

Bernardo Sepúlveda Gutiérrez

**CONQUISTAS Y PROBLEMAS
DE LA MEDICINA
CONTEMPORÁNEA**

DISCURSO DE INGRESO

SALUTACIÓN

Antonio Carrilo Flores

CONTESTACIÓN

Ignacio Chávez



CONQUISTAS Y PROBLEMAS DE
LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Bernardo Sepúlveda Gutiérrez

CONQUISTAS Y PROBLEMAS
DE LA MEDICINA
CONTEMPORÁNEA

DISCURSO DE INGRESO
(24 DE OCTUBRE DE 1975)

SALUTACIÓN
Antonio Carrillo Flores

CONTESTACIÓN
Ignacio Chávez



Coordinación editorial: Rosa Campos de la Rosa

Primera edición: 2013

D. R. © 2013. EL COLEGIO NACIONAL

Luis González Obregón núm. 23

Centro Histórico. C. P. 06020, México, D. F.

Teléfonos: 5789.4330 • 5702.1878 Fax: 5702.1779

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

Correo electrónico: contacto@colegionacional.org.mx

colnal@mx.inter.net

Página: <http://www.colegionacional.org.mx>

SALUTACIÓN
POR EL DOCTOR ANTONIO CARRILLO FLORES
PRESIDENTE EN TURNO

Respetados colegas del Colegio Nacional:
Señoras y señores:

Por un feliz azar me toca saludar al Doctor Don Bernardo Sepúlveda en ocasión de su ingreso en El Colegio Nacional. Hace cuatro días recibimos a un poeta. Con el mismo júbilo abrimos ahora las puertas de esta casa al eminente hombre de ciencia regiomontano que llega a ella tras una labor meritísima que cubre cuatro décadas y que para bien de México esperamos que habrá de continuar por muchos años más.

Dentro de unos instantes escucharemos lo que él tenga que decirnos en esta ocasión solemne y grata, así como las palabras siempre sabias, siempre bellas, con que comentará el discurso de ingreso nuestro Decano don Ignacio Chávez.

Quiero por eso, salvo una nota sentimental que dejaré para el final de esta brevísima

intervención, leer a ustedes la manera cómo el propio don Ignacio Chávez, don Manuel Martínez Báez, don Ramón de la Fuente y don Jesús Kumate fundaron la unánime postulación que los cultivadores de las ciencias médicas en el seno de nuestra corporación hicieron en favor del doctor Sepúlveda.

Nos reunimos —escribieron en su documento del 30 de mayo último —para revisar cuidadosamente las personalidades a nuestro juicio más idóneas, teniendo en cuenta no sólo la eminencia reconocida de la persona y la probada capacidad didáctica que fijan nuestros estatutos; sino algo más que ha inspirado siempre la selección de un candidato y es que por encima de las capacidades técnicas en su especialidad, tenga la amplitud de criterio y el espíritu de cooperación que garanticen su participación eficaz en la obra que tenemos encomendada. Médicos eminentes en su ramo, los hay muchos en México; profesores con capacidad didáctica reconocida, los hay igualmente; pero la conjunción de cualidades que definen a la persona que mejor convenga al Colegio, esa la hemos encontrado, en un nivel muy alto, en el doctor Bernardo Sepúlveda.

Su trayectoria lo comprueba, ha sido profesor de Clínica Médica en la Universidad Na-

cional durante largos años; jefe del servicio de Gastroenterología durante dieciséis años en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y Jefe de Investigación de ese mismo ramo, de 1962 a la fecha, en el Hospital General del Centro Médico; por último, Jefe de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina durante siete años. En todos esos cargos ha realizado una labor fecunda que ha contribuido grandemente al mejoramiento de la medicina clínica y de la medicina social en nuestro país.

Por otra parte, sus publicaciones han sido numerosas en México y en el extranjero y rebasan la cifra de trescientos sus trabajos publicados, muchos de ellos con investigaciones personales, fundamentalmente sobre patología hepática y sobre amibiasis; investigaciones que lo colocan en la avanzada de nuestra profesión. Ha logrado con todo ello nombradía internacional, que le ha llevado a ocupar el cargo de Presidente del Congreso Mundial de Gastroenterología recientemente celebrado.

Hasta aquí el documento de postulación.

La nota sentimental que anuncié y por la que pido perdón a todos es ésta: el feliz azar a que aludí ya, me permite reiterar en esta noche mi gratitud al doctor Sepúlveda, que noblemen-

te acudió al llamado de otro amigo entrañable, don Salvador Zubirán, para luchar en un caso que sabía perdido, rodeando así con el calor del afecto y el gozo fugaz de la esperanza a quienes veíamos irse, en plena madurez, a un hombre valioso y bueno de nuestra sangre. El doctor Sepúlveda, en aquellos días aciagos de febrero de 1967 mostró que, además de los merecimientos intelectuales y profesionales que le reconocen sus colegas, tiene la generosidad, atributo sin el cual la sabiduría no alcanza el rango superior de la virtud.

