

### Los objetivos de la medicina

**Octavi Quintana**  
*IMSALUD. Madrid.*

El éxito de la medicina se ha convertido en uno de sus mayores problemas. Este éxito, en los profesionales y en los ciudadanos, ha creado unas expectativas irreales, porque el progreso médico acelerado, con el único fin del progreso en sí mismo, es científicamente poco consistente y económicamente insostenible. En realidad, el progreso es un dogma y, por tanto, lo único que se debate es de qué forma puede acelerarse o demorarse.

En los foros en los que se discute sobre medicina, ya sean congresos científicos, grupos profesionales o en el ámbito de los que toman decisiones las discusiones se centran en las tecnologías y las técnicas, en las formas organizativas, de gestión y de asignación de recursos. En definitiva, la prioridad se da a los medios, porque los fines se dan por supuestos. Sin embargo, es difícil utilizar los medios de forma adecuada si los fines no están claros. De hecho hay sospechas más que razonables de una gran confusión en los objetivos: se actúa como si:

- Lo más importante en medicina fuera vencer a la muerte.

- Con recursos suficientes y tecnología adecuada, se pudiese vencer a cualquier enfermedad.

Estos fines son, evidentemente, falsos, pero están muy arraigados en el ejercicio de la medicina, aunque sea de forma implícita. Probablemente nadie los defiende explícitamente, pero la actuación médica los sigue. En la práctica estos fines se traducen en una innovación constante, un desarrollo tecnológico aceleradísimo, sólo comparable al de la informática, al que está estrechamente ligado, y un sesgo hacia la curación en detrimento del cuidado, que hacen que la medicina sea económica y políticamente insostenible.

La justificación de la necesidad de un progreso acelerado de forma exponencial es el aumento vertiginoso de la demanda de servicios médicos. La gran demanda se explica por varios factores, entre los que destacan:

- A la enorme cantidad de prestaciones existentes se suman las propias de una progresiva medicalización de la vida. Se medicaliza la tristeza, la desgracia, la violencia y la enfermedad social e incluso la naturaleza humana, en lo que la genética tiene de estructura de la naturaleza humana.

- Hay un radical cambio demográfico. El envejecimiento, que ya no es un problema sólo de los países desarrollados sino de todos los que han conseguido, y son muchos, disminuir la mortalidad infantil, se considera una enfermedad que debe tratarse de forma intensiva.

La lucha contra el envejecimiento puede enfocarse tratando de aumentar el tiempo máximo de vida o la vida promedio. Aumentar el tiempo máximo de vida (115 años) puede ser complicado, por las limitaciones biológicas evidentes. El aumento del promedio es más sencillo, ya que la prevención es muy útil. Cuanto más tarde aparezca una enfermedad (compresión de la morbilidad) es más posible que el paciente no sobreviva con minusvalía.

Los ancianos se identifican de forma arbitraria con el colectivo que ha cumplido la edad de la jubilación pero, en realidad, éste es un colectivo muy heterogéneo. Parte de los problemas del envejecimiento que quienes tenemos una edad mediana consideramos como una forma de evitar pensar en la muerte. La prueba es que los ancianos perciben menos problemas o viven mejor los que tienen que sus propios hijos. Gran parte de la demanda asociada con el envejecimiento se origina por considerarlo una enfermedad con grandes minusvalías. Ser anciano es una forma nueva de vivir y de adaptarse al entorno con un cuerpo en una situación distinta, y no tiene por qué estar asociado necesariamente con la enfermedad.

- El mercado fomenta la demanda de medicina y de tecnología médica, de forma que pasan a ser bienes de consumo, que tienden, como todo mecanismo de mercado, a satisfacer necesidades individuales y no públicas. El mercado supone que el consumidor tiene capacidad de elegir no sólo las alternativas de diagnóstico y tratamiento, sino también aquellos procedimientos que no tienen por qué estar indicados e, incluso, los que pueden ser éticamente dudosos, como la eugenesia, aunque los nuevos conocimientos en genética están atemperando la realización de estos deseos (de hecho, la eugenesia es un deseo que no tiene ningún viso de poderse llevar a cabo, por lo menos técnicamente). Además, el mercado no entiende de límites de costes, sino todo lo contrario. No hay que olvidar que, en España, a pesar de tener un sistema básicamente público, el mercado tiene un papel clave en el desarrollo de la tecnología médica.

- Cuánto más desarrollada es una sociedad más demanda de servicios médicos hay por parte de los ciudadanos, probablemente por una combinación de los factores antes expuestos.

