

La estatización y la técnica economicista en medicina

Dr. J Rojas Contreras

Mediante esta exposición me permito invitar a Uds. a que analicemos con ánimo de llegar a conclusiones útiles, las causalidades y motivaciones de la situación inaceptable que atraviesa la praxis médica en nuestro país; situación inaceptable porque los servicios no alcanzan niveles satisfactorios de eficiencia; los niveles preventivos son hoy menos eficaces que ayer, han perdido el impulso que los llevó antes a ser modelo continental; el paludismo y la tuberculosis reaparecen y la desnutrición amenaza; la asistencia primaria no funciona o está ausente en algunos lugares; los hospitales no utilizan satisfactoriamente los recursos; y la enseñanza médica no despliega el espíritu ejemplificante requerido para avanzar científicamente y magnificar la moral del grupo; las instituciones gremiales no ostentan la deseada potencia de atracción de la colectividad médica; y finalmente, la atención médica privada plantea la contradicción entre la excelencia técnica de sus profesionales, la magnificencia de sus edificaciones e instalaciones y la deficiencia monetaria de la mayoría de los enfermos que les impide satisfacer el coste del acto médico y del servicio; resultando de ello que la sociedad está viendo hoy la medicina privada como acto de comercio dentro del cual el médico está implicado. Todos estos hechos han sido ya reportados a esta ilustre Academia Nacional de Medicina (ANM) y han merecido estudio, sin culminar en conclusiones; académicos preocupados y algunas instituciones, entre ellas las Academias Médicas del Táchira y del Zulia y el Foro recientemente efectuado en el seno de esta Corporación, y las deliberaciones de la Comisión nombrada por la Junta Directiva para revisar las aportaciones del Foro, todos estos han sido trabajos de gran mérito

que servirán de fundamento a las investigaciones. Por tanto, la presente exposición es un aporte más, el cual busca profundizar la preocupación al respecto, plantear hipótesis explicativas y argumentar en favor de que nuestra ANM investigue a fondo el sistema preventivo y asistencial y llegue a formar criterio imparcial, sobre la globalidad de la problemática médica actual, y elabore un documento orientador digno de ser presentado ante los poderes públicos y la nación venezolana. Tal planteamiento, en caso de producirse, después de un laborioso estudio, será necesariamente explicativo, y doctrinario, puesto que la competencia legal de la Academia así lo dispone.

Dado que esta materia es susceptible de diluirse en divagaciones doctrinarias y subjetivismos, me apresuro a presentar a Uds. por adelantado, algunas conclusiones a que ha llegado el estudio de los hechos; argumentos y doctrinas contenidas en esta exposición.

1. Ante todo, podríamos sintetizar en dos conceptos los factores que muy probablemente son, en última instancia, los responsables de las conductas irregulares observadas: la estatización y el economicismo en medicina, que por circunstancias históricas están presentes en la praxis médica; son hechos que debemos comprobar. En todo caso, están presentes en el mundo las nuevas teorías sociales sobre derecho de todos los hombres a disfrutar los bienes materiales, entre ellos la salud; esto le impone al Estado deberes inmanentes en el manejo de los problemas médicos, pues le corresponde proveer salud; por otro lado está el avance de la ciencia; la penetración de la física, la química y la biología en la explicación del proceso de la vida y la salud; esto ha tenido consecuencias metodoló-

gicas y económicas en medicina, pues ésta necesita la tecnología.

