

Editorial

La globalización en medicina

Manuel Quijano

El término globalización se entiende en la forma más natural, como integración con el resto del globo terráqueo, no como un deber moral sino como una necesidad histórica, aceptar nuevas posturas, nuevas ideas, incorporar la diversidad y la especificidad del otro sin olvidar, claro está, las características propias y tradicionales. Dejar de lado el exotismo y considerar todas las culturas como auténticas y dignas, equivalentes. Puede entenderse también como un nuevo mestizaje que a la vez que defiende la subjetividad propia y hasta crítica, atinadamente lo nuevo supera el exagerado individualismo. De cualquier manera, globalización es algo más que la aceptación del “libre mercado”.

Durante el siglo XIX el encontrarse con culturas diferentes era considerado un accidente, tal vez interesante, pero producto del azar y que, una vez aprendido, se intentaba cuando más domesticar, para luego asimilarlo e incorporarlo. Pero hace un par de décadas se le empezó a considerar un hecho frecuente y real, incontrovertible inherente a actividades de muy diverso tipo. Tal vez se partió de que la ciencia favorece la homogeneidad de todos los que la practican o la aprenden, pues usan la misma lógica y los mismos juicios, adoptan semejantes condiciones de vida y ven delante de sí la misma posibilidad de progreso.

En medicina, la globalización puede enfocarse de dos maneras: la internacionalización y la difusión de las prácticas de la medicina occidental, científica, de sus adelantos y tecnologías mediante la comunicación e información; la extensión de escuelas en el sentido más amplio, de universidades y de una capa de la población que ha cursado estudios medios y superiores más o menos semejantes en todo el mundo.

El segundo enfoque es intrínseco a la medicina misma que, en los últimos cuarenta años ha incorporado cambios en su concepción misma y en su práctica, cambios que se extendieron a todo el planeta mediante la actuación de organismos internacionales y de los gobiernos de todo los países: trasladó su interés primordial del individuo a la colectividad. Además consideró que su meta no era tanto curar sino lograr la salud de todos los seres vivos y preservarla, previniendo la enfermedad y ampliando su misión a las plantas y animales que sostienen el ecosistema.

En esto la medicina globalizada no está aislada de otras ciencias y, como ellas, no puede considerarse “particular –ni siquiera peculiar” de un país o de una región. Sus problemas y sus soluciones están interrelacionadas, son interdependientes con las del resto del mundo y con todas las demás ciencias naturales o sociales, en particular la economía, la antropología y la política.

Parte de estos conceptos eran aceptados desde mucho antes, desde mediados del siglo XIX en que se hizo evidente la necesidad de cooperación. El temor de las grandes epidemias hizo que las naciones buscaran protección recíproca y se establecieron las cuarentenas. Se convocaron las primeras Conferencias Sanitarias Internacionales a partir de 1859 en París y luego en Constantinopla y Viena, donde deben haberse pronunciado bellos discursos pero como no se conocía la etiología de las enfermedades transmisibles, los resultados fueron nulos.

A mediados del siglo XX se produjo en la medicina un cambio trascendente: de intuitiva, personal, sin terapéutica eficaz y sin evaluación objetiva y mensurable, se volvió científica, basada en hechos comprobables y repetibles. Las ciencias biomédicas así como la tecnología que provee instrumentación diagnóstica y nuevas armas terapéuticas iniciaron un progreso aceleradísimo en la comprensión del funcionamiento del organismo humano tanto en estado de salud, como en la enfermedad, se conocieron mejor los factores generadores de enfermedad (desde bacterias, virus, partículas proteicas o modificaciones del ambiente), se perfeccionó la capacidad de estudio y evaluación de los enfermos y de la posibilidad de actuar con medidas preventivas, curativas o rehabilitatorias.

Se hizo evidente con ello que la inversión oficial y privada en investigación y en la misma práctica privada o institucional estaba plenamente justificada y se tuvo pronto la comprobación que esa postura se traducía en un aumento de la salud de toda la colectividad, que los indicadores de disminución de la mortalidad por ciertas causas inveteradas, el aumento en la esperanza de vida y el cambio en el perfil epidemiológico así lo demostraban.

Pero no tardaron en aparecer las críticas internas (que son siempre las más sensibles) al insistir en que la mejoría de esos indicadores se había iniciado desde antes, con la participación de la higiene, de la ingeniería sanitaria, la educación elemental y otros factores. Al aceptar esas críticas se identificaron los llamados

determinantes de la salud como la herencia, el medio ambiente y el estilo de vida; se consideró muy importante dentro del entorno, el tamaño de la población y su equilibrio con la producción de alimentos, la protección contra peligros físicos, sustancias químicas y factores sociales como la pobreza, la inequitativa distribución de los ingresos, las condiciones de vivienda, el trabajo y la educación; todo esto sin menospreciar claro está, los factores etiopatogénicos ya conocidos como los microorganismos patógenos, los parásitos y otros a los que se agregaron las acciones depredadoras de origen humano de los recursos naturales y de los ecosistemas.

