

UNIVERSIDAD DE MÉXICO

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO / ENERO-FEBRERO 2000 NÚM. 588-589

SAYROLS

TEL. 51 47 23 00

Fotos de
Ursula Bernath



Imaginación y conocimiento
para el nuevo milenio

La medicina actual y una fantasía del futuro

JULIO SOTELO

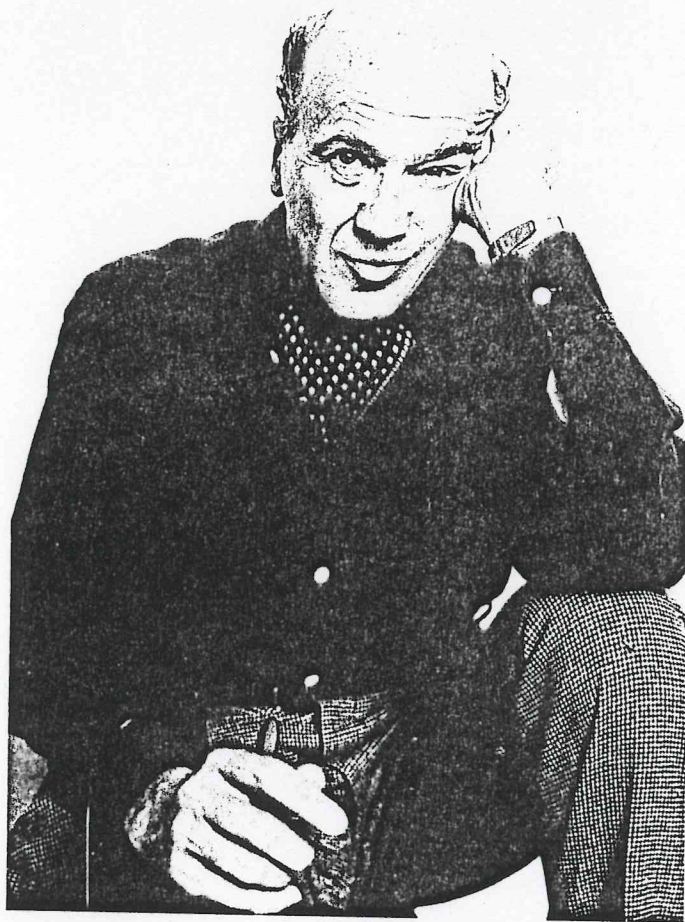
La medicina, o más bien el arte de curar, compite como uno de los oficios más antiguos de la humanidad; quizá es el segundo, después del clásicamente reconocido. Sólo en los últimos cien años del último de los cuarenta milenios en que el hombre ha recorrido el planeta como sujeto social, milenio que ahora concluye, es cuando la medicina se tornó realmente efectiva y científica. Es decir que, pese a ser una actividad tan antigua como el hombre mismo, a lo largo de 39 900 años resultó ineficaz; en términos proporcionales, la humanidad sólo se ha beneficiado de la medicina en forma significativa durante el más reciente 0.25% de su existencia.

En el siglo xx, la farmacología, la microbiología, la cirugía y la salud pública han tenido su época de oro y han sido instrumentos eficaces para prevenir, curar y en algunos casos hasta erradicar las principales causas de muerte por enfermedad que históricamente limitaban la expectativa promedio de vida del ser humano, que en el mejor de los casos llegaba a cuarenta años; en la última centuria, ese promedio se ha duplicado en la mayor parte de los países del mundo que cuentan con una infraestructura médica razonable. El que está por concluir ha sido el siglo de los analgésicos, las vacunas (aplicadas en forma generalizada), los antibióticos, las hormonas y los antidepresivos; también, de la navegación intravascular, con su vástago más joven: la terapia endovascular, de la tomografía computarizada y la resonancia magnética, del inmunodiagnóstico, de la química molecular, de la circulación extracorpórea, de la terapia intensiva, del telediagnóstico, de la anestesia segura y su consecuencia inmediata: la cirugía elegante y dilatada, como en el caso de los transplantes. Todos estos y muchos más avances de la tecnología médica han hecho del ejercicio

cotidiano de la medicina una labor con un cúmulo enorme de éxitos indiscutibles.

Sin embargo, también, al final de esta breve pero brillante época de la medicina científica, han surgido, como consecuencia lógica, una serie de padecimientos cuyo proceso patológico la ciencia médica actual aún no es capaz de detener o revertir. Tal es el caso de las enfermedades neoplásicas y las degenerativas asociadas al envejecimiento, padecimientos que, estadísticamente, ahora reemplazan a las enfermedades infecciosas que antaño eran las más importantes causas de muerte y enfermedad. Además, en los últimos años se ha registrado un resurgir de padecimientos considerados hace algunas décadas en franca vía de erradicación, como la tuberculosis y el paludismo, además de la aparición de epidemias sin precedente, como la infección por virus de inmunodeficiencia humana.

