

## ¿Existen líderes de opinión en la Hematología mexicana?

J Alejandro Limón-Flores\*

### RESUMEN

El liderazgo es una cualidad humana primordialmente aprendida, no genética. Para su desarrollo requiere un esfuerzo que provea de conocimientos exquisitos, experiencia, iniciativa y ética; esta última no es universal sino extremadamente diversa, considerando los cambiantes valores que rigen la conducta social. En Medicina, el líder de opinión habitualmente resulta un reproductor del sistema de salud curativo, mercantilista e ineficiente, y no un crítico del mismo que lo transforme paulatinamente en un modelo preventivo cuyo objetivo sea que la gente permanezca sana, no enferma. El quehacer del líder de opinión en hematología implica asistencia, docencia e investigación; ésta última en nuestro país es de bajo nivel científico, lo que facilita la dependencia del extranjero en conocimientos, fármacos y tecnología. La industria farmacéutica, intermitentemente, ha auspiciado la aparición de líderes de opinión prefabricados, obsecuentes con los objetivos del mercado. Es muy dudoso que los hematólogos líderes de opinión en nuestro país hayan creado una Escuela Mexicana de Hematología.

**Palabras clave:** líderes de opinión, Hematología mexicana.

### ABSTRACT

Leadership is a valuable human personality characteristic mainly acquired, not genetic. It requires permanent efforts and commitment in order to provide exquisite knowledge, experience, initiative and ethics; the last is not universal but extremely uneven considering different moral scales that regulate social behavior. Most medical opinion leaders become reproducers and supporters of curative health models, highly mercantilist and inefficient, instead of preventive health system promoters, able to preclude diseases, keeping people healthy. Haematology opinion leaders activity implies diagnostic, therapeutic, teaching and investigation skills and, since most of the research activity in hematology in México is not precisely of high quality, most opinion leaders in Mexican hematology depend on transnational drug companies, being obedient and focused on market businesses requirements rather than science development.

**Key words:** opinion leaders, Mexican hematology.

*“Somos gente extraña.*

*Nos pasamos la vida haciendo cosas que detestamos con objeto de  
ganar prestigio y dinero para comprarnos cosas que no  
necesitamos e impresionar a personas que no nos caen bien.”*

*Anónimo.*

\* Jefe del Departamento Clínico de Hematología. Hospital de Especialidades Manuel Ávila Camacho. Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

Correspondencia: Dr. J Alejandro Limón-Flores. Hospital de Especialidades Manuel Ávila Camacho, IMSS. Calle 2 Norte 2004. 72000 Puebla, Pue.

Recibido: febrero, 2010. Aceptado: marzo, 2010.

Este artículo debe citarse como: Limón-Flores JA. ¿Existen líderes de opinión en la hematología mexicana? Rev Hematol Mex 2010;11(2):105-110.

**E**n la Hematología, como en el resto de las disciplinas científicas, el liderazgo de opinión es un elemento vital, necesario, deseable, pero también dual, que puede actuar favoreciendo o paradójicamente comprometiendo el progreso de la profesión. Es también un tema sobre el que continuamente reflexionamos al constituir un fenómeno omnipresente en nuestra práctica profesional.

Un líder es un individuo que paulatinamente se ubica a la cabeza entre sus iguales o congéneres, es reconocido

como guía por ellos, perfila las directrices de acción en el ámbito que les involucra y esto lo logra a través de destacar y mostrarse superior en ideas, conceptos y actividades.<sup>1</sup> El líder es la vanguardia de un grupo y, por ello, resulta altamente estimado y reconocido por el mismo, de ahí que el liderazgo constituye una cualidad humana muy apreciada y largamente buscada.

La responsabilidad social de un líder es grande; la historia ha registrado, y sigue registrando en nuestros días, innumerables episodios de liderazgo utilizado para establecer y perpetuar la injusticia, la explotación, el fanatismo, los intereses espurios, la barbarie y la sinrazón; es por ello que deben ponderarse objetiva, continua e imparcialmente las características, principios e intereses de los sujetos que son o pretenden ser líderes de una comunidad y mantener por parte de la misma una continua evaluación y vigilancia de su quehacer cotidiano.