- El sistema sanitario, por lo menos en los países europeos, parte de una ficción: es abierto y todos los ciudadanos tienen acceso a todas las prestaciones en todo momento. Desde un punto de vista económico, esta afirmación es dudo-

sa, precisamente porque esta demanda aumenta a un ritmo superior al de la economía. Las listas de espera son una forma de atemperar esta ficción pero no hay un debate público sobre este problema, que no dejará de agudizarse en los próximos años, cuando el desequilibrio entre demanda y recursos públicos disponibles se agudice.

La base cultural de esta medicina es la idea que tenemos de progreso, que se ha convertido en un dogma. El progreso es una cuestión de fe, con lo cual la discusión intelectual se hace muy difícil. El progreso no tiene límite porque siempre se sigue progresando. Este concepto, muy mezclado con el progreso económico, que también se da por supuesto, se refuerza con la expansión del deseo y está estrechamente ligado al desarrollo tecnológico. En este país, en donde en 30 años hemos pasado de pobres a ricos rápidamente, tenemos la impresión de que debemos seguir haciéndonos cada vez más ricos a, por lo menos, la misma velocidad de crucero. En medicina la fe en el progreso es universal. Sin embargo, con esta acelerada innovación tecnológica ni el paciente ni el profesional están satisfechos, ya que son conscientes de que, a pesar de que la tecnología que aplican hoy es la más avanzada, es obsoleta respecto a la que aparecerá dentro de muy poco tiempo, porque el futuro siempre será mejor.

Hay que pensar en un concepto de progreso que tenga muy en cuenta su aspecto humano y no sólo tecnológico, y que permita una medicina que ayude al paciente a vivir con su cuerpo y acompañarlo en su enfermedad.

La respuesta habitual a estos problemas se centra en intentar mejorar la eficiencia del sistema, en medidas organizativas, de gestión y de productividad, pero sin plantearse adónde vamos y qué queremos conseguir. Toda la discusión se centra en los medios y no en los fines, y es muy difícil llegar a acuerdos razonables en los medios si no se sabe adónde se quiere llegar o qué se pretende; es imprescindible ponerse de acuerdo en cuáles son los objetivos de la medicina.

### Sobre si los fines son o no inherentes

Hay una discusión muy frecuente cuando se habla de objetivos de la medicina, que es si la medicina tiene unos objetivos inherentes, es decir, que permanecen inmutables en todas las sociedades, en todas las épocas y en todas las culturas, o si estos objetivos son una construcción social.

No hay duda de que la medicina es universal, como actividad humana aunque sólo sea porque la enfermedad lo es y la naturaleza biológica también, con sus consecuencias de dolor, sufrimiento y muerte. Por otra parte, la sociedad impone a la medicina unos límites económicos, religiosos y, a veces, de respeto a los individuos.

Los que defienden la construcción social de los objetivos sostienen que es poco probable ponerse de acuerdo en definiciones, en aspectos esenciales y en ética, ya que no hay objetivos universalizables, pues han de definirse para cada una de las comunidades de referencia. La prueba de ello es que los conceptos de enfermedad, curación y salud, básicos para el ejercicio de la medicina, están determinados social-

mente, y según este punto de vista cualquier objetivo es revisable.

Los que sostienen que la medicina tiene unos fines inherentes entienden que es una actividad humana específica que ayuda a vivir la experiencia universal de la enfermedad. Para ellos, este fin impide aberraciones que se pueden dar en medicina y que, en realidad, se han dado. La medicina puede ser utilizada para torturar a prisioneros, para realizar limpieza étnica o, con más frecuencia, ser la justificación para ganar mucho dinero o poder político.

A mi modo de ver, la ciencia médica, que no es lo mismo que la medicina sino un medio para hacer avanzar sus objetivos, sí está socialmente determinada. La ciencia médica puede ayudar a tratar animales, puede ser la base de la investigación, puede incluso desarrollar la economía, objetivos todos ellos justificables pero que no tienen nada que ver con el fin inherente de la medicina. Asimismo, sostengo que la medicina tiene objetivos inherentes aunque sólo sea porque sirven de referente para juzgar lo que se propone en cada momento y como base de referencia para todas las tareas que ejercen los profesionales, que a veces pueden entrar en conflicto, como por ejemplo cuidar a los pacientes o conservar los recursos que la sociedad ha puesto en sus manos.

### Salud y enfermedad

Para poder definir los objetivos de la medicina hay que plantearse los conceptos de salud y enfermedad, que están en la base de su ejercicio. Estos conceptos han ido cambiando a lo largo del tiempo, y no son objetivos como piensan los ciudadanos y los profesionales, sino valores culturales e históricos. Como sostiene Diego Gracia, salud y enfermedad han estado consideradas sucesivamente como gracia y desgracia, orden y desorden, felicidad e infelicidad.

Las culturas del Mediterráneo, especialmente la judía, afirman que el pecado contra Dios es la causa del sufrimiento. El pecado original es la causa de la enfermedad y la muerte, el dolor y el hambre. Si se está enfermo es porque se ha pecado. En realidad, ésta es la diferencia entre religión y moral. La primera es gratuita (por la gracia de Dios) y la segunda se adquiere por mérito.

La cultura griega hace una gran innovación, introduciendo la idea de naturaleza y el concepto de lo natural y lo innatural. La bondad es lo natural, pero la naturaleza es fruto de la necesidad, mientras que la moralidad no puede existir sin libertad (falacia naturalista).

Existen el orden, el cosmos, y el desorden, el caos. La salud, para los presocráticos, es el equilibrio entre valores antagónicos, entre lo húmedo y lo seco, entre el frío y el calor, etc. Si este equilibrio se rompe y prevalece uno se produce la enfermedad. La salud es, por tanto, armonía, equilibrio y proporción, mientras que la enfermedad es lo antinatural, lo patológico, el desequilibrio y el desorden. Para los antiguos griegos, asimismo, combatir el dolor es el objetivo fundamental de la medicina. La serenidad y el dolor son incompatibles, y la serenidad es un atributo divino, expresión del orden. De hecho San Pablo es acusado de

ateo, por predicar que un hijo de Dios muere en el dolor y en el sufrimiento.

La *Biblia* recoge la influencia del pensamiento griego con la fascinante historia de Job. Una persona que se consideraba justa y, no obstante, sufre la desgracia y la enfermedad sin tener conciencia de haber pecado. De hecho, sus antagonistas en la historia lo acusan de que no reconocer el pecado es una forma de pecado.

En la Era Moderna, es decir, a partir del siglo XVIII, se considera que la enfermedad y el dolor son tan naturales como la salud. De hecho, son tan frecuentes que lo raro es la vida en salud y, con ella, la felicidad. Considerar la enfermedad como algo natural permite aplicar la metodología que se utiliza para las ciencias naturales. En la actualidad, la genética permite afirmar que no hay nadie genéticamente sano, en la medida en que todos tenemos variantes genéticas que pueden tener efectos perniciosos sobre la salud.

La enfermedad, no obstante, no es un hecho objetivo sino que está cargada de valores. Cada individuo construye su idea de buena vida a partir de estos valores. De ahí surge la noción de que la salud es aquello que permite desarrollar los propios valores, lo que permite conseguir el propio proyecto de vida. La salud es la apropiación del cuerpo, la enfermedad es su expropiación, y la muerte la expropiación total. La idea de salud depende, por tanto, de nuestra idea de bienestar y felicidad.

Los epidemiólogos han demostrado que lo que entendemos como enfermedad no es más que el último episodio de un proceso que ha empezado mucho antes y que la experiencia de la enfermedad tiene que ver con factores psicológicos, de conducta, sociales, de educación y sus consecuencias en los deseos, aspiraciones y proyectos de los pacientes. Esta experiencia se manifiesta especialmente en las enfermedades crónicas.

## Los objetivos de la medicina

El Hastings Center realizó un estudio con expertos de 14 países durante 4 años en el que identificaron cuatro objetivos fundamentales de la medicina actual. Voy a asumirlos aquí porque me parecen razonables, aunque me detendré algo en cada uno de ellos para comentar sus puntos fuertes y débiles.

### 1. Prevención de la enfermedad y las lesiones, y promoción de la salud

No cabe duda que más vale prevenir que curar, aunque eso no significa que el tratamiento a los que ya están enfermos sea menos importante. Por otra parte, la prevención da más calidad de vida pero no ahorra costes, porque el individuo que ha prevenido una enfermedad, seguramente tendrá otra. La prevención es un asunto típico de salud pública, porque la mejor prevención se ejerce sobre la colectividad, aunque también se pueda actuar sobre el individuo. La medicina ha estado asociada desde siempre a la promoción de la salud, de hecho la incluía, aunque son actividades claramente distintas: por un lado, la medicina presupone un problema del individuo y una actividad del profesional para intentar resolverlo, y por

otro, la promoción de la salud no presupone que haya un problema aunque su existencia no impide que se lleve a cabo la promoción. Lo importante es que la actividad de promoción no tiene nada que ver con el estado inicial del individuo.

