

Martes 07 de junio de 2011

SESIÓN EXTRAORDINARIA DE INCORPORACIÓN DE NUEVOS ACADÉMICOS ASOCIADOS. DOCTORES: CÉSAR CABEZAS SÁNCHEZ, CARLOS GALARZA MANYARI Y EDUARDO TICONA CHÁVEZ.

Se realizó en el Auditorio “Pedro Weiss”, del Colegio Médico del Perú con el siguiente programa:

- Apertura de la sesión.
- Lectura de la Resolución de Incorporación y presentación de los nuevos Académicos Asociados por el Secretario Permanente AN Dr. Oswaldo Zegarra Rojas.
- Imposición de las Medallas y entrega de los diplomas correspondientes por el Presidente AN Dr. Fausto Garmendia Lorena, a los nuevos Académicos Asociados.
- Palabras de agradecimiento en nombre de los nuevos Académicos Asociados, Dr. César Cabezas Sánchez.
- Palabras del Presidente.
- Cóctel.



De izquierda a derecha: Drs. Carlos Galarza, Eduardo Ticona, César Cabezas, Fausto Garmendia, Presidente ANM; Alberto Perales, Vicepresidente, Oswaldo Zegarra, Secretario Permanente y Guillermo Quiroz, Secretario.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO

Dr. César Cabezas Sánchez

Es un doble honor el dirigirme esta noche a la Academia Nacional de Medicina, el primero por estarme incorporando a esta preclara Institución y el segundo por haber sido encargado de dirigir en nombre de los tres nuevos académicos asociados estas palabras de agradecimiento ante la Academia, coincidentemente en una fecha histórica como es el 7 de junio en la que se dio muestras de dignidad en medio de un aciago conflicto bélico.

Nos acompañan hoy los Académicos de Número, Académicos Asociados y distinguidos representantes de otras academias e instituciones médicas, pero también nuestras familias y amigos que comparten con nosotros la alegría de esta ceremonia, es por eso que al momento de considerar estas palabras de agradecimiento y dirigirnos a todos ellos queremos hacer una mención muy especial a nuestros familiares que han sido nuestros mentores y han caminado con nosotros este camino que nos ha conducido hasta este lugar que tanto nos honra.

En la ocasión en que nos incorporamos a la Academia Nacional de Medicina no solo nos sentimos honrados, como ya lo he mencionado, sino comprometidos con este generoso reconocimiento, y por esa misma razón es que hemos meditado sobre lo que esto significa para cada uno de nosotros y lo que implica y se espera que sea nuestro aporte.

Hemos tomado conocimiento, a través de un proceso de inducción, de los antecedentes históricos de la Academia, desde sus inicios como Academia Libre de Medicina relacionada al contexto político y social en ese momento, también tomamos conocimiento de sus objetivos fundacionales, de sus aportes a la nación a través de los notabilísimos maestros que la han integrado y los que actualmente ocupan esas mismos puestos, pero sobretodo hemos tomado conciencia de que la Academia no es una sociedad científica dedicada a difundir los avances científicos de nuestras respectivas especialidades, aunque sin duda se mantiene al tanto de todo desarrollo; tampoco es una institución gremial destinada a dar mayor protección o lustre a los miembros de la profesión, y mucho menos es una institución de carácter social, que tiene por objetivo principal el de crear lazos de amistad y confraternidad entre sus miembros, aunque efectivamente estos existan pero como consecuencia del trabajo común, no como fin supremo. La Academia Nacional de Medicina se fundó para deliberar en la forma mas profunda posible y despojada de cualquier interés subalterno sobre los grandes problemas de salud que aquejan a la profesión médica y a la salud de nuestro país y luego, cumpliendo un rol asesor y consultivo hacer llegar su voz y opinión a las autoridades competentes y a la nación en su conjunto.

Siendo conscientes de estos grandes objetivos y funciones es que queremos no solo expresar nuestro compromiso para contribuir con esos altos fines en la medida de nuestras capacidades, sino aprovechar esta ocasión para señalar uno de esos temas que por su propia naturaleza encuentra en la Academia Nacional de Medicina el nivel en que corresponde ser discutido, porque está implicado en la esencia misma del quehacer medico, lo que podríamos denominar el carácter humanista de la practica médica; queremos compartir con este ilustre auditorio algunas ideas sobre la necesidad de fortalecer la humanización de la medicina, o en el caso de que hubiera tenido una merma en la rehumanización de la medicina.

