

# EDITORIAL

DR. PEDRO RAMOS

## EL FUTURO DEL EJERCICIO MEDICO\*

### INTRODUCCIÓN

**A** punto de penetrar en el tercer milenio de nuestra era, la Humanidad vive un mundo nuevo y la medicina ha visto aumentar en él su tarea. Ante cambios cada vez más rápidos que le hacen pensar que una transformación radical es inminente, el médico se pregunta cuál habrá de ser su papel en el mundo de mañana.

Frente a él se presenta el cuadro de un hombre formado por un núcleo biológico, orgánico, constante, uniforme, que no cambia más que en límites muy estrechos al que antes ha dedicado la mayor parte de sus esfuerzos y un marco esencialmente cambiante del cual la Humanidad no está satisfecha, que es el hombre en su totalidad y la sociedad en que vive.

Al mejoramiento de la condición humana se dirigen los esfuerzos del médico que desde hace mucho tiempo contrarresta el desgaste. En el futuro habrá de desempeñar un papel más activo en la conformación de la Humanidad.

\* Guadalajara, Jal., 31 de octubre, 1969.

### EL CONCEPTO DE LA MEDICINA

En cuanto al concepto que de la medicina se tendrá en el futuro, el acuerdo es unánime. Superadas las etapas anteriores, inclusive la más reciente en la que se ocupó tan solo de las enfermedades del hombre, su objetivo será la salud.

La enfermedad era fácil de definir como la pérdida de la salud, pero la salud, que ha de perfeccionarse todos los días, es un concepto dinámico más complejo, es algo más que no enfermedad.

Hace poco escribimos para la II Conferencia de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina: "la salud es un valor que presupone justicia y belleza". Creemos con Carlos Alberto Seguin, que es "adaptación creadora, desequilibrio continuo que va buscando su estabilidad en puntos cada vez más altos de la escala evolutiva", lo cual quiere decir que la salud y el perfeccionamiento de la condición humana, son empeños simultáneos que suponen modificaciones progresivas de los individuos y de las sociedades. Para el Dr. Pedro Daniel Martínez "no es un medio para aumentar la productividad o permitir el

disfrute de los medios de producción". es "el objeto mismo de la vida".

El cambio de concepto sobre la medicina, su adelanto técnico y el cambio social son la causa de que el ejercicio del médico experimente un cambio radical. Crecen su amplitud, su dimensión y sus relaciones, pero sin prescindir en lo más mínimo del íntimo contacto que debe tener con el hombre como individuo y como parte de la sociedad. La medicina, sin dejar de ser ciencia biológica, se ha convertido en ciencia social y ha de realizarse avanzando en los dos aspectos. No se trata de mutación sino de sumación.

La transformación de la medicina y consecuentemente la de su ejercicio y su educación, no es suficientemente conocida, a pesar de ser uno de los fenómenos más representativos de nuestra época, porque la velocidad de su cambio ha rebasado las posibilidades de información. Ha venido casi de improviso y ha sorprendido por igual a quienes la ejercen, a quienes la enseñan, a quienes de ella se benefician y a quienes están encargados de aprovecharla para el bienestar de la comunidad. La vida del médico también se ha transformado y de un ejercicio impuesto por una demanda personal, sin programa ni horario determinado, que llevaba implícita una relación individual, ha pasado a ser un ejercicio que en la mayor parte de las veces puede ser programado, en el que las demandas de servicio se jerarquizan y en el que tanto el que da el servicio como el que lo recibe ya son parte de un mecanismo de organización y lo serán más en el futuro.

Antes había tratado tan solo al grupo más o menos numeroso de víctimas de una enfermedad biológica, de una enfermedad social o de la suma de las dos. Pero hoy que ha de promover la salud de todos, resalta de inmediato la insuficiencia de sus recursos humanos, puesto que el cambio de concepto coincide con el aumento de la población mundial que pasará de 1,500 millones en 1,900 a 6,300 el año 2,000.

