

## Cirugía y Cirujanos

Volumen  
Volume **69**

Número  
Number **5**

Septiembre-Octubre  
September-October **2001**

*Artículo:*




### Algunas preocupaciones del ejercicio de la medicina en el siglo XXI

Derechos reservados, Copyright © 2001:  
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



**Medigraphic.com**

# Editorial

## Algunas preocupaciones del ejercicio de la medicina en el siglo XXI

Acad. Dr. Fernando Torres-Valadez\*

En los últimos años se ha manifestado una preocupación creciente, por comprender cómo se realiza en la actualidad, el ejercicio de la medicina y las cirugías modernas en los diversos ámbitos como son: el institucional del estado, el de la seguridad social, el privado, y últimamente, el de la medicina de pago anticipado de las aseguradoras.

Sin duda, la preocupación ha involucrado a todos los que en forma directa o indirecta han participado en los trabajos relacionados con las ciencias médico-quirúrgicas, para lograr una cultura de excelencia, e intentar siempre comprometerse en la garantía de la calidad de la atención a la salud y en la atención médica.

Lo mencionado ha sido una inquietud permanente y por muchos años las acciones de los profesionales de la salud, estuvo sustentada en los valores intrínsecos deontológicos del trabajo médico, *per se*, para garantizar una calidad, y que tradicionalmente se consideró como suficiente e indiscutible. Posteriormente se consideró que para hablar de la calidad en el ejercicio de las ciencias médico-quirúrgicas, era necesario comprobar cuantitativamente el resultado de las acciones, al referir en los estudios, sobre las complejas y múltiples relaciones variables que se acumulan para entender lo complejo de la calidad de la atención como son: satisfacciones del usuario-paciente, satisfacciones del prestador de servicios (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, laboratoristas, paramédicos, etc.), costos, productividad, accesibilidad, riesgos, y sobre todo, la intención distributiva y justa de la atención, la cual debería estar enmarcada en los postulados de la ética médica y de la bioética.

Hasta aquí parecería que una cultura de la excelencia y una garantía en la atención a la salud y médica, se estaba alcanzando pero aparecieron otras variables o circunstancias que necesariamente obligaron a diseñar, entender y transitar por nuevos caminos. A manera de ejemplos se pueden mencionar:

- Los cambios que se han suscitado en los últimos años sobre las relaciones complejas de: *paciente-médico, la del paciente-institución de asistencia oficial, la del médico-médico, médico-institución de asistencia social, médico-institución de atención privada, médico-institución*

*corporativa mercantilista y paciente o usuario con la institución corporativa mercantilista.*

- La abrumadora tecnología moderna.
- La tendencia a cambiar la medicina institucional, y con bases a demandas sociales, a medicina corporativa y con bases mercantilistas.
- Y la más preocupante de las variables o circunstancias: el surgimiento e impacto abrumador de instituciones corporativas con sistemas de pagos anticipados, que al tener por objetivo el rendimiento de los capitales invertidos, redunde necesariamente en la calidad de la atención, principalmente la médica, y con la consecuente explotación del profesionista de la salud.

Los principales problemas detectados por los que se han dedicado a estudiar, y se han preocupado por conocer y entender el ejercicio actual de la medicina en México, mencionan los siguientes:

- Costo elevado de la medicina contemporánea social y privada, la influencia de las prácticas económicas neoliberales, y la infiltración de la corrupción.
- La desaparición progresiva o por lo menos modificaciones del impacto social e individual y que por años estuvo dado por la comunicación personalizada, real, de respeto, de colaboración, de responsabilidad compartida y de colaboración en el binomio paciente-médico y su gravísima consecuencia, como lo ha sido la aparición y el incremento de las demandas de tipo legal a médicos e instituciones, para llegar incluso, al establecimiento de una Comisión de Arbitraje Médico, y lo más preocupante al llegarse a un ejercicio profesional médico a la defensiva, con la obligación de obtener la protección de seguros, para algo increíble como el seguro para la llamada mala práctica profesional.
- Reconocer que la atención a la salud y la atención médica se tornó cada vez más dependiente de las tecnologías, propiciando la llamada medicina ultramoderna, ultracientífica y obligadamente sustentada en evidencias, pero probablemente menos clínica e individualizada y cambiante a la medicina organizada, para atender grandes poblaciones de derechohabientes, pacientes o usuarios.
- Que la transición demográfica y la transición epidemiológica, han propiciado un aumento en la edad de expectativa