2. Como resultado estamos viviendo un proceso de cambios radicales en la praxis médica, pues la realización del acto médico se halla doblemente interferida por la intermediación del Estado y por el auge de la tecnología; de modo que está alterada la relación médico-paciente, que es el elemento esencial de la praxis médica; y esto ha debilitado el aspecto humanitario y solidario que tipifica la actividad médica y la identidad de conducta del médico. Se está acentuando la tendencia a considerar la medicina estatal, inclusive la del Seguro Social, como función pública y acto burocrático; y al médico como un experto de alto nivel, bajo subordinación; y la medicina privada se ve como actividad incorporada dentro de una empresa, mezclada con las estructuras administrativas y técnicas; se ha desplazado la responsabilidad médica hacia el equipo multidisciplinario, configurando una imagen mecanicista, impersonalizada, del acto médico, el cual contiene, además, una carga económica, la cual se hace efectiva rigurosamente antes de proceder.
3. Como consecuencia de estos hechos el acto médico ha perdido subjetividad; la conexión entre médico y paciente es un episodio momentáneo dentro del procedimiento y está cambiando la imagen del médico en la conciencia del enfermo y el significado de la medicina en la opinión general. Por tanto se hace necesario proceder a reafirmar y actualizar el significado de la medicina definiéndola como una ciencia *sui-generis*, en la que están íntimamente ligados el sentimiento humanitario y la solidaridad social del médico y las fórmulas matemáticas de la física y la química; y en cuanto al médico, es necesario revalorizarlo, redefinirlo, como una personalidad con cualidades y deberes de excepción, que le permiten y exigen desechar la utilización de la ciencia médica para fines distintos de la protección de la salud. Esto implica perfeccionar los nexos entre el médico y la Sociedad y el Estado para proveer al médico de nivel de vida cónsono con el esfuerzo que ha sido requerido para su formación, y con el desgaste psíquico ininterrumpido, en una praxis donde están en juego, a cada momento, la vida humana y la reputación profesional, y no se permite el juego económico.

La evaluación de estos supuestos y la verificación

de los factores y motivos de la marcha insatisfactoria de los servicios médicos, requiere una investigación metódica, un trabajo de campo, para cuya realización podría la Academia, si considera prudente emprenderlo, invitar a la Federación Médica Venezolana, al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y la División Médica del Seguro Social. Los resultados de esta investigación permitirán formular criterios y recomendaciones a los poderes públicos, a la comunidad y al cuerpo médico, para superar la crisis; dejando a salvo la tesis de la autonomía ética y científica del cuerpo médico, definiendo éste como entidad al servicio de la humanidad, bajo los principios éticos actualizados y bajo un sistema de normas legales protectoras de la sociedad y del médico. A lo dicho es necesario adicionar que la mirada de la Academia se ve obligada a contemplar áreas inéditas; proyectarse hacia algunas condiciones de vida de la población que alteran la salud, especialmente la alimentación, los nutrientes y micronutrientes, cuya insuficiencia trae estados patológicos y predisposiciones que, a largo plazo, deben ser tratados médicamente ocasionando un gasto social mayor que vigilar una dieta balanceada; igualmente no pueden olvidarse las consecuencias biológicas y psiquiátricas de las deficiencias habitacionales y del urbanismo.

Dentro de esta amplia perspectiva quedan enmarcados los argumentos y comentarios contenidos en esta exposición.

Habiendo diseñado en los términos precedentes el contenido de esta exposición, ruego a Uds. concederme su atención para penetrar en algunas especificaciones.

Ante todo me permito explicar a Uds. que he considerado oportuno utilizar los términos *estatización* y *economicismo* en medicina, como expresión de dos movimientos que en nuestro país, están ocasionando adulteraciones en el significado de la medicina y distorsión en el funcionamiento de los servicios médicos.

El deber del Estado como proveedor de salud es hoy un hecho universal e irreversible; pero se ha interpretado en el sentido de que el gobierno organice servicios médicos y preste directamente la atención médica; a esta forma de cumplimiento de las funciones estatales en materia de salud creo podemos denominarla **estatización de la medicina**; es un procedimiento utilizado en varios países, pero no es el único procedimiento; y entre nosotros ha sido motivo de controversia teórica y al aplicarlo ha

funcionado negativamente salvo en algunos servicios preventivos del MSAS.

Esta calificación de ineficacia es necesario verificarla.

Estatización, en nuestro medio, es equivalente a politización, y esto quiere decir sometimiento a intereses extramédicos en la organización y funcionamiento de los servicios médicos.