Convencer a la Humanidad de que su ideal debe ser el ideal del hombre sano, ha sido labor de muchos años y aún habrá de pasar algún tiempo antes de su reconocimiento total, pero en realidad el médico podrá adentrarse en el próximo siglo con ánimo muy diferente al de su antecesor del siglo décimo que se encontró en el umbral del milenio que casi termina.

Ante él se presentaba casi seguramente el fin del mundo, pero si esto no sucedía no habría renovación. En el futuro le esperaba la misma rutina de trabajo normada por reglas tradicionales transmitidas principalmente por comunicación verbal. Su ayuda, muy insegura, se limitaba a un corto número de personas y a un reducido campo de males y debía contentarse cuando mucho con la sedación efectiva del dolor. Ocultos los elementos de la antigüedad que habían catalizado el adelanto, el mundo antiguo se le presentaba como algo estático y muy remoto del cual había heredado un conjunto inmutable de conocimientos obligatorios, indiscutidos o insuperables.

Habrían de pasar aún más de 500 años para que comenzara a revitalizarse el ímpetu de la Medicina Helénica y se procediera a la elaboración intelectual metódica después de que Bacon y Descartes pusieron las bases del método científico. Rápidamente sobrevinieron grandes transformaciones en el mundo occidental, la población de Europa comenzó a aumentar y se inició la Revolución Industrial, pero prácticamente habrían de transcurrir otros 400 años hasta que en nuestro siglo se volviese a considerar como entre los griegos, a la salud, con el ideal del hombre.

Si la tarea del médico se ha complicado y extendido cada vez más, es porque, animada de sus valores permanentes, ha perseguido el mismo objetivo y siempre ha trabajado por él a pesar de no contar siempre con los recursos que hubiesen sido necesarios. Los nuestros indudablemente son los mejores, pero la especialización en los recursos que por sí solos no son la medicina, no debe favorecer la dispersión. Para preservar la unidad se habla hoy de Medicina Comprehensiva, Medicina Integral, Medicina Antropológica, Medicina Neohipocrática.

#### LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Se ha puesto en primer lugar el cambio de concepto de la medicina porque las condiciones del ejercicio serán influidas primordialmente por él. Ahora examinaremos nuestras posibilidades de recursos humanos, los medios de que podrán valerse y finalmente el marco social. No desconocemos que una delimitación precisa es imposible porque los factores se entrecruzan y se influyen mutuamente.

Sin dejar de tener en cuenta la incertidumbre esencial del futuro y que el "futuro de la Humanidad

dad es incierto porque depende de ella misma", parece ser que la etapa evolutiva actual nos permite prever las tendencias aunque no predecir los hechos concretos.

Las previsiones por lo tanto serán muy generales y se limitan a los años de acción de las generaciones que se educarán en los próximos 15 años.

Los profesionales son indispensables para el desarrollo y desgraciadamente su número en Latino América es escaso, 0.4 para cada 1000 habitantes y los recursos humanos para la salud son muy escasos.

Colombia es la única nación Latinoamericana que cuenta con un censo de recursos humanos bien elaborado que puede ser realizado aquí también empleando la metodología apropiada, sin embargo, aunque nosotros no contemos con datos tan amplios como los de la investigación colombiana sobre los recursos humanos en el trabajo por la salud, poseemos, sin embargo, los suficientes para ilustrar la situación. En 1965 escribimos "después de la Revolución el número de médicos aumentó y ha continuado aumentando. En 1910 había poco más de 2,000 médicos, o sea uno por cada 6,000 habitantes y ya en 1930 había uno por cada 3,500. Después, en 1940, la proporción alcanzó a uno por 3,000; en 1950 a uno por cada 2,000 y por fin en 1961 a uno por cada 1443", pero las perspectivas cambiaron desde 1963 cuando el aumento de la población superó por su velocidad la producción de médicos y suponiendo "que hubiesen estado ejerciendo 24,000", decíamos en ese año, "el número de habitantes por médico habría llegado a ser de 1696 en vez de un médico para cada 1,200 habitantes, cifra internacionalmente aconsejada y según la cual habríamos debido contar en ese año con 33,333 médicos para 40,000,000 de habitantes y deberíamos contar con 41,666, para 50 millones en 1970. No sabemos el número actual de los médicos en ejercicio, pero suponiendo que, como en 1966 y 1967, salieron por primera vez de las escuelas de medicina más de 2,000 graduados, 2,140 y 2,189 respectivamente y que para 1968 y 1969 la cifra fuese mayor hasta llegar a 9,000 en los cuatro años, estos 9,000 sumados a los 24,000 anteriores nos darían un total de 33,000, siempre y cuando no hubiese habido bajas por defunción, jubilación, enfermedad, etc., lo cual es imposible. Sin embargo, aun esta cifra imaginaria de 33,000 médicos es insuficiente para 1970.