CONQUISTAS Y PROBLEMAS
DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Señor Presidente
y señores miembros
del Colegio Nacional,
Señoras y señores:

Quiero ante todo cumplir el grato deber de expresar mi profundo reconocimiento al Consejo de esta Corporación, por haberme elegido miembro de la misma. Aprecio en todo su valor la distinción que significa ingresar al Colegio Nacional, y espero corresponder al privilegio que se me otorga, con el esfuerzo por desempeñar dignamente las tareas encomendadas a los integrantes de esta noble Casa del Saber.

Debo también agradecer al Consejo la designación del doctor don Ignacio Chávez para contestar mi trabajo de admisión. Considero un alto honor que mi querido y respetado Maestro, la figura más eminente de la medicina mexicana, y uno de los pilares de la cardiología mun-

dial, sea el encargado de recibirme en el seno del Colegio.

El tema escogido para mi trabajo de ingreso se titula: "Conquistas y problemas de la medicina contemporánea". Quizá parezca a primera vista que el título abarca dos asuntos de naturaleza opuesta y que convendría tratar por separado. Sin embargo, ambos se vinculan tan estrechamente, que por ello deben estudiarse unidos, puesto que los graves problemas que hoy afronta la medicina, se derivan justamente de los prodigiosos avances realizados en la época moderna.

Las conquistas

Ya es lugar común en estos tiempos mencionar los adelantos y transformaciones de la medicina y no es mi intención pasar revista a tantos y tan notables progresos alcanzados; sólo destacaré dos de ellos a la manera de ejemplos: uno se refiere a la terapéutica individual; el otro, a la organización de servicios médicos con carácter institucional y con propósitos de servicio social.

Pero antes de entrar en materia creo que vale la pena señalar un hecho que tiene gran relevancia: la medicina ha avanzado en los últi-

mos cincuenta años, más que en los cinco mil años de historia de la humanidad.

Este avance es particularmente asombroso en diversas áreas; basta recordar que hace apenas cuarenta años la medicina era impotente para curar la gran mayoría de las enfermedades infecciosas; si se exceptúan la difteria, el paludismo y quizá el absceso hepático amibiano, puede afirmarse que las infecciones mortales estaban más allá de las posibilidades terapéuticas. Basta recordar asimismo que la medicina era incapaz de controlar, hace sólo medio siglo, la diabetes, la anemia perniciosa y las grandes insuficiencias glandulares; e igualmente podrían seguirse enumerando otros padecimientos que hace no más de tres o cuatro décadas carecían de tratamiento apropiado y que ahora pueden ser curados o al menos dominados en forma equivalente a la curación. En tan breve plazo, la terapéutica adquirió las bases científicas de que antes carecía.

Y no es que la farmacopea anduviera escasa de remedios: los había y en abundancia; pero la mayor parte de ellos servía más para aliviar síntomas que para curar enfermedades; y en opinión de muchos, también para empeorar la situación del paciente. Ello explica que espíritus satíricos como Oliver Wendell Holmes, profesor

de la Universidad de Harvard, se permitiera lanzar con toda ironía, a fines del siglo pasado, una de sus frases célebres:

[...] si todas las drogas que usa la terapéutica, con excepción del opio, se arrojaran al mar, sería lo mejor para la humanidad y lo peor para los peces.

Es evidente la deliberada exageración de la frase; y sin embargo, lo cierto es que muy pocos de los medicamentos que abundaban en la farmacopea de aquella época se utilizan en la actualidad.

Por lo que hace a los progresos de la cirugía, han sido igualmente espectaculares en los últimos cincuenta años; y aquí también basta citar las intervenciones sobre el cerebro y el corazón, órganos considerados intocables todavía a principios de este siglo, para dar idea de los avances realizados.

Las conquistas de la medicina se extienden a todas las ramas de los conocimientos médicos y sus logros se deben en gran parte a las contribuciones de las llamadas ciencias básicas: bioquímica, microbiología, fisiología y en particular, biología molecular; y precisamente por el vigoroso impulso que recibe de estas ciencias,

cuyo desarrollo es cada vez más acelerado, cabe asegurar que los progresos hasta hoy alcanzados, son apenas el inicio de una nueva era en que los descubrimientos se sucederán con ritmo vertiginoso.

Otras contribuciones fundamentales han venido de las ciencias que estudian la mente humana en su estado normal y patológico: la psicología y la psiquiatría. El concepto dualista de René Descartes, que separa en el hombre dos entidades diferentes: cuerpo y espíritu, pudo haber sido útil para investigar la estructura y las funciones del cuerpo considerado como una máquina; y este concepto pudo ser aún más útil en su esquematismo, al excluir la participación del alma, que por ser expresión de la Divinidad, estaba más allá del conocimiento humano. Pero este dualismo cartesiano ya no es válido en la actualidad; y ahora se conoce la íntima relación entre las actividades de la mente y del cuerpo, que constituyen un todo indivisible. La medicina psicosomática es sólo una de las valiosas adquisiciones resultantes de estos nuevos conceptos.

Como antes dije, no voy a enumerar la ya larga lista en que figuran los sorprendentes adelantos de la medicina curativa: sólo voy a referirme como muestra a uno de ellos, por dos

razones: la primera, porque como dice Hamburger, su aplicación ha salvado más vidas que los antibióticos; la segunda, porque su utilización requiere tal diversidad de acciones médicas y de recursos técnicos, que ejemplifica bien el aborde multidisciplinario exigido ahora para la resolución de estos problemas.

