

Medicina académica y desarrollo social¹

*Juan Ramón de la Fuente**



Nayeli Zaragoza

En los últimos años, quienes hemos trabajado en los ámbitos de la salud, la educación y el desarrollo social, hemos podido constatar la importancia creciente de la compleja relación que hay entre la medicina académica, la salud de la población y los valores sociales; se nutren recíprocamente y la una, da pertinencia a las otras. Esta trama, ha recibido, a mi juicio, menos atención de lo que amerita.

Es oportuno examinar el asunto, toda vez que es en la perspectiva de los valores sociales de la medicina desde donde pueden analizarse mejor y proyectarse, con más autoridad, los retos y las alternativas que permiten a nuestra profesión incidir con mayor fuerza en el bienestar individual y colectivo.

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

La medicina académica es sin duda la que mejores posibilidades tiene de incorporar al ejercicio profesional los nuevos descubrimientos científicos; es la única que ofrece expectativas reales de formación rigurosa en los estudiantes, y la que precisamente –por el juicio crítico y el esfuerzo intelectual que demanda– puede ayudarnos a esclarecer con cierta sabiduría, muchos de los grandes problemas que hoy enfrenta nuestra profesión, inmersa en la vorágine del desarrollo de nuevas tecnologías, el afán desmedido de lucro, la comercialización excesiva y, por si fuera poco, los fundamentalismos, que pretenden erigirse en poseedores de la verdad absoluta y normar la conducta social de todos con base en sus muy particulares puntos de vista.

Ciertamente existe un desequilibrio entre los avances científicos y tecnológicos de la medicina, las necesidades humanas de los pacientes y los rezagos sociales de un país como el nuestro. Pero la medicina académica debe mostrar, a través de los elementos que la nutren y los componentes que la definen, su peso moral y su relevancia social si se quiere contribuir a superar ese desequilibrio. Necesitamos mostrarle a la sociedad que la inversión –sobre todo pública, pero también privada– en los centros de atención médica de excelencia y de investigación, cada vez más sofisticados y costosos, es una inversión con alto rendimiento social, es decir, una inversión para el bienestar.

*Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. UNAM. México, DF.

Es en el ámbito de la medicina académica donde deben surgir los lineamientos generales de las políticas públicas en salud, la regulación para el uso racional de las tecnologías, los nuevos códigos de ética, etc., para así mostrar a plenitud sus posibilidades –muchas de las cuales eran hasta hace poco tiempo insospechables– y de las que hoy disponemos para mejorar la calidad de la vida. No es exagerado afirmar que la justicia social empieza al mejorar la calidad de vida de las personas. Por eso los médicos debemos ocuparnos más de los enfermos que de las enfermedades.

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

Muchos de nuestros grandes maestros, con una perseverancia encomiable, con apoyos limitados, pero con gran autoridad, ganada a pulso, a lo largo de muchas generaciones, le han dado cuerpo, estructura, doctrina, sentido, prestigio y misión a la medicina mexicana. No debemos olvidar este esfuerzo; por el contrario, tenemos el compromiso con nuestros estudiantes de transmitir y, hasta donde sea posible, enriquecer esta singular herencia.

Pero decíamos que las posibilidades de servirle mejor a la sociedad de las que hoy dispone la medicina, se sustentan en los avances de la investigación científica, en la generación de nuevos conocimientos que mejoren la práctica médica, así como en la valoración objetiva de aquellos conocimientos nuevos surgidos en otras latitudes, para saber si es preciso adoptarlos o no en nuestras instituciones, si es necesario incorporarlos al ejercicio profesional.

Es a través de la investigación como vamos a poder resolver los principales problemas de salud que hoy nos agobian, y esa investigación se hace sobre

todo en los hospitales asociados a las universidades públicas, que son las que hacen investigación. Esos son nuestros centros de excelencia y algunos de ellos son realmente de clase mundial. Son nuestra mejor apuesta de cara al futuro. Sin subestimar el esfuerzo que hoy se hace, no dudo en reiterar que estos centros requieren de un mayor apoyo por parte del Estado y también del sector privado. Sólo así frenaremos el deterioro en su infraestructura y, más importante aún, la emigración de jóvenes talentosos que, en el campo de la biomedicina, arroja pérdidas cuantiosas para el país.

