



Discurso de Posesión del Académico José Félix Patiño Restrepo como Presidente de la Academia Nacional de Medicina para el Período 1998-2000

Con orgullo, pero con pleno sentido de responsabilidad, asumo esta noche este máximo encargo de la medicina colombiana, al cumplir 40 años de vida profesional. Son cuarenta años de marcado sesgo académico, durante los cuales he sido testigo, y actor en ocasiones, del proceso que significa el más grande avance y la más profunda transformación de la ciencia médica, como es lo acontecido en el transcurso de la segunda mitad del siglo XX.

Doctor: Gilberto Rueda Por dos períodos consecutivos usted y su Junta Directiva han conducido a la Academia por buen camino, en momentos de honda tribulación médica en el país, colocándola como el más autorizado foro de discusión y análisis, en posición de liderazgo para confrontar los problemas de la salud. Por eso su exaltación a la presidencia de la Asociación Médica Colombiana es un franco reconocimiento a su fervor, a su dedicación y a su lealtad con los mejores intereses de la profesión.

Significativo es que la Academia se reúna hoy en esta sede de sobria elegancia. Representa el esfuerzo y la mística, principalmente de los anteriores presidentes, muy especialmente de Jorge Cavellier Gaviria, y de Efraím Otero Ruiz, Juan Jacobo Muñoz y Gilberto Rueda, con el apoyo de todos los académicos y en especial de nuestro admirado Secretario Perpetuo, el Prof. César Augusto Pantoja, cuya figura tutelar preside este salón.

En este severo recinto de la Academia Nacional de Medicina se mantiene además viva la memoria de las figuras que hicieron historia en la medicina colombiana.

Esta noche deseo evocar dos de ellas: la de Nicolás Osorio Ricaurte, hijo del prócer Alejandro Osorio Uribe. Nicolás Osorio fue uno de los seis fundadores, en 1873, de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, hoy Academia Nacional de Medicina, y quien trajo al país en el siglo pasado un enorme bagaje de conocimientos adquiridos en la Universidad de París (La Sorbona), donde obtuvo su grado de médico con su amigo y condiscípulo Georges Clemenceau.

La otra figura histórica, egregia, noble y generosa, es la de ese eximio científico e investigador que fue Luis Patiño Camargo, cuya vida es una lección perdurable de moral, humanismo y humanitarismo (7).

También evoco la personalidad exuberante de Blanca Osorio Razzeto, compañera de toda una vida, desde los tiempos de Yale hasta el abuelazgo, que Blanca alcanzó a disfrutar plenamente. Y al lado de mis tres hijas y mis yernos, estará siempre la presencia de Lucía Patiño Osorio, físicamente desaparecida a los 21 años de su bella juventud.

Invoco la memoria de todos ellos, para que sus espíritus me guíen en el propósito de servir a cabalidad los intereses de la Academia.

Este collar de Presidente simboliza un elevado honor, pero ante todo, implica una gran responsabilidad, la cual entiendo como la obligación de contribuir a la preservación y el fortalecimiento de la integridad de la medicina, la más intencionalmente moral de las actividades humanas.

Enormes desafíos plantean los nuevos patrones de la organización social y una Academia no puede limitarse a contemplar el pasado y a cultivar la discusión teórica. Porque una Academia, en esta era posmoderna, debe ser un poderoso factor de expresión, un autorizado vocero, un instrumento de estímulo intelectual y un cuerpo capaz de definir el marco de referencia ético, deontológico y moral del ejercicio médico en el cambiante entorno social.

No voy a hacer esta noche lo que seguramente muchos esperan: proponer el contenido y el cronograma de actividades para los próximos dos años. Ello será discutido tanto en el seno de la Junta Directiva como en el de la Academia y enunciado periódicamente. Me limito a decir que las definiciones de política y los planes de acción serán el resultado de la más amplia consulta con todos, en tal forma que sean fiel reflejo del querer de sus miembros.

Pero sí debo referirme a algunas preocupaciones que he venido expresando en los últimos tiempos.

En otra ocasión memorable en mi vida, al asumir la presidencia de la Sociedad Internacional de Cirugía y presidir en Toronto el 33° Congreso Mundial de Cirugía en 1989, me referí a la paradoja que confronta la medicina moderna con el triunfo de la biología molecular, en el pleno auge de la ciencia biomédica: un paradigma biológico impedido por dilemas de carácter social (5, 8).

Es motivo de preocupación este fenómeno, que viene a constituir una real confrontación entre el gran volumen del conocimiento médico y el avance tecnológico, cuya debida aplicación significa enorme beneficio para la sociedad, y lo que parece ser un profundo efecto negativo por parte de la organización social, la cual, al buscar una muy justa mayor cobertura mediante más amplio acceso a los servicios médicos, puede causar deterioro de la estructura misma de la medicina como profesión.

