

LA MEDICINA EN EL AÑO 2000

Dr. Benjamín Viel Vicuña
DE LA ACADEMIA CHILENA DE MEDICINA

Predecir será siempre un salto en el vacío, quizás menos peligroso mientras más corto sea el período para el cual se hacen predicciones. Sólo 17 años nos separan del próximo siglo y ello es un plazo equivalente a menos de un segundo para la historia de la civilización humana, pero es más de lo que muchos de nosotros podremos vivir.

Los avances en la práctica de la prevención y tratamiento de las dolencias humanas que hoy es posible predecir y cuánto de ello podrá ser aplicado a las poblaciones mayoritarias que habitan el subdesarrollo, son problemas que tienen necesariamente que ser discutidos de manera separada.

En la brillante presentación del profesor Ignacio González Ginouvés¹ hemos visto cómo el avance de la Medicina, avance que en menos de cien años ha logrado duplicar la extensión de la vida humana, ha sido siempre una respuesta de la inteligencia del hombre al desafío de el o los agresores que fueran capaces de alterar su salud. La comprensión de la o las causas íntimas de la enfermedad, lograda gracias a una paciente y laboriosa investigación científica, derrotó agresores ancestrales del ser humano. Hoy estamos frente a otro tipo de agresores hasta ayer desconocidos y con igual paciencia y laboriosidad la investigación médica intenta hacerles frente.

Así como a comienzos de siglo fue la Bacteriología la ciencia que permitió los mayores avances, la observación del presente creo que permite afirmar que el papel predominante corresponde hoy a la Biofísica, a la Bioquímica y la Genética. Al prolongarse la vida humana las enfermedades degenerativas constituyen el desafío princi-

¹ Este trabajo del Dr. Viel y la conferencia del González Ginouvés fueron presentados en ceremonia conmemorativa de 150 años de enseñanza médica en Chile.

pal. Nada podrá impedir que órganos vivos se desgasten, su constante uso tendrá necesariamente que disminuir su rendimiento. El lograr reemplazarlos, así como se reemplazan las piezas de una maquinaria, es la ambición de hoy. Hay ya manera de reemplazar arterias obstruidas. Hay éxitos y fracasos en el trasplante de órganos que requieren que alguien haya muerto o bien que sacrifique voluntariamente parte de su integridad física para que otro pueda continuar viviendo. Con toda lógica es la Biofísica la que intenta crear máquinas que puedan reemplazar la función de órganos que la degeneración natural haya dañado. Empequeñecer cada día más el tamaño de un riñón artificial es un desafío frente al cual se están logrando progresos. El obtener un corazón artificial con fuente de energía podría ser más que una historia propia de ciencia-ficción.

Es la Biofísica la que está alcanzando progresos que permiten augurar mejor futuro en la destrucción de aquellas células de crecimiento anárquico que llamamos cánceres. Cómo lograr destruir la célula anarquista sin destruir la célula normal es el desafío, y la solución se busca tesoneramente. Mucho se ha avanzado en algunos cánceres, esperemos con optimismo que cada día se logre mayor éxito en otros que hasta hoy parecen irreductibles.

La Biofísica no está sólo colaborando a la terapéutica, también lo hace en el diagnóstico. Estamos ya contemplando avances formidables de la Radiología y no debe sorprendernos que buena parte de ella sea reemplazada pronto por instrumentos que permitan la observación directa. Mirar la totalidad del tubo digestivo en visión directa así como el árbol bronquial es ya posible gracias al uso de la fibra de vidrio.

La población del mundo aumenta de manera continua y para muchos de nosotros alarmante. Estamos contemplando creciente número de accidentes debido a la congestión de tráfico y a la cada día mayor velocidad de los medios de transporte. Contemplamos una creciente violencia que pareciera, como lo predijera Malthus hace más de 180 años, tener sus raíces en la creciente densidad de población. Recuperar al herido y proporcionarle un reemplazo de miembros que sean no sólo soportantes sino también funcionales, es un desafío que la

Biofísica afronta con éxito creciente y del cual puede esperarse cada día menor proporción de invalidez.

La mayor preocupación del hombre es conservar la vida, mientras exista sobre la tierra estará buscando medios para prolongarla. Muchos avances pueden ya visualizarse en plazos muy cortos. No sólo la Biofísica avanza. Mucho puede esperarse de la Química en la normalización del funcionamiento cerebral, ese órgano que jamás podrá ser reemplazado. Mucho puede esperarse de la Arquitectura Genética en la prevención de las anormalidades congénitas. Sólo cabe esperar que estos avances, al lograr prolongar aún más la vida humana, sean capaces de prolongar una vida útil y no sólo una máquina que aún respira. Esperemos que el avance de la medicina no atropelle la dignidad de la muerte prolongando el dolor de quien llega al final con el inútil propósito de postergar algunos días el certificado de defunción.

Cualquiera que sea el avance que alcance la medicina en lo que queda del siglo, tres problemas merecen discusión: ¿quién otorgará los cuidados de esta medicina avanzada? ¿quién deberá financiar su costo?, ¿cuánto de este avance llegará al subdesarrollo?

Frente a nuestra primera interrogante hemos visto cómo la enseñanza médica propicia la formación de un médico general apoyado por un número menor de médicos especializados que trabajen en equipo. Dudamos seriamente que esta organización pueda persistir. Por una parte la población tiende a vivir cada vez más en centros urbanos y en ellos la población busca al especialista. Por otra, el médico ambiciona ser especialista y si es forzado a ser un práctico general, en gran mayoría se siente frustrado. Sólo países con una tradición mantenida desde la Edad Media tienen poblaciones que todavía confían en que su "médico de familia" actúe como seleccionador para la atención especializada de dolencias graves. En la medicina de países nuevos en las que predomina el instrumento sobre la palabra, el médico general está pasando a ser un recuerdo romántico. Hay ya países que ensayan enseñanza médica diferenciada precoz donde hay Escuelas que preparan Médicos, otros preparan Pediatras y otras Salud Industrial.

Físicos y matemáticos desarrollaron el computador. El nuevo instrumento ha afectado todas las actividades humanas. El enorme

volumen que tuviera en sus comienzos se ha reducido ya al propio de un televisor pequeño y una máquina de escribir portátil. Su costo disminuye tanto como disminuye su tamaño, hoy lo puede tener un hombre de clase media para entretener sus ocios jugando al ajedrez sin necesidad de un amigo ¿Podrá entonces extrañar que en un futuro próximo el papel seleccionador de un práctico general sea reemplazado por un computador al que el paciente dirija preguntas que lleven al instrumento mecánico a dirigirlo al especialista apropiado? Si ello ocurre, ¿no tendrá que tener tal cambio un profundo impacto en la formación de los médicos que estudian hoy para ejercer mañana?

Siempre habrá una población rural, pero su porcentaje tiende a disminuir y el propio crecimiento de la población altera su definición. En la superpoblada Europa nadie vive a más de dos horas de un hospital debidamente equipado ¿Se justifica en ella el hospital rural? Donde aún existen las grandes distancias, el Paramédico dirigido por radio y el helicóptero-ambulancia, ¿no irán a ser más económicos que el hospital rural?

Tales reflexiones nos llevan a pensar que una nueva forma de organización de la atención médica está próxima a cambiar la actual organización y por cierto la enseñanza de la medicina. Hasta hoy el gran problema de nuestra educación médica es que estamos enseñando a quienes ejercerán mañana una medicina basada en las experiencias adquiridas por profesores que ejercen hoy en una sociedad que cambia velozmente.

Esta nueva medicina de preponderancia instrumental y personal especializado, tendrá necesariamente que tener un alto costo. Dicen los economistas que la salud es un bien transable. Para los que recordamos a Virchow sosteniendo que la Ley Suprema era la Salud Pública, tal definición es difícil de aceptar, pero debemos reconocer que ella es real en el mundo en que vivimos y por ello no intentamos discutirla, sólo nos limitamos a preguntarnos si en la transacción, ¿deberá pagar la víctima o deberá pagar la comunidad? Para quienes reconocen que el derecho a la vida es inalienable no cabe otra respuesta que el financiamiento de la atención médica tendrá que ser revisado. Si la humanidad aspira a la justicia, nadie deberá enfermar porque carezca de los medios para proteger su salud y nadie deberá morir,

siendo aún recuperable, por no poder afrontar el costo de su recuperación.

Por último, quisiera discutir cuánto de esta medicina que mi limitada imaginación me permite prever a corto plazo para el mundo desarrollado, podrá llegar a las poblaciones del subdesarrollo. Sin duda llegará a los grupos de privilegio, pero ello no será suficiente para satisfacer nuestra conciencia y nuestras necesidades reales.

La Organización Mundial de la Salud propicia hoy "Salud primaria para todos en el año 2000". Define como salud primaria un saneamiento ambiental que proporcione agua libre de contaminación, eliminación apropiada de excretas, nutrición mínima que proporcione las calorías y proteínas que el ser humano requiere de acuerdo con su edad y consumo, inmunizaciones que disminuyan los riesgos de infecciones prevenibles y una planificación familiar que permita a las personas y las parejas tener los hijos que desean y en el momento en que los desean (Declaración de Alma Atta en 1978).

Un escritor portugués, Eca de Queiroz, que me proporcionó lecturas muy gratas en mi juventud, dice en el "Epistolario de Fradique Méndez" que la fractura de la pierna de un sobrino tiene para cada uno de nosotros un impacto emocional superior a la noticia de cien mil muertos en una inundación en China. Sin duda, la distancia aminora nuestra emoción en proporción inversa a su longitud. Recordando a mi autor favorito no tengo la intención de discutir la "salud primaria" que pueda otorgarse a los 650 millones que viven en la India y de los cuales el 40 por ciento está hoy bajo el nivel de pobreza extrema. Tampoco es mi intención hablar de El Cairo, ciudad en la que más de ciento cincuenta mil personas se han tomado los cementerios y viven en las tumbas aprovechando un techo que ya no sirve a los cadáveres. Tampoco quiero recordar la tragedia de los millones de ciudadanos de Bangladesh que buscan alimento en India y son rechazados con crueldad. Quisiera hablar sólo de nuestra América latina y en especial de nuestro Chile ¿Cuánta salud primaria alcanzaremos a obtener en sólo 17 años más? En cuanto a agua libre de contaminación, según la publicación de UNICEF "Dimensiones de la pobreza en América latina y el Caribe", los porcentajes de población urbana que carecen de ella van de un 23% en Chile a un 37% en

Venezuela. En las zonas rurales más del 80 por ciento de los habitantes carece de agua potable.