Me refiero a los complejos sistemas para mantener constante la composición de la sangre y otros humores y para corregir rápida y eficazmente los desequilibrios en esta composición, resultantes de gran número de procesos morbosos.

Claudio Bernard fue el primero en señalar que el organismo humano requiere para su funcionamiento normal la constancia en la composición de los humores, que denominó medio interno; y el primero en señalar también que tal constancia es independiente de las continuas variaciones del medio exterior. En este concepto fundamental tuvo su origen el memorable dicho del sabio francés:

La fijeza del medio interno es la condición esencial de la vida libre.

En la regulación del equilibrio del medio interno intervienen complejos y delicados me-

canismos gobernados por las glándulas de secreción interna, por el sistema nervioso, por los riñones, el hígado, los pulmones y otros órganos, que registran incesantemente las menores alteraciones y corrigen de inmediato los desequilibrios existentes.

Como consecuencia de agresiones graves de índole muy diversa: infecciones, intoxicaciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas y otras causas, se altera la composición del medio interno y sobrevienen desequilibrios humorales que los mecanismos normales ya no son capaces de corregir. Los desequilibrios son a su vez origen de serias complicaciones, y son asimismo capaces por sí solos de provocar la muerte.

En Francia, hace unos veinte años, se originó también la idea de que era indispensable corregir artificialmente las alteraciones del medio interno, mientras se conseguía recuperar el funcionamiento comprometido de los órganos encargados de mantener la estabilidad humoral. Para alcanzar tan difícil meta, era necesario, primero, registrar en forma continua o frecuente una veintena de datos reveladores de los cambios patológicos; y después, aplicar otras tantas medidas para restablecer el equilibrio perdido durante el tiempo que fuera preciso.

Los sistemas derivados de estas ideas se han ido perfeccionando e incluyen, cuando es necesario, la utilización del pulmón y del riñón artificiales o bien la estimulación eléctrica del corazón. Al mismo tiempo, la aplicación de tales sistemas se ha hecho cada vez más complicada, hasta requerir la integración de equipos humanos altamente capacitados, así como la creación de unidades con instalaciones muy especializadas, que reciben, entre otros nombres, el de unidades de cuidados intensivos.

Sin embargo, con todo lo valioso de estos recursos verdaderamente heroicos para sostener al organismo desfalleciente durante el periodo crítico, algo importante faltaba para completar el esfuerzo de restitución hacia la normalidad: y eso era nada menos que la nutrición adecuada. En efecto, con frecuencia el paciente, incapaz de ingerir alimentos, consumía sus propias reservas y caía en estado de inanición si el proceso se alargaba, ya que el único elemento nutritivo que podía proporcionársele era la glucosa.

En los últimos dos o tres años, se ha logrado suplir esta deficiencia y ahora es posible, en los centros que disponen de los medios necesarios, administrar por la vía endovenosa además del azúcar, proteínas y grasas en la cantidad adecuada para los requerimientos propios de cada

paciente; y aun cuando éste no pueda ingerir un trago de líquido, recibirá una alimentación completa y bien balanceada por varias semanas, si ello fuere preciso.

En esta forma, no sólo se mantiene en las condiciones óptimas de estabilidad funcional un organismo incapaz de satisfacer por sí mismo sus requerimientos vitales, sino que se aceleran los procesos curativos y se abrevia el lapso de la convalecencia. Sin duda, éste es uno de los avances recientes de mayor interés doctrinario y práctico.

Si de la medicina individual pasamos ahora a la medicina social, cabe decir que en los últimos cincuenta años los adelantos han sido paralelos, al evolucionar de tal modo las nociones sobre la impartición de los servicios médicos, que se han operado verdaderas transformaciones. Las transformaciones obedecen a dos móviles fundamentales: por una parte, se ha modificado sustancialmente el concepto del papel que desempeña el médico, al tomar en cuenta las grandes posibilidades que tiene de ejercer efectos benéficos no sólo en el individuo, sino también en la colectividad. Por otra parte, se ha modificado también radicalmente el concepto de la salud, que ahora se considera uno de los derechos humanos; y asimismo el de enferme-

dad, en el sentido de que no es un problema privado, sino motivo de preocupación pública; por consiguiente, ya no consiste tan sólo en la relación individual entre el paciente y el médico: la enfermedad, además, debe reconocerse como cuestión de carácter social. Estas ideas fueron condensadas en la constitución de la Organización Mundial de la Salud, en 1946. He aquí dos de las declaraciones principales:

El disfrute del mejor estado de salud posible, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político ni condición social o económica.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos. Esta responsabilidad sólo puede ser cumplida, con la provisión de las medidas protectoras de la salud que resulten necesarias.

Hemos asistido entonces a la metamorfosis de la medicina individual en medicina social, que protege grandes núcleos de población sin tomar en cuenta restricciones económicas y que está en forma directa o indirecta bajo la responsabilidad del Estado.