Como la mayor parte de las características de la personalidad, incluida la inteligencia, el liderazgo no es una condición directamente transmitida por los genes sino una serie de habilidades y destrezas que se van aprendiendo, organizando y sincronizando a través de la experiencia cotidiana con el mundo familiar y social.<sup>2</sup> Dicho en otros términos, cualquier individuo expuesto durante su crecimiento y desarrollo a una alimentación adecuada, cuidados familiares, acceso a la educación, oportunidades de desarrollo, contacto estrecho con la información y empleo productivo, puede desarrollar las capacidades que lo transformen en líder. En reiteradas ocasiones grupos facciosos han intentado vender a la sociedad la idea de que el liderazgo es innato, hereditario o hasta divino y con ello unas etnias mejores que otras, unas razas superiores a las otras, unos líderes por derecho propio y otros rebaño por designio natural, unos pocos de sangre azul y los demás sin ella; estas deformaciones del origen del liderazgo han fertilizado terreno para la xenofobia, el racismo, el colonialismo y diversas formas de manipulación.

Los valores que dicten las concepciones personales del líder de opinión harán de su desempeño un evento favorable o desfavorable para el bienestar y el progreso de su comunidad.

Destacar entre un grupo de iguales o congéneres requiere varias condiciones:

Primero: conocimientos. No es factible asumir liderazgos si no se poseen conocimientos por encima del promedio del grupo; es un requisito indispensable saber lo

que los demás ignoran y esto se suele conseguir a través de un esfuerzo adicional, de mayor inversión de tiempo y dedicación para el análisis y estudio de la información disponible, inconmensurable en nuestros tiempos. Es extremadamente improbable devenir en líder si no se realiza este esfuerzo adicional que permita asimilar conocimientos que demarquen una diferente calidad en los conceptos.

Segundo: experiencia. Excepcionalmente, los líderes son jóvenes sin experiencia; con frecuencia la credibilidad en jóvenes mentes brillantes colisiona con su falta de enfrentamiento a los problemas cotidianos que la realidad presenta. Es la suma de ensayos y errores que este enfrentamiento en el largo plazo genera lo que permite tamizar, y efectivamente ejercer, el bagaje de conocimientos formales y técnicos que se han aprendido. Entre los médicos, el peso que tiene la experiencia es especialmente relevante.

Tercero: iniciativa. Es relativamente habitual que se desarrollen sujetos brillantes, capaces, con experiencia, que optan por un perfil bajo en su vida, por no aspirar a ser guías o cabezas de grupos, prefiriendo la discreción y hasta el anonimato. No es posible convertirse en líder si no se dispone de la iniciativa, de la decisión específica de incursionar en el mundo circundante para posicionar los conceptos e ideas que se poseen.

Cuarto: ética. Todo líder enarbola una ética, pero ¿qué significa ser ético? La ética es la parcela del pensamiento humano que trata de la moral, es decir, del conjunto de normas convenidas en una comunidad específica que rigen la conducta de sus integrantes, el código de valores que define y separa el bien del mal, las acciones del hombre en orden a su bondad o maldad. Habitualmente se piensa que la ética y la moral son universales, únicas y de observancia general, pero esto es, desde luego, una falsedad... lo que es ética y moralmente correcto para unos no lo es para otros.<sup>3</sup> No hace mucho, la Gran Bretaña obligó a China, mediante la guerra del mismo nombre, a comprar y consumir opio; esto era ético, moral y conveniente para los británicos y nada ético, completamente inmoral para los chinos. En Etiopía, Senegal y 25 países más de África y Asia la mutilación femenina (extirpación del clítoris y en ocasiones del resto de los elementos de la vulva) para privar a las jóvenes adolescentes del placer sexual rotundo es práctica cotidiana, ética y moral, aunque a nosotros nos resulta una auténtica barbaridad. En el mundo occidental y cristiano, nuestro México incluido, es ético, moral, plausible y visto como eximio el que un individuo amase fortunas y riquezas

