

Medicina de hoy

Octavio Rivero Serrano

En este discurso, pronunciado el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 2010, con motivo de la recepción de la Condecoración “Eduardo Liceaga”, el doctor Octavio Rivero Serrano reflexiona acerca de la importancia de la medicina social y su relevancia para el desarrollo de nuestro país.

Agradezco al Jurado el haberme otorgado este valioso reconocimiento y muy especialmente al doctor Enrique Graue, director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien presentó mi candidatura.

Esta distinción es el mayor honor que un médico mexicano puede recibir.

Eduardo Liceaga es de la estirpe de médicos generales que presidieron la Academia Nacional de Medicina, que dirigieron la Escuela de Medicina y el Consejo de Salubridad; en éste hizo transitar a la Medicina mexicana del siglo XIX al XX. Desde ahí transformó la higiene pública de la Ciudad de México. Creó un centro de producción de vacunas contra la rabia y la viruela, creó también el Hospital General, además de practicar la Medicina, la Pediatría y la Cirugía General.

Fernández del Castillo relataba que cuando ingresó a la Escuela de Medicina a principios del siglo XX, vio a Liceaga como un anciano de cabellos blancos, bigote descuidado y trato afable y sencillo. Dijo que fue una experiencia inolvidable.¹

Aunque no puede compararse la Medicina de entonces con la de hoy, sin duda fue el prototipo del médico general.

¹ Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos*, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1949.

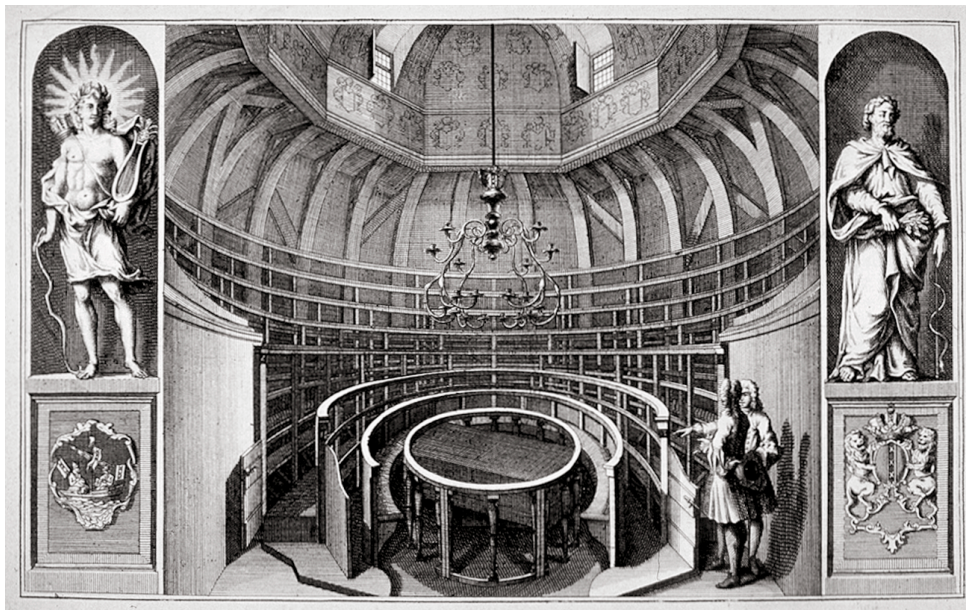
Es importante decisión, de las actuales autoridades del país, pensar en la necesidad de extender la cobertura de atención a la salud a la totalidad de los habitantes de México; ésta ha sido una de las preocupaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde hace varios decenios y se han publicado diversas reflexiones en torno a cómo lograrlo.

Una de ellas, dar el lugar que corresponde a la Medicina General ha sido un tema presente en la Facultad de Medicina desde la época del director José Laguna.

Congruente con este pensamiento, en los años setenta del siglo pasado, se instalaron en las Escuelas Profesionales de la UNAM, que iniciaron estudios de Medicina, programas modulares que perseguían esta formación. En la UNAM en 1981, se aprobó el programa de Medicina General de posgrado de la Facultad de Medicina, conociendo que los países que la tienen de calidad, han considerado la necesidad de estudios de Medicina General de posgrado.

Hace un año, el Seminario sobre Medicina y Salud, que coordinó en la Universidad, organizó un congreso internacional con la idea de conocer las estrategias que diversos países del mundo han adoptado para llegar a la cobertura universal en salud.

En este Congreso fueron evidentes dos estrategias utilizadas por las naciones que lo han logrado. Una, que



la cobertura fue realizada por esfuerzos institucionales promovidos y sostenidos por los gobiernos de esos países.

En México se ha anunciado la pretensión de llegar a esta cobertura universal de salud por esfuerzos de instituciones del Estado.

La otra fue el contar con un sistema de salud bien estructurado; tal como el que ha recomendado la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace años: una organización piramidal en cuya gran y amplia base se encuentra una Medicina General de calidad; un estrato intermedio de la pirámide ocupada por las cuatro especialidades troncales, y la punta de la pirámide, sólo la punta, por las decenas de especialidades y subespecialidades.