La medicina así concebida, tiene por base el centro hospitalario, y tiene las mayores oportunidades para su desarrollo en las instituciones

estatales y paraestatales, en nuestro país y en otros muchos. Es allí donde pueden cumplirse mejor cuatro finalidades esenciales de la medicina moderna, a saber:

- la promoción de la salud,
- la prevención de la enfermedad,
- el tratamiento del enfermo, y
- la rehabilitación del inválido;

y es allí también donde mejor pueden cumplirse las otras dos finalidades de la medicina contemporánea:

- la enseñanza, y
- la investigación.

Pero, al mismo tiempo, los centros hospitalarios modernos, ya sea que pertenezcan al Estado o a los regímenes de Seguridad Social, han tenido otras metamorfosis: ya no son los sordidos asilos donde los enfermos menesterosos iban muchas veces sólo a morir; son bellos edificios construidos exprofeso y dotados de todos los elementos para el bienestar y comodidad de los enfermos, hasta donde ello es posible; son además lugares en donde la mayor parte de los pacientes obtiene la curación; y sobre todo, son

sitios en que se ha abolido la odiosa distinción entre medicina para los pobres y medicina para los ricos; todos los que allí ingresan reciben el mismo tratamiento, tanto en lo que toca a la terapéutica como a la relación personal; y es que, fuerza es admitirlo, debe existir la igualdad ante la enfermedad, como existe ante la muerte.

El hospital, diseñado y construido expresamente como institución destinada a la atención de enfermos, a la enseñanza y a la investigación, y provisto de todos los adelantos tecnológicos para cumplir esas tres funciones esenciales, de manera inevitable trae consigo gastos muy elevados; y no tanto en su edificación y equipo como en cuanto a su costo de operación y mantenimiento. Por ello, no se concibe que trabaje sólo unas cuantas horas y que limite sus servicios a un sector determinado; debe cumplir sus labores durante toda la jornada y debe atender a la mayor parte de la población en el área que le corresponda.

Con toda la amplitud que ahora abarcan los centros hospitalarios modernos en la provisión de servicios médicos, todavía es posible extenderlos en el futuro. Hay numerosos pacientes que no acuden a los hospitales porque la misma índole de sus padecimientos no amerita la atención hospitalaria; pero estos centros deben

estar capacitados para atender incluso esos casos, ampliando su radio de acción con el fin de resolver todos los problemas médicos de la comunidad. Tal fin se alcanzaría si la institución hospitalaria prolongara su actividad a la escuela, al hogar y a los centros de trabajo. En esta forma se crearía un nuevo tipo de establecimiento médico que podría llamarse, como dice René Dubos, el hospital sin paredes, y que estaría más acorde con las exigencias de la medicina futura.

Los problemas

En esta segunda parte, voy a referirme a los problemas de la medicina contemporánea, problemas derivados, como antes se dijo, precisamente de los avances de las ciencias médicas.

Tales problemas son en su mayoría de naturaleza ética y con frecuencia plantean dilemas de muy difícil solución. Entre los principales figuran los siguientes, que por razones obvias revisaré concisamente:

- La llamada “manipulación genética” o sea la posibilidad de modificar artificialmente la genética de la especie humana. Estas modificaciones van desde la inse-

minación artificial, hasta la implantación *in utero* de embriones desarrollados en tubo de ensaye. El propósito sería mejorar física y mentalmente la raza humana, por medio de la reproducción selectiva de tipos genéticos escogidos para obtener un prototipo ideal. La opinión general está en contra de esta forma de eugenesia, primero por las enormes responsabilidades que implica; y después, porque es imposible determinar cuáles deberían ser los caracteres del hombre modelo en el futuro.

- El trasplante de órganos, que incluye diversas consideraciones éticas, tales como la estimación del riesgo para el donador, en el caso de que sea persona viva; el consentimiento previo del donador y de sus familiares, en el caso de que se pretenda la obtención de órganos inmediatamente después de la muerte; las normas para la definición precisa de la muerte en este último caso; y la selección de los candidatos para recibir órganos, si hay escasez de donadores.
- El uso de drogas y de intervenciones quirúrgicas para modificar la inteligencia y la conducta humanas. Entre los ejemplos

más dramáticos, pueden citarse la lobotomía cerebral en pacientes con agresividad patológica, y la castración en los delincuentes sexuales incorregibles.

- La prolongación artificial de la vida, en pacientes incurables, en ancianos inválidos de edad muy avanzada y en sujetos con pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales. La opinión más extendida es que el médico no está obligado a prolongar la vida en tales condiciones.
- La regulación de la natalidad. En la medida que la medicina moderna contribuye a la sobrepoblación al reducir la mortalidad y al aumentar la duración de la vida, en esa medida agrava el problema demográfico mundial. El dilema está en descubrir los medios a la vez inocuos, eficaces y baratos para evitar la concepción, y que al mismo tiempo sean compatibles con las convicciones morales y religiosas.
- La experimentación en seres humanos. Para orientar al médico en la solución de este grave problema, se cuenta con la Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en 1964,

y adoptada como norma general por la mayor parte de las agrupaciones profesionales del mundo, entre ellas nuestra Academia Nacional de Medicina. Es preciso reconocer, no obstante, que el valor de esta Declaración es limitado en su aplicación práctica. Como cualquier código de ética, señala líneas de conducta que sólo pueden tomarse como reglas de orden general. En ciertos casos, estas reglas no son suficientes para indicar el camino exacto que debe seguirse, ni son bastantes para resolver las cuestiones éticas que plantea cada problema en particular.