La eliminación de excretas es aún peor. Basta decir al respecto que ni siquiera hay ciudad capital de nuestros países que tenga un sistema completo de alcantarilla. En todas ellas, a menos que estén a la orilla del mar, las aguas servidas se usan para el riego de hortalizas. ODEPLAN en Chile rechazó por su excesivo costo la construcción de una planta de tratamiento de la alcantarilla de Santiago, alegando que entre nosotros era escasa la disentería. No mencionó las diarreas infantiles, la tifoidea y las parasitosis intestinales que consumen buena parte de los alimentos que ingieren nuestros niños. No sería difícil calcular cuánto del alimento que logran los desnutridos del subdesarrollo sirve para alimentar los parásitos intestinales que en ellos habitan gracias a la existencia de un saneamiento deficiente.

FAO señala que en nuestro continente, 40 millones de menores de seis años sufren diversos grados de desnutrición causados por la suma de ingestión insuficiente y la rivalidad de los parásitos.

Hoy América latina tiene 350 millones de habitantes. Los demógrafos estiman que no podrá haber menos de 600 millones en el año 2000. 250 millones más que hoy en el breve plazo de 17 años ¿Podrá otorgarse salud primaria para todos en el año 2000? ¿No se irá también a seguir contemplando en ese año que la salud es un bien transable que sólo puede ser adquirido por quienes pueden pagarlo?

Si algún optimismo cabe ante tan trágico panorama es el de pensar que pronto nuestra América Latina tendrá que disminuir la velocidad de crecimiento de su población. Tendrá que terminar su trágica carrera armamentista y entonces y sólo entonces podrá otorgar a sus pueblos salud y educación con un sentido de justicia antielitista que permita que todos puedan beneficiarse de lo que la medicina puede otorgar a quien sufre.

Se ha avanzado mucho, mucho también pareciera que se avanzará en fecha muy próxima, pero mucho más habrá que avanzar en la justa distribución de beneficios que la ciencia puede poner al servicio del hombre. Para ello el tamaño de las poblaciones debe adecuarse a los recursos y los gobiernos deben pensar que la mejor defensa nacional

está ligada al bienestar de quienes habitan sus territorios. Nada pueden defender los analfabetos desnutridos.

Si salud primaria para todos en el año 2000 fuera realmente un compromiso serio de todas las naciones del mundo y en especial de esta América latina que se comprometió a renunciar a las bombas atómicas, los gobiernos de nuestros países tendrían que revisar seriamente sus prioridades presupuestarias y dar al saneamiento ambiental, a la nutrición y a la planificación familiar la prioridad que merecen. De otra manera esa salud para todos será un romántico sueño fracasado y el despertar de ese sueño será el contemplar en el subdesarrollo una miseria creciente que tiene que llevar a la violencia.

Quienes 50 años atrás ingresamos a la Escuela de Medicina escuchando a nuestros maestros que el ejercicio de la medicina era un apostolado, es difícil que aceptemos resignados ser los intermediarios de un bien transable que sólo algunos pueden comprar. Si los avances de la ciencia deben alcanzar a todos, es deber de los legisladores el encontrar la manera que el costo de derrotar los agresores de la salud sea compartido por todos. Es deber de las organizaciones internacionales el señalar sin hipocresía que la ayuda al subdesarrollo no está en proporcionar armamentos, cuya venta es un buen negocio del mundo industrializado, está en proporcionar, como lo señalara la Comisión Willy Brandt en su diálogo "Norte y Sur, un Programa para Sobrevivir", educación, alimento y trabajo, elementos con los cuales podrá obtener una salud equitativamente distribuida que haga que nadie sufra de hambre, que nadie enferme de lo que la medicina sabe prevenir, que nadie muera de lo que la medicina sabe curar. Esa podría ser la salud primaria en el año 2000 y para ese sueño los médicos de Chile y del mundo tienen el derecho y el deber de pedir a sus Gobiernos la prioridad que el problema merece. No pareciera dinero lo que falta; como lo señala Ruth Leger Sivard en su libro "Prioridades del Mundo", el gasto en armas en 1982 alcanzó a 600 mil millones de dólares, 160 dólares por cada habitante del mundo en ese año, dinero suficiente para sufragar el costo de salud de cada ser humano si nuestra especie equilibra su crecimiento al crecimiento de sus recursos.

Abril, 1983