En el siglo XX, con la aparición de las escuelas de salud pública, medicina y salud pública se separan y se establecen dos clases de profesionales: los salubristas y los asistenciales. Esta separación ha tenido ventajas e inconvenientes: por una parte, ha permitido la incorporación de muchos profesionales no médicos a las actividades de salud pública, pero por otra, la medicina ha perdido parte de sus funciones de prevención y promoción. Lo mismo sucede en la mayoría de organizaciones internacionales dominadas por el discurso salubrista. Una reintegración de ambas sería altamente recomendable.

La prevención plantea problemas a la autonomía de los individuos. En efecto, la presión para favorecer estilos de vida sanos plantea problemas de confidencialidad y privacidad de individuos que, típicamente, no han solicitado la ayuda de nadie. Por otra parte, se tiende a culpabilizar a los pecadores cuando las causas sociales y de entorno son muy importantes.

### 2. Alivio del dolor y del sufrimiento causado por dolencias

Es un objetivo claro de la medicina. El tratamiento al que tiene dolor ha evolucionado desde los griegos, que lo consideraban incompatible con el orden. Pero cuando la enfermedad no se podía controlar, a juicio del médico, se abandonaba al paciente. En la Edad Media se abandonaba a los enfermos terminales y a los que sufrían mucho, porque no había que impedir que los pacientes fueran al cielo (o al infierno), y sufrir es una forma de identificarse con Cristo. En el siglo XVIII, la extensión de la vida ya es un objetivo explícito de la medicina. A partir del siglo XIX y el XX, lo fundamental es el diagnóstico y el tratamiento, y el dolor se considera como una consecuencia necesaria de este último. Se busca la vida más larga posible.

El dolor no se trata suficientemente, aunque la aparición de las clínicas del dolor y los paliativos son pasos en la dirección adecuada.

El sufrimiento y el dolor son distintos, aunque muy relacionados entre sí pero es evidente que puede existir sufrimiento sin dolor y dolor sin sufrimiento. Su componente subjetivo es muy importante y no cabe duda que el componente psicológico lo modula en gran medida. La percepción del dolor disminuye si el paciente conoce la causa, que durará poco, y que hay formas de aliviarlo. El sufrimiento está por su parte muy ligado a la idea de futuro que se hace el paciente. Por ambas razones es fundamental la comunicación con el profesional para que facilite la información que pueda ayudar al paciente.

El problema con el sufrimiento es que en muchas ocasiones no tiene nada que ver con una dolencia; sin embargo, la medicina puede dar una solución. La medicación con fluoxetina, sildenafil, anticonceptivos o somníferos, la cirugía cosmética, etc. dan respuesta a sufrimiento no causado por ninguna enfermedad y hay que preguntarse si está justificado y si debe ser un objetivo de la medicina. Este problema no dejará de exacerbarse en el futuro.

### 3. La asistencia a los que no tienen curación

El énfasis en la curación de la medicina ha desplazado la atención del cuidado que toda enfermedad, con curación o sin, pero sobre todo las crónicas precisan. El paciente quiere tratamiento pero también empatía y comprensión.

La atención a los ancianos es un claro ejemplo de esta necesidad. Los ancianos enferman y precisan tratamiento pero, sobre todo, lo que necesitan es ayuda para realizar las actividades más cotidianas y mantener su autonomía.

### 4. Evitar la muerte prematura y promover la muerte en paz

Luchar contra la muerte está justificado siempre que se tenga claro que la muerte es lo propio de todo ser humano. La muerte no es el enemigo supremo, y evitar la muerte prematura es un objetivo de la medicina. Naturalmente lo difícil es decidir qué es una muerte prematura, porque, a menudo, eso no se sabe antes sino después. Sin embargo, parece razonable pensar que una muerte prematura se da en aquellas personas que no han tenido tiempo de experimentar los principales objetivos de una vida humana: tener vida afectiva, adquirir conocimientos, ver crecer e independizarse a los dependientes, ser capaz de trabajar, de desarrollar el talento individual, etc.