- Como en el caso de cualquier estatuto legal, la Declaración de Helsinki debe completarse con órganos encargados de interpretarla, que podrían ser entre otros, los comités de investigación clínica de los hospitales; y aún más, debe ser aplicada de acuerdo con la ética personal del investigador, que tiene por base el respeto a la vida y a la salud de todos los individuos; y que reconoce la obligación de colocar en primer término la dignidad de la persona humana, considerada siempre como un fin en sí misma

y nunca como un medio, por justificados que parezcan los objetivos científicos que se pretenda alcanzar.

- La obligación moral de saber. Así titula el Maestro Chávez otro de los arduos problemas que confronta la medicina contemporánea; y con toda razón, considera que es “la obligación fundamental del médico, su máximo deber moral”. Esta obligación moral requiere, más que nunca en los tiempos actuales, la continuidad en un proceso de aprendizaje que principia en la escuela de medicina y termina con el retiro o la muerte. Es lo que se llama la educación continua del médico, que ha tenido un desarrollo extraordinario en los últimos 20 años.
- La educación continua del médico se basa en dos premisas, que no por obvias deben dejar de citarse constantemente: la primera es que los rápidos avances de los conocimientos científicos y técnicos, obligan a mantenerse permanentemente informado; y la segunda, que muchas deficiencias en la atención médica ocurren por falta de actualización y pueden corregirse mediante la preparación continua. De no ser así, estaría justificado

el epitafio que un investigador escéptico propone para la medicina del siglo XX:

Brillante en sus descubrimientos,
soberbia en sus adelantos tecnológicos,
pero lamentablemente
ineficaz en su aplicación a las mayorías.

La primera etapa en este proceso de educación continua ha sido la creación y extensión de diversos sistemas para la enseñanza permanente: cursos, cintas grabadas, equipos para enseñanza audiovisual, cuestionarios para autocalificación, televisión en sus múltiples aplicaciones y otros más. Probablemente, desde el punto de vista técnico, se haya alcanzado un nivel de eficiencia aceptable con estos sistemas, nivel que por supuesto es susceptible de mejorarse en el futuro.

La segunda etapa, más difícil, es la evaluación periódica de los conocimientos adquiridos. Esta etapa se encuentra apenas en sus fases iniciales; pero todos los expertos están de acuerdo en que su perfeccionamiento y aplicación general son imprescindibles. Los procedimien-

tos varían, pero esencialmente pueden reducirse a dos: la autoevaluación y la evaluación por comités de médicos; y puede afirmarse que ambos han dado resultados satisfactorios.

La tercera etapa, consecuencia lógica de las anteriores, se avecina ya, principiando en los Estados Unidos: es la recertificación periódica de la aptitud del médico para continuar el ejercicio profesional. El primer examen de recertificación se llevó a cabo el año pasado, en la rama de Medicina Interna, auspiciado por el Consejo Americano de Especialidades Médicas; pero ya otras organizaciones profesionales e instituciones hospitalarias están adoptando reglas semejantes.

Hasta hoy, los exámenes periódicos de aptitud han sido voluntarios; pero la tendencia va cambiando y ya el Consejo Americano de Cirugía anunció que la recertificación para sus miembros será obligatoria a partir del presente año. Por añadidura, algunos Estados de la Unión Americana han introducido reformas legislativas con el fin de que los exámenes periódicos de aptitud sean compulsivos.

A pesar de la natural resistencia surgida frente a estos nuevos sistemas, que vienen a sacudir por su base el ejercicio tradicional de la medicina; y a pesar de las dificultades para su aplicación práctica, nadie puede objetar sus finalidades primordiales, que son por una parte estimular la educación continua del médico; y por la otra, garantizar a la sociedad el mantenimiento de su preparación profesional de acuerdo con los adelantos de las ciencias médicas. Por ello, y aunque parezca utópica su adopción, es deseable que estas normas se vayan difundiendo gradualmente a otros países, para beneficio de todos los involucrados.

- El ejercicio impersonal de la medicina. La organización institucional de la medicina ha traído consigo un riesgo: el de la pérdida de la relación íntima y directa entre médico y enfermo. Los orígenes de este riesgo son varios. Primero, está el hecho de que los pacientes requieren con frecuencia la participación de diversos especialistas, lo que diluye los contactos personales y dificulta el establecimiento de ese nexos espiritual tras-

cedente, en que intervienen por una parte la fe y la confianza del enfermo y por la otra la resuelta decisión del médico a luchar sin descanso por la curación de su paciente.

En segundo término, está un hecho curioso, consecuencia de los progresos científicos y tecnológicos que permiten ahora conocer múltiples aspectos de las enfermedades, capaces de atraer poderosamente la atención; es posible entonces que el médico dedique su interés mayor a la enfermedad y no al enfermo como ser humano; éste puede llegar a ser un caso clínico muy bien estudiado, motivo quizá de una brillante presentación; pero si ha sido fríamente tratado desde el punto de vista afectivo, tendrá el sentimiento deprimente de considerar que se le ha utilizado sólo como sujeto de investigación.