Aplicando el criterio de estatización, el médico se ve integrado al cuerpo burocrático y se ve influenciado por intereses que puedan ser contradictorios con los fines esenciales de la medicina, como quedó comprobado en la post-guerra en varios países europeos; el espíritu de investigación y de asistencia queda subordinado a los proyectos oficiales; el despliegue de la personalidad médica tropieza con obstáculos como el liderazgo y el interés grupal; por otro lado, el ejercicio privado de la medicina es visto como actividad suplementaria y utilitaria. Queda planteado un dualismo dentro de la profesión médica y en la conciencia de la sociedad. Conviene recordar que en Venezuela ha existido una tradición positiva en las relaciones del poder público y el cuerpo médico; coordinación de la actividad sin subordinación; y así lo confirman las decisiones oficiales durante esos largos períodos; así, en 1827 al crear la Facultad Médica; en 1891 al poner el Estado en manos de los médicos el funcionamiento del Hospital Vargas de Caracas; en 1895 al crear las Cátedras de Clínicas, en 1904 al crear mediante Ley Orgánica la Academia Nacional de Medicina, en 1909 al organizar la oficina de Sanidad Nacional, en 1936 al crear el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en 1942 al sancionar la Ley de Ejercicio de la Medicina que dio vigor legal a los Colegios de Médicos y la Federación Médica Venezolana; criterio ratificado en la actual Ley de Ejercicio; posteriormente, el Hospital Universitario de Caracas obtuvo ley especial y autonomía y fue creado el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas el IVIC. En estos significativos ejemplos el Estado concedió autoridad al cuerpo médico y se reservó para sí, naturalmente, la superior vigilancia, pero sin intervenir en el funcionamiento de los servicios.

Estos precedentes y la tendencia actual a la privatización y descentralización, anunciada por los poderes públicos nacionales para superar el gigantismo estatal en Venezuela, permiten augurar resultados positivos en la reorganización o reforma

de los servicios médicos y el comienzo de una nueva etapa, que podríamos llamar de recuperación, si los organismos representativos de la medicina nacional presentan soluciones alternas a la estatización y el economicismo.

Veamos ahora lo relativo a economicismo; significa penetración de preocupaciones pertinentes a la ciencia económica en el campo de la medicina; adopción de los principios empresariales de rentabilidad, beneficio, oferta y demanda, libre competencia, en la fijación de remuneraciones de actos médicos y tarifas por los servicios. El espíritu empresarial es transformar materiales y organizar las actividades para proveer bienes y servicios para satisfacer deseos y necesidades humanas, a cambio del pago de un precio en el cual queda incluido el beneficio empresarial; este beneficio es necesario para reponer y ensanchar instalaciones.

El espíritu médico es diferente; el espíritu médico busca restaurar la salud; hacer posible la continuidad de la vida dentro del ciclo vital, evitar la muerte prematura ocasionada por micro-organismos y agentes ambientales o defectos biológicos; el médico tiene que dar la prestación necesaria en el momento preciso sin abstenerse por la insolvencia del paciente; su objetivo es la vida, no el beneficio.

Como vemos, existe diferencia de fondo; no hay paralelismo, entre el espíritu de la medicina y el de la economía; aunque la medicina favorece el proceso económico, la marcha ascendente del progreso material requiere el espíritu empresarial, aunque padece las desviaciones de la especulación y la falta de la calidad y el monopolio. Por su lado la medicina pierde su sentido propio cuando adopta los postulados empresariales. En esto consiste lo que hemos denominado economicismo médico; es la penetración del espíritu empresarial en la profesión médica. Si llegamos a evidenciar la presencia de estos dos factores, estatización y economicismo, como infiltraciones que corroen la sustancia ética de la ciencia y la profesión médica, podremos centrar la investigación en busca del origen de esta forma de patología social y ver las posibles medidas correctivas. Entre tanto, el problema médico es una realidad, un clamor que se halla agitando la conciencia nacional y conmociona nuestra Academia.