Las naciones que han logrado la cobertura universal tienen como base de su sistema de salud una Medicina General de calidad, como la de Inglaterra, que fue pionera en este esfuerzo. En forma semejante, Canadá, y España, entre otros, y en ellos, la cobertura depende de instituciones del Estado. En tanto que países como Norteamérica (Estados Unidos), donde la cobertura se basa en seguros médicos que ofrecen compañías de seguros privadas, en donde los médicos generales son utilizados para cumplir con los intereses restrictivos de esas empresas, al menos hasta marzo de 2010, el 25 por ciento de sus habitantes no contaba con servicios de salud, no obstante ser el país del mundo que más dinero invierte por habitante para la salud. La reforma propuesta inicialmente por el presidente Obama tendía a proporcionar atención médica organizada por el Estado. El profesor Dalen, Emérito de la Universidad de Tucson, mencionó en un artículo en 2008,² que no era necesario inventar nada nuevo, sólo había que ofrecer el *Medicare* del Estado, a todos los habitantes de Norteamérica.

Los intereses económicos de los propietarios de seguros y de otros corporativos en el Senado de ese país lo impidieron y la extensión de cobertura se basará en seguros privados

Los contratantes de seguros, tanto empleadores como empleados, cada día están más preocupados por el crecimiento año con año de los ya altos costos de una Medicina en que el aseguramiento en salud está en manos de empresas privadas, que de algún modo, al convertir la Medicina en una industria más, encarecen en forma continua los servicios médicos. No sólo les preocupa el costo, sino las innumerables situaciones que dificultan el acceso, la atención y que han deteriorado la calidad de los servicios médicos. Un solo ejemplo: en Nueva York, un reporte señala que la administración de una sola aseguradora tuvo rendimientos de dos mil millones de dólares en un año; y es la misma ciudad donde el Instituto de Medicina reportó que el 40 por ciento de las muertes en hospitales, en un año, se debió a errores del sistema de atención a la salud.³

En México, los habitantes que de alguna forma pagan algún tipo de seguro privado se quejan de las dificultades de acceso en la contratación de éste por supuestas enfermedades previas y de los continuos obstáculos con que las compañías pretenden evadir el pago de servicios médicos que el asegurado ha necesitado.

La Medicina especializada ofrece hoy los avances más importantes en ciencia y tecnologías médicas; pero estos recursos deben utilizarse solamente para los casos cuya complejidad o gravedad lo exijan. En nuestro medio, tanto en la Medicina privada, como en la que ejercen las instituciones, hay un gasto excesivo, por estar utilizando recursos complejos y costosos —y no exentos de ries-

² E.J. Dalen, J.S. Alpert, "National Health Insurance: Could I work in the US?", *American Journal of Medicine*, Volume 121, Issue 7, July 2008.

³ G.D. Lundberg, *Severed trust why American Medicine hasn't been fixed*, Basic Books, New York, 2001.

go— para los sencillos casos de enfermedad más frecuente que, según la Organización Mundial de la Salud, son más del 80 por ciento de los casos que aquejan a una población.

Desde el punto de vista de la economía, del mejor costo-beneficio de la inversión, tanto en lo individual como en lo institucional, lo mejor es un sistema de Medicina sencillo, tal como la ejerce el médico general; el dinero invertido en salud sería más redituable y alcanzaría para más con una Medicina más sencilla, con menores internamientos en hospitales, con un uso racional de los actuales y maravillosos recursos de la Medicina de hoy, a condición de que el médico general de hoy sea un médico preparado para utilizar racionalmente los magníficos recursos de la Medicina actual; es decir, una Medicina General de calidad.

En las condiciones actuales de morbilidad y mortalidad en el adulto, hay padecimientos que, por su frecuencia y gravedad, conviene desde todo punto de vista: de lo médico, de lo social y de lo económico, descubrirlos en sus comienzos, cuando los tratamientos son sencillos, poco costosos y sin riesgo de iatrogenia. Aún mejor, descubrir a tiempo su tendencia y evitar que se desarrollen. Es éste el campo de acción de un buen médico general.

Cuando estas enfermedades ya han progresado y son materia del especialista los esfuerzos para controlarlas imponen más carga física y emocional para el enfermo, su control médico no es fácil ni seguro y el costo económico es mucho mayor.

Toda mi vida profesional la ejercí como especialista; quizá por ello comprendo las limitaciones de éste para incidir en el aspecto preventivo, en el descubrimiento oportuno, y el manejo sencillo de enfermedades que hoy constituyen uno de los graves problemas de salud en todo el mundo, y que lo son en nuestro medio: la obesidad, la diabetes, los diversos tipos de artritis, las enfermedades cardiovasculares. Su prevención puede significar el éxito, la falta de acceso oportuno puede significar el fracaso clínico, y la complicación, que atiende en estados avanzados el especialista, es de dudosos resultados y muy costosa.

En los especialistas no puede residir una campaña de salud para evitar que estas enfermedades lleguen a ocasionar lo que hoy son, verdaderos problemas de salud.

