

UNIVERSIDAD DE MÉXICO

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO / JUNIO-JULIO 2000 NÚM. 593-594

- ◆ **García: El melodrama en el cine mexicano**
- ◆ **Poemas de Casar, Cincotta y Sánchez Mayáns**
- ◆ **Ilustra: Raúl Herrera**

OLLS

- ◆ **Pascual Buxó: Una mujer sabia del siglo XVI**
- ◆ **Cabeza: El jardín mexicano**
- ◆ **Relatos de Espejo, Figueroa y Martín del Campo**
- ◆ **Guarner y Sotelo: Sobre la práctica médica**

La práctica médica en la era de las demandas



JULIO SOTELO

La ocasional desconfianza del paciente hacia su médico es un fenómeno novedoso que daña severamente la tan valiosa relación entre ambos. Tal recelo ha alcanzado niveles alarmantes en ciertos países y en algunos casos se ha convertido en auténtica hostilidad y en interposición de demandas millonarias que han propiciado el debut de los facultativos en las minutas cotidianas de las cortes judiciales, cuando deben responder a cargos de negligencia y práctica inadecuada de la medicina en perjuicio del enfermo.

Resulta curioso que sea ahora, cuando el médico se halla tan impresionantemente armado de conocimientos y respaldo tecnológico, y la investigación biomédica contra muchas enfermedades obtiene sonoros triunfos, el periodo en que con mucha mayor frecuencia el facultativo es impugnado violentamente por sus pacientes. Las razones de este nuevo fenómeno se han analizado desde muy variadas perspectivas. En mi examen del asunto, aprecio dos orígenes del mismo: uno conceptual y otro económico.

El conceptual se vincula con el hecho de que, para el público, la medicina ofrece a menudo lo que en la práctica no puede cumplir. La imagen popular de la ciencia médica moderna comprende la sapiencia, la certidumbre y la infalibilidad. La idea al respecto que comparte la sociedad en general es que la disciplina en cuestión ha doblegado y subyugado a casi todas las enfermedades, salvo contadas excepciones, como varias formas de cáncer o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de sobra conocidos. Los deslumbrantes éxitos de la medicina en el siglo XX han contribuido a divulgar la creencia de que son contadas las enfermedades que resta vencer a la inmensurable sabi-

duría actual. Tal es la imagen popular de la ciencia médica. Pero la realidad es muy distinta: la medicina más vanguardista de la actualidad, una vez eliminadas o reducidas a su mínima incidencia las más frecuentes enfermedades de antaño, sólo conoce bien algunas de las enfermedades actuales, ignora profundamente otras muchas y no cuenta con información sobre las interacciones de muchos mecanismos complejos que causan padecimientos. Usa racionalmente varios medicamentos, pero también aplica cotidianamente otros cuyos poderes activos y efectos se le escapan en gran medida, aunque sepa que de una forma u otra alivian una determinada dolencia. Con excepción de las enfermedades infecciosas y parasitarias, respecto de las cuales nuestros conocimientos y logros son razonablemente amplios, aunque acusen considerables lagunas, sobre todo en cuanto al tratamiento de afecciones virales, nuestro entendimiento de muchos males congénitos, degenerativos, tumorales y autoinmunes va del nivel pobre al francamente nulo. El conocimiento de procesos de enfermedad y tratamiento de estos padecimientos casi en ningún caso es excelente, en algunos es bueno, en otros pocos aceptable y en muchos pobre, hasta rayar en franca ignorancia en no pocos de ellos. La investigación científica, en los escasos años que tiene de practicarse formalmente en la medicina, ha generado millones de datos e informes fragmentarios con los que se ha ido elaborando la estructura del quehacer médico moderno. Pero a propósito de los grandes problemas médicos actuales, sólo se cuenta con datos aislados, algunos enciclopédicos, otros prácticos, varios triviales y otros más francamente valiosos para el combate de una enfermedad. Si algo nos ha enseñado la ciencia es lo



aún limitado de nuestros conocimientos y lo complejo de los mecanismos relacionados con la vida misma, o sea con la biología. Nos ha enseñado que todavía falta mucho para comprender los procesos básicos de una sola célula, aunque respecto a su replicación, metabolismo, ultraestructura y función poseamos ya millones de piezas de información.

Un adicional conocimiento novedoso aportado por la ciencia es que todo en la biología se lleva a cabo en virtud de interacciones de la máxima complejidad y conforme a un ritmo caótico —en términos modernos interacciones no lineales—, antes bien que, como suponíamos hace pocos años, un vaivén ordenado y predecible de causa-efecto. Esta complejidad nos revela que la medicina se encuentra ahora sólo en el umbral del conocimiento y de ninguna manera, como la gente supone, en posesión del mismo. Seguramente faltan varias decenas de años de intensa investigación para que la medicina alcance niveles satisfactorios de saber y eficiencia.