Parece que estamos viviendo un momento crucial para nuestra medicina; están saliendo a la superficie contradicciones entre la doctrina humanista contenida en los juramentos y la literatura médica

por un lado y las manifestaciones de la praxis médica.

En el sector público hay señales de que el oficialismo, ha infiltrado los servicios docentes y asistenciales, y que se han relajado la mística, la disciplina y la eficiencia; y en la práctica privada los multiformes intereses económicos, presionan sobre las tarifas asistenciales. También hay señales de que el economicismo es aceptado o se le deja prosperar en la medicina privada; se sigue el criterio del “laissez faire”, por lo que el espíritu empresarial va opacando el espíritu de la medicina milenaria. En el proceso histórico, hemos llegado a un límite decisivo: cesantear las desviaciones, redefinir y reafirmar las doctrinas tradicionales, que exigen austeridad y desprendimiento en toda actividad médica; pero igualmente es necesario aclarar que hay imputaciones inexactas, contrarias a la equidad, cuando se responsabiliza sólo a la profesión médica, olvidando la parte que en el coste del acto médico, corresponde al equipamiento tecnológico.

Las tendencias economicistas en medicina son muy antiguas; las más remotas leyes y aun las leyendas dan fe de tales desviaciones; lo nuevo es la generalización y sistematización del mecanismo estatizante y economicista. El peligro de que la medicina se convierta en un segmento de la industria y del mecanismo empresarial es cada vez más cierto, porque se trata de algo más que violación a la deontología; se trata de que todo el proceso investigativo y la previsión y la asistencia, necesitan apoyo del poder público y complicadas tecnologías y gigantesco financiamiento. El desafío actual es salvar la medicina, dentro de las nuevas formas que la ciencia le exige y operando dentro de una sociedad bien informada, cuya prioridad es el disfrute del bienestar a cualquier precio.

Los escritos del maestro Razetti, oponiéndose a lo que él calificó mercantilismo médico, indicaban la presencia de actuaciones negativas; y en los tiempos post-razettianos vale la pena recordar el primer intento de lucha contra la estatización.

En efecto, hace algo más de cincuenta años al establecerse el Servicio Médico del Seguro Social en Venezuela, se produjo enfrentamiento entre el Colegio de Médicos del Distrito Federal, recién constituido, y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; la Federación Médica no se había estructurado. La controversia fue sobre el derecho del poder público a destituir médicos al servicio del Seguro, fundamentado esta decisión en el principio

del poder administrativo. El Colegio opuso otro principio: la autonomía profesional del médico y la solidaridad gremial, y definió que la autoridad oficial no es aplicable al médico cuando presta servicio asistencial, no como administrador. Los hechos se produjeron; algunos médicos fueron desalojados y el Colegio prohibió a sus afiliados ocupar esos cargos vacantes; todos los servicios del Seguro Médico siguieron funcionando, pues la voluntad gremial era contraria a cualquier forma de huelga; y quedó en el Seguro la responsabilidad de restablecer el orden reincorporando los médicos suspendidos; ellos estuvieron dispuestos a volver, sin reclamos, a sus funciones; y los médicos colegiados no aceptaron llenar los cargos vacantes; el Colegio triunfó; se produjo el reenganche de los médicos desplazados; el poder público aceptó respetar la autonomía del médico cuando realiza el acto médico. La Ley de Ejercicio de la Medicina de 1942 autorizaba a los Colegios a “buscar formas de protección para los médicos y velará por la solidaridad gremial (art. 9) y defender la sociedad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina”. Los poderes públicos de la época admitieron la autonomía del cuerpo médico.

Las deformaciones actuales pueden ser consecuencia no sólo del uso indebido de la autoridad y del culto a la tecnología, sino del olvido o debilitamiento de los nexos dentro del cuerpo médico y de la mística profesional. Pero esta desviación es superable y para ello existe suficiente apoyo gremial, social y jurídico.