Permítanme hacer unas breves consideraciones al respecto:

La medicina, “la más joven de las ciencias” en palabras de Lewis Thomas (10), se ejerce como una profesión, es decir, encaja plenamente dentro del concepto de profesionalismo.

Profesionalismo implica la posesión de un arsenal de conocimiento especializado, el cual en el caso de la medicina, se acrecienta y es de rápida renovación, al unísono con el progreso científico y el desarrollo tecnológico. La adquisición constante de nuevos conocimientos y su aplicación a la práctica son elementos constitutivos esenciales de la medicina como profesión.

Se ha hablado de la “dominación profesional”, en el sentido de criticar lo que antes podría haber sido un manejo exclusivista y monopolístico del conocimiento por parte de la medicina. Esto, sin embargo, ha cambiado profundamente en la era actual de las comunicaciones y la información. En efecto, la revolución de las comunicaciones ha hecho surgir lo que pensadores como Marcelo Alonso (1) o John Brockman denominan la “tercera cultura” (2), en contraste con la polarización de antaño en las “dos culturas” bien definidas por C. P. Snow (9), la humanística y de letras, por un lado, y la técnica y científica, por otro. Alonso concibe la tercera cultura “como un nuevo ambiente intelectual global que reúne los aspectos más relevantes para las sociedades tecnológicas y en el cual participan todos los ciudadanos, independientemente de su trayectoria individual. En otras palabras, lo que tradicionalmente ha sido llamado 'ciencia' se ha integrado a la cultura pública.”

La tercera cultura es como una nueva filosofía natural que adopta la sociedad moderna con su ilimitado acceso a la información científica. Es así como el conocimiento, incluyendo el conocimiento médico, llega a convertirse en patrimonio universal, en dominio del ciudadano corriente. Con ello, ya no es válida la crítica del secuestro o manejo monopolístico del conocimiento por parte de la profesión médica.

Profesionalismo también implica responsabilidad social, entendida como compromiso de servicio idóneo y de calidad. Este compromiso, que ha sido característico de la profesión médica, la hace merecedora de la confianza de la sociedad.

Profesionalismo, ante todo, significa autonomía intelectual e independencia para la toma de decisiones. Esta es la esencia del acto médico. La toma de decisiones en el encuentro clínico es hoy una acción de gran objetividad, por cuanto se fundamenta en evidencia científica. Se trata de lo que actualmente llamamos medicina basada en la evidencia, una actividad ésta sí de carácter necesariamente exclusivo de la medicina.

La autonomía del profesional médico se ejerce en un contexto moral definido por el milenar código de ética hipocrática. La medicina, como actividad intensamente moral que es, ha creado y mantiene sistemas de autorregulación. La autorregulación, o sea el control por pares en el interior de su propia actividad, es otro componente del profesionalismo.

Reunidas las anteriores características, surge el profesionalismo médico como una vivencia intelectualmente autónoma, lo cual clasifica a la medicina como “profesión liberal”.

El avance de la biología molecular, de la biotecnología, de la informática biomédica y de la tecnología médica, conforma un horizonte casi ilimitado de beneficio para la sociedad. Pero ello se ve ahora enfrentado a impedimentos muy serios que surgen de la aplicación de lo que llamamos medicina gerenciada. Porque la indebida aplicación del modelo “gerenciado” introduce cambios profundos en la estructura misma de la medicina como profesión, al propiciar un sistema de atención de la salud que, en última instancia, aparece con un objetivo casi único: el control de costos. Los planes de medicina prepagada, que son el pilar fundamental de la atención médica gerenciada, representan una solución para lograr acceso y ampliar la cobertura de los servicios de salud, objetivo de incuestionable beneficio social. Desde dicho punto de vista, el modelo debe ser reconocido como un verdadero imperativo social.

Pero cuando un sistema diseñado para el bien social, atenta contra la estructura y la integridad de la medicina científica al transformarla en una industria y al reconocerle solamente dos dimensiones - una dimensión social, la económica, y una dimensión estructural, la administrativa -, el beneficio se torna en perjuicio. Al considerar el bien social, el sistema no puede dejar por fuera dos de las más importantes y fundamentales dimensiones de la atención médica: la científica y la ética/deontológica.

En Colombia sucede una verdadera revolución en la seguridad social y los servicios de salud. La Ley 100 de 1993 establece, como un derecho humano irrenunciable, un sistema de seguridad social integral conformado por el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que buscan el bienestar individual y colectivo.

La Ley 100 define principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad (sic), unidad y participación para la prestación de la seguridad social. Estos principios no son rebatibles y, por el contrario, deben ser apoyados. Pero, sorprendentemente, no aparece uno muy importante que, al fin y al cabo, es el que más interesa a la sociedad: el de calidad de la atención.