En clara desventaja con otras profesiones como la ingeniería y la física, donde la ciencia ha registrado impresionantes avances tecnológicos, la medicina atraviesa múltiples recodos donde su objeto de trabajo, la enfermedad, apenas se conoce, entre otros motivos porque los médicos nos decidimos a estudiar el objeto más complejo del universo: el hombre. La información aún limitada y pobre que poseemos sobre la fisiología y la patología es una realidad incontrovertible, en evidente contraste con su espejismo, que es la idea del público no docto acerca de ella. A esta ilusión contribuyen tres factores: la imagen sobrevaluada que el sujeto elabora en forma instintiva y primitiva de

quien se ocupa de su salud; la arrogancia y a veces soberbia que con gran frecuencia ostentamos los médicos en nuestro trato con el enfermo, que induce la falsa idea de que somos absolutos poseedores del conocimiento necesario para restablecer la salud, debido a lo cual el paciente tolera a veces maltratos y displicencia, con la esperanza de que a final de cuentas va a curarse; la costumbre de algunos médicos de cobrar como si curaran siempre y, por otro lado, la expectativa del paciente de que gasta para curarse, pese a que en cuanto esto último no hay total certidumbre. Cuando esto no ocurre y persiste

la enfermedad, se genera resentimiento y hasta ira contra el médico.

El mecanismo psicológico que se produce al respecto es sencillo, sobre todo analizado en términos estrictamente comerciales: si alguien desea comprar un automóvil, calcula ventajas de marcas y modelos e investiga precios y ofertas; como para la mayoría de los seres humanos comprar un automóvil significa un desembolso importante, seguramente a cambio de él exigirá que el auto esté impecable, de acuerdo con las reglas más elementales de trato al consumidor. Así, el auto adquirido no deberá tener defecto o falla alguna. Por su lado, el vendedor se cerciorará de que la cantidad de dinero recibida sea la acordada y que, en su caso, el cheque o la tarjeta de crédito con que se efectúe el pago tengan fondos suficientes para ello. Estas simples bases mercantiles operan con eficiencia en todos los ámbitos de la actividad humana, desde el comercio hasta el pago por servicios profesionales; sólo cambia el objeto de compraventa.

En el caso de la medicina, el enfermo pretende comprar el restablecimiento de su salud, y aquí se inician los problemas, pues la salud es algo que los médicos con enorme frecuencia no podemos vender. Pese a ser conscientes de este pequeño inconveniente, en un sinnúmero de ocasiones, sobre todo en la medicina altamente tecnocratizada, damos la impresión al enfermo y a sus familiares de que, como contamos con impresionantes aparatos que emiten señales indescifrables para ellos, sí podemos restituirles la salud, ya que en el escenario tecnológico lucimos francamente omnipotentes. Esta impresión desfigurada que perci-

be el enfermo, y que nosotros consentimos en presentar, se refuerza hasta alcanzar niveles de certeza cuando los familiares del enfermo tienen que pagar elevados recibos de honorarios del médico y de servicios vinculados con la parafernalia para atender al paciente.

Esta mezcla de realidad y fantasía hace surgir concepciones y anhelos infundados que resultan comprensibles en el enfermo, pero que inconscientemente e indebidamente alienta el médico, y que son fuente de las frecuentes insatisfacciones del paciente al apreciar, al final de cuentas, que el curso de la enfermedad no fue alterado por la participación del médico y su equipo, o al menos no como él lo esperaba.

En un capítulo paralelo se encuentra la temible expresión *negligencia médica*, ahora tan usada en cortes judiciales. El médico, igual que cualquier ser humano, puede equivocarse, y lo hace con frecuencia, pero también acierta y es agente indispensable de curación, alivio y mejoría de un buen número de enfermos. Pero este antecedente no cuenta cuando se le acusa de negligencia, es decir cuando se equivoca en el diagnóstico de un padecimiento o en la terapia destinada a combatirlo, en detrimento del paciente. El término negligencia no se usaba en la época premoderna de la medicina pese a que, visto a la luz actual, en esa época el galeno se equivocaba con mayor frecuencia. ¿Por qué ahora, cuando los beneficios de la medicina científica están a la vista de todos y cuando, en general, el facultativo acierta muchas veces más de las que se equivoca, es cuando cada día más médicos son acusados de negligencia? Sin pecar de simplificación, pienso que la más importante causa es económica y que se complica por el malentendido originado por cierta elevada dosis de arrogancia que tiende a ofrecer con la medicina curaciones que no puede garantizar.