No se puede confiar en la corrección del déficit

por el aumento de profesionales registrado en 1966 y 1967 incluyendo a los dentistas, 2,623 y 2,729 respectivamente, puesto que la población y las necesidades han crecido en mayor proporción y porque aunque el número de inscritos en las Escuelas de Medicina aumentó en números absolutos y pasó

con la inscripción total universitaria bajó de 18.39% a 13.46% en tanto que la de Odontología aumentó de 2.03% a 2.05% y la de las escuelas administrativas pasó de 29.97% a 36.86%.

El número de los ejercitantes bruscamente se ha vuelto insuficiente, lo cual no se corrige sino que se exagera con el desarrollo. Los médicos se han vuelto relativamente más escasos a pesar de que en números absolutos son más, ya que la población que habrán de servir crece más y continuará creciendo en número y demanda.

El avance de los conocimientos puede provocar un cambio sustancial y modificar predicciones. Recordemos algo ya casi olvidado. Este siglo se inició con un temor invencible a la sífilis, al grado de llegarse a pensar que la sífilis era la acompañante obligada de la civilización, "civilización-sifilización"; se afirmaba y se pensaba que la historia había estado determinada por la impregnación morbosa de grandes talentos que habían llevado al éxito o al fracaso a sus pueblos y aun a la humanidad. Lo que sucedía era que las catástrofes individuales eran numerosas, deprimentes y extraordinariamente convincentes del desastre que la enfermedad provocaba en el hombre. Hoy la explicación de la historia por esta enfermedad está olvidada porque súbitamente se produjo su borramiento como peligro social de gran magnitud y aun cuando preocupe a muchas mentes su posible renacer, en la actualidad lo que preocupa a todos es la explosión demográfica y al pesimismo invencible de principios de siglo han sucedido otros juicios sobre nuestra efectividad.

"El avance de la medicina es un factor que contribuye a la sobrepoblación, que es, con mucho, el peligro más serio al que se enfrenta la humanidad actualmente", se ha escrito y se ha afirmado también que "podemos ignorar con seguridad nuevos peligros, tales como los que han surgido en la presente generación en relación con la explosión demográfica, la bomba atómica y la presencia de una medicina ampliamente extendida y efectiva".

En realidad lo que sucede es que otras actividades aún no han podido responder con la efectivi-

dad y velocidad que lo ha hecho la medicina, convirtiendo a la sobrepoblación en población apropiada. A mediados del siglo pasado la población inglesa era menor que la actual, pero como contaba con menos recursos que la de hoy, Inglaterra estaba entonces sobrepoblada y hoy ya no lo está.

La investigación científica, podrá modificar probablemente con mucha rapidez en algunos casos las circunstancias actuales. Lo que ha sucedido con las enfermedades venéreas, puede repetirse con el tratamiento de las tumoraciones y en parte comienza ya a presentarse en las leucemias.