aunque se prive con esto a la sociedad del cuerpo financiero para erradicar una mortalidad infantil vergonzosa, o la prevalencia de múltiples enfermedades prevenibles, incluidas muchas neoplásicas. A sólo unos kilómetros de nuestras fronteras, en la mayor de las Antillas, esto es inmoral e ilegal puesto que acumular fortunas en una o pocas manos, priva de recursos al Estado para garantizar leche a los infantes o asegurar las campañas de prevención que han producido el abatimiento de enfermedades hasta hace poco calamitosas en extremo. En la capital de la República, los legisladores locales han declarado al aborto ético y moral, votándolo en consecuencia legal; hacia el interior de nuestro país prevalece lo contrario. Un infiel, se dice habitualmente con sorna, es un cristiano en Bagdad, aunque deja de serlo en Madrid donde el infiel es un musulmán, que a su vez deja de serlo en Teherán. La comunidad internacional, con Estados Unidos a la cabeza, condenó el holocausto judío causado por el nacional-socialismo alemán por anti-ético y profundamente inmoral; esta misma comunidad impasiblemente presenció el genocidio de civiles en Hiroshima y Nagasaki, lo festinó y asumió como correcto, en una de las grandes perversiones que la ética ha registrado, considerando que el trasfondo del gran conflicto fue la simple disputa de mercados, disfrazada de patriotismo, entre los países del eje y los aliados. La industria farmacéutica mundial, basada en el derecho de patentes, es un negocio de 600 mil millones de dólares anuales (cifra que alcanza el 1.2% del Producto Interno Bruto en México,<sup>4</sup> alrededor de 13 mil millones de dólares) aunque garantiza que dos terceras partes de la población del orbe no tenga acceso a los fármacos modernos al no poder cubrir sus exorbitantes costos. Para los países sede de las trasnacionales farmacéuticas estos altos costos y el derecho de patentes son correctos y éticos pero para el resto del mundo simplemente un despropósito... y los ejemplos son interminables.

La ética, por todo lo expuesto, no es uniforme, no es igual para todos. Los conspicuos líderes de opinión no resultan obligadamente benéficos por el simple hecho de serlo, a menos que sus directrices se enfoquen estrechamente al beneficio de la comunidad, su ética tenga los valores cimentados en el bien común.

#### **El líder de opinión en Medicina: crítico o reproductor del modelo de salud**

La historia médica reciente ha testificado la confrontación de dos modelos de atención a la salud antagónicos y auto-

excluyentes: el *curativo*, basado en la especialización, la sofisticación tecnológica y, sobre todo, la rentabilidad. Se fundamenta en un diagnóstico preciso y detallado, seguido de un tratamiento habitualmente moderno. En este sistema, la mayoría del personal de salud trabaja en consultorios y complejos hospitalarios, y se mantiene dispuesto y expectante de la aparición de las enfermedades para intentar curarlas. Este modelo es altamente impactante desde el punto de vista publicitario, genera grandes ganancias a los prestadores de servicios y es el preconizado por los países dueños del capital, la industria y la tecnología, pero adolece de ser extremadamente ineficiente ya que sus resultados curativos son pobres y no evita la aparición de los padecimientos ni mantiene sana a la población que es el objetivo total de un sistema de salud. En el problema salud-enfermedad actúa sobre los efectos, soslayando intencionalmente las causas. Este sistema de salud es el establecido en México.