Los profesionales de la medicina, y también las instituciones y sociedades que los agrupan, deben velar porque la reforma de la seguridad social y la salud cumplan sus objetivos de beneficio, pero les corresponde, más que como responsabilidad, como obligación dentro de su compromiso de servicio, defender el principio de calidad como el elemento insustituible para la debida atención de la salud.

En la medida que analizo los efectos de la Ley 100 y reconozco sus bondades, especialmente para las clases más desprotegidas, me asaltan inquietudes, que no deben ser interpretadas como ataques o rechazo a la Ley, sino como consideraciones para proponer medidas de carácter legal y normativo que complementen sus claros beneficios sociales a través del fortalecimiento de la estructura profesional de la medicina como garantía de calidad de la atención.

R.L. Cruess y S.R. Cruess (3), del Centro de Educación Médica de la Universidad de McGill, expresaban el año pasado preocupaciones muy similares al contemplar los efectos globales de la medicina gerenciada sobre el ejercicio médico. Comparto y me identifico con estos planteamientos, que coinciden en forma total con mis propias inquietudes.

¿Existen impactos negativos reales de la medicina gerenciada? Los siguientes son fácilmente identificables:

Desprofesionalización de la medicina.

Me refiero aquí a cómo los elementos constitutivos del concepto “profesionalismo” se debilitan al descuidarse la investigación como método imprescindible para la adquisición de nuevos conocimientos, al deteriorarse la idoneidad por insuficiente o interrumpida capacitación, y, lo más grave, al distorsionarse o sustraerse la autonomía con el traslado de la toma de decisiones a las jerarquías administrativas de las denominadas empresas promotoras de salud.

Burocratización

La medicina posee sus propias burocracias, creadas por ella misma para la ejecución de sus acciones. Son, por ejemplo, las burocracias de un hospital, de un instituto de investigación, de una sociedad profesional o de una academia. Este necesario primer nivel burocrático es consecuente con los propósitos y está al servicio de las metas de la profesión.

Un segundo nivel burocrático está representado por la organización administrativa de las corporaciones privadas, que

ahora gerencian y administran la atención médica. La creciente influencia de la burocracia corporativa atenta seriamente no sólo contra la autonomía intelectual, sino contra la calidad del acto médico. En efecto, la burocracia corporativa entiende el costo/beneficio en términos de márgenes de rentabilidad y lucro, en contraste con la burocracia médica que la entiende en términos de avance científico y servicio social. Los programas de auditoría de la burocracia administrativa se convierten en simples mecanismos de control del gasto, en contraste con los programas de auditoría de la profesión médica, que se refieren a calidad e idoneidad.

El tercero y último nivel es el de la burocracia gubernamental. Su función primordial es asegurar el máximo beneficio social, y éste se logra no sólo estableciendo mecanismos económicos adecuados para un mejor acceso y una mayor cobertura, sino, principalmente, preservando y fortaleciendo la integridad, la esencia de la medicina, o sea, el profesionalismo médico. Si la burocracia gubernamental pierde esta óptica, comienza entonces a actuar a la manera de la burocracia corporativa, cuya visión se reduce a la del costo/beneficio medido por parámetros económicos.

Mi planteamiento no debe ser interpretado en el sentido de considerar malo el sistema del intermediario corporativo. Su estructura burocrática, de por sí no es mala, como tampoco lo es la estructura de las burocracias médicas. Lo que quiero decir es que un organismo corporativo debe anteponer el factor calidad, el cual sólo se logra mediante el respeto, la promoción y el fortalecimiento del profesionalismo médico. Este, evidentemente, es un objetivo todavía más importante que el de carácter económico.

“Corporatización”

Cuando el médico se ve obligado a cambiar su actitud de defensa de los intereses del paciente para convertirse en una pieza de la estructura corporativa, se aleja del imperativo hipocrático y pasa a ser subordinado del mandato corporativo. Esto significa abandonar el sacrosanto imperativo moral y deontológico que constituye la ética médica, para ser reemplazado por una discutible “ética corporativa” en la cual, bajo el eslogan de un amplio beneficio social, el médico resulta defensor de los intereses de la corporación que lo emplea, por encima de los intereses del paciente.

Proletarización

Me refiero aquí a algo que he expresado en el ámbito de consejos de decanos, en el recinto de ASCOFAME y en el de varias facultades de medicina de Colombia y de otros países del hemisferio.

Es el fenómeno amenazador de la pérdida progresiva, por parte del médico, del control de su actividad profesional para convertirse en un empleado con funciones asignadas por

la estructura corporativa, en un medio que en nuestro país está envilecido por la sobreproducción de médicos resultante de la irresponsable proliferación de facultades de medicina. Digo, con toda claridad, que de continuar este proceso, el médico dejará de ser un profesional para convertirse en el practicante de un oficio.