Viene después otro factor de gran importancia: si el médico no deriva satisfacción en su diaria tarea, no puede dar lo mejor de sí mismo; y para obtener satisfacción, necesita diversos incentivos. Esto es particularmente necesario en los grandes centros de trabajo colec-

tivo, propios de las instituciones de seguridad social. Si faltan tales incentivos, hay el peligro de que el médico ejerza una medicina de tipo burocrático impersonal y deshumanizada.

¿Cuáles pueden ser esos incentivos? Aparte del económico, esencial para garantizar la libertad espiritual del médico, hay en mi opinión otros más importantes: la dotación de todos los elementos técnicos y humanos necesarios para su ejercicio; la distribución adecuada del tiempo, para evitar recargos excesivos de trabajo; la oportunidad para que desarrolle actividades tanto de aprendizaje como de enseñanza e investigación, que lo harán sentirse un verdadero profesional de la medicina y no un autómatas despachador de enfermos; y la valoración de la calidad de su trabajo por medio de los sistemas actuales de evaluación, que le permitirá saber que su labor es apreciada cabalmente por sus colegas. Por último, el jefe de cada unidad debería reunir las cualidades intelectuales, morales y humanas que requiere un dirigente para inspirar en el médico respeto y afecto y para servirle de guía y ejemplo.

Quedan todavía otros problemas por tratar; uno de ellos, es el peligro de los trastornos iatrogénicos, o sea los causados involuntariamente por el propio médico, y cuyo ejemplo más común es el efecto nocivo de los potentes medicamentos modernos, que junto a su eficacia terapéutica, exhiben acciones colaterales indeseables; otro, que ya se perfila con caracteres angustiosos, es el costo creciente de la atención médica, de la enseñanza y de la investigación, que amenaza con llegar algún día a detener el avance de la medicina, y que sólo podrá resolverse si la prevención de las enfermedades logra impedir el desarrollo de muchos padecimientos desde sus orígenes. Pero no siendo posible, por razón de tiempo, adentrarse en estos temas, termino con una nota de optimismo: a pesar de los graves problemas que confronta la medicina en su incesante progreso, seguirá logrando nuevas conquistas en su lucha interminable contra la enfermedad y la muerte, para aliviar cada vez más la carga de dolores y sufrimientos que agobia a la humanidad.

CONTESTACIÓN
POR EL SEÑOR IGNACIO CHÁVEZ

Sr. Presidente de El Colegio Nacional
Señores miembros del Colegio
Señores invitados de honor
Señoras y señores:

El varón que hoy ingresa al Colegio Nacional y viene con su prestigio a reforzar el de esta Casa, el Dr. Bernardo Sepúlveda, es uno de los Grandes Señores de la Medicina en México. Su carrera ha ido paso a paso, en ascenso, hasta escalar el sitio adonde llegan sólo los hombres ejemplares. Su recia formación de clínico con serias bases científicas, se completó pronto con el duro entrenamiento del especialista en el campo de la Gastroenterología. Su consagración a la enseñanza en la Facultad de Medicina le agregó después los perfiles del Maestro. Su cultura general, que le enriqueció el espíritu, le hizo consciente de su deber social y le llevó a participar apasionadamente en la organización de la medicina colectiva, tan nece-

sitada en nuestro país, labor cumplida a través de diversas instituciones en que se fraguó su personalidad de médico —el Hospital General, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y el Instituto Mexicano del Seguro Social—. Su paso por ellas dejó una huella y la huella se hizo surco: fue así como ligó su nombre a la etapa de las grandes transformaciones nacionales. Su voz cobró autoridad, hace años, en los círculos nacionales y en los internacionales y su prestigio legítimo le trajo finalmente a este Colegio Nacional, que le llamó a su seno para que aquí culmine su carrera, cumpliendo con el mandato que fija nuestra ley, de difundir en sus planos superiores la obra de la cultura patria.

Es así como llega a nuestra Casa el Dr. Sepúlveda. Me resulta grato expresarle, a nombre de mis colegas, la satisfacción que tenemos de acogerlo como un compañero más en la noble tarea que tiene encomendada este Colegio Nacional.



En su discurso de ingreso —primera lección del curso que pronto iniciará— nos ha mostrado la honda preocupación que en él despiertan los avances extraordinarios, las conquistas como él

las llama, de la medicina contemporánea. No hay espíritu culto en nuestra profesión que no comparta esas preocupaciones y que no mire algunas como gérmenes de angustia para mañana.

El Dr. Sepúlveda pasa en rápida revisión diez de ellas, atribuibles todas al avance mismo de la medicina; unas, como sus efectos colaterales indeseables; otras, como problemas de conciencia que han venido a pesar hoy sobre el médico, y otras más, como retos que tiene frente a sí la medicina futura, problemas que si fueron creados por la medicina, deben ser resueltos por ella.

