



Las funciones del médico moderno

Es bien conocida la definición de la Medicina como arte y como ciencia, siendo este último elemento el más nuevo históricamente y el que ha tenido cambios más acelerados que implican delimitación y redefinición de tareas. La vida moderna también ha hecho aparecer o destacar funciones relacionadas con la medicina como arte: el médico como proveedor de bienestar individual y colectivo. Además, la organización social ha traído tareas administrativas o gerenciales, que son nuevas en el quehacer de los médicos. Este panorama de diversificación de funciones exige un análisis que permita contribuir a una apropiada definición de los fines de la profesión médica. Y, por lo tanto, a las características de la educación médica.

Aunque el proceso formativo de los profesionales atiende criterios científicos fundamentales y normas universales de conducta, también ha de tener en cuenta las circunstancias específicas en que se cumple la práctica médica en el mundo moderno.

Si se acepta que el objeto fundamental de la medicina práctica seguirá siendo la atención de seres humanos individuales, cuya salud ha de ser procurada mediante la relación directa del paciente y el médico, con el apoyo de la ciencia y la organización social (familia, instituciones), es necesario señalar las desviaciones de tal objeto que son más comunes en nuestro tiempo.

En primer lugar, el médico práctico en buena proporción de casos, sólo dispone de una limitada capacidad para aplicar la ciencia médica moderna y eventualmente, ante la perplejidad producida por la abundancia de opciones en diagnóstico y tratamiento, se atiene a las fórmulas más convencionales y desemboca en un completo pragmatismo, peligroso para los pacientes.

La fascinación de la medicina científica lleva a algunos a la aplicación directa de los conocimientos teóricos, cuando no a la investigación independiente de la búsqueda de salud para los pacientes, dirigida sólo al "hallazgo de la verdad". Más común todavía es la utilización de métodos de diagnóstico para prestigio personal o institucional, sin el beneficio de los pacientes.

La organización de numerosos seguros de salud, como respaldo a la atención médica, suele colocar al médico ante la necesidad de acomodar sus prácticas a las reglas de dichas empresas. Estas

reglas con frecuencia restringen las decisiones del profesional en perjuicio de una buena atención médica y favorecen el beneficio económico con disfraz estadístico. Otra perturbación que introduzca la medicina "gerencial" es el mayor reconocimiento al empleo de "medios que exigen menos tiempo, menos pensamiento, menos medicina basada en la ciencia", con desmedro de la práctica de la historia clínica y el examen físico completos, que siguen siendo la base de la buena atención médica.

En el estudio de la medicina como arte algunos comentaristas han indicado con razón ciertos desenfokes de las metas auténticas, desenfokes o falsos fines que son notorios en el mundo moderno. Se trata en realidad de exageraciones de la práctica del arte médico. He aquí dos grupos: gratificación excesiva de los deseos de los pacientes con el engañoso propósito de evitar frustraciones, que se consideran inductoras de mala salud. La gratificación exagerada puede llegar a prescripción de medicamentos al gusto del paciente, o bien a facilitar prácticas discutibles o no éticas. Quizás ha contribuido a esto la definición de salud dada por la OMS como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", definición ya muy criticada por diversas razones, incluyendo la de convertir la adaptación social y la felicidad en metas de la medicina. Aquí es claro que se invaden territorios de políticos, sacerdotes, jueces, etc. sin embargo, abundan los ejemplos de manipulación biológica en busca de cambios de comportamiento. Y segundo, la prolongación artificial de la manifestaciones más elementales de la vida de pacientes reconocidamente terminales. Está práctica tan extendida en los servicios de cuidado intensivo, hace parte de las orientaciones basadas en la "prevención de la muerte" como meta central de la medicina, que desplaza la "prevención de la enfermedad".

Las observaciones precedentes hacen parte de los criterios que orientan la formación de los médicos y cuyo conocimiento y comprensión se consiguen en la atención de pacientes hospitalarios y ambulatorios. Se requiere, pues, que la programación docente tenga en cuenta los métodos que se deben emplear en el cuidado de los enfermos que se utilizan para la enseñanza.

RAUL PAREDES MANRIQUE MD.

Ex-Decano y Profesor Honorario. Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia.