habría sido la principal conquista". Y tiene razón.

Pero el espíritu de los médicos quedó lastrado: no sólo se olvidó el idealismo, sino que se perdió el amor al oficio, el orgullo de grupo. Y pronto empezó a actuar el fermento nefasto de la burocratización en los de abajo y en los de arriba que, como buen catalizador, una vez desencadenada la reacción, dejó que ésta siguiera su curso incontenible. De lado de los directivos, alguno de los cuales llegó a decir que iba a terminar con la mafia de bata blanca, la imposición de medidas absurdas de organización y de mala fe, la profusión de inspectores que pretendían reprender a los médicos por un retardo, la diferencia en el trato a sus propios empleados de la administración, la

incomprensión para las solicitudes de mantenimiento o renovación del equipo (excepto en ciertas unidades consentidas), y la multiplicación de mandos medios que sólo empeoraba los servicios, dio al traste con el ya menguado espíritu de colaboración de los médicos. A la actitud crítica y al desamor, siguió la apatía y al igual que en el resto de la población, se produjo un cambio de costumbres que hizo desaparecer la sabiduría de la vida, lo que hace amable la existencia: la cortesía, la fe, la entrega y la alegría íntima.

La medicina privada

La crisis de que hablamos, después del estallido violento del 65, se volvió crónica y persistente hasta los noventa; en ciertos aspectos se observa un asentamiento optimista, pero otros que causan gran incomodidad, se han convertido en rasgos patognomónicos de la medicina actual. Con el auge y el triunfo de lo que se llama hoy administración moderna y científica, se ha entronizado no sólo una terminología contable y organizadora - con sus coordinaciones a muchos niveles, estrategias, módulos, escenarios, algoritmos, rutas críticas, etc.-, sino que se han consagrado la Ley de Parkinson* y el Principio de Peter**; se ha dado carta de nobleza a los objetivos financieros en sustitución de los principios profesionales de simpatía por el ser humano enfermo.

No es sorprendente que a pesar de la crisis económica de los años ochenta, hubiera un renacimiento de la medicina privada, pero ahora contaminada por una tara peor, el concepto al modernismo económico que considera romanticismo obsoleto al idealismo, que abomina del individuo, excepto como consumidor y que cínicamente respalda, con una filosofía pedestre, sus principios morales de costo-beneficio, inversión rentable, desamortización, etc, conceptos que manejan los propios médicos directores de las instituciones.

* Se trata de proposiciones agudas y certeras, hechas con un gran sentido del humor por dos profundos observadores de la burocracia, aplicables en todos los países del mundo.

LEY DE PARKINSON: "El trabajo se expande automáticamente hasta llenar el tiempo disponible; hay una relación inversa entre cantidad de trabajo y tamaño de la nómina asignada a él."

PRINCIPIO DE PETER: "Los funcionarios van ascendiendo hasta alcanzar su nivel de incompetencia... y ahí se perpetúan".

A nadie escandaliza, desgraciadamente, el pensamiento que subyace en la planificación de los servicios médicos privados. Buscan calidad, es cierto, pero por medio del abuso y de la perversión de una tecnología creada con otras miras. Se asegura que nada puede hacerse sin el uso de aparatos; que es sano intelectualmente su empleo indiscriminado en el cien por ciento de los enfermos; que la opinión pública confía en ella por sobre la razón inteligente del médico aislado, y que con su uso se da confianza al enfermo y los familiares de éste; que la parafernalia del lujo y a la organización tienen también ese objetivo de apoyo psicológico a los usuarios... pero se ocultan las intenciones crematísticas de los hombres de empresa que ahora son propietarios y administran los centros médicos y que, en el fondo, desprecian y consideran ingenuos a los médicos. Por otro lado, en la medicina privada, los médicos, metidos en ese tobogán mercantilista, cobran hoy en día honorarios altísimos, exageran en la solicitud de análisis de laboratorio o gabinete, realizan muchos exámenes superfluos de tomografía computada, resonancia magnética y otros, obligan al enfermo a acudir a determinados sitios que ofrecen comisión, hacen histerectomías y cesáreas innecesarias, etc. Por su lado, los hospitales obligan a todo operado, a pasar por las salas de cuidados intermedios o intensivos, de donde se obtienen mayores ganancias, tienen tarifas infladas y usan el truco de los implementos desechables para pasar cuentas de gastos elevadísimos.

El humanismo

Un tema que los de nuestra generación hemos visto discutir ampliamente, es el de la deshumanización de la medicina. En este mundo de informática, de publicidad y de comunicación, la medicina ofrece también un oído complaciente para todo lo que ostenta la etiqueta de nuevo, de adelanto y de progreso. Hemos visto cómo algunos médicos se lanzan a la emulación y a la competencia por el pionerismo, carentes de toda circunspección, pues los espíritus débiles no ven en las técnicas recién adquiridas sino la novedad y los resultados que se anuncian, olvidando las otras condiciones del descubrimiento. Por eso decía Marañón que para el

verdadero hombre de ciencia, lo nuevo, lejos de ser la meta del saber, es una mercancía sospechosa a la que debe aplicarse cuarentena.

El sometimiento a la moda, esa superstitión a los conocimientos de última hora, es tan criticable como la posición opuesta que sólo da valor y que encadena al pasado. No se intenta aquí ignorar que tienen que admitirse las influencias -las presiones podría decirse-, exteriores o extranjeras, y que todos sufrimos, querremos o no; ese fenómeno menos perceptible de la adaptación que transforma a muchos de nuestros juicios y criterios.

Cuántos médicos de esta época hemos visto, principalmente los que trabajan en hospitales institucionales, que al esforzarse por ser objetivos y adaptables, tienden a convertir el objetivo en objeto. Tan común es esto, que los enfermos pierden su nombre para convertirse en número, el de la cama que ocupan; mucho se ha criticado esta situación, pero se continúa observando aún cuando debe reconocerse que probablemente no es un fenómeno que haya aparecido en los últimos 50 años. Al reflexionar sobre ello, se repite siempre que una medicina que pierde de vista lo concreto, lo humano, pierde su razón de ser. Y todos concuerdan en que no se da mejor atención, por sofisticada que sea, cuando se ignora al individuo.

Hay otra tendencia que tiene que ver con el humanismo médico y ésta sí es reciente: es el afán de ampliar "las series" observacionales con un método determinado, incluyendo en el grupo los casos que hubiera sido preferible someter en otro esquema; tal vez esto no se hace por deshumanización, no por una concepción desnaturalizada de nuestra labor, sino por un contagio en la raíz de los fines pretendidamente científicos o materialistas de la sociedad moderna. De cualquier manera, esos médicos funcionarios e institucionales, si mantienen muy en alto su preparación teórica; en cuanto a la práctica, la degradan.

Esa tendencia se observa debido al alto prestigio que tiene el espíritu científicista y se disfraza con un deseo de adhesión total a la metodología científica, pero no deja de ser, parcialmente al menos, poco humanista. Se rechaza, claro, la idea de hacer del paciente un sujeto de experimentación, pero se acepta considerar a la enfermedad, no sólo como un campo de observación, sino como una ocasión propicia a la investigación.

Ha sido común repetir que ante los ojos del científico, la enfermedad es un experimento de la naturaleza que él se complace en observar, y los amantes de las metáforas extienden la observación para decir; que toda intervención del médico, quirúrgica o no, puede ser considerada un experimento. No derivado de la anterior, pero sí de la actitud general del científico y de las cada vez más amplias posibilidades de actuar sobre el ser humano, en este medio siglo se ha reflexionado mucho sobre la legitimidad moral de la investigación en el ser humano vivo. Hasta antes de 1943, se citaba a Claudio Bernard diciendo un poco simplistamente "la experimentación en el hombre es lícita en la medida en que sea inofensiva". Después se efectuaron varias conferencias internacionales con médicos, juristas y teólogos en Ginebra y Helsinki, y se llegó a formular un código de deontología al que todo el mundo se somete. El propio Papa Pío XII dijo, no sin reticencia e imprecisión, su aprobación a ciertos métodos del progreso científico, descargándose sobre la conciencia del investigador. "Existe, sin embargo, un límite de riesgo, que la moral no puede autorizar". Fórmula nebulosa y convencional pero que dejaba la puerta abierta.

Hoy ya nadie tiene que arredrarse ante ciertos ensayos sobre el humano, con tal de que estén bien fundados y de que el sujeto sea puesto al tanto y otorgue su consentimiento. Difícil hubiera sido, sin este concepto, realizar los impresionantes adelantos de la cirugía cardíaca o la de trasplantes, por no dar sino un par de ejemplos. Es preciso inclinarse ante la marcha del tiempo, cuidándose tan solo de que el individuo no quede a merced de criterios muy personales y de que la sed de prioridad o de notoriedad, opaque la conciencia del que busca honestamente avanzar en su potencialidad de ayuda al enfermo.