En los últimos tiempos están ocurriendo fenómenos económicos, políticos y ambientales, que han cambiado las relaciones entre los países del mundo. De todos ellos, la globalización de la economía mundial y la hegemonía de planteamientos y medidas extremas para la solución de la crisis económica, han tenido una gran consecuencia en el ámbito de la salud, acelerando y potenciando las inequidades y limitado las asignaciones públicas para los gastos sociales y un incremento acelerado de los costos de producción de los servicios. Agregándose a esto la transición epidemiológica, con la emergencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con un importante aumento en la demanda de servicios que aun tienen

respuestas limitadas para la exigencia creciente de usuarios por mejores niveles de acceso, calidad, costos y eficacia en la producción de servicios de salud. En este contexto, hay razones para pensar que estamos frente a un proceso de “deshumanización de la medicina”, considerando la colectivización de servicios médicos que ha convertido al médico en un asalariado, y la atención médica en empresas que tornan en precario el trabajo médico. La economía y el costo del trabajo médico lo determinan empresas de salud y compañías aseguradoras que limitan el trabajo médico en función de su propia economía condicionando una atención médica apremiada por el tiempo, hecho que deshumaniza a médicos y pacientes. La introducción de las leyes del mercado ha llevado no pocas veces a que el paciente sea visto como un objeto de lucro y no como un ser doliente y necesitado de ayuda. El médico empieza a olvidar al hombre mismo, y atiende al paciente con olvido del ser humano, pero no solo por su propia responsabilidad, si no del sistema que lo condiciona e induce a ello.

El tema de la deshumanización de la medicina, es complejo por su propia naturaleza y por las distintas formas de abordarlo que presenta, pero comencemos por el principio. La medicina es una disciplina, no una ciencia porque no tiene un objeto de conocimiento único. Ciertamente todos somos conscientes de que el objeto de estudio de la medicina no es la enfermedad, aunque la enfrentemos cotidianamente, ni tampoco es nuestro objeto de estudio la naturaleza o fisiología del hombre sano o enfermo, aunque debemos conocerla en profundidad, y tampoco es nuestro fin exclusivamente la terapéutica exitosa sobre los males físicos, aunque ese sea el nivel de nuestro éxito profesional. Ninguna de estas aproximaciones logra contener lo que entendemos por “Medicina” en su diversidad y complejidad. Pero ¿Qué es eso esencial que se nos escapa? Aquí vale recordar a Don Pedro Laín Entralgo, médico, historiador de la medicina, profundamente humanista: quien decía: “La medicina es la actividad humana que atiende las necesidades sanitarias de otros seres humanos”. Es una definición concisa, pero amplia en su horizonte aplicativo y podría cobijar incluso a otras profesiones de la salud, y lo que queremos resaltar de la definición es que centra la esencia de la medicina en el carácter de ser una actividad humana, no reducible a un algoritmo o fluxograma alguno para definir un diagnóstico y luego aplicar evidencias sistematizadas para indicar un tratamiento adecuado o específico.

Esta definición implica por tanto al individuo médico como un todo, como profesional competente que conoce el tema y su materia, pero también que ese acto, esa actividad lo implica especialmente como ser humano con valores, virtudes y actitudes que hacen de su actuación un acto humano en su más amplio sentido. De otro lado el paciente como cualquier individuo humano es una personalidad, es el ser total, físico y social, un individuo animal que ha sido enteramente transformado en un individuo social, por el solo hecho de haberse formado y desarrollado dentro del sistema de la sociedad humana a través de la información social.