En este marco se encuentra la medicina mexicana, aunque con algunas peculiaridades: la situación social, cultural y económica del país hace de él un prototipo de la llamada "transición epidemiológica": como se encuentra en pleno proceso de desarrollo e industrialización, tiene que enfrentar el doble de los problemas de las naciones desarrolladas y también el doble de las dificultades de los estados más pobres. En otras palabras, México ya tiene que lidiar en gran escala con enfermedades degenerativas, neoplásicas y traumáticas, todas ellas íntimamente asociadas a mejores niveles sanitarios y a la mayor longevidad de la población y cuyo tratamiento es costoso y poco eficaz. Simultáneamente, también tiene que atender numerosos casos de padecimientos asociados con pobreza, marginación, insalubridad e inequidad social, como la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias características de países no desarro-



Luis Barragán, s. f.

llados, que ya se encuentran prácticamente eliminadas en las naciones ricas. En resumen, todo esto quiere decir que el problema que han de resolver las instituciones sanitarias mexicanas es mayor y más complejo que en otras latitudes.

En la época actual, gracias en buena parte a nuestra progresiva urbanización, a niveles crecientes de enseñanza en la población y a campañas preventivas exitosas, la mortalidad infantil es notoriamente menor que hace pocos años. Pero hay otros problemas novedosos, como las adicciones (al tabaco, alcohol, fármacos y psicotrópicos) y la violencia (tanto intrafamiliar como social), que escalan rápidamente cifras sin precedente y se instalan como problemas sociomédicos de grandes proporciones, que incluso rebasan los ámbitos de actuación puramente médica.

La ciencia médica actual ha generado esta paradoja: en términos generales, el tratamiento de las enfermedades curables es barato y efectivo, y, en cuanto al de las que son adecuadamente controlables, están los analgésicos, los antibióticos, las vacunas, las hormonas (tiroides, insulina y cortisona), los antiparasitarios, etcétera. En contraste, los costos son notablemente elevados y a menudo ineficaces en las enfermedades incurables o de pobre solución médica (cáncer, enfermedades degenerativas, etcétera). Lo lógi-

co sería que ocurriera al revés: las enfermedades curables deberían ser caras y las no curables baratas. Igualmente, la dependencia cada vez mayor del médico respecto a tecnología cara ha ocasionado otra paradoja: si bien la impresionante parafernalia tecnológica moderna nos permite ahora formular diagnósticos y tratamientos de alta complejidad, esta misma tecnología de espléndidos resultados ha incrementado los costos a niveles cada vez más críticos e inalcanzables para grandes sectores sociales, lo cual constituye un asunto de primordial importancia en un país como México, cuya distribución económica abunda en inequidades.

El caso es que ahora, al inicio de nuevas cronologías, la medicina mexicana festeja, y con razón, sonados triunfos, enfrenta inéditos problemas científicos y éticos y emprende una profunda revolución metodológica. La investigación biomédica realiza en la fisiología, casi cotidianamente, descubrimientos que nos permiten conocernos mejor. Esto no deja de ser sorprendente en las neurociencias, que generan información sobre el

funcionamiento del cerebro, la más preciosa y complicada materia del universo conocido. Los miles de laboratorios de investigación armados con una tecnología impresionante generan a diario información etiológica y terapéutica para solucionar enfermedades ancestrales.

Como aficionado veterano a la investigación biomédica, mi fantasía es que en pocos años tendremos un conocimiento insospechado de los mecanismos mentales y emocionales, al igual que de la fisiología, la biología, la patología y la genética, que redundará en una mejor y más prolongada vitalidad del ser humano. Mi mayor fantasía es que la medicina continúe su marcha impetuosa de éxitos, que la esperanza promedio de vida del ser humano se acerque al siglo y que la muerte, nuestra compañera irrenunciable, llegue hasta el final de una vida plena y sana, y termine por imponerse finalmente, aunque sin sufrimiento, sin invalideces previas, con rapidez y, para nuestra felicidad, una vez alcanzado el máximo posible de longevidad saludable. Que en ese momento se presente un colapso sistémico —en términos científicos una apoptosis generalizada— y que él sea la causa más frecuente de muerte en el ser humano. De ese modo se formularía un nuevo diagnóstico y se crearía una nueva entidad nosológica. Mi propuesta anticipada es que ese final podría denominarse “muerte por cansancio orgánico difuso”. ♦