

Editorial

Fernando Cano Valle

Ciudad de México

Con base en la apreciable invitación que el Dr. Cesáreo A. Trueba Dávalillo, Presidente de la Sociedad Mexicana de Ortopedia, A.C. 2000-2001, me hiciera a fin de escribir algunas reflexiones para la importante Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología me permito enviar a ese órgano oficial el resultado de esas reflexiones.

En 1971 Van Rensselaer Potter, profesor de Oncología y Director Asistente del Laboratorio de Investigación en Cáncer de la Escuela de Medicina en la Universidad de Wisconsin, publicó su libro "Bioética" un puente al "futuro", la casa editorial Prentice-Hall de Nueva Jersey lo incluyó en su catálogo con el propósito de contribuir al futuro de la especie humana en la promoción y formación de una nueva disciplina "Bioética". Un puente entre dos culturas, las ciencias y las humanidades que pareciera que no se hablan una con otra. De hecho el libro no es el puente, es una súplica para que se construya mediante los valores humanos y hechos biológicos una nueva perspectiva. A partir de ahí la Bioética ha desarrollado un entendimiento realista del conocimiento biológico y sus limitaciones en orden de fundamentar recomendaciones en el campo de las políticas públicas.

Ciertamente este libro no es un nuevo testamento, sin embargo en 13 capítulos se recogen conceptos, dilemas, preguntas que hoy, 30 años después, tienen gran vigencia y que de alguna forma el médico especialista, en particular el que ejerce la ortopedia y traumatología, queda invitado a revisar y acercarse a la bioética.

El contenido de ese libro es el siguiente: Reducciónismo *versus* Holismo en biología; adaptación fisiológica como la llave de la biología; Teilhard de Chardin como científico, evolucionista y los valores humanos y la cibernetica; la idea de progreso, el concepto religioso del progreso; sociedad y ciencia, orden y desorden; el conocimiento como un peligro, "El dilema de la ciencia moderna", desorden, caos, randomicidad y oportunidad; el cerebro humano, bienestar humano; respuesta intracelular y el cambio ambiental; definición del medio ambiente óptimo; los problemas prioritarios de nuestro tiempo; entre otros tópicos bioéticos de gran profundidad que requieren y han requerido colocarlos en términos jurídicos a fin de convertir los propósitos en acciones racionales.

El último capítulo de este libro termina con este párrafo: "En épocas tempranas el resultado de supersticiones erróneas era local y los desastres eran locales, ahora –señalaba Van Rensselaer Potter, refiriéndose a 1970– el mundo entero es influenciado por eventos en cualquier parte de él".

La Bioética no es una nueva religión, tampoco es una expresión fundamentalista, surge en México con una misión humanista inspirada en la ciencia de la supervivencia de Potter y propone un ambiente de reflexión pública sobre el derecho a la protección de la salud, derecho que después de 66 años fue incorporado a la Constitución Política de México (3 feb. 1983), este significado es enorme; Guillermo Soberón, Diego Valadés, José Francisco Ruiz Massieu, entre otros así lo interpretaron, qué importante que existieran normas, convenios, acuerdos y declaraciones así como aquellas regulaciones sobre enfermos, médicos e instituciones; sin embargo, se requería del derecho; en este caso del Derecho a la protección de la salud de la población mexicana.

Dirección para correspondencia:

Dr. Fernando Cano Valle. Río Amazonas No. 21, Col. Juárez, C.P. 06000, México, D. F.

Ahora existe el derecho constitucional, también existe la Bioética, sin el derecho no podría existir. La Bioética parte del humanismo, se dirige a pugnar por la libertad y dignidad del hombre, rebasa las condiciones adversas y el escepticismo y se ha proyectado como una tarea pesada: la de operar en el contexto de una discusión de círculo aún difuminados: esto requiere de un gran esfuerzo, además de constituir una gran responsabilidad, de esta manera, la teoría original de la Bioética señala que la supervivencia es de gran alcance de la especie humana, en una civilización docente y sustentable requiere del desarrollo y del mantenimiento de un sistema ético, por supuesto basado en ideas éticas sociales ya existentes y orientaciones anticipadas.

Es cierto que el número creciente de acusaciones sobre conductas inhumanas en los hospitales psiquiátricos y casas de ancianos, el empleo indiscriminado de sedantes en enfermos con trastornos de conducta, los estudios histopatológicos prefabricados o autopsias nunca realizadas en las que se reportan datos deliberadamente inexactos, la calificación inadecuada de lesiones o simplemente un expediente incompleto que no permite la revisión de un caso en disputa legal, son tan sólo algunos ejemplos de lo inadmisible de un quehacer médico insano. Uno solo de esos actos es suficiente para estimular el descrédito del médico y, por lo tanto, su desaprobación ante la sociedad.