No hay duda que todos son el fruto indeseable de nuestro avance. Sin él no hubieran nunca existido, como lo prueba el hecho de que no los conocieron nuestros antecesores del siglo XIX. Mientras no se inventaron, por ejemplo, las técnicas complejas que permiten mantener indefinidamente y en forma artificial la circulación y la respiración de un enfermo inconsciente y aun descerebrado, no se planteó nunca el problema moral de mantenerlo en vida vegetativa por años o de dejarlo morir en paz. Mientras no avanzaron, por otra parte, las técnicas exploratorias que permiten hurgar en el interior mismo del corazón o del cerebro, no se planteó al mé-

dico el problema angustioso de si es legítimo exponer al enfermo a riesgos que pueden ser mortales, cuando se trata de aclarar un problema científico o de precisar un diagnóstico. El límite entre lo permitido y lo vedado en materia exploratoria daba lugar en el pasado a discusiones académicas, mientras que hoy es la realidad concreta que oprime al médico día con día.

Igual podría decirse de los otros problemas que el Dr. Sepúlveda señala. Pero cabe preguntar: ¿es que son de verdad tan grandes los avances, que den lugar a problemas tan serios? La respuesta es sólo una: son de tal magnitud que muchos rayan en lo asombroso y que nosotros mismos, médicos, a menudo los ignoramos. Se comprende. La medicina ha ampliado tanto sus límites y ha enriquecido su material en tal forma, que dobla la masa de su saber cada 10 años. Imposible entonces dominarla en toda su amplitud ni seguirla en su desarrollo. Llegó el día en que es una verdad que nos duele la sentencia de Hamburger: “ningún médico puede ya saber la medicina”.

La rapidez y la hondura de estos avances justifican mi viejo aserto de que si los grandes Maestros del siglo pasado pudiesen volver y mirar nuestro trabajo diario no saldrían de su asombro y ni siquiera entenderían el lenguaje

que usamos. Lo que ellos quizá sólo entrevieron, hoy día se ha realizado y superado; lo que ellos creyeron imposible, hoy día está al alcance de médicos y cirujanos. Piénsese, si no, en el prodigio que significa detener a voluntad el trabajo del corazón, aislarlo de toda circulación hasta dejado exangüe, mientras una máquina se encarga de enviar la sangre a todos los órganos y otra máquina reemplaza los pulmones para mantener la sangre oxigenada. Abrir luego las cavidades del corazón y someter el órgano, con toda calma, a reparaciones plásticas, ora sea cambiando por otras las válvulas enfermas, ora sea corrigiendo las malformaciones de nacimiento, o bien resecaando una porción importante de las paredes dañadas por un infarto. Después, audazmente, conectar de nuevo el corazón a su sistema propio y echarlo a cumplir con su función de bomba. ¿No es acaso un prodigio de ciencia y de tecnología aunadas, que si fue un sueño para nuestros antepasados, pueda hoy practicarse en todo hospital moderno?

¿No es también tema de asombro el poder inyectar en el torrente sanguíneo, con fines diagnósticos, substancias radiactivas que son rastreadas a su paso por todos los territorios y después fotografiadas en el sitio donde se acumulan, captadas por los tejidos de un órgano,

lo que permite tener un mapa que delimita los continentes sanos de los territorios enfermos?

Así como éstos, que sólo se citan como ejemplos, son incontables los avances de la medicina contemporánea en todos sus campos, el de la exploración física y la exploración funcional; el del estudio de las lesiones orgánicas y el del conocimiento de los mecanismos de la enfermedad; el de sus causas y el de su dominio, o cuando menos, el de su control. Es natural, entonces, que donde la ciencia ha dado pasos tan audaces los haya pagado con ciertos riesgos. Es natural que cada conquista engendre problemas y dé lugar a preocupaciones, a veces angustiadas, de la profesión médica.

Si nuestro arsenal terapéutico se ha enriquecido en forma insospechada y hoy disponemos de antibióticos y bactericidas, capaces de dominar todas las infecciones y de controlar, de paso, evoluciones que eran fatales, como la de las carditis reumáticas; si disponemos de sustancias esteroides y de productos hormonales, que suplen las deficiencias glandulares; de drogas antiarrítmicas, que abaten grandemente la peligrosidad del trastorno; de drogas anticoagulantes, que previenen el riesgo de las embolias; de otras, antihipertensoras, que controlan por largos años el desarreglo tensional;

de aminos, al contrario, presoras, que ayudan a conjurar el riesgo inminente de los estados de shock; de electrolitos, que mejoran la repolarización de las células cardíacas; de sustancias hipoglucemiantes y de la insulina misma, que mantienen bajo control permanente los desarreglos diabéticos; de drogas psicotropas que contrarrestan, unas, los efectos de la angustia y contrarrestan, otras, los de un estado depresivo; si contamos con todas esas armas y muchas otras más, cuyos efectos han sido comprobados y medidos científicamente, es natural que junto a los efectos benéficos que buscamos, haya a menudo otros, indeseables, casi siempre molestos y en ocasiones dañinos. Son ellos los que constituyen una nueva enfermedad de nuestro tiempo, creada por nosotros mismos, como efecto de los tratamientos médicos: son las enfermedades iatrogénicas, que van en aumento y que crecen en peligrosidad. Mientras más potente es el arma que usamos, más riesgo entraña su manejo, sobre todo si la maneja una mano ignorante. Imposible evitarlo, es un riesgo que, a lo sumo, podemos atenuarlo.