Morir en paz significa que el dolor y el sufrimiento han de disminuirse al máximo y que los pacientes que van a morir deben estar, por lo menos, tan cuidados como los que van a sobrevivir. No puede considerarse que la muerte es un fallo médico. Todo individuo tendrá una enfermedad de la que no se curará y cuando esta enfermedad se identifica, el objetivo no es ya curar sino confortar.

Así, no puede considerarse que la muerte sea un accidente, una contingencia y, por tanto, no se deben dar explicaciones a la muerte: no se dió el tratamiento adecuado, no existe la tecnología suficiente desarrollada, no está bien distribuida, etc. La muerte es una parte consustancial de la vida y, por tanto, no se puede luchar contra ella definitivamente, ya que es inevitable.

Los objetivos de la medicina son de gran ayuda para intentar llevar a cabo una medicina más sostenible, que es uno de los mayores retos que afronta. Además, la discusión sobre los objetivos de la medicina es útil para otros debates, entre los cuales me permito señalar lo siguiente.

El Dr. Martínez Montauti planteaba en una discusión si los objetivos de la medicina pueden considerarse como un límite a la autonomía de los pacientes y de los profesionales. Es una idea interesante que sirve para facilitar la toma de decisiones en el límite. Si el ejercicio de la autonomía del profesional o del paciente va en contra de los objetivos de la medicina, es que el ejercicio de la autonomía ha sobrepasado su límite, es de nuevo una prueba que los objetivos de la medicina sirven de referencia para saber dónde termina la autonomía de pacientes y profesionales.

De forma análoga, puede plantearse si la autodeterminación es un objetivo central de la medicina. Ahí la respuesta tiene que ser negativa, porque aunque la salud sea un factor importante para facilitar la autonomía, evidentemente no es suficiente ni mucho menos el único. La medicina no puede

ser el mecanismo para facilitar la capacidad de elección de los individuos: sería llevar la medicalización de la vida hasta un grado inaceptable.

Hay una definición de la OMS muy conocida que se refiere a la salud como el bienestar físico, psíquico y social de los individuos. Aparte de que esta definición no sirve para gran cosa, porque lo engloba prácticamente todo, tiene el riesgo de que atribuye un papel a la medicina que no le corresponde. No puede decidir qué es lo mejor para la sociedad. De ahí que sea una definición que no puede utilizarse para definir objetivos de la medicina.

La discusión sobre los objetivos no resuelve, en sí misma, el problema de la sostenibilidad. En rigor los objetivos han de definirse con sus propios límites. ¿Hasta dónde hay que prevenir y promover la salud? ¿Hasta dónde hay que aliviar el sufrimiento? ¿Cuánto hay que asistir a los que no tienen curación? Éstas son algunas preguntas que hay que plantearse, si se quiere abordar efectivamente el debate rigurosamente.

### Algunas sugerencias para el futuro

– Hay que promover una medicina sostenible. El rápido desarrollo actual y el aumento vertiginoso de la demanda la hacen insostenible a medio plazo económica y políticamente. En gran parte esta insostenibilidad es debida a que no hay una idea clara de los objetivos. Únicamente se discute de medios y no de fines. Merece la pena detenerse a discutir qué es lo que se quiere y adónde se quiere ir. Llegar a acuerdos sobre cuáles son los objetivos de la medicina es de gran ayuda para aproximarse a una medicina sostenible.

– La medicina debe comprometerse en un diálogo continuo con la sociedad manteniendo sus objetivos inherentes, tratar la enfermedad, disminuir el sufrimiento y promover la salud escuchando lo que la sociedad quiere y teme de la medicina.

– La medicina debe ser más responsable ante los recursos que le ha dado la sociedad y a las necesidades de los pacientes individuales. Los dos esfuerzos cruciales aquí son: evaluar e informar, actividades para las que los profesionales no están suficientemente educados.

– La medicina debe entender que hay distintas nociones de salud y enfermedad, nociones que dependen de los valores del individuo. Este pluralismo debe respetarse.

– Hay que tomarse el desarrollo tecnológico con prudencia y tranquilidad. Hay que luchar contra el dolor y el sufrimiento teniendo en cuenta que dolor, sufrimiento y muerte son propios de la condición humana.

– La medicina debe apoyarse mucho más en la ciencia y en la investigación. La medicina basada en pruebas no da respuesta a todos los problemas, pero es un paso hacia la racionalidad y la mejora de la calidad.

En resumen, la sociedad revela sus valores fundamentales, lo que la gente es y quiere ser en cómo trata a los enfermos, a los ancianos y a los pobres.