Hay un padecimiento que, sólo él, puede ocasionar una catástrofe financiera en un sistema de salud. Si no existe el manejo adecuado, la prevención o el control de los estados iniciales de la diabetes y ésta ocasiona, como sucede en etapas avanzadas de la enfermedad, insuficiencia renal, esta complicación de la enfermedad, la insuficiencia renal, por el alto costo de los tratamientos con diálisis, y la necesidad de injertos renales, puede quebrar económicamente un sistema de salud. Además

una vez que el paciente requiere diálisis sus expectativas de vida se acortan.

La prevención de la diabetes, así como de la obesidad, de las artropatías y de enfermedades cardiovasculares tendrá resultados sólo con un Sistema de Medicina General de calidad.

En México la Medicina institucional ha crecido sin duda en las últimas décadas; el crecimiento es insuficiente debido al aumento explosivo de una población que se ha quintuplicado en apenas cincuenta años.

Nuestro sistema de salud ha crecido en forma desproporcionada; mucho a nivel de las diversas especialidades y subespecialidades; en forma insuficiente a nivel de una Medicina General de calidad.

En el país ejercen cerca de cien mil especialistas que se han formado con estudios de posgrado y que se han certificado como tales, formados en su mayoría en nuestras instituciones de salud y certificados sus estudios por universidades.

No es posible establecer comparación numérica entre estos especialistas con estudios de posgrado, con los más de cien mil médicos que ejercen alguna forma de Medicina General sin más estudios que los obtenidos en la licenciatura en Medicina. Algunos de ellos egresados de escuelas de Medicina que ofrecen estudios sin tener los recursos indispensables para una buena formación.

Éste, por cierto, es un problema grave, de consecuencias muy negativas, tarea pendiente de resolver en nuestro país, para llegar al control que logró Flexner con las escuelas de Medicina de Norteamérica, hace ya cien años.

La comparación debe hacerse con los graduados de posgrado en Medicina General y Familiar. Los estudios de posgrado en esta área de la Medicina sólo han graduado menos de la décima parte del número de otros especialistas.





Uno de los sistemas de salud institucional tiene veinticuatro mil especialistas y sólo cuatro mil médicos generales.

Estas dos cifras ejemplifican cómo nuestro sistema de salud se ha formado a la inversa de como convendría.

Y sabemos cómo pueden producirse médicos con posgrado de muy alta calidad. Nuestros especialistas formados en los Institutos Nacionales de Salud y en estructuras semejantes de otros subsistemas de salud son de muy alta calidad, comparables con los mejores del mundo. ¿Por qué no hemos podido lograr lo mismo con los médicos generales?

Por dos razones: La primera, por no querer aceptar que los estudios de licenciatura no son suficientes para proveer a un alumno de los conocimientos y destrezas de la Medicina General actual.

Los países con una Medicina General de calidad, como Inglaterra, producen médicos, que egresados de una licenciatura de calidad, con escuelas que en total tienen apenas unas centenas de alumnos para ejercer como Médicos Generales tienen que asistir a cursos teóricos y clínicos de posgrado, en hospitales de alto nivel, de tres a cuatro años de duración, en que obtienen las destrezas actuales necesarias para una buena Medicina General, realizan investigación y participan en tareas de enseñanza.

La Medicina General de hoy requiere tanto de estudio y dedicación como la más compleja de las especialidades; de una formación universal como la que damos a los especialistas.

Institutos de Medicina General, creados a semejanza de los Institutos Nacionales de Salud, que hoy preparan con gran éxito especialistas, repartidos estratégicamente en el país, podrían lograr la formación de esta masa crítica de médicos generales de gran calidad.

La segunda condición indispensable es que una vez formado este gran recurso de médicos generales de alta calidad, ellos encuentren un Sistema Nacional de Medicina General en el cual ejercer sus conocimientos, investigar y enseñar; es decir, lograr que la pirámide de estructura de nuestros servicios de salud se ordene como desde hace mucho la Organización Mundial de la Salud ha preconizado. Una formación completa y con acceso a expresiones de cultura general.

Eduardo Liceaga fue un ejemplo de este tipo de formación universal. Es cierto que la Medicina de su época era menos compleja que la de hoy y quizás era más fácil incursionar en diversos campos del ejercicio médico. Sin embargo, aun para ese entonces, debe reconocerse la amplitud de la cultura general y en Medicina de Liceaga. El primer Conservatorio de Música de México se formó por los esfuerzos de un grupo que él impulsaba. Cuando asistió a Europa, como presidente del Consejo Superior de Salubridad, para conocer de los avances en higiene de las ciudades europeas que visitó, aprovechó la estancia en una de ellas para asistir a un hospital y perfeccionar sus estudios de cirugía con el famoso cirujano Bilroth.

El Hospital General está en deuda con Eduardo Liceaga. El aula Liceaga, lugar de eventos muy importantes en la Medicina mexicana y donde muchos participamos en ejercicios clínicos, desapareció cuando la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hace varias décadas, destruyó el bellísimo edificio de la dirección del Hospital, para construir el horrendo cubo que hoy la aloja. **U**

Texto leído al recibir la Condecoración Eduardo Liceaga el 7 de abril de 2010, Día Mundial de la Salud.