¿Prescindiremos por ello del empleo de esas armas nuevas? Resulta impensable, salvo en el caso de que los efectos dañinos sean trascen-

dentes, irreversibles, o cuando no guarden relación con el beneficio que ofrecen. Como fue el caso trágico de la talidomida, que a cambio del sueño tranquilo que procuraba a la futura madre, le entregaba meses después un niño malformado, sin brazos o sin piernas, detenidos en su desarrollo fetal por la droga malsana.

Todo esto nos lleva a calar más hondo en los problemas que nos plantea el Dr. Sepúlveda. ¿Son acaso evitables? Sería como impedir que un cuerpo que se ilumina diese sombra. O más radicalmente ¿es aconsejable detener el progreso?

No parece razonable sostener esta tesis, ni siquiera está en nuestras manos el conseguirlo. No nos queda sino admitir el pago de los beneficios que trae el progreso, pero luchando por atenuar sus efectos agresivos. Suprimirlos del todo parece imposible. Si el hombre quiere acortar distancias, debe pagar con accidentes en la carretera. Si quiere volar pulverizando el tiempo, acepta que deben morir tantos pasajeros por cada 100 000 que aborden los aviones. Si en Medicina quiere reparar el daño de un corazón enfermo, debe admitir el riesgo del cateterismo cardíaco que defina el daño, riesgo infrecuente, pero riesgo al fin, unas veces serio y una que otra vez mortal.

A cambio de eso ¿cuántas vidas salvadas? ¿cuántas invalideces corregidas? ¿cuánta infelicidad humana disminuida o aun borrada?

El progreso no puede detenerse porque la mente humana es insaciable y mira en el dominio de la naturaleza su gran reto. El avance de hoy exige el avance de mañana. La ambición de saber o la ambición de poder empujan a dar un paso más. En este mundo todos somos aventureros en busca de una juventud que no se alarga o de una felicidad que no se alcanza. Nos tenemos que contentar por ello con la conquista de un poderío que satisfaga la ambición y finja un remedo de la felicidad.

Si, pues, hemos de seguir adelante en el camino de las conquistas, toca buscar las formas de que no nos hieran en lo más noble, de que los avances de la inteligencia no causen la devastación espiritual del médico.

Si la medicina colectiva es para el bien de muchos, bien está, pero que no vaya a parar un día en la deshumanización de la medicina, secando en el médico los veneros de la comprensión y de la simpatía para el enfermo, al convertido en un burócrata frío e insensible al dolor humano.

Si los conocimientos han de crecer en forma tumultuosa, que la conciencia moral del médico

no le permita cultivar tranquilamente su ignorancia y fallar en sus deberes como un profesional irresponsable, sino que lo empuje, al contrario, a seguir estudiando y renovándose todos los meses y todos los años y toda la vida.

Si el progreso científico habrá de proseguirse, que reflexionemos en que eso no siempre significa progreso humano, no siempre contribuye a la felicidad del hombre. La fisión del átomo, suprema conquista de la ciencia, bien puede ser mañana la fisión del mundo, su maldición mayor. Si el hombre ha sido suficientemente inteligente para robar una chispa de fuego a los dioses, no ha sido suficientemente previsor para no quemarse con ella. Y si la inteligencia admite sólo dos formas de medida, como quiere Valéry, una, por lo que el hombre hace, y otra, por lo que prevee, convengamos en que tenía razón Salazar Viniegra cuando afirmaba que somos pobres dioses fallidos.

Igual que con esos riesgos, con los otros. Unos podrán amenguarse, afinando la inteligencia que prevé: otros, robusteciendo la conciencia moral que los ataja. Protegida así, la Medicina podrá seguir adelante, en busca de la salud y el bienestar del hombre. Podrá seguir en sus progresos sin temor de daño, afirmé una vez con serena convicción, con tal de que la medi-

cina nueva no sacrifique nunca al interés de la ciencia el interés supremo del enfermo; con tal de que el médico, por sabio que sea, no pierda nunca el calor humano, el interés solícito por el hombre que sufre; con tal de que la tecnificación creciente no llegue nunca a deshumanizar la profesión médica; con tal, en suma, de que el médico, hombre de ciencia, siga siendo el médico-hombre y si puede, el médico apóstol. Si todo eso se obtiene, con igual convicción que el Dr. Sepúlveda, con igual optimismo, pienso que todos nuestros avances, los de hoy y los de mañana, serán una bendición para los enfermos, aunque sean sacrificio permanente para los médicos.

ÍNDICE

Salutación	
por el doctor Antonio Carrillo Flores,	
Presidente en turno.....	7
Conquistas y problemas	
de la medicina contemporánea.....	13
Contestación	
por el señor Ignacio Chávez.....	39

Se terminó de imprimir el 29 de noviembre de 2013 en los talleres de Impresos Chávez de la Cruz, S. A. de C. V., Valdivia 31, Col. Ma. del Carmen, C. P. 03540, México, D. F. Tel. 5539 5108. En su composición se usó el tipo Garamond de 10.5:12.5, 9.5:12.5 y 8.5:10.5 puntos. La edición consta de 1000 ejemplares. Captura de textos: Ma. Elena Pablo Jaimes; composición: Rebeca Rodríguez Jaimes y Laura Eugenia Chávez Doria.
Editor: Hildebrando Jaimes Acuña.