\* Expresidente de la Academia Mexicana de Cirugía (1999).

de vida, y un cambio en las patologías como causas de mortalidad.

- Haber implantado en forma indiscriminada y acelerada controles administrativos en los sistemas de atención a la salud, que llevó a la burocratización exagerada.
- Que a partir de la década del setenta, y por razones de la tecnología, los costos aumentaron exageradamente, por lo que rápidamente se tuvo que aceptar que un objetivo primordial de la atención a la salud y médica, debería ser el abatimiento de los costos, llegándose a la eficiencia administrativa, a la atención gerencial y a la eficiencia productiva, pero sin que se obtuviera siempre una eficiencia clínica.
- Además, que el diseño de modelos de atención de las instituciones corporativas, como aseguradoras de gastos médicos y las llamadas de terceros pagadores, han propiciado las ganancias de los inversionistas, a costa del esfuerzo de los trabajadores de la salud, de la deshumanización de la medicina y la aparición de una medicina elitista.

Afortunadamente estos problemas parecen no quedarse en simples enunciados, sino que se vislumbran soluciones a corto y largo plazo, y se aprecian cuatro caminos principales a seguir:

- Uno derivado de la aportación de eruditos de alto nivel que integran grupos de trabajo, en donde se escucha la experiencia de médicos cirujanos, investigadores, juristas, sociólogos, filósofos, ecologistas, antropólogos, genetistas, etc.
- Del pensamiento y experiencia de médicos cirujanos que ejercen su profesión todos los días, ya sea en el ámbito institucional, en el privado o en cada uno de ellos.
- De las acciones del Gobierno a través de la Secretaría de Salud, para que absolutamente todas las acciones para atender a la salud de la población, estén orientadas a obtener siempre resultados positivos para todos y sin detrimento de ninguno.
- En el papel protagónico que como vocales titulares del Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud,

han tenido la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, que como órganos consultivos han contribuido con comisiones específicas para encontrar soluciones a los problemas que se han mencionado.

De la revisión de los caminos antes citados, se detectan algunas soluciones como pueden ser:

- Que el papel importantísimo que siempre ha tenido el binomio paciente-médico, nunca debe perderse, que la comunicación y la relación interpersonal con colaboración, respeto y la aceptación de derechos y obligaciones de las partes, harán que en el ejercicio de la medicina moderna, aún con la tecnología cambiante y las variaciones en la medicina social o en la medicina corporativa de lucro, se alcance alta calidad en la atención a la salud y médica.
- Una aceptación justificada de recursos tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos, que permita que los recursos económicos se apliquen sobre bases claras de eficiencia, eficacia y utilidad, que obligadamente lleva al ejercicio de una medicina de excelencia.
- Aceptar que en los países en desarrollo como es el caso de México, el objetivo de la aplicación de recursos del presupuesto para la salud, debe considerarse como inversión principal a largo plazo, y basarse en la cultura de la no duplicación de esfuerzos y de gastos.
- Que la Secretaría de Salud logre un modelo de medicina administrada adecuada a las circunstancias políticas y económicas del país, a las realidades sociales, demográficas, y que nuevamente privilegie el tradicional binomio paciente-médico.

Así, el médico mexicano y a pesar de la abrumadora información de la cultura de la medicina administrada, del impacto de las tecnologías modernas, deberá ser el mejor agente para conservar la salud, en el que los pacientes y la sociedad sigan depositando su confianza.

Los médicos y cirujanos mexicanos saldrán bien librados de los embates de la medicina corporativa.