En contraposición, el modelo *preventivo* enfoca todos sus esfuerzos en mantener sana a la sociedad, en evitar las enfermedades. La mayoría del personal de salud trabaja fuera de consultorios y hospitales en contacto directo con la población, no se basa en alta tecnología, no produce impacto publicitario, y sobre todo, no se basa en la rentabilidad. No obstante, es altamente eficaz porque evita la aparición de dolencias con medidas tan simples como el control en la calidad del agua, la inmunización universal, la detección oportuna a domicilio de cáncer, la vigilancia de drenajes y manejo de excretas, la supervisión de la nutrición adecuada de los niños, la regulación rigurosa de los contaminantes, el acceso generalizado a la información médica, la eliminación de los pisos de tierra, y demás. En el problema salud-enfermedad actúa sobre las causas, por lo que resulta altamente benéfico para la población general. Este sistema ha sido establecido en algunos países, recientemente por los llamados médicos descalzos durante la Revolución Cultural en China, y muy cercanamente a nosotros, en Cuba, donde de manera sorprendente se han erradicado enfermedades como el cáncer cervicouterino o se ha reducido de manera muy significativa la mortalidad infantil.<sup>5</sup> Este sistema de salud es preconizado por las sociedades que no son asiento ni origen del capital y de la tecnología; por ejemplo, por los escasos países no alineados de corte socialista o el llamado grupo BRIC (Brasil, Rusia, India, China) a cuyos integrantes, a los costos actuales, les resulta imposible sostener un modelo curativo.

El líder de opinión en nuestro país suele alentar el sistema curativo no obstante su ineficiencia global y alto costo; es un panegirista ultramontano del concepto de rentabilidad.<sup>6</sup> Se suele convertir en el portavoz de los intereses de los prestadores corporativos de servicios y productores de fármacos e insumos; habitúa a minimizar, si no es que despreciar, al modelo preventivo. Por costumbre, soslaya o literalmente ignora la depredación del entorno ecológico generadora de múltiples enfermedades. Con frecuencia se rodea de una aura mendaz de profesionalismo-cientificismo y casi siempre resulta inefable conservador y retrógrado ante cualquier iniciativa que pretenda socializar el acceso a la medicina y con ello comprometer sus ingresos, negocios y privilegios. La sociedad sólo tendría que aceptar a líderes de opinión en Medicina cuya actividad finalmente se tradujera en beneficios para todos y no sólo para quien pueda pagarlos.

#### **Los líderes de opinión en la Hematología mexicana**

El quehacer médico se traduce en tres categorías de actividades: asistencia, docencia e investigación. Destacar en ellas genera la génesis del líder. Infortunadamente, resulta excepcional encontrar al hematólogo que complete este ciclo, quien integralmente desempeñe en forma sobresaliente las tres esferas comentadas. Es habitual encontrar colegas destacados para escribir y publicar que, sin embargo, carecen de la experiencia clínica y del compromiso en la docencia. Con mayor frecuencia aún, se detectan excelentes hematólogos clínicos que no despliegan la misma excelencia en la docencia o la investigación.

#### **Docencia**

La actividad docente más importante en nuestra especialidad es la formación de hematólogos, es decir, la Residencia Médica de Posgrado en Hematología. En este sentido, los líderes de opinión formativos son los jefes de servicio de los diferentes hospitales que producen hematólogos, preponderantemente en la Ciudad de México. A juzgar por la calidad de los nuevos colegas que egresan al mercado laboral, el sistema de enseñanza en la residencia médica es altamente deficiente, no existe una sede que garantice formación académica sólida y homogénea una generación tras otra. Algunos excelentes hematólogos recién egresados logran tal calidad por su esfuerzo autodidacta y no como resultado del sistema. Más aún, en las diferentes sedes se suelen recrear y transmitir a las subsecuentes

generaciones vicios conceptuales de origen que se van perpetuando ulteriormente.

La docencia en la formación de nuevos hematólogos puede catalogarse de calidad intermedia, alejada de la excelencia, y eso explica por qué la hematología mexicana no aporta innovaciones científicas a la Medicina mundial. Los líderes de opinión en la docencia tienen una asignatura pendiente.

Existen, finalmente, una docena de libros de texto de hematología producidos por autores mexicanos, mismos que se han perfilado, en general, como líderes de opinión. Este ha sido un esfuerzo encomiable y digno de reconocimiento para impulsar la enseñanza de la especialidad.

