



ARTÍCULO ESPECIAL

## Medicina académica y medicina asistencial

### Academic medicine and care medicine

Juan Ramón de La Fuente<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Academia Nacional de Medicina, Ciudad de México, México

Recibido el 10 de octubre de 2013; aceptado el 22 de enero de 2014

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, la medicina asistencial y los valores sociales. Todos ellos se nutren recíprocamente y unos dan mayor pertinencia a los otros. 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 y del rigor intelectual con que se ejerza 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 resaltar 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 son los que permiten ofrecer la mejor medicina asistencial posible sin prejuicios étnicos, religiosos o ideológicos. Habría que agregar, por supuesto, que todo ello adquiere verdadera relevancia solo 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 una formación sólida a los estudiantes, tanto de licenciatura como de posgrado, 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 dilemas 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, en los fundamentalismos que pretenden erigirse en poseedores de la verdad absoluta y normar la conducta social de todos, médicos y pacientes incluidos, con base en sus muy particulares puntos de vista. Por añadidura, habría que agregar su potencial politización. La salud no tiene, no puede tener partido político.

Hoy 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. Aquí es donde 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 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. Esta es, a mi juicio, la trama en la que están inmersos los Institutos Nacionales de Salud. La tríada es indisoluble: asistencia, enseñanza e investigación. Lo sutil puede estar en el peso de cada uno de estos elementos. Pero hay que decirlo: la justicia social empieza salvaguardando la salud de las personas.

Correo electrónico: [jrfuente1@gmail.com](mailto:jrfuente1@gmail.com)

Es en el ámbito de la medicina académica donde deben surgir, además, los lineamientos generales de las políticas públicas en salud: la regulación para el uso racional de las tecnologías y los medicamentos, los nuevos códigos de ética, los protocolos para la atención especializada, etcétera, para así poder mostrar plenamente 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 y de la muerte.

Nunca es excesivo afirmar que la medicina, sea académica o meramente asistencial, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas. Por eso los médicos debemos ocuparnos más de los enfermos que de las enfermedades y no usar retóricamente la salud con fines políticos o mercantiles. Es vital que haya una política de salud (en el sentido de *policy*), que es bienvenida, necesaria, sobre todo cuando es clara, objetiva, viable, y que sus decisiones no se subordinen a los caprichos de la política (en el sentido de *politics*).

Uno de los cambios más importantes que hemos experimentado en los últimos años es la influencia creciente que otras instituciones, tales como la industria y diversos grupos sociales, ejercen hoy en día sobre la salud, tanto en el ámbito público cuanto privado, nacional e internacional. Es parte de la globalización. Las agencias multinacionales, las organizaciones sociales de todo tipo, las fundaciones, la banca de desarrollo, las compañías farmacéuticas, las empresas biotecnológicas, los organismos gremiales, los seguros médicos, etcétera, constituyen el complejo proceso, la multiplicidad de valores en los que hoy se desarrolla el trabajo del médico.

Muchos de nuestros grandes maestros (aquí, en esta casa, resaltan varios: Chávez, Costero, Méndez, Aceves, Carral, Mendoza, Chávez Rivera, Athié, Cárdenas Loaeza, Salazar, y muchos otros) le dieron cuerpo, estructura, doctrina, sentido, prestigio y misión a la medicina mexicana con una perseverancia encomiable, con apoyos limitados, pero con gran autoridad moral, ganada a lo largo de muchas generaciones. No debemos olvidar este esfuerzo, por el contrario, tenemos el compromiso con las nuevas generaciones de transmitir y, hasta donde sea posible, enriquecer tan singular herencia.

Pero decíamos que las posibilidades de servir mejor a la sociedad, de las cuales 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 novedosos surgidos en otras latitudes, para saber si es preciso adoptarlos o no en nuestras instituciones; si es conveniente incorporarlos o no a nuestro ejercicio profesional. Entender cabalmente qué es una moda —porque las hay también en medicina— y qué es un cambio sustancial. Muchas veces ese es el dilema y no siempre es fácil discernir al respecto.