La medicina formaba antes, parcialmente, cuerpo con las disciplinas humanísticas. Desde la antigüedad hasta el siglo XVII, se referían a sus oficientes como hombres del arte, porque se requería de un proceso mental muy subjetivo y personal para intuir la naturaleza de la enfermedad, y escoger el remedio supuestamente indicado. A partir de entonces se desarrolló la ciencia, la base teórica y la técnica. Aunque estas dos últimas parecen de desarrollos intelectuales diferentes, proceden de la misma evolución y ha sido en

nuestro medio siglo, cuando la técnica ha dejado de ser la hija abusiva de la ciencia; sin la eficacia de la técnica el progreso no se estabilizaría y no habría punto de despeque para las nuevas investigaciones. Pero en sus adelantos impresionantes, la medicina científica se ha topado ya con obstáculos de orden moral, social, económico y hasta político (la iatrogenia, sin ir más lejos, y de la que no se hablaba antes de 1943), que obligan a conservar en el espíritu de la profesión el fondo humanista que le ha conferido en la historia un rango de nobleza; fondo humanista que si se ha visto amenazado en los últimos 50 años.

Me atreveré, al respecto, a hacer algunas consideraciones sobre los jóvenes, sobre su actitud espiritual, a sabiendas que me expongo a duras críticas. Buena parte de ellos parecen ya marcados por el anti-idealismo del mundo actual, por las luchas sin cuartel de una sociedad que se quiere competitiva, por lo inexorable de la ambición y la codicia, por una existencia que se preocupa por tener y no por ser. Se trata de personas que abordan la carrera con un realismo -léase cinismo- inapropiado para las demandas de la profesión. Tratan de justificarse por la desorganización de estructuras, las dudas sobre el porvenir, la indigestión científica, las vacilaciones deontológicas, el ejemplo cotidiano de políticos, empresarios, comerciantes y proletariado y, en fin, miles de otras razones parecidas. Algunos jóvenes médicos se comportan con una falta de elegancia, -diría, casi con una vulgaridad-, que le restan aún más prestigio a una profesión que, para el bien último de los pacientes, debe conservarse. No es cuestión de fabricarse una personalidad aplastante, pero sí atenerse a una cierta manera de protocolo, a una cierta etiqueta de atuendo, modales) discurso que puede ir acorde con los dictados democráticos de nuestra época.

La jerarquía no está reñida con la cortesía, ni con la jovialidad, ni siquiera con la camaradería. Nadie quiere que se adopte la facha de un verdugo, ni la seriedad pedante de un locutor, pero tampoco la superficialidad guasona de un cómico de carpa y llevar el pelo largo, pantalones de mezclilla y camisa abierta. El médico no debe ser un hombre cualquiera, sino revestir el personaje que los enfermos esperan; a éstos no hay porqué decepcionarlos o equivocarlos.

La educación médica

Un último punto que puede analizarse de la mencionada crisis y del medio siglo vivido, se refiere a la educación médica. Los estudios en las universidades han sufrido cambios, unos muy benéficos y otros no tanto. Entre los primeros se puede anotar la desacralización de la anatomía y la puesta en su sitio y en su valor a las otras ciencias básicas. La enseñanza casi conjunta de la fisiología, la bioquímica y la citología de nivel molecular es un paso adelante, siempre y cuando los profesores refrenen su natural tendencia a exigir demasiado y a calar muy profundo en su especialidad, convencidos de que esos conocimientos son la base para la comprensión cabal de la enfermedad. Nadie pone en duda lo anterior, pero los estudiantes sólo necesitan incorporar las bases esenciales.

Sobre todo en inmunología y genética los adelantos han sido tan espectaculares que es ciertamente imposible, inclusive para el médico adulto de buena preparación, comprender ni siquiera la terminología que se utiliza en los laboratorios de investigación. Y esto puede extenderse a la farmacología y a las ahora llamadas neurociencias.