#### **Asistencia**

El diagnóstico y tratamiento de enfermedades hematólogicas en nuestro país se encuentra desfasado de los avances mundiales por una o dos décadas, salvo en polos de desarrollo específicos e infortunadamente escasos. Esto se aprecia con claridad al intentar acceder al laboratorio especializado, a programas de trasplante o a fármacos modernos. Si bien hay un consistente número de colegas altamente capaces para diagnosticar y tratar padecimientos de la especialidad, con frecuencia son socavados por las condiciones socioeconómicas circundantes, tercermundistas, que son la regla al interior de nuestras comunidades. El ejercicio asistencial genera algunos líderes de opinión innovadores en técnicas específicas de manejo de enfermedades al interior de nuestro país; muy difícilmente son líderes en el extranjero y esto ha abonado el terreno para consumir bienes, servicios y tecnología del exterior y no producirla ni exportarla.

#### **Investigación**

La investigación médica se clasifica hoy en día por niveles de evidencia científica; así, los estudios de investigación con mayor valor, más sólidos, son los ensayos clínicos controlados o sus metanálisis (experimentales, prospectivos, aleatorizados, cegados, multicéntricos, con número adecuado de pacientes y seguimiento largo: nivel de evidencia I), seguidos por estudios experimentales o no, sin aleatorizar (nivel de evidencia II), estudios observacionales entre los que se incluyen las series de casos-controles (nivel de evidencia III), y finalmente reportes de casos aislados, opiniones de comités o de expertos (nivel IV). La literatura hematológica mexicana

que podemos revisar tiene muy pocos estudios científicos de niveles I y II, es relativamente abundante en trabajos de niveles de evidencia bajos; dicho en otras palabras, constituyen en su gran mayoría un anecdótico que casi siempre se desiste de leer, y que si se lee genera un nivel de conocimientos altamente cuestionable. Los líderes de opinión en Hematología de nuestro país tienen a futuro, de pretender serlo, el compromiso de generar bibliografía con alto nivel de evidencia y, por tanto, alto grado de recomendación, abandonando la bibliografía de relleno. Escribir un artículo o un libro de ninguna manera implica que sea lectura recomendable.

Cotidianamente insistimos a nuestros estudiantes y residentes que la práctica médica debe estar basada en evidencias, dicho con otras palabras, debe cimentarse en el pensamiento racional, antítesis del pensamiento mágico-mítico prevalente desde la antigüedad sustentado en actos de fe, entiéndase en lo no demostrable, no comprobable y no reproducible.<sup>7</sup> Lo interesante es que al quitarnos la bata blanca, en la vida civil, asumimos nuestra personalidad no científica, profesamos nuestro pensamiento mágico (religiones, supersticiones, fobias, etc.) y finalmente nuestra solidez racional expresa su calidad de apariencia.

Las verdades que revela el pensamiento racional superan siempre a los sueños que destruye.

### **El líder de opinión prefabricado**

Cada vez con mayor frecuencia asistimos a congresos, reuniones, mesas redondas, o eventos académicos organizados por la industria farmacéutica. Los ponentes suelen ser seleccionados por la misma, al igual que la audiencia, siguiendo preceptos de mercadotecnia y rentabilidad, ignorando con frecuencia los auténticos méritos académicos, experiencia o productividad científica de participantes alternos, poco manejables o poco propicios para los objetivos del mercado. Si bien en muchos de estos eventos existe alta calidad científica, en otros tantos se trasluce el mensaje no subliminal del consumo farmacológico inducido.<sup>8</sup>

