

El prestigio de la Medicina

Francisco Kardel Vegas

Durante muchos años de la presente generación la profesión médica ha gozado del más alto e indiscutido prestigio, derivado de múltiples logros reconocidos universalmente.

La era de la medicina científica ha producido numerosos avances en el conocimiento, control, curación y hasta desaparición de varias enfermedades infecciosas que producían hasta hace poco tiempo la muerte de millones de personas cada año, como es el caso de la tuberculosis y la sífilis, que aunque no extinguidas, tienen tratamiento efectivo, corto y bien reglado al alcance de la gran mayoría de los pobladores del mundo.

En la actualidad el papel de los médicos y la medicina se haya cuestionado por varios autores, y se alegan abusos en su ejercicio, que han encontrado en la literatura contemporánea la correspondiente expresión.

Debido sin duda a los impresionantes costes de la salud, que constituyen tanto en los Estados Unidos como en Europa el porcentaje más significativo del producto territorial bruto de cada nación, se producen a diario las críticas más venenosas contra la medicina y la manera como la entienden quienes actualmente la ejercemos.

Es un ejercicio intelectual importante para los médicos enterarnos y meditar sobre estas críticas, pues aunque sin la menor duda el balance sigue siendo favorable a la profesión médica, debemos estudiar con cuidado dichas críticas, sopesar cuidadosamente su objetividad y alcances, y tomar las medidas correctivas que sea menester.

No es el propósito de este escrito entrar a analizar las críticas que se han hecho recientemente a la profesión médica, pues es un tema demasiado amplio y complejo. Las críticas a la medicina tienen varios orígenes, de publicistas, periodistas, sociólogos, abogados, economistas, y lo más importante, de los mismos médicos. Es paradójico que mientras el potencial de acumulación de conocimientos para preservar y restaurar la salud nunca ha sido tan grande como ahora, los sistemas utilizados en su aplicación

jamás han recibido críticas más severas. Entre ellas vale la pena enumerar algunas publicaciones que han tenido marcada influencia en la opinión pública, tales como "Medical nemesis" de Iván Illich (1975) (1); "El orden caníbal" de Jacques Attali (1979) (2); "The health scandal" del médico Vernon Coleman (1988) (3), hasta una publicación muy reciente en francés titulada "La médecine scandal" del periodista Patrick Coquidé (1993) (4). Los títulos mismos de estos libros dan una idea de la magnitud y gravedad de las acusaciones implícitas.

Hay también libros de gran divulgación que destacan la labor positiva de la medicina como son "Doctors, the biography of medicine" de Sherwin B. Nuland (1988) (5), y hasta libros especializados en historia de la medicina como "An outline history of medicine" de Philip Rhodes (1985) (6), cuyo mensaje tiene considerable influencia en la opinión pública.

Sir Douglas Black (médico) en su libro "Invitation to medicine" (1987) (7), aptamente resume y sintetiza las críticas formuladas a la medicina con estas palabras: "La medicina de hoy en día está excesivamente preocupada con la ciencia y la tecnología que surgen del enfoque científico; ello deshumaniza a médicos y enfermeras, de tal modo que ven el cuerpo como un conjunto de partes (algunos usan la analogía perturbadora de que lo ven tal como un mecánico de garage ve a un automóvil). Debido a esto, el cuidado a la persona como un todo se pierde, y también los médicos pueden convertirse en agentes de la sociedad variando según los fines de una sociedad en particular sean buenos o malos. Los médicos y las enfermeras privan al paciente de su autonomía, no solamente prolongando la vida, sino aliviando el dolor, que de acuerdo con Iván Illich no es solamente necesario sino una valiosa parte de la vida. Los médicos y las enfermeras pasan gran parte de su tiempo y esfuerzos en el estudio e intento de curación de enfermedades raras, mientras que debieran concentrarse mucho más en la prevención y en el cuidado de enfermedades crónicas, especialmente cuando afectan determinados grupos como los ancianos. En cualquier caso, toda la

empresa es de una pérdida de recursos, puesto que las verdaderas causas de las enfermedades son sociales y psicológicas”.

