LA MEDICINA DE HOY — SUS PROPOSITOS Y RESPONSABILIDADES (*)

Edgar V. Allen,

M. D., Rochester, Minn.

El hombre vive un estado de angustias que el médico tiende a mejorar. Pero existe descontento con el tipo de atención médica y su costo. Los profesores no ejercen la medicina; se selecciona a los estudiantes con dotes intelectuales extraordinarias orientadas hacia la ciencia pura, sin atender a sus cualidades mentales o espirituales; como consecuencia, los programas consultan muy escasa referencia a las necesidades del ejercicio de la medicina. Por otro lado, se necesitan honorarios razonables y programas de seguro voluntario contra la enfermedad, como medio de contrarrestar las tendencias socializantes que especulan con el temor del paciente bajo el pretexto de contribuir al bienestar público.

Estoy cierto de que en Milwaukee, mi voz no está clamando en el desierto y ¿dónde sino en esta Academia resultaría más apropiado para impulsar a los verdaderos discípulos de la Medicina hacia el fervor misionario?

Creo que ninguna otra profesión ofrece mejor oportunidad para el crecimiento en estatura ética y moral, para contribuir al bienestar de la sociedad y para aliviar el sufrimiento del individuo humano. Creo que ninguna profesión permite a quien la practica, aproximarse tan estrechamente a las metas de la bondad, de la lealtad, de la devoción y de la consagración, como lo hace la medicina.

Mucho de lo que ha sido realizado en los últimos treinta años, "La Edad de Oro de la Medicina", ha sido la consecuencia de actitudes mentales y emocionales de los profesionales y científicos hacia el trabajo que escogieron.

No deseo consignar en detalle las realizaciones de la ciencia médica y de la práctica médica que hicieron de ella la Edad de Oro. Baste decir aquí que el tiempo entre la cuna y la sepultura ha subido de 50 años en 1900 a casi 70 en 1952. El porcentaje de la población mayor de 65 años ha sido doblado en el mismo período.

Que el hombre esté lleno de angustias es la dote de un mundo de desesperación, duda y

amarga desilusión. La contribución de los médicos a este mundo tiende en forma predominante a mejorarlo; no obstante, la crudeza de los hechos, es que una parte sustancial de la población está disconforme con la clase de atención médica que está recibiendo y con el costo de la misma.

No constituye una novedad que el ejercicio de la medicina, en contraste con la ciencia médica, haya sido y sea el objetivo de vigorosos ataques de parte de muchos de nuestros ciudadanos.

La formación de **Comités de Mediación**, establecidos para el bienestar público y honestamente dedicados a la protección de los derechos del individuo en sus relaciones con su médico, tanto, como de los derechos del médico, representa un paso adelante. Para que esos Comités sirvan efectivamente, debemos abandonar para siempre la idea errónea aceptada hasta aquí, de que tenemos la obligación, cualquiera que sea la circunstancia, de proteger a nuestro colega, ya sea que tenga la razón o que esté equivocado.

En el campo de la educación médica hemos delegado en los educadores profesionales casi toda la responsabilidad de la organización de los programas de estudio. Los profesores son tan honrados y sinceros como nosotros, pero ellos no están ejerciendo la medicina. Tal vez sea por

(*) The Journal of the American Medical Association. June 20, 1953. Vol. 152, Nº 8, p. 657.
"MEDICINE TO DAY — ITS AIMS AND RESPONSIBILITIES".

Leído en la Academia de Medicina de Milwaukee, Ene.20, 53, bajo el título de "Apples Don't fall for from the tree".
Traducción y resumen de J. Martínez.

ésto que los programas premédicos en su totalidad y los programas médicos en su casi totalidad, tienen muy escasa referencia a las necesidades de la práctica de la medicina tal como las sienten los profesionales.

He oído, demasiado frecuentemente para no permitirnos desestimar las afirmaciones como meros rumores, que en los currículos premédicos existen cursos empleados como "eliminadores". Estos cursos filtran para su eliminación, de entre los estudiantes que optan a su admisión en la Escuela de Medicina, a la mayor parte de aquéllos que no poseen dotes intelectuales extraordinarias, que deberán exteriorizarse en el dominio de los difíciles aspectos de la ciencia pura que pueden tener escasa atinencia con el trabajo de un médico o con las cualidades mentales o espirituales que éste debería poseer.

Nos encontraríamos sobre bases mucho más firmes, si nos preocupáramos de determinar las cualidades del corazón y de la mente, que caracterizan a los buenos profesionales y de evaluar las cualidades de los presuntos estudiantes de medicina sobre esta base.

Desde otro punto de vista, la mayor parte del contacto que un médico puede entablar con sus pacientes, su público y sus colegas profesionales, se realiza por medio de lo que él escribe, y dice: sin embargo no se le enseñó, mientras se preparaba para sus estudios de medicina, a escribir, a hablar o a abstenerse de escribir o hablar.

En cuanto a la educación médica misma, desde la fecha en que me gradué en medicina, nunca he sido interrogado por mi Universidad sobre esta materia. Por otra parte, no sé que yo haya subordinado mis espontáneas opiniones a mi Universidad. Este no es sino un ejemplo de nuestro letargo. Con el silencio estamos sancionando lo que no podemos aprobar en su totalidad. ¿Quién podría saber mejor los fundamentos de la educación médica que aquéllos que son los receptores mismos y quienes aplican en su práctica diaria lo que de ellos aprendieron? He conversado con muchos médicos en ejercicio y con muchos compañeros de la Fundación Mayo. Ellos, con pocas excepciones, creen que hay mucho en la educación médica que es inútil, nada de práctico y anacrónico. La defensa hecha habitualmen-

te por los educadores profesionales es que algunos temas tienen como propósito la disciplina mental. A ésto, yo objeto que la disciplina mental debió haber sido impuesta en la escuela preparatoria y en los años premédicos. Lo que, además de ésto, queda por hacer en la escuela profesional, puede ser mejor realizado por el estudio de los temas que son útiles, prácticos y oportunos.

Creo que se hace necesario un cambio. En el plazo de más de un cuarto de siglo desde que me gradué en la Escuela de Medicina, al lado de las modificaciones para mantenerse en la actualidad, casi el único cambio ha sido el de establecer en la carrera un contacto más precoz entre el estudiante y el paciente. Parece extraño que, aunque la sangre vital de la medicina es la experimentación, en el campo de la educación médica la experimentación no se haga, desgraciadamente, evidente.

Finalmente, no conozco las respuestas a mis propias críticas a la educación médica.

Ciertamente, con mucha frecuencia la medicina moderna ata a sus servidores en la ciencia con los lazos de la esclavitud económica, prolongando así una anacrónica práctica. Una adecuada remuneración no es mezquinada a quienes interpretan la ciencia en beneficio del paciente. Aquellos entregados a la investigación, en cambio, son tratados como se trata a los sirvientes. El mérito de tales investigadores está en que no hayan desmayado, ni sus energías hayan sido minadas. No todos los investigadores podrán permanecer bajo las ataduras académicas y continuar, con todo, dando todo lo que pueden.

El costo de la atención médica es corrientemente considerado como una causa principal de la atención inadecuada. Si hay entre nosotros quienes se niegan a atender a causa de la incapacidad de un paciente para pagar, ellos deberían recibir la sanción de los Comités de mediación que hemos mencionado al comienzo. La responsabilidad, no obstante, es recíproca; el paciente debe esforzarse por pagar a sus médicos.

Aquellos partidarios de modificar la práctica de la medicina para conformarla a las ideas socialistas, destruyendo incidentalmente la iniciativa individual, tratan de persuadirlo de que es responsabilidad del Gobierno la de cuidar de él

cuando esté enfermo y le dicen que los servicios médicos pueden ser proporcionados "gratis". Estos propagandistas especulan con el temor del paciente bajo el pretexto de contribuir al bienestar público. Lamentan los millones de dólares gastados anualmente en atención médica, pero se cuidan de no indicar de que el gasto anual por atención médica es sólo el 4% del gasto total anual por persona. Ellos caracterizan la Ley Taffthartley como una ley de trabajo esclavo, pero se cuidan de no consignar que la socialización de la medicina significa "trabajo esclavo" para el médico. Pocos esclavos son capaces de mantener la calidad de su trabajo.

No es suficiente que los médicos cuiden de muchos que son indigentes, sin percibir honorario, procedimiento casi desconocido en otros campos del esfuerzo humano, o que regulen hacia abajo sus honorarios para ponerlos al alcance del bolsillo de sus enfermos. No es suficiente apuntar que en contraste, los comerciantes cobren por las mercaderías compradas sin consideración al bolsillo del comprador. No es suficiente indicar que los grandes descubrimientos en medicina son propiedad de todo el mundo sin patente y sin provecho, la mayoría de las veces, para el descubridor. No es suficiente indicar que el costo de la atención médica ha dejado de mantenerse a nivel del aumentado costo de los víveres. No es suficiente presionar a la gente a ahorrar para la enfermedad así como ahorran para un radio, un refrigerador o un nuevo automóvil. No es suficiente repetir que la medicina pronuncie las palabras "bondad", "lealtad", "devoción" y "consagración", no con los labios sino con el corazón.

Es suficiente proporcionar atención médica excelente por un honorario razonable y organizar programas de seguro contra la enfermedad para aminorar la pesada carga de la enfermedad. Resulta de mala fe esperar que los médicos asuman la responsabilidad agregada de impulsar a la Sociedad en general a cubrir a través del ahorro o del seguro los costos de la enfermedad. No es asunto de fuerza, sino de edu-

cación del público, y en este programa los médicos deben continuar desempeñando un papel rector. Es desleal pedir a los médicos cargar con los costos de la atención médica del indigente; aunque en su mayor parte los médicos lo hayan hecho sin quejas.

No es mi intención discutir en detalle los programas de seguro. Estos programas concebidos con el mejor criterio y defendidos con entusiasmo en la mayoría de los círculos médicos tienen muchas ventajas, aunque no carecen de fallas: no consultan el costo de la atención en el hogar o en la oficina; no compensan adecuadamente al asegurado por los gastos de hospital y no consultan la atención médica en el hospital.

En mi opinión, salvo las que he mencionado, no pueden existir objeciones valederas a los programas de seguro voluntario, de pago anticipado. Excepto para el caso de los indigentes, tales planes, una vez mejorados, sufragarán con largueza los costos de la enfermedad. Es obvio que un elemento fundamental de toda atención médica es que los honorarios sean razonables. Aquí de nuevo, unos pocos que sacrifiquen las consideraciones éticas y morales por la ganancia material, predisponen la actitud del público contra los médicos y lesionan la reputación de los muchos que pertenecen a nuestra profesión. A medida que analizo el severo ataque a la medicina de parte de los que quisieran ajustarla dentro de un esquema socialista, no puedo eludir la conclusión de que ellos apuntan a algo más que una adecuada atención médica para la sociedad. Ni siquiera dan énfasis a nuestros errores.

Parece claro que la mayoría de nosotros no desea la participación del Gobierno federal en la educación médica. Sin embargo, la American Medical Education Foundation sólo ha tenido una pequeña ayuda financiera de parte de muchos de nosotros. Si dejamos de contribuir, estaremos desconociendo nuestras deudas individuales para con nuestras escuelas de medicina, y habremos dejado de ayudar a un principio digno.