Cualquier actuación de la Academia estará necesariamente ceñida a su competencia legal y a la sabiduría y prudencia que le son tradicionales.

Legalmente la Academia Nacional de Medicina posee la representación científica y doctrinaria de la medicina nacional (art. 1), es una institución de utilidad pública (art. 3) y está autorizada por su Estatuto para “proponer las medidas que juzgue necesarias relacionadas con la salud en general” (art. 1B). En cuanto a la FMV según la Ley de Ejercicio de la Medicina, “debe proteger los intereses de la sociedad” (art.) y mantener “formas protectivas del médico y su familia” (art.70); y los Colegios de Médicos “deben velar por la solidaridad gremial y defender la sociedad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina” (art. 9). La Ley del Sistema Nacional de Salud, vigente, declara su coincidencia con la Ley de Ejercicio y la vigencia de los contratos gremiales; y da a la Federación Médica representación en la Dirección Nacional para la atención

médica (art. 20); garantiza protección de la salud a todos los habitantes (art. 3), y prevé ingresos de parte de usuarios con capacidad económica; ofrece vigilancia de clínicas y hospitales privados. Existen, pues, facilidades legales para acometer la tarea, aisladamente o en concertación con otros organismos interesados en la materia.

Actualmente la medicina venezolana vive una circunstancia histórica que podríamos calificar de incertidumbre y de peligrosidad que reclama atención urgente para salvar su contenido y su imagen como actividad humanitaria, fundamentada en la ciencia y en el sentimiento de solidaridad entre los hombres.

Los médicos cualesquiera sea su ubicación en el gremio y en la comunidad nacional, forman un cuerpo solidario, un grupo organizado, unido por los nexos éticos y científicos y deben en este momento reafir-

marlos para superar las tendencias a integrar la medicina dentro de las estructuras estatales y empresariales. La medicina y el cuerpo médico han estado y están al servicio de la sociedad y del Estado, manteniendo su autonomía; es necesario corregir las desviaciones que puedan alterar tal situación, hoy debilidad. La Academia Nacional de Medicina que es la máxima representación científica y doctrinaria de la medicina nacional, según la Ley y el consenso general, podría aportar elementos de máximo valor para superar las dificultades del momento, si realizara, aisladamente o en coordinación con otras corporaciones médicas y si fuese posible con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y otros organismos oficiales, investigaciones de campo en los servicios médicos y revisión de las normativas del acto médico en el sector público y privado para perfeccionarlas y actualizarlas si fuese necesario.

“El receptor promiscuo”

“Se ha sabido desde hace casi un siglo que la testosterona y su mediador intracelular, la dihidrotestosterona, controlan el desarrollo y la función de la glándula prostática. Huggins y sus colegas utilizaron este conocimiento para mostrar que la castración médica o quirúrgica provoca regresión del cáncer de la próstata. Este descubrimiento condujo a una de las primeras, si no la primera, terapia efectiva para dicho cáncer. Infortunadamente, el cáncer de próstata continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer en el hombre, porque la respuesta a la castración es comúnmente breve y existen pocas alternativas terapéuticas efectivas. Ciertamente, la dilucidación de la biología de este tumor se ha quedado atrás en los avances de nuestros conocimientos de otros cánceres comunes.

Todavía la historia natural del cáncer de próstata permanece pobremente conocida. Algunos cánceres prostáticos son de lento crecimiento y persisten por largos períodos sin causar serias consecuencias, mientras que otros se comportan agresivamente. No se sabe si el tumor puede cambiar su carácter en el curso de la enfermedad. Muchos cánceres prostáticos parecen ser multifocales y, aun dentro de un espécimen aislado de biopsia puede haber heterogeneidad histológica. El comportamiento de estos tumores parece correlacionarse con sus áreas más pobremente diferenciadas. Como consecuencia, se han desarrollado microtécnicas que permiten el estudio de células individuales o de grupos de células, para investigar la biología celular de la enfermedad” (Wilson JD. N Engl J Med 1995;332:1440-1441).