En un estudio que publicamos hace unos años en la *Gaceta Médica de México*, junto con Donato Alarcón Segovia y Jaime Martuscelli², mostramos que cuando se incrementan las plazas de investigadores, se mejoran sus salarios –que mucha falta hace– y se dedican más recursos a proyectos de investigación sobre temas relevantes como las enfermedades crónicas, las adicciones, la reemergencia de enfermedades infecciosas, los accidentes, etc., no sólo aumenta la productividad científica, sino que los resultados de muchas de esas investigaciones son los que mejor pueden nutrir las políticas públicas de salud, con resultados positivos, objetiva y rigurosamente evaluados. Ésta es otra de las posibilidades del enfoque académico de los procesos de salud y enfermedad: evaluar con independencia, con objetividad, con rigor, las políticas de salud pública. Se deben someter al escrutinio de los expertos todos esos programas, esas políticas, para conocer con objetividad sus aciertos y sus deficiencias.

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

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

Médicos, enfermeros y técnicos formados en el rigor de la academia, constituyen los recursos más atractivos para la industria y para las instituciones médicas y centros de investigación en prácticamente todo el mundo. Por eso han sido de las áreas más afectadas por la fuga de cerebros, “movilidad del talento global”, la llaman ahora. Despiertan tal interés estos recursos humanos que muchos países, empezando por nuestros vecinos del norte, modifican sin el menor titubeo sus rigurosísimas leyes migratorias, con tal de contratar a las enfermeras que requieren en ciertas regiones, a los investigadores jóvenes que tienen posibilidades de contribuir al desarrollo de las ciencias médicas, y a todo aquél que esté técnicamente preparado para cumplir una función específica dentro de lo que se ha dado en llamar la industria de la salud. Este concepto preocupa por sus desbordadas implicaciones comerciales, pero es parte de la compleja trama de la que hablábamos.

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

Permítaseme dedicar ahora algunos renglones en torno a uno de los aspectos sociales más controvertidos, trascendentes y sensibles de estos tiempos: me refiero a la ética médica.

El poder de la medicina se ha expandido en for-

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

El tema se vuelve más complejo si advertimos que otro signo de nuestro tiempo es la creciente diversificación de los valores sociales. En una sociedad plural es tan probable que los valores de los pacientes y de los médicos coincidan, como que discrepen. Entre los propios médicos, hay criterios distintos acerca de asuntos tan sensibles como la eutanasia, el aborto, la prolongación de la vida a toda costa, etc., pero no se trata de ver cuáles son las preferencias personales del médico, aunque éste desde luego puede dar su punto de vista y habrá incluso pacientes que prefieran dejar estas decisiones en manos de sus médicos.

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

En ningún ámbito de la esfera social, como en el de la medicina, hay una oportunidad más tangible para reivindicar al laicismo como la mejor forma de encontrar alternativas y soluciones ante problemas reales de interés general y cotidiano: desde la fertilización *in vitro*, el uso de células madre con fines terapéuticos, la prevención e interrupción del embarazo en ciertas condiciones, el cuidado de las personas que están próximas a morir, los nuevos alcances de la genómica, etc. Pero ocurre además que el terreno ha dejado de ser propiedad exclusiva



Nayeli Zaragoza

de los médicos. Legisladores, teólogos, filósofos y diversas voces de la sociedad civil se expresan de manera intensa y no siempre compatible. En el fondo los conflictos surgen porque se contraponen valores opuestos.

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

Médicos y pacientes pueden o no tener creencias religiosas, y es precisamente el laicismo lo único que realmente garantiza que, así como no se puede impedir practicar religión alguna, ésta tampoco se puede imponer a nadie. Pero si un médico priva a

una persona de sus derechos civiles, no está actuando en su función de médico.

Son estos algunos de los temas que hoy nos toca analizar, discutir, debatir, en un espacio como el que hoy nos congrega. Hay que hacerlo con cuidado, con respeto, pero hay que hacerlo, sobre todo, para poder informar a la sociedad con claridad, con objetividad, con serenidad, con autoridad moral. Tenemos una sociedad que acude a los médicos porque quiere saber más de asuntos que por supuesto le atañen, y en consecuencia, desea legítimamente opinar sobre ellos y decidir sobre ellos, como corresponde a una sociedad democrática, que precisamente por serlo, no puede estar adscrita a un sólo punto de vista.

Para los médicos, muchos de estos temas no son nuevos. Lo novedoso para todos es el contexto social, el avance inexorable de la ciencia, y la conciencia cada vez más generalizada y profunda de que sólo se progresa igualando derechos y que el derecho a la salud, con todas sus implicaciones, sigue, al lado de la educación, encabezando la lista de las prioridades sociales^{1, 2}. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Texto leído en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí el 20 de mayo de 2011 al recibir el Premio Dr. Miguel Otero y Arce.
- 2 De la Fuente JR, Martuscelli J, Alarcón Segovia D. El futuro de la Investigación Médica en México. *Gac Méd Mex*. 2004;140:519-24,