La reciente experiencia del virus de la influenza AH1N1 nos ha dejado lecciones relevantes. Como es del conocimiento público, el Presidente del Consejo de Sanidad de Europa emitió enérgicas denuncias en contra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a quien responsabiliza de elevar irresponsablemente el nivel de alerta contra la epidemia; como se sabe, esto se tradujo en alarma

sanitaria en muchos países que desembocó en la compra masiva de vacunas y antivirales, con el orondo beneficio a la industria farmacéutica transnacional. Lo inquietante es que este mismo funcionario europeo denuncia que al interior de la OMS existen líderes de opinión infiltrados a sueldo por la industria farmacéutica que influyen en las decisiones del organismo internacional con propósitos netamente comerciales.<sup>9</sup> Antes, la Secretaría de Salud de Finlandia había realizado la misma denuncia y diversas voces intelectuales, no alineadas con los intereses de los consorcios de medicamentos, lo habían difundido públicamente.

Los líderes de opinión en Hematología deben mantener su espíritu crítico para no ser manejados por intereses llanamente comerciales emitiendo con imparcialidad sus conceptos a fin de aprovechar, por un lado, la oportunidad de comandar foros y, por otro, el impulso auténtico a la educación continua que, efectivamente, genera la industria farmacéutica.

### **¿Existe una escuela de Hematología mexicana instituida por los líderes de opinión locales?**

La mayoría de nosotros quisiéramos decir que sí. La realidad no nos deja ser muy optimistas.

El líder de opinión en Hematología requiere conocimientos, experiencia, ética e iniciativa; además, debe desempeñar, gestionar o promover la asistencia, la docencia y la investigación. Como puede comprenderse, esto no resulta fácil; en el caso de la Hematología nacional, esta dificultad prohija un auténtico déficit de líderes.

Los fundamentos de sociología establecen que la superestructura de una nación (las actividades del pensamiento) depende directamente de la infraestructura de la misma (recursos materiales, planta productiva, tecnología, recursos financieros: condiciones de vida en síntesis).<sup>10</sup> En nuestro país tenemos condiciones de vida de calidad intermedia que, según la ONU, nos ubican en el Tercer Mundo, alrededor del lugar 70 entre 200 naciones del orbe, que se corresponden con una Hematología y un liderazgo en la especialidad también intermedio, tercermundista. Muestra fehaciente de esto es que copiamos modelos, conceptos y técnicas de ejercicio de la profesión de los países desarrollados, consumimos su tecnología, importamos sus recursos terapéuticos y carecemos de la habilidad de innovar y generar conocimiento científico en una escala significativa capaz de hacernos razonablemente autosufi-

cientes, de ahí que una escuela mexicana de Hematología es una entequeia, de muy dudosa existencia.

Nuestra expectativa de mejorar, no obstante, persiste. Nuestros mejores líderes de opinión, esperanzadoramente, se encuentran en proceso de formación en las aulas y en las residencias médicas. Nuestra Hematología y nuestra capacidad de aprender aún son muy jóvenes.

---

#### REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua. Vigésima segunda edición. Madrid. 2001.
2. Ridley M. Nature via nature. Genes, experience and what make us human. First ed. Madrid: Santillana, 2004.
3. Galeano E. Patas arriba. La escuela del mundo al revés. 8ª Octava reimpresión. México: Siglo XXI editors, 2009.
4. El Producto Interno Bruto 2008-2009. Reporte Ordinario. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Aguascalientes, México. Nov. 2009.
5. Martínez-Puentes S. Cuba más allá de los sueños. La Habana: Editorial José Martí, 2003.
6. Leal-Fernández G. Evidencia para las políticas. Temas de salud y Sociedad 1. Imagen médica. Universidad Autónoma Metropolitana. México: JVCs, 2003.
7. Vázquez J. Sobre la epistemología y la metodología de la ciencia social. 1ª ed. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 1984.
8. Spurgeon D. Continuing medical education should no longer be funded by drug industry. *BMJ* 2008;336:742-743.
9. Wodarg W. Presidencia de la Comisión de Salud de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. <http://bit.ly/7dS0Dy>. L'Humanité, Paris. Le 7 Janvier 2010.
10. Strahm RH, Oswald SU. Por esto somos tan pobres. 1ª ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.