Por otra parte la práctica de la medicina se fue haciendo muy onerosa y, por su eficacia, predominantemente curativa y sumamente desigual entre los países, entre las capas de la población urbanas o rurales y entre los ricos y los pobres. Se vio la necesidad de un enfoque diferente, comunitario, preventivo y educativo. Y que era indispensable extender la cobertura hasta hacerla universal y maximizar la productividad mediante tecnologías que se llamaron apropiadas. La conclusión fue que la medicina científica con sus resultados tan impresionantes y publicitados, no realizaba una gran contribución a la salud pública.

La OMS convocó a una gran Reunión Internacional en Alma Ata (Unión Soviética) en 1978 donde se produjo una declaración vigente todavía, “Salud para todos en el año 2000” que propone conseguir una “atención básica a la salud; universal, técnicamente válida, económicamente factible y socialmente aceptable” mediante la estrategia de la atención primaria. Las condiciones mundiales han cambiado desde entonces, han surgido nuevos problemas de salud, persisten algunos que se esperaba haber controlado para fines de siglo y se han incrementado las demandas. La iniciativa aunque feliz y positiva, no puede decirse que haya sido totalmente exitosa, en lo que pueden advertirse tres tipos de factores causales: unos debidos al Estado por su subordinación al desarrollo económico, otros achacables a los propios sistemas de salud que favorecieron la excesiva “medicalización” y el abuso de la tecnología, finalmente otros atribuibles a la misma sociedad, que persistió en la explosión demográfica y en su preferencia por la medicina “moderna” que parecía ofrecer más expectativas.

Finalmente, la ampliación a nivel planetario de la medicina científica se facilita enormemente con las nuevas tecnologías de comunicación internacional a través de computadoras y red telefónica, fibra óptica, microondas o satélite, que se conoce como Internet, que abre sus puertas a cualquier persona que desee conectarse mediante una módica tarifa y los profesionales de la salud en todo el mundo pueden tener en su pantalla toda la información reciente (o pasada) que puedan necesitar y proveniente de todas las instituciones del globo.

Puede estarse orgulloso de los adelantos de la medicina, de su extensión planetaria, de su autocrítica en relación con la exagerada tecnología, de su interés por la colectividad y el ecosistema; y hasta por soñar en una salud mejorada para toda la humanidad, pero obviamente los problemas de salud no desaparecerán; es más, se verán agravados por los problemas de urbanización (la migración del campo a la ciudad es un fenómeno mundial), el envejecimiento de la población, el cambio de perfil epidemiológico con predominio de las enfermedades crónicas y degenerativas, el aumento en el número de accidentes y de violencia entre otros. La importancia y el peso moral y pragmático de la relación médico-enfermo (el binomio tradicional) seguirá vigente así como el obligado fondo de humanismo tradicional y, debido al elevado costo de la atención, la intervención de un tercero en ese binomio, el Estado, para proveer las acciones preventivas y curativas, tanto individuales como colectivas a toda la población seguirán siendo indispensables. Pero puesto que se ha hablado –y con razón– de deshumanización de la medicina, debida en parte a esos factores mencionados, en la globalizada tendrá que ponerse particular atención a la administración de los servicios de salud para asegurar el trato digno y respetuoso de los usuarios... y de los prestadores.

Algo más, en esta globalización, cada país deberá procurar no quedarse como usuario cautivo de equipamientos, métodos y modas, sino adquirir la sabiduría necesaria para aprovechar las innovaciones, adecuarlas a sus peculiaridades y alejarse del colonialismo de tan triste memoria. No utilizar la revolución informática para calcar modelos de vida y comportamiento ajenos, para banalidades, para estandarizar los gustos, degradar su cultura, pauperizar su vida espiritual y homogeneizar sus valores y estilos de vida.

Todos estamos enterados de las manifestaciones ruidosas de los “globalifóbicos” en diversas ciudades, en referencia al dominio económico abusivo de los países ricos. Pero a mí me irrita más el sometimiento a la imposición de modelos extranjeros en el vestir, el hablar, el gusto musical, los héroes deportivos o del entretenimiento y en todo tipo de preferencias estéticas. Guardémonos de ingresar al rebaño, como decía Raoul Fournier.

En las bases del nuevo sistema globalizado está, por supuesto, la comunicación pero hay que velar que no sea gobernada por unos cuantos países, sistemas o escuelas, sino que permanezca abierta, espontánea y voluntaria. En el siglo XX se cometieron muchos errores por el sentimiento de superioridad y

autocomplacencia de los movimientos de vanguardia (en los campos artístico, político, económico, religioso, de valores), con prédicas de códigos nuevos de conducta que, si al principio pudieron ser fecundos, pronto agotaron su capacidad de transformación y se volvieron sólo empresas de proselitismo; se fosilizaron. Es satisfactorio reconocer que el auge científico-técnico de las ciencias biológicas de la segunda mitad del siglo, y la transformación de conceptos y prácticas en la atención a la salud, no cayeron en esos errores. Confiemos que la globalización útil con sus aditamentos y repercusiones tampoco correrá esa suerte.