Es innegable, como afirma Thomas McKeown (médico) en su libro *The role of medicine* (1979) (8), que en sus más amplios términos el papel del médico se desempeña en tres áreas: 1) prevención de la enfermedad mediante medidas personales y no personales; 2) cuidado de pacientes quienes requieren investigación y tratamiento; y 3) cuidado de los enfermos de quienes se piensa que no necesitan intervención activa. Indudablemente la atención de la medicina de nuestros días se ha concentrado indebidamente en la segunda área, y en menor grado en la prevención personal mediante las inmunizaciones, relegando a un segundo plano las demás responsabilidades. Es necesario ajustar el balance entre estas áreas de nuestra competencia.

En la medida que estudiemos a fondo, con interés y objetividad las críticas que se hacen a nuestra profesión, estaremos en mejor posición de corregir el rumbo que llevamos, y retomar las necesarias iniciativas para ganar de nuevo el prestigio, admira-

ción y respeto que merece una profesión dedicada a mejorar la calidad de la vida y extender su duración, cuando ello es alcanzable mediante la prevención o el tratamiento de las enfermedades.

REFERENCIAS

1. Illich I. *Medical nemesis*. Londres, Calder and Boyars Ltd. 1975.
2. Attali J. *El orden caníbal. Vida y muerte de la Medicina*. Barcelona, Editorial Planeta, S.A. 1981.
3. Coleman V. *The health scandal. Your health in crisis*. Londres, Sidgwick & Jackson Ltd. 1988.
4. Coquidé P. *La médecine scandal*. Paris, Flammarion 1993.
5. Nuland SB. *Doctors. The biography of medicine*. Nueva York, Alfred A. Knopf 1988.
6. Rhodes P. *An outline history of medicine*. Londres, Butterworths 1985.
7. Black D. *Invitation to medicine*. Oxford, Basil Blackwell Ltd. 1987.
8. McKeown T. *The role of medicine*. Oxford, Basil Blackwell Ltd. 1979.

“Halitosis: ¿Qué, yo?”

Es axiomático que uno no puede olerse su propio aliento –afortunadamente. Esta incapacidad puede ser debida al rápido acomodo de la percepción olfatoria a un olor persistente. A algunos de mis pacientes que se quejaban de estar enterados de su propio persistente “foetor oris”, fueron invitados a exhalar mientras mis enfermeras y yo olíamos su aliento. En ningún caso hubo algún olor. La obsesión de una imaginada halitosis es una neurosis que resiste a la persuasión y está, sospecho, ligada al síndrome de lavarse las manos. Con respecto a aquellos cuyo aliento tiene un persistente desagradable mal olor, ellos están graciosamente no enterados de ello, a menos de que sean informados del hecho. Cuando la causa no se encuentra en una defectuosa higiene oral, bronquiectasia o inclinación a ciertos notorios alimentos y bebidas, sospecho de una hipotética variante metabólica que vierte una

substancia volátil al aliento. Después de todo, la acetona puede ser olida en el aliento de los diabéticos no tratados y durante la inanición.

Yo tuve dos colegas cuyo aliento apeataba y fue particularmente interesante que el olor era idéntico en ambos. Ello me provocó a mi, postular una variante específica, pero desconocida. Ellos estaban y han permanecido en excelente salud física después de muchos años. He estado confundido por la tolerancia de sus esposas. Sin embargo, hubo un reporte en esta revista, de un grupo de Israel que describió a personas que no tenían la capacidad de detectar el olor característico de la orina eliminada después de comer espárragos. Así, quizá, hay otras anosmias específicas a ciertos olores. Esa puede haber sido la gracia salvadora de las esposas mencionadas más arriba. O, alternativamente, “omnia vincit amor”... (Freedman BJ. *Br Med J* 1989;298:115).