También no es menos cierto que el médico ahora tiene un nuevo enfoque, los principios tradicionales que rigen el quehacer médico están en proceso de cambio, al *nil nocere* debemos incorporar la beneficencia, justicia, responsabilidad profesional, autonomía del paciente, bienestar común, el paciente demanda en la actualidad un diálogo sobre riesgos, beneficios, costo y pertinencia del manejo médico.

En ese proceso de cambio los servicios de salud están sujetos a serios problemas estructurales productos de la inequidad e insuficiencia cuya resolución es inaplazable.

El Sector Público enfrenta, en algunos casos, problemas y debilidades por la insuficiente calidad y eficiencia limitada, incongruencias de segmentaciones, coordinación no siempre efectiva, duplicaciones, evidentes diferencias epidemiológicas en áreas urbanas y rurales, decisiones difíciles para orientar recursos y su retraso en entregarlos, definición poco precisa de responsabilidades, y a ello se agrega la deficiente cobertura, lo cual se traduce en prevalencia de enfermedades transmisibles o de control sanitario obligado que lesionan la salud pública.

De manera que sin lugar a ninguna duda, se pone en evidencia que no hay posibilidad de mejorar la atención médica si no mejoramos la salud pública.

En la misma línea de pensamiento, aseveramos que el hospital público es el elemento más visible de la salud pública y al que la comunidad da mayor trascendencia. Hoy quizás esto empieza a cambiar pero fundamentalmente, el hospital público es la imagen de la salud para la mayoría de nuestra población.

Creemos firmemente, que un hospital que sea eficiente en el uso de sus recursos y que pueda también destinar recursos a otro sector como es el de la prevención y el de la promoción de la salud que las políticas nacionales consideran también prioritarias, es la excepción, por ahora.

Por otro lado, las alternativas administrativas o gerenciales que ofrece la medicina privada, no han resuelto el problema pues en algunos casos se han aplicado modelos de otros países que no necesariamente se ajustan al nuestro. Algunos han sido organizados por médicos, en su mayoría, no expertos en administración o a la inversa con administradores que no están totalmente familiarizados en áreas clínicas. Por otra parte, el mercado de clase media alta se ha reducido por las crisis económicas que afectan el libre ejercicio de la profesión por los problemas financieros y existe una clase alta privilegiada que aún prefiere servicios en el extranjero.

Las compañías de seguros ofrecen cobertura de gastos médicos mayores, sin embargo, algunas de ellas no han consolidado en la totalidad sus proyectos y productos debido a problemas de costos importantes. Y los grupos médicos específicos incorporados a la red, se enfrentan también a incertidumbres financieras globalizadas que no permiten ajustes finos entre insumos y productos, al margen de lo que siempre se considera como tabuladores inequitativos.

Según cifras oficiales de 1999 del INEGI, la medicina privada maneja 30% de las camas censables, cerca de 50% del gasto en salud, emplea 34% de los médicos e imparte 32% de las consultas totales. Así se polariza el ejercicio de la medicina en servicios estatales, los privados absolutos y con todo un espectro intermedio donde se pueden encontrar diferencias de grado importantes y en los que la oferta, la demanda, la administración de recursos y calidad de los servicios, cuentan cada vez más para el mercado.

Ante este panorama que con frecuencia requiere de la consulta de un glosario de términos, debemos recordar que el avance científico y la transferencia de tecnología son y serán muy acelerados, de tal manera que el sentido humano del ejercicio de la medicina podría verse alterado. El marco jurídico, la Bioética y el respeto a los derechos humanos, continuarán siendo el anclaje que no permita el desborde de ese equilibrio entre lo humano y lo técnico.

Es interesante pensar que la curva ascendente de modalidades del mercado tendrá que caer en una meseta. Para que esto ocurra, habrá necesariamente el control de costos, afiliación de individuos y/o familias con niveles de atención médica de continua y creciente calidad.

La meseta referida implicará, en algún momento, para el país: no tanto estado ni tanto mercado, sino más participación social hacia una mayor calidad de la asistencia médica, en donde el escenario del hospital continuará predominando pero ahora en conjunción con unidades ambulatorias, corta estancia, atención a domicilio y unidades de atención a problemas específicos de salud.

La competencia entre compañías aseguradoras y las organizaciones administradoras de servicios de salud se incrementará y diversificará, así el hospital privado tendrá que ser más eficiente, necesariamente vinculado a un adecuado sistema que interactúe con el primero y segundo niveles asistenciales.

El médico se verá inmerso en un acelerado ritmo con relación a sus decisiones diagnósticas y/o terapéuticas. Su papel antes más liberal, se verá modificado mediante contratos, convenios y esquemas de regulación y certificación que podrían afectar seriamente todo el esquema que se perfila, si las empresas administradoras de salud no ven con cuidado este aspecto fundamental. En fin, estamos en el preámbulo del verdadero cambio; veremos.