Todos los autores están de acuerdo en que en el mundo del futuro habrá un borramiento de la propiedad individual que no se limitará tan solo al campo económico sino también al intelectual. El talento, al igual que la riqueza tendrá que ser compartido, así como no será posible concebir un individuo rico rodeado de pobres, tampoco podrán existir unos cuantos individuos sabios en un mundo de ignorantes. En eses entido nuestra profesión ha sido precursora. Hace ya mucho tiempo que trabaja en equipo. En ciertas organizaciones hospitalarias por cada 10 médicos se cuentan 77 personas entre enfermeras, técnicos y empleados administrativos.

La colaboración de ingenieros en electrónica, cibernética y biofísica es ya necesaria. Gracias a la colaboración de los dos primeros podrán realizarse los exámenes de masas que no habrán de significar la supresión de la relación humana.

Nuestras esperanzas sobre el éxito de la automatización, deben ser puestas en su verdadero límite. "la máquina", nos dice la aautorizada voz de Norbet Wiener, "no será suficiente". "El futuro ofrece pocas esperanzas a quienes aguardan que nuestros esclavos mecanizados nos crezcan un mundo en el que podemos dejar de pensar. Pueden ayudarnos, pero a costa de plantear reivindicaciones supremas a nuestra honestidad y a nuestra inteligencia. El mundo del futuro será una lucha todavía más intensa contra las limitaciones de nuestra inteligencia y no una cómoda hamaca en la que podamos echarnos a ser atendidos por nuestros esclavos robot.

"Las máquinas que están diseñadas para diagnóstico médico, podrían ayudar a seleccionar los elementos que el médico usará en el diagnóstico, pero el diagnóstico no se puede completar sin el médico".

Es tal vez el punto en que podríamos extendernos más. En las naciones desarrolladas ha sido muy bien estudiado y en algunos países las predicciones se han realizado.

Nuestras tendencias demográficas han sido ya expuestas en esta reunión, sólo recordaré en relación a nuestra población creciente y numerosa que hace un siglo la República Mexicana contaba con 8 millones y medio de habitantes de los cuales cerca de un millón habitaban Jalisco y que para 1980 se piensa que tendremos 70 millones de habitantes.

La explosión demográfica probablemente continuará algún tiempo en un mundo en el que hoy existe a pesar del gran número de embarazos interrumpidos.

Una encuesta realizada en un establecimiento del I.M.S.S., mostró que de cada 100 embarazos se interrumpen 12%. Las cifras de América Latina son inferiores a las europeas; Chile 23, Argentina 43, Uruguay 75, Venezuela 24, Panamá 34.8.

Klinger en la Reunión Internacional para el Estudio Científico de la Población celebrado recientemente, calculó en 30 millones el número de abortos anuales, de los cuales 15 corresponden a las naciones desarrolladas. Se piensa que en Austria pueden ser de 150 a 250 por cada 100 embarazos, en Francia de 50 a 150, en Bélgica de 150 a 300, en Alemania Occidental de 100 a 300, en Italia de 70 a 100, en Inglaterra de 10 a 20.

Jean Fourastie que hace años predijo la indeterminación sexual de que hoy somos testigos, supone, que en las naciones desarrolladas disminuirá el número de hijos por disminución de acoplamientos, lo cual advierte que no es aplicable a otros tipos de población.

El médico en su ejercicio cada vez tendrá que ocuparse más de ciertos elementos que conforman la vida moderna: aglomeración con la agresividad que genera, vivienda, industrialización, urbanización, ruido, polución atmosférica, consumo rápido de recursos naturales acumulados durante millones de años.

Tocaré muy brevemente dos: como la esperanza de vida se prolonga, la presbiacusia será más común como lo es hoy la presbicia del hombre que lee. Ya se han encontrado diferencias entre la agudeza auditiva del hombre aislado y del que vive en contacto con los ruidos de la industria y el punto

merecerá más atención porque nos encontramos en vísperas de entrar en circulación aviones mucho más ruidosos que rebasan la velocidad del sonido. Se ha calculado que pronto en cada viaje miles y aun millones de habitantes estarán en posibilidad de sufrir daño auditivo.

