

La práctica médica en los albores del siglo XXI

Alberto Lifshitz-Guinzberg

Los primeros años del siglo XXI están continuando algunas tendencias que ya se vislumbraban desde el último tercio de la centuria anterior. Todo indica que estamos por vivir una medicina diferente, tanto por los notables avances científicos y tecnológicos que se han alcanzado como por las evoluciones conceptuales a las que tendremos que adaptarnos. El solo hecho de que una buena proporción de las enfermedades contemporáneas no se deba al entorno sino a la conducta de los individuos que las padecen, a los famosos estilos de vida, plantea la difícil alternativa de que las medidas preventivas significan auténticamente un sacrificio de las libertades. La autoridad sanitaria (o la educativa) tendrá que indicarnos qué comer, qué hacer con nuestro tiempo libre, hacia dónde orientar nuestras energías y de qué gustos tendremos que prescindir.

Por otro lado, ya los pacientes no pueden transferir todas las decisiones a los médicos, tienen que prepararse para contender con enfermedades que los acompañarán el resto de su vida. Los médicos tendremos que reconocer progresivamente el derecho de los pacientes a no seguir nuestras recomendaciones y aprender a educarlos en lugar de dar-

les órdenes. El precepto de que “no hay enfermedades sino enfermos” se revitaliza con la propuesta de la “medicina personalizada” apoyada en la farmacogenómica, y se reafirma el enfoque “translacional” que pretende anticipar la utilización de los resultados de la ciencia en la atención de los enfermos.

El siglo XXI se despierta con un nuevo paciente a partir de un importante cambio social. Las demandas y las reclamaciones, las contralorías, los códigos, los controles administrativos, las reglas, las certificaciones, constituirán parte de esta nueva forma de ejercer la profesión. Ciertamente los médicos perdemos autonomía, pero a favor del enfermo; ya no podemos hacer con él literalmente lo que queramos. El pedestal de la “iatrocracia” en el que fuimos colocados por la historia se derrumba y alcanzamos el suelo, a la misma altura de nuestros enfermos. La relación médico-paciente tiende a ser de colegas, uno experto en enfermedades y tratamientos y el otro experto en su padecimiento.

Los costos de la atención médica imponen nuevas restricciones y el riesgo de que los pobres no puedan ser bien atendidos. El complejo médico industrial involucra la solución de nuevas necesidades como las cosméticas y las lúdicas, difícilmente excluibles del concepto de salud. El aburrimiento se ha convertido en la peor enfermedad para los jóvenes, que para eludirlo someten simultáneamente a prueba todos sus sentidos.

El pensamiento lineal ha dejado de satisfacer como explicación de los fenómenos clínicos y epidemiológicos. Se empiezan a formular argumentos sustentados en las ciencias de la complejidad que resultan más apropiadas para fenómenos como las epidemias, la comorbilidad, la polifarmacia, las interacciones entre el envejecimiento y la enfermedad. La comunidad busca en las medicinas complementarias lo que la medicina científica le escatima. El racionamiento del tiempo genera insatisfacción.

En suma, la medicina del siglo XXI ofrece maravillosos recursos para la atención médica pero también plantea desafíos inéditos que tendremos que armonizar con las tradiciones ancestrales.

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F.

Correspondencia:

Alberto Lifshitz-Guinzberg.
Av. Cuauhtémoc 330, Centro Nacional de Información Documental en Salud, mezzanine,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
06725 México, D. F.
Tel.: (55) 5761 0704; 5627 6900, extensión 21234.
E-mail: alberto.lifshitz@imss.gob.mx

Recibido para publicación: 19-10-2010

Aceptado para publicación: 11-11-2010