

EDITORIAL

El nuevo lenguaje de la medicina industrializada: el médico como proveedor y el paciente como consumidor

Doctor as supplier, patient as costumer: The new language of the industrialized medicine

La práctica de la medicina no escapa de los patrones de comportamiento de la sociedad en las diferentes etapas de su historia. Actualmente transitamos por la época posmoderna, en la que los medios masivos de comunicación y la industria del consumo se han convertido en el centro de poder. Y el ejercicio de la medicina tampoco es ajena a estas tendencias, modificando en forma significativa lo que durante muchos siglos fue la esencia de su ejercicio.

Pamela Hartzband y Jerome Groopman, en su artículo titulado “El nuevo lenguaje de la medicina”,¹ refieren cómo los economistas y políticos, ante el comportamiento del sistema financiero y sus crisis, han planteado la modificación de los sistemas de salud vigentes, de tal forma que el cuidado de la salud se ha “industrializado” y que los hospitales y clínicas funcionen con los mismos patrones de las fábricas modernas. Con este tipo de actividad, el concepto del papel del médico desaparece, con todo lo que ha significado a lo largo de la historia, para solo aparecer ante la sociedad del siglo XXI como un *proveedor*, y el concepto de paciente es sustituido por el de *consumidor*. Dichos conceptos, muy reduccionistas y carentes por completo de sinonimia con los previos, han permeado profundamente en nuestra sociedad, al ser asimilados en el ambiente médico, en las revistas médicas y los congresos científicos, así como en la sociedad en general. Señalan cómo el uso de esos términos explican claramente nuestro papel en el sistema de salud actual, pero en realidad, en el fondo, traducen el deterioro al que hemos llevado la práctica de la medicina, de ser un servicio primordialmente humanista a una mera transacción comercial.

Los estudiantes de medicina que se forman actualmente en las universidades, y quienes están cursando una residencia de posgrado en las instituciones hospitalarias, asimilan estos conceptos como la forma normal y correcta del funcionamiento del sistema de salud y rápidamente lo asumen, sin tener una conciencia clara de lo que ha

sido la práctica de la medicina a lo largo de la historia, del papel que el médico ha tenido en su desempeño y la forma como hemos dejado de tener la función central en su ejercicio, con las lamentables consecuencias que se traducen en una práctica muy deshumanizada, en la que el paciente, su principio y fundamento, es uno de los elementos menos importantes por considerar.

El proceso de transformación del sistema médico ha sido complejo y multifactorial y es importante retomarlo si queremos entenderlo y tratar de recuperar nuestro papel y dignificar la práctica médica.

Antes del siglo XVI la economía predominante era la agrícola, y el médico trabajaba de forma independiente, y era el protagonista único y central del servicio de salud; también existían algunas boticas que complementaban su función. El médico era parte del engranaje funcional de cada familia y el médico tratante de las mismas por varias generaciones. A fines del siglo XIX ocurre un desplazamiento del sector agrícola al industrial, surge el capitalismo industrial y con éste la transformación de los profesionistas liberales en asalariados. Ya en su momento Carlos Marx lo evidenció: “La burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían como venerables y dignas de piadoso respeto. Al médico, al jurisconsulto, al sacerdote, al poeta, al sabio, los ha convertido en sus servidores asalariados”. A partir de esta época, pero sobre todo en el siglo XX, el aumento de la demanda por el crecimiento demográfico, los avances científicos y la transformación a una sociedad de servicios son los elementos que modifican el rostro y la esencia de la práctica médica, cuyo ejercicio sufre una compleja división.

Esta práctica surge como una respuesta a la elevada demanda de servicios de la medicina institucional oficial, con beneficios indudables, pero con consecuencias que contribuyen a la deshumanización de la medicina, es así que, por razones de organización o por exceso de trabajo, las consultas suelen ser rápidas y distanciadas,

dadas hoy por un médico y mañana por otro, siempre impersonales, sin tiempo para que el médico oiga las quejas del enfermo y menos aún para asomarse a su problema emocional.

Los avances en el terreno de la farmacología han sido prodigiosos. Contamos con un arsenal de medicamentos inimaginables, pero el poder de los fabricantes ha crecido también en forma inusitada, manipulando el oficio terapéutico de los profesionales de la salud. No podemos negar que su participación es indispensable para la organización de eventos académicos, cuyo costo es alto; a cambio del apoyo se acepta que parte importante de la estructura académica de los congresos se elabore en las oficinas de estas instituciones, ocupando frecuentemente los tiempos centrales del programa académico para promocionar sus productos. Por otro lado, implementan campañas de mercadotecnia contundentes que indudablemente influyen en el comportamiento terapéutico de los médicos, ofreciendo, en ocasiones, atractivas ofertas a quienes cubran determinada cuota de prescripción de un medicamento.

La derrama económica que se genera dentro del terreno de la práctica médica es tal que no ha podido pasar inadvertida a los grandes capitalistas. Así vemos cómo empresarios con alto poder económico construyen instituciones privadas de atención médica en cadena, conformando directorios médicos que favorezcan la atracción de pacientes —llámese para ellos dinero— que incrementan sus capitales; en este ámbito no podemos dejar de mencionar las aseguradoras médicas, que cada vez controlan más la logística de la práctica en el sistema de salud; los enfermos ya no pueden seleccionar al médico que ellos desean, tienen que atenderse con los que integran su directorio, determinando los hospitales de atención y los honorarios que los médicos deben cobrar.

Hay poca credibilidad en las instituciones de salud y se pierde el respeto de quienes practicamos la medicina, que nos convierte ahora en un sector de profesionales muy vulnerables.

Antes, el médico era el personaje central en el ejercicio de la medicina, respetado y reconocido como uno de los

baluartes indispensables en toda sociedad, actualmente, el médico forma parte de una estructura muy compleja dentro del sistema de salud y de la sociedad, quien ya no es el pivote sobre el cual gira el funcionamiento de la medicina, sino que se ha convertido en un elemento más del sistema, en un *proveedor* de servicios y como tal somos considerados y tratados.

El que la medicina actual se haya transformado en un elemento más dentro de esta sociedad de consumo, históricamente es un proceso complicado y multifactorial, pero lo más importante y grave que debe analizarse es el papel que el mismo médico ha desempeñado dentro de este proceso, y cómo en el momento actual se nos considere meramente como *proveedores* dentro de un sistema de transacciones comerciales, que nos ha privado del respeto que se tenía a un profesional, cuya función primaria era la atención personalizada y humana a quienes acudían a nosotros en busca de solución a sus problemas físicos y emocionales, y no porque conviene a intereses personales meramente mercantilistas. Después de todo, en muchos consultorios ya no se ven enfermos con un rostro humano, sino *consumidores*, cheques en blanco que complementan una transacción comercial.

No podemos vivir en la medicina del ayer, tenemos que evolucionar dentro de una sociedad cambiante y un mundo globalizado que impone patrones de comportamiento por medio del dominio de los medios de comunicación, pero tenemos que luchar por preservar los principios básicos de lo que es la práctica médica, en esencia, una profesión eminentemente humanística.

DR. PABLO CAMPOS MACÍAS

Facultad de Medicina, Universidad de Guanajuato
Hospital Aranda de la Parra, León, Gto.

REFERENCIA

1. Hartzband P, Groopman J. "The new language of medicine". *N Engl J Med.* 2011; 365(15): 1372-1373.