Vinculando ambos extremos humanos de esta relación, el médico y el paciente, se encuentra la actividad: atender las necesidades sanitarias. Si entendemos así la medicina estaremos en camino a entender cual es el carácter humanista de la medicina; no radica este humanismo de la medicina en el hecho palmario de tratar, de atender pacientes evidentemente humanos, ni en la evidencia de que quienes practiquen esta atención sean también seres humanos irremplazables por equipos automatizados o cualquier otro procedimiento; sino resaltar que dada esta definición el acto médico, es un acto del médico en su condición integral de ser humano, y por tanto debe comprometer su condición humana sus principios y sus valores sin pretender aislar su compromiso existencial en una supuesta objetividad técnica. Ya lo decía Ortega “yo soy yo y mi circunstancia”, y en ese preciso orden el médico, el yo de esta definición, es por encima de todo un ser humano que ha devenido en médico, su circunstancia, y está atendiendo a un congénere devenido en paciente.

Entendemos mejor ahora qué es ese humanismo médico y por tanto qué es el carácter humanista de la medicina, es tener presente que la medicina no es el acto técnico profesional sino una relación entre dos seres humanos en la cual el médico brinda, junto con sus habilidades profesionales, su condición humana que debe estar sustentada en valores y principios. Y, ¿Cuáles deben ser estos principios, estas virtudes

inherentes al carácter humanista de la medicina, que debemos mantener en nuestra vida profesional? Tal vez el primero es el designado por una palabra que contemporáneamente ha adquirido una connotación distinta a la de su origen etimológico, que es precisamente al cual queremos referirnos y darle su verdadero sentido. Estamos hablando de la compasión; y lo primero que debemos puntualizar antes que salten todas las alarmas de lo políticamente correcto en esta época en que felizmente nos basamos en el concepto de derechos y por cierto de derecho a la salud, en apariencia no tendría cabida el termino compasión, que nos da una imagen de verticalidad, de superioridad de una parte sobre la otra. Ese no es el sentido original de la palabra compasión, ya que etimológicamente compasión tiene su origen en la conjunción latina con y del sustantivo “*passio*”, que significa sufrir, adolecer, y por tanto compasión significa etimológicamente “sufrir con”, “adolecer con”, y “compadecer” viene a ser entonces el sentimiento de una profunda identificación con el sujeto próximo a nosotros que nos suscita esta sensación, es no alejarnos ni distanciarnos de él sino considerarlo en su condición de congénere, de hermano en humanidad que está sufriendo. El médico que abandona esta identificación con el paciente, que deja de sentir en su condición de médico tratante un poco la preocupación, la angustia, la incertidumbre que acompaña a cada enfermedad o dolencia, está mutilando un aspecto esencial de su condición humana: el condolerse, el sentir un poco la angustia del paciente, esta dejando de ejercer lo que los filósofos y psiquiatras entienden como el componente empático del acto medico. La compasión, entendida así como un acto humano y presente desde el origen de la medicina, ha evolucionado y ha tomado la forma de un derecho, porque ¿qué otra cosa es el derecho a la atención adecuada?, a la mejor atención posible, a la equidad en la atención de la salud de todos, que una expresión formalizada, normada, de lo que la empatía, el sentimiento empático de los médicos ejercía mucho antes de que se considerara la salud como un derecho. Así cuando Rudolph Virchow, el gran patólogo, señalaba, en su condición de médico, que las causas de la epidemia que él atendía en Alemania en 1848 eran de carácter social y señalaba la necesidad de que el estado prusiano actuara al respecto estaba expresando, mucho antes, mas de un siglo antes del surgimiento de la idea de los derechos en salud, que es responsabilidad del estado lograr que los ciudadanos ejerzan su derecho a la salud. Es por eso que afirmamos que ese sentimiento esa empatía, ese sentir la condición humana del doliente es la base sobre la cual se desarrollan según sea el caso las actitudes y acciones que hacen del acto médico un acto humanista tanto en el nivel de la atención individual como en el de la salud pública.