El otro punto se refiere al juicio de los hombres. Actualmente son medidos por códigos vetustos. La conducta de los hombres habrá de ser juzgada por el estudio científico. Las costumbres que dieron nacimiento a esos códigos han quedado rebasadas y son muy sensibles las faltas al respecto que se debe a los hombres por la vigencia de estos ordenamientos que causan más mal que bien. Karl Menninger lo llama "el crimen del castigo". Este siglo que ha sido el de la psiquiatría verá el reconocimiento de su esfuerzo social.

En realidad esperamos que en el mundo del futuro hayan desaparecido muchas de nuestras características actuales, por ejemplo las condiciones del campo, la aglomeración de las grandes ciudades que no corresponde con su industrialización, lo cual no debe confundirse con la urbanización de la población, las malas condiciones de la vivienda que contrastan con las grandes construcciones que realizan quienes no han podido construir su propia morada.

Esperamos también que se hayan superado las grandes diferencias de la sociedad, porque quienes asciendan ya no asimilen modos de trato social heredados de clases altas anteriores y que nuestra devoción por el cambio social supere las diferencias interculturales respetando y aprovechando los valores sociales de comunidades marginadas a las que, sin embargo, debemos nuestra cohesión nacional. El cambio social es muy aparente en México y en los últimos años ha sido cada vez más rápido sin embargo, existen grupos sociales prácticamente aislados y que han tenido una velocidad de cambio sumamente lenta. La observación de Levy Strauss es fácil de comprobar, hay sociedades comparables a un reloj que casi no cambian, pero que no se desgastan y sociedades que como la máquina de vapor se mueven con mayor rapidez, pero sufren un desgaste mayor.

#### LAS MODALIDADES DEL EJERCICIO

En la previsión del ejercicio para el futuro debemos ser concientes de que a los fenómenos sociales no les podemos dar un tratamiento matemático

estricto, el cual "se ha puesto de moda en las ciencias sociales", escribe Norbert Wiener y "los economistas han desarrollado el hábito de vestir sus imprecisas ideas con el lenguaje del cálculo infinitesimal" a pesar de que "las matemáticas que usan son las matemáticas y la física matemática de 1850".

En el ejercicio del futuro habrá que mantener el contacto individual y adaptar a la medicina como institución social dentro de la sociedad programada o postindustrial tomando en cuenta todos los factores en juego, de los cuales hemos prescindido en nuestra numeración de algunos que pertenecen a la región geográfica y económica de que formamos parte. Todos han de ser continuamente reexaminados, porque la dinámica social nos impone una actualización permanente.

El contacto directo individual no debe perderse, "contacto de hombre a hombre", ya que como escribe Florencio Escardó, "no siempre se podrá decir de alma a alma porque con frecuencia son desalmados quienes nos piden el alma". A través de ese contacto el médico ha de cubrir todos los campos, problema complejo que no resuelven ni la especialización, ni la carrera hospitalaria, ni aun la educación continua con ser las tres tan importantes y tan necesarias de ser mantenidas, estimuladas y fortalecidas.

La misión del médico habrá de cumplirse en toda la población sin descuidar los trabajos que ya desempeña. Habrá de ocuparse además de la habitación, del ruido, de todas las condiciones de la vida, de la prevención del delito, de la salud mental de la población, del asesoramiento urbano, para todo lo cual su número será notoriamente insuficiente. Anteriormente evitó desgastes individuales en el futuro habrá de desempeñar una acción antientrópica general.

Sólo podrá hacer frente a los problemas por el trabajo en colaboración. Médicos, Estomatólogos, Enfermeras, Técnicos de los diversos laboratorios, de radiología, electrónica, médicos de información y comunicación, Técnicos colaboradores en los diversos procedimientos diagnósticos, Expertos en investigación social, Investigadores científicos, Colaboradores en la Organización Administrativa habrán de trabajar unidos. Sólo así podrá superarse el déficit porque todos se producen en número menor del que sería necesario.

La especialización habrá de continuar en el ejercicio aunque no en la preparación, porque los espe-

cialistas podrán cambiar su inclinación original dos o tal vez tres veces en el curso de su vida activa, ya que los conocimientos y los medios instrumentales tendrán una existencia muy corta.

Para poder realizar el trabajo en común y hacerlo llegar a todos, necesariamente habrá de ser planificado en forma total e institucional, que Alvarez Bravo describe como "organización coherente, con principios y mística indefinidos, que recurre al trabajo en equipo para resolver en forma eficiente las necesidades de la medicina moderna, que organiza el trabajo colectivo a base de la actividad individual pero integrada de su personal especializado".

"Es por demás interesante aclarar también que la medicina institucional no es privativa de determinado medio, conceptos o instituciones. Fructifica en los más diversos ambientes y ha demostrado ser eficiente y capaz de progresar, tanto en los centros universitarios como en las instituciones del Estado, en los organismos de Seguridad Social como en las Instituciones Mutualistas y Privadas".

La planificación total tampoco quiere decir que sólo pueda hacerse en ciertos regímenes. La planificación habrá de contemplar la correlación de los medios entre sí, de los médicos con el equipo de salud y de éste con los otros profesionales para constituir un sistema general que podrá ser o no estatal o serlo parcialmente pero que proporcione servicio, investigación, promoción social y educación continua a su personal. Sistema que habrá de estar siempre en relación con instituciones educativas, que atienda y vigile a toda la población, que esté correctamente distribuido, que cuente con las instituciones necesarias, diversificadas y regionalizadas. En realidad aun cuando no se trate de un organismo común podrá realizar todas las metas si todas las instituciones oficiales o privadas trabajan en colaboración.

En los países desarrollados, en contra de lo que se había creído, el trabajo privado ha aumentado debido probablemente al estímulo de los sistemas colectivos.

El éxito de la coordinación, apunta con acierto el Dr. Pedro Daniel Martínez, radica en "informa-

ción común, objetivos comunes, intereses comunes, doctrina común, confianza mutua, respeto a la identidad profesional y sentido de autoridad", "en la dirección de una pasión común", agregamos, siguiendo a Teilhard de Chardin.

Además de las especialidades actuales se habrá de contar con el médico general integralista, con el especialista de hospital, el especialista en medicina de comunidad practicada con la ayuda de administrativos y técnicos que vendrán probablemente de las ramas de la ingeniería. Solamente en esta forma se podrá superar la insuficiencia de número de médicos. Un médico no puede abarcar toda la medicina, ni toda la profesión médica por sí sola, podría realizar el trabajo total, lo que habrá de ser comprendido por la sociedad, porque de su resolución correcta dependerá el desarrollo y quien haya de preocuparse por el desarrollo tendrá que preocuparse por la salud.

En la sociedad programada el ejercicio médico tendrá un lugar más importante y sus costos subirán. El Dr. Monier, Presidente de la Asociación Médica Mundial calcula que en 1950 los costos médicos constituían el 1.5% del gasto de la familia francesa, subieron a 9.2% en 1961 y 11% en 1965 y subirán al 12% en 1970 y al 14% en 1975. Según Wilbur Cohen (enero de 1969) el Gobierno de los Estados Unidos en 1960 gastó 2.9 billones de dólares en centros de medicina comprehensiva y en 1968 12.9, los cuales sumados a los gastos médicos privados alcanzaron un total de 53 billones.

Hasta 1968 se habían establecido 300 centros de salud mental y el programa se proseguirá hasta llegar a contar con 1,500 en 1976 con los que se cree poder atender a toda la población. Según el mismo autor, en 1970 los gastos de cuidado médico y de salud en los Estados Unidos excederán de 100 billones de dólares, cantidad mayor que el producto nacional de esa nación en 1930 y un millón de personas estarán trabajando en ellos.

Para poder afrontar con éxito el ejercicio de mañana es necesario prepararlo y para convertirlo en realidad el médico habrá de colaborar en la transformación cultural.