EDITORIAL

El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000

The practice of medicine in the medico-social context of the year 2000

José Javier Viñes Rueda*

Puede considerarse que al acabar el siglo XX se inicia un cambio cualitativo en el modo de ejercer la medicina, en relación a los cuatro momentos rectores que influyen en la praxis médica señalados por el Prof. P. Laín Entralgo (1978): la ciencia pura y aplicada; las políticas de la salud; la economía; y la ética. Contribuye a este cambio cualitativo, el del propio objetivo de la medicina, que se sitúa no sólo en la curación de las enfermedades, sino en el diagnóstico del "quantum" o continuo de salud de los individuos y de las comunidades (Nueva Salud Pública). Este cambio del ejercicio médico se denota en primer lugar por la aplicación de los conocimientos de la ciencia médica, tanto a las prácticas preventivas como a las curativas en la asistencia al individuo, dirigidas ambas a conseguir su objetivo en un contexto holístico de la salud, lo que conduce a un ejercicio integral de la medicina.

En los próximos años se van a aplicar los conocimientos de la ciencia médica en base a la evidencia científica, sustituyendo el ejercicio de la medicina al modo del empirismo científico, que ha caracterizado la última centuria, en el que las decisiones desde la incertidumbre del diagnóstico y del tratamiento, se adoptan desde el criterio y experiencia personal del médico. Por contra, la toma de decisiones en base a la evidencia, se deriva del análisis y evaluación del más completo y actualizado conocimiento científico, apoyado en la garantía del consenso y de la calidad de los grupos de expertos que permiten el adoptar guías de práctica clínica. De este modo, las decisiones diagnósticas y terapéuticas, reducen la incertidumbre y alcanzan mejores resultados.

Las políticas de salud adoptadas por la sociedad organizada (Sanidad o Salud Pública), que en las ultimas décadas se han caracterizado por un avance en garantizar al individuo el

* Director del Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo Sanitarios.

derecho a la salud y por la progresiva socialización del ejercicio de la medicina, van a encontrar una consolidación de los principios que las informan, en lo referente a la universalización de la asistencia médica, la equidad y la financiación pública.

Simultáneamente, la Administración Sanitaria va a transformar sus modelos centralizados, burocratizados y de corte gerencial y economicistas, en otros de corte descentralizado, transfiriendo competencias de gestión a los propios sanitarios que van a tener que asumir las responsabilidades de gestión de las unidades del sistema público en el que desarrollen su ejercicio, con capacidad de generar mercados internos orientados a objetivos de salud y medidos por el coste/efectividad del proceso asistencial.

A su vez, las políticas sanitarias van a exigir mayor rigor en el reconocimiento de las prestaciones sanitarias, en base a la evidencia científica y justificación de la necesidad. Ello ha de condicionar que la libertad del ejercicio médico se vea orientado por la prescripción técnicamente probada y socialmente reconocida.

La economía de la salud definida por las necesidades crecientes (derivadas del envejecimiento, de la cronicidad de las patologías prevalentes y de las innovaciones tecnológicas) versus las limitaciones de recursos presupuestarios, requiere que desde el ejercicio de la medicina y desde la prescripción de las intervenciones se atiendan en base a la efectividad probada de los resultados finales en salud. De este modo, van a sustituirse la eficiencia, paradigma de los modelos gerenciales y economicistas, por el coste/efectividad de las actuaciones, lo que sólo el médico puede evaluar y gestionar. Desde el ejercicio de la medicina en el contexto médico social del año 2000, se va a asumir la responsabilidad de los gastos que se generen, asumiendo simultáneamente la gestión económica de los servicios médicos.

Finalmente, el ejercicio médico va a verse influenciado por la evolución de la Ética en las actuaciones de la ciencia médica, al ser modificada: por los avances de eficacia/seguridad de las nuevas técnicas actuales; por la variedad de éticas (individuales y colectivas) que concurren en la sociedad actual y que han sustituido a la moral única social e individual; por la cambiante ética social que desde los modelos socializados se puede pretender imponer; y finalmente, porque la ciencia actual ha abordado no sólo el conocimiento de la naturaleza y su intervención en base a respetarla, sino su transformación a través de la manipulación de las dotaciones genéticas . Todo ello significa que el ejercicio médico requiere abordarse desde nuevos códigos éticos que alcancen : al consentimiento informado en su relación con el enfermo; la objeción de conciencia

ante las exigencias sociales y empresariales; y al consenso ético internacional, respecto a la defensa de la naturaleza humana, en su ontogenia y filogenia.

Resulta decisivo en este cambio la cada vez mayor presencia de la sociedad en la toma de decisiones sobre la asistencia, la docencia y la investigación en las ciencias de la salud y, en consecuencia, desde la Administración sanitaria han de darse los pasos y proporcionar los recursos que permitan esta necesaria adaptación del ejercicio de la medicina. A ello ha de contribuir, como objetivo de la formación médica continuada, el ofertar cursos orientados hacia la evidencia científica, las técnicas de gestión, la metodología de la evaluación de los resultados y la bioética.