Otra consideración de importancia tiene que ver con la sorprendente falta de comprensión, por parte de la sociedad, de lo que significan el acto médico y el ejercicio de la profesión. Tal vez porque no se reconoce que la ciencia, desde Newton, avanza con base en el estudio de sistemas que se caracterizan por su estabilidad, periodicidad y equilibrio. Estos son el sujeto de las matemáticas, la física, la química, lo que llamamos las ciencias "duras", las ciencias exactas. Pero los sistemas biológicos, aunque en su estructura más íntima, en los niveles celular y subcelular, obedecen a los principios de la física y la química, se caracterizan por propiedades cambiantes que no son predecibles sino en términos de probabilidad estadística, a pesar de que puedan ser estudiados mediante determinaciones bioquímicas y mediciones fisiológicas.

Los sistemas biológicos son de carácter no lineal, son sistemas complejos o de alta organización, los cuales constituyen el sujeto de las noveles disciplinas ñ algunos ya las denominan ciencias ñ conocidas como "caos" y "complejidad" (4) (se ha propuesto el término "caoplejidad"). La esencia de estos sistemas, que es enteramente aplicable a la medicina como ciencia, es que no ofrecen certeza sino probabilidades. Por consiguiente, la medicina no puede asegurar el resultado de su intervencionismo, sino simplemente plantear probabilidades en un contexto estadístico. Y sin embargo vemos, con nefasta frecuencia, la proliferación de demandas legales cuando a pesar de un esfuerzo idóneo, no se logra un buen resultado en la intervención terapéutica o quirúrgica.

Estos conceptos se aplican más allá de la dimensión biológica o fisiológica de la medicina. Su dimensión social, o sea la económica, y su dimensión estructural, o sea la administrativa, también están sujetas a las todavía no definidas leyes del caos y la complejidad.

Mi preocupación, en última instancia, es la de buscar el aseguramiento de la calidad de la atención mediante la preservación del profesionalismo médico, entendido éste como aumento del conocimiento, avance científico y tecnológico, excelencia ética, idoneidad y autonomía intelectual para la toma de decisiones.

Es responsabilidad no sólo del sector médico, sino de toda la sociedad, y muy especialmente de los poderes ejecutivo y legislativo, introducir nuevas disposiciones que aseguren que la profesión médica no se va a deteriorar en Colombia y que la medicina seguirá siendo el ejercicio de una noble profesión y no simplemente el cumplimiento de un oficio.

Para lograr esto, me propongo sumar mis esfuerzos a los de la Junta Directiva y de toda la Academia, como órgano asesor del gobierno y, especialmente, como personera de los intereses de la comunidad, para estimular el fortalecimiento de la medicina como ciencia y como profesión, hacer frente común con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y otras entidades educativas en busca de la racionalización de la educación médica, y con la Asociación Médica Colombiana para cimentar los valores éticos, el compromiso social y moral del ejercicio y resaltar el liderazgo de la profesión médica en el desarrollo presente y futuro de toda nuestra colectividad.

Muchas gracias.

REFERENCIAS

- Alonso M. Revolución de la información y armonía mundial. *Innov Ciencia* (Bogotá) V(1): 132, 1996.
- Brockman J. Introducción. En: *La Tercera Cultura*. Tusquets Editores SA. Barcelona, 1995.
- Cruess RL, Cruess SR. Medicine in the new millenium: Osler or Shaw? *Ann RCPC* 30: 461, 1997.
- Lewin R. Complejidad. El caos como generador del orden. Tusquets Editores SA. Barcelona, 1992.
- Patiño, J.F. El triunfo de la biología molecular y el auge de las ciencias biomédicas: Paradigma biológico y dilema social de la cirugía moderna. *Rev. Col. Cir.* 4: 126, 1989
- Patiño, J.F. The Triumph of Molecular Biology and the Rise of Biomedical Science. *Biological Paradigm and Social Predicament of Modern Surgery*. *World J.Surg.* 14: 559, 1990
- Patiño Restrepo, J.F. Luis Patiño Camargo: Maestro, Investigador, Humanista. Palabras del Doctor José Félix Patiño Restrepo, Académico de Número, con motivo de la Sesión Solemne de la Academia Nacional de Medicina para conmemorar el centenario del natalicio del Profesor Luis Patiño Camargo. *Temas Médicos*. Tomo XIV. Pág. 377-382 Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 1992.
- Patiño JF. Dilemas éticos de la moderna cirugía. Transcripción de la Primera "Conferencia Renato Pacheco Filho" X Congreso Latinoamericano de Cirugía de la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC). *Rev Latinoam Cir* 3: 6-11, 1994.
- Snow CP. *The Two Cultures*. Cambridge University Press. Cambridge, 1963.
- Thomas L. *The Youngest Science*. Notes of a Medicine-Watcher. The Viking Press. New York, 1983.