Otros aspectos positivos del cambio en la enseñanza de la medicina, es que se ha derribado el solemne muro que existía entre el profesor y el estudiante: ahora éste se atreve más a preguntar, a solicitar mayores explicaciones y llega a establecer una relación más humana estrecha y productiva, con el docente. Por último, los exámenes escritos departamentales, son sin duda más justos y objetivos, menos traumáticos y más expeditos para la Facultad y los alumnos. Es de felicitarse que así se presente inclusive el final, el llamado examen profesional.

Pero al lado de esos, hay otros cambios no tan felices; entre ellos, tiene que hablarse de algunas modificaciones al plan de estudios que afortunadamente están siendo ya corregidas con la importancia que justificadísimo se dio en el mundo entero a la salud pública y el reconocimiento de la necesidad de acentuar la enseñanza de la medicina preventiva, la epidemiología, la medicina familiar y la sociología médica; en algunas escuelas estas materias llegaron a ocupar el 75% del *currículum*, al grado que directivos y estudiantes

consideraran un lujo decadente saber algo de ciencia básica, ejercitarse en la clínica y en la manera de ofrecer consuelo a esa célula biológica y psicológica que forma parte del organismo social. Se llegó a decir que lo que deberían formar las escuelas de medicina era "agentes del cambio social".

Estas reformas en los estudios médicos, observadas en algunos países y en varias de las escuelas, se instalaron después de los acontecimientos de 1968 en favor de ciertas situaciones políticas muy cargadas de demagogia. Se obligó a las universidades de todo el país a abrir la puerta a todos los solicitantes, sin importar su preparación, competencia o vocación; se atribuye una compensación económica a los internos de pregrado, lo cual era muy plausible, pero mentalmente se les deformó hasta el extremo que exigieron derechos de sindicalizados y pidieron que desapareciera la selección de acceso a la residencias de especialidad.

Afortunadamente los excesos se han ido sedimentando, las escuelas de medicina con una conciencia más clara de su misión, han ido frenando el ingreso, insisten en que los aspirantes demuestren conocimientos de las ciencias naturales aprendidas en el bachillerato, procuran desarrollar la vocación médica en los estudiantes por medio de los cursos de psicología y de humanismo médico, aceptan que deben formar sólo médicos generales y (dejar para el posgrado la enseñanza de las especialidades). Conscientes asimismo de sus objetivos, las escuelas de medicina han logrado disminuir la reprobación y la deserción, pero se mantienen pendientes de descubrir talentos especiales entre los alumnos, para despertar en ellos el gusto por la investigación científica. Así, de las universidades egresa ahora, cada año, un número razonable de personas mejor preparadas y convencidas de que su labor es de servicio y de que éste sólo puede realizarse con esfuerzo, voluntad y ética.

A manera de colofón

He aquí algunas reflexiones sobre la medicina y la manera de ejercerla que me ha tocado vivir; reflexiones que no son nuevas, sino han ido formándose, afinándose o diluyéndose desde hace

años. Comprendo que serán controvertidas y habrá puntos que algunos no aceptarán en absoluto, pero el mayor beneficio del paciente del tiempo es que se gana en tolerancia y se reconoce que en las posiciones que parecen más irreductibles, hay siempre -para el que sabe buscar- puntos de concordia.

Creo que aunque estemos un poco acostumbrados a las paradojas de la historia, a revoluciones que se inician entre aplausos y terminan en denuestos, a imperios que surgen, brillan y declinan, a dogmas que se imponen como imperativos categóricos y se olvidan por irrelevantes, no podemos menos que sorprendernos al observar que, durante el medio siglo más fructífero en adelantos científicos, en el tiempo en que se produjo el cambio más radical y en muchos aspectos positivo en el ejercicio de la profesión, en el momento en

que se extiende el cuidado de la salud para abarcar las poblaciones marginadas más pobres y primitivas, la Medicina haya caído en una crisis de definición de objetivos y de medios, y sus practicantes hayan padecido una crisis de identidad de valores y de miras, que ha amenazado sobre todo la nobleza de su quehacer.

En fin, la crisis parece que va superándose, ahora es preciso que nosotros recuperemos un poco la imagen de nuestros padres y de nuestros abuelos; no hablo de suficiencia vanidosa ni de superioridad autoritaria, sino de esos rasgos con que el oficio marca al hombre un sistema de comportamiento en el trabajo y en la vida diaria que proviene de la entrega física, mental y espiritual para realizar una tarea valiosa en sí. Que recuperemos esa suerte de orgullo de casta que los médicos han ostentado desde Hipócrates.