Lo que sí es claro es que a través de la investigación se pueden resolver muchos de los principales problemas de salud que hoy nos agobian, y esa investigación se hace sobre todo en los hospitales asociados a las universidades públicas, no por otras razones sino porque son estas las que hacen investigación, aunque hay algunas excepciones que, por supuesto, confirman la regla.

Esos son, pues, nuestros centros de excelencia y algunos de ellos son realmente de clase mundial. Sin ir más lejos, aquí, en Cardiología, hay grupos de clase mundial. Son también semilleros que, si se cultivan, habrán de germinar. Ustedes, que hoy inician, son nuestra mejor apuesta de cara al futuro, son las semillas.

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. Solo así podremos frenar el deterioro en su infraestructura y, más importante aún, la fuga de jóvenes talentosos que, en el campo de la biomedicina, significan pérdidas cuantiosas para el país.

En un estudio que publicamos hace unos años en la *Gaceta de la Academia Nacional de Medicina* junto con Donato Alarcón Segovia y Jaime Martuscelli<sup>1</sup>, mostramos que cuando se incrementan las plazas de investigadores, se mejoran sus salarios 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, etcétera, no solo aumenta la productividad científica, sino que los resultados de muchas de esas investigaciones se constituyen en elementos esenciales para renovar las políticas públicas de salud, con mejores resultados, objetiva y rigurosamente evaluados. Esta 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. Los centros académicos no deben subordinarse al poder. Se deben someter al escrutinio de los expertos todos los programas, 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 el enorme reto que representa la modificación de pautas conductuales para la instrumentación eficaz de estrategias preventivas (en enfermedades ligadas a los estilos de vida). No basta pues 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. Por supuesto, habrá siempre que hacerlas con imparcialidad y con solidez metodológica.

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: la anatomía del Maestro Testut.

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, enfermeras y técnicos formados en el rigor de la academia constituyen también 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 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 subatendidas, por ejemplo; a los investigadores jóvenes que tienen posibilidades de contribuir al desarrollo de las ciencias médicas, y a todo aquel que esté técnicamente preparado para cumplir una función específica dentro de lo que se ha dado en llamar la industria de la salud. Concepto que preocupa por sus desbordadas implicaciones comerciales aunque forma parte, por supuesto, de esa compleja trama en la que estamos inmersos.

Sigo pensando que, en una sociedad más justa, la salud debe entenderse como un bien público, al igual que la seguridad y la educación o el medio ambiente y, por ende, corresponde al Estado democrático la delicada pero ineludible tarea de preservarla. Bienvenido el sector privado, es un complemento que puede ser muy valioso, siempre y cuando también sea riguroso en sus formas y ético en sus objetivos.

Por eso estoy en contra de la imposición de un impuesto agregado a los ya costosísimos medicamentos. No le demos vueltas: el IVA a las medicinas es cargarles un impuesto adicional a los enfermos, por el hecho mismo de estar enfermos. Son ellos quienes compran medicinas, más algún hipocondriaco que ande por ahí, que también está enfermo.

Si se tiene en verdad un compromiso, no nada más con la salud sino con quienes la han perdido y tratan afanosa, penosamente de recuperarla, no deben prevalecer los principios monetarios sobre las necesidades más preciadas, las más importantes de la vida, las que pueden hacer la diferencia entre recuperar la salud o dejar que esta se deteriore, lo cual ocurre con mayor frecuencia entre los pobres. La justicia social se alcanza con hechos no con retórica.

Permítaseme dedicar ahora algunos minutos a otro de los aspectos sociales más controvertidos, trascendentes y sensibles de nuestro tiempo: me refiero a la ética médica.

El poder de la medicina se ha expandido en forma tal que las decisiones que toman los médicos tienen hoy 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 sí mismo.

El tema se vuelve más complejo si advertimos que otro signo del tiempo que vivimos es la creciente diversificación de los valores sociales. En una sociedad plural y democrática es tan probable que los valores y los principios de los pacientes y los 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, la sedación terminal, etcétera, pero no se trata solo de ver cuáles son las preferencias personales del médico, aunque este desde luego puede y debe 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, la importancia de la ética sería bastante trivial. Ahora bien, y aquí viene el punto central: 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 y flexible.

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 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, etcétera y, por supuesto, el derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre uno y otro. El último censo de población en 2010 arrojó cifras preocupantes: fuimos 4 millones más de los que se suponía que éramos. ¿Qué pasó? La ideología se interpuso y los programas de salud reproductiva se aflojaron en diversas entidades. Esto es simplemente inadmisibles.

Pero ocurre además que estos terrenos han dejado de ser propiedad exclusiva de los médicos. Legisladores, teólogos, economistas, filósofos, medios de comunicación y diversas voces de la sociedad civil se expresan sobre ellos de manera cotidiana, intensa, y no siempre en forma compatible. En el fondo, los conflictos surgen porque se contraponen valores opuestos. Ahí es donde debe entrar el laicismo. Que nadie le imponga a otros sus creencias religiosas, y que cada quien asuma las que más le convengan. Si unas y otras posiciones se respetan, la posibilidad del conflicto disminuye.

El análisis y la discusión de estos hechos, con información y con serenidad, van 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 la Voluntad Anticipada, vigentes ya en varias entidades federativas.

En contrapartida, lamento una decisión reciente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en relación con la interrupción del embarazo, porque si bien el fondo del debate jurídico era la soberanía de los congresos estatales, el contenido era eminentemente conceptual y ético. Muchas mujeres, en consecuencia, tienen que enfrentar ahora un dilema inadmisibles: parto o cárcel. Por eso creo que toca a los médicos contribuir a definir con la mayor precisión que sea posible las acciones más apropiadas en estos casos, las que más benefician a los pacientes. El médico debe conservar ante todo su compromiso de actuar de acuerdo con la voluntad del enfermo, en tanto que no implique afectar los derechos de otros. Cuando el médico defiende los derechos de sus enfermos, está defendiendo sus propios derechos. Los invito a defender, desde ahora y para siempre, tales derechos.

Médicos y pacientes pueden o no tener creencias religiosas. Por eso insisto, en que es precisamente el laicismo lo único que realmente garantiza que, así como no se puede impedir practicar religión alguna, esta tampoco se puede imponer a nadie. Lo que es un hecho es que si un médico priva a una persona de sus derechos, no está actuando en su función de médico. Si un médico les da la espalda a los enfermos, está renunciando al compromiso humanista de su profesión.

Son estos algunos de los temas que he escogido para analizar, discutir, debatir, en un espacio y una ceremonia como la que hoy nos congrega. Hay que hacerlo con cuidado, con respeto, como solía expresarlo el Dr. Chávez Rivera, a quien hoy recordamos de nuevo con emoción. Pero hay que hacerlo también con claridad y compromiso, para poder informar a la sociedad 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 madura y democrática que, precisamente por serlo, no puede estar adscrita a un solo punto de vista.

Para los médicos que llevamos ya un camino recorrido, muchos de estos temas no son nuevos. Lo novedoso es, en todo caso, el contexto social, el avance inexorable de la ciencia y la conciencia cada vez más generalizada y profunda de que solo se progresa igualando derechos y que el derecho a la salud, con todas sus implicaciones, sigue encabezando la lista de las prioridades sociales.

Medicina académica y medicina asistencial tienen en la práctica puntos de convergencia indisolubles, objetivos comunes y métodos compatibles. Ustedes tienen la gran oportunidad de constatarlo a través del ejercicio de su especialidad.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Bibliografía**

1. De la Fuente JR, Martuscelli J, Alarcón Segovia D. El futuro de la investigación médica en México. *Gac Med Mex.* 2004;140:519–24.