Antes, la gente sabía que el médico era un catalizador, un personaje bien intencionado que haría lo posible para ayudar al enfermo a sobreponerse a su enfermedad y lo aliviaría en lo posible, mientras la naturaleza hacía lo propio en el curso natural del padecimiento, y que llevaba al enfermo a la muerte o bien a recuperar la salud, que afortunadamente era mucho más frecuente que lo anterior. Así, todos quedaban contentos, sea cual fuere el curso del mal. Si el enfermo se curaba, quedaba agradecido por el apoyo, la mediación y a los remedios brindados por el médico; si, en vez de ello, el enfermo moría, los familiares también guardaban gratitud al médico por las mismas razones. En resumen, la respetable posición del médico era invulnera-

ble, cualquiera que fuese el desenlace de la terapia. Se trataba de la época romántica de la medicina. El médico, por su parte, siempre era cauteloso en sus diagnósticos —con frecuencia extravagantes o inventados, aunque nunca se extralimitaban— y respetaba en absoluto la naturaleza, respeto que transmitía a los enfermos y sus familiares. Así infundía optimismo y esperanza en cuanto a que, de acuerdo con el curso propio de la enfermedad y desde luego con ayuda de los remedios administrados, el trance tendría un final favorable. Como todos los seres humanos sólo nos morimos de la enfermedad que nos va a matar y sólo nos morimos una vez, es previsible que ante las múltiples dolencias que todos padecemos a lo largo de la vida tendremos una razonablemente buena evolución. Ésta es una regla elemental y cierta sin excepción, aunque también obvia y simplista; pese a esto último, el médico moderno con frecuencia lo olvida, y peor aún, también el enfermo.

Aunque desde luego el facultativo ha de cobrar, pues se sobreentiende que tiene ambiciones y expectativas, y que en ningún momento de su formación hizo votos de pobreza, no necesariamente debe ser rico ni cobrar sumas exuberantes sólo porque su paciente lo es. El médico antiguo cobraba en el entendido de que era un intermediario entre fuerzas biológicas superiores a él, a su arte y a su ciencia, y de que en todas las enfermedades administraría remedios bienintencionados destinados a acelerar los procesos naturales que el organismo del paciente llevaría a cabo



en su lucha contra la enfermedad. El médico no pretendía dominar la naturaleza. Así las cosas, la sociedad siempre agradecía su intervención, le asignaba un lugar preponderante y le reservaba una digna retribución económica por su esfuerzo. En la práctica posmoderna de la medicina, la eficacia del facultativo es incomparablemente superior, pero con frecuencia su imagen es la de un empresario. El enfermo sigue teniendo fe en el galeno, pero su relación con él es distinta. Ahora el paciente trata con el médico y sus equipos, con el médico y sus colegas, especialistas y ayudantes, con el médico y con todos los cuantiosos gastos que el disfrute de su tecnología originan.

El enfermo considera que en ocasiones el médico podría curar fácil y económicamente su molestia; sin embargo, la aborda mediante un torrente de estudios, análisis e interconsultas. Si el paciente se cura, sospecha que lo consiguió a un alto precio, y si no se cura, termina francamente irritado. En ambos casos la imagen del médico llega a quedar muy mal. Y es que muchos profesionales de la medicina menosprecian la capacidad de una persona inteligente, aunque desconocedora de quisicosas médicas, para juzgar en términos económicos y técnicos los servicios recibidos. Si cualquiera hace una evaluación ponderada sobre un abogado, contador o arquitecto, aunque no sepa un ápice de leyes, contaduría o arquitectura, ¿por qué no habría de ocurrir lo mismo respecto a un médico?

El debut inevitable, aunque aún caótico de la mercadotecnia en la medicina ha acarreado beneficios legítimos y bien ganados, pero ha traído aparejadas nuevas circunstancias, algunos abusos, limitaciones y actuaciones no bien reglamentadas que originan nuevos problemas que aquejan

a la medicina toda. Con seguridad esta etapa crítica, que casualmente formó parte de la época de oro de la medicina científica, será superada. De parte del médico, con dosis generosas de modestia académica, sinceridad y talento científico, que buena falta hacen en nuestros tiempos complicados en parte por la mercadotecnia materialista. Brindar al enfermo mejor información sobre los avances y limitaciones de la medicina, el refinamiento de conceptos como *decisión informada*, *costo-beneficio* y las posibilidades de aplicación de los mismos le revelará que la disciplina aún padece enormes limitaciones para entender y tratar muchas enfermedades, que una de éstas será la causa de muerte de todos y cada uno de los seres humanos y que contra ella el facultativo más sabio no podría hacer nada más que aportar con su ciencia algún alivio y comodidad para permitir que la muerte, como proceso inevitable, llegue con el menor dolor y sufrimiento posibles. Mientras esto ocurre, el médico, con la mira siempre puesta en el beneficio del enfermo y nunca en el suyo propio, podrá cumplir, mediante toda la ciencia y tecnología a su alcance, el viejo, viejísimo dogma siempre vigente que reza así: "El buen médico a veces cura, a veces alivia y siempre consuela." Sin importar cuánto avance la ciencia biomédica al curar cada vez más enfermedades, este principio nunca perderá validez. ♦

Bibliografía

- Gadamer, Hans-Georg, *Philosophie de la santé*, Grasset-Mollat, 1993.
 Laín Entralgo, Pedro, *Cuerpo y alma*, Espasa (Universal), 1991.
 Mayer, R., *History of Medicine*, Thomas, 1960.

