

## Reflexiones sobre la formación del médico ante una nueva sociedad

J. Rico

**A**hora que me encuentro al final de mi carrera, cuando he pasado tantas y tantas horas en hospital y en consulta, tengo recuerdos que son imborrables. Y que pueden ser de utilidad a los más jóvenes.

No se trata de recuerdos científicos. En eso estaré cada día más superado, porque la ciencia