Esta ejerciendo el carácter humanista de la medicina el médico que sobreponiéndose a algunas limitaciones y muchas veces al cansancio, mantiene una actitud comprensiva hacia ese paciente que le explica detalles que sabemos no pertinentes a lo que le aqueja, pero que son parte de los temores, angustias y dudas que genera cualquier enfermedad en un paciente y por tanto con paciencia le escucha y absuelve sus dudas. Pero también esta ejerciendo el humanismo de la medicina el epidemiólogo o el salubrista que tiene presente que en sus estudios poblacionales se reflejan multitud de individuos y seres humanos concretos, con sus idiomas y sus culturas, como también en el patólogo o el laboratorista que con acuciosidad llega al diagnóstico preciso porque sabe que detrás de lo que obtenga como resultado esta un ser humano que trasciende lo que el microscopio pueda ver.

Pero en los últimos años y como fruto del desarrollo tecnológico y de las cambiantes expectativas del desempeño de la medicina algunos factores deshumanizantes actúan cada vez con mayor intensidad. En primer lugar la tecnologización creciente de la práctica médica. Sin duda las nuevas herramientas diagnosticas cada vez mas sofisticadas nos alejan de los viejos métodos semiológicos que si bien tenían una relativa limitación frente a la precisión, exactitud y rapidez de los contemporáneos tenían al menos la virtud del contacto directo con el paciente; hasta su propia indefinición exigía un constante recurrir a ellos una y otra vez para seguir la evolución de una patología que hoy monitoreamos por la lectura de una prueba de laboratorio o una de ayuda diagnóstica; pero no solo en el aspecto diagnóstico ejerce la influencia la tecnologización de la medicina sino en cualquier aspecto de la práctica médica actual. Claro está que no podemos pretender regresar a una situación idealizada del siglo XIX con esa maestría y pericia de los grandes clínicos de la escuela francesa. Los logros de la tecnología nos permiten ejercer mas eficientemente

lo que es nuestra función inherente y principal, aliviar las dolencias de nuestros pacientes, pero debemos ser conscientes, permanentemente recordarnos que detrás de cada prueba, por mas sofisticada que sea esta existe un ser humano, como un complejo existencial que no solo padece de esa particular alteración sino que se ve afectado como un todo, como un ser humanamente complejo y único, hay un humano total, físico y social.

La tecnología no es el único factor que afecta la atención humanizada de la medicina, igualmente o tal vez mas importante son los factores de la presión social que se ejerce sobre el médico exigiéndole ser un profesional de éxito, éxito que la sociedad consumista contemporánea mide exclusivamente por el factor de ingresos económicos. La antigua y siempre presente dicotomía entre usar la profesión para lograr el éxito económico o como un mecanismo para lograr una realización personal continua vigente, pero cada vez mas se la percibe, especialmente entre los miembros mas jóvenes de la profesión médica como de una clara y evidente inclinación hacia percibir la profesión como un medio de éxito social y por tanto económico. Se debe alentar y reforzar la opción de entender la medicina y su ejercicio como una forma de vida y no solo como un desempeño profesional, como un rumbo vital que incluya evidentemente la estabilidad económica pero que sobretodo logre esa meta que Unamuno postulaba como meta de la vida moral del no creyente: "vivir la vida de manera tal que si luego no hay una recompensa, esto sea una injusticia". Eso es también humanizar la medicina, y nuestros maestros y desde el alba de los tiempos los médicos que nos han antecedido nos muestran innumerables ejemplos de cómo lograr un adecuado equilibrio entre las justas necesidades y expectativas de la vida personal y familiar y la profesión elegida como una profesión humanista y de servicio.

Otro aspecto importante es el contexto laboral en el que el médico desarrolla sus actividades, así en los últimos tiempos la relación médico-paciente ha sido reemplazada por la relación prestador-cliente con serias implicancias éticas, morales y deontológicas, al haberse interpuesto terceros en esta relación casi mágica, convirtiendo al médico en sujeto de oferta y demanda.

El ejercicio de la medicina como una forma de vida y no solamente como una actividad de la cual dependemos para vivir es entonces al parecer la clave para evitar la deshumanización de la medicina, pero debemos preguntarnos cómo lograr esa convicción, especialmente entre las nuevas generaciones que estamos formando. Allí cabe preguntarnos y ¿Cómo fue que encontraron esa vocación los maestros que les reconocemos esas cualidades?, fue acaso por que se incluyeron clases sobre el tema o porque se les exigió un juramento al respecto, y todos sabemos y recordamos que no fue así, que el ejemplo cotidiano en pequeños gestos y no necesariamente en los grandes gestos trascendentales son los que hacen germinar y luego alimentan y alientan esa idea, esa vocación de percibir la medicina y su ejercicio como una forma de vida, como una forma de establecer nuestra relación con el mundo en la cual, tal como los definió Laín, somos unos seres humanos atendiendo las necesidades sanitarias de otros seres humanos, con toda la complejidad pero al mismo tiempo simpleza de esa relación humana. Quién de nosotros no recuerda al gran maestro Carlos Lanfranco La Hoz? Nunca le escuchamos dar clases de humanismo, vimos el humanismo en cada uno de sus actos.

He allí nuestra reflexión sobre la necesidad de fortalecer la humanización de la medicina, y una propuesta, tal vez ingenua de cómo podemos contribuir no solo a que la medicina se fortalezca como profesión humanista en nosotros sino en las futuras generaciones, practicando esos pequeños gestos en nuestra actividad cotidiana y así también dando un ejemplo, pequeño tal vez pero consistente y coherente a quienes nos rodean y al mismo tiempo moldeando nuestros hábitos hasta convertirlos en parte de nuestro carácter y luego serán parte de nuestra forma de vida. Entonces ocurrirá que según lo que nos corresponda hacer, el maestro universitario tendrá probablemente un mayor auditorio y responsabilidad, pero el medico de la consulta individual y el gestor de la salud publica, cada uno en su ámbito contribuirá también.

Nuestra profesión se ha diversificado hasta tal punto, se ha especializado al extremo que por ejemplo, los puntos técnicos en común entre el oftalmólogo especialista en retina y un traumatólogo son muy escasos,

salvo en lo que ya hemos reiterado, en ambos casos y en todo caso imaginable siempre será un ser humano atendiendo a otro como un acto no sólo técnico sino humano, en todas sus dimensiones. El recordarlo, el promoverlo, el vivirlo cotidianamente y en cada momento sin duda no siempre es fácil, pero recordemos que por eso la medicina es una profesión ardua, demandante que sin embargo nos depara la mayor satisfacción que se puede tener en la humana vida, el sentirnos trascendentes, el haber contribuido a que en una, aunque sea minúscula proporción, dejemos este mundo más humanizado de lo que lo encontramos. De otro lado, viendo el contexto en el que el médico desarrolla sus actividades, debemos destacar que no basta con introducir eficiencia en el modelo de atención que está en crisis. La eficiencia aislada de otros cambios sólo hace crónica la insatisfacción, por lo que rehumanizar la medicina también implica propugnar un modelo en salud orientado a cumplir con los principios de la universalidad, solidaridad, integralidad y sobre todo equidad en un país como el nuestro.

Para terminar queremos reiterar nuestro agradecimiento a los miembros de la Academia por darnos esta oportunidad de caminar juntos para procurar hacer una medicina más humana, no como una utopía, si no como una realidad.

Ley de fundación DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Por cuanto el Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana

Qué la Academia Libre de Medicina establecida en esta capital, por la importancia de sus trabajos científicos, por los servicios que está llamada a prestar al Estado como Cuerpo Consultivo, debe tener carácter oficial;

HA DADO LA LEY SIGUIENTE:

Artículo 1º Declárase Academia Nacional a la Academia Libre de Medicina de Lima.

Artículo 2º La Academia Nacional de Medicina ejercerá las funciones de cuerpo consultivo de los Poderes Públicos en asuntos profesionales.

Artículo 3º El carácter de institución oficial que por esta ley se confiere a dicha Academia, no la priva de su independencia en su organización y funciones.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario a su cumplimiento.

Dado en la sala de Sesiones del Gobierno, en Lima a 26 de Octubre de 1888. M. Candamo, Presidente del Senado, Manuel María del Valle, Presidente de la Cámara de Diputados, José V. Arias, Secretario del Senado, Teodomiro A. Gadea, Diputado Secretario.

Por tanto:

Mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los dos días del mes de Noviembre de mil ochocientos ochenta y ocho.

ANDRES A. CACERES
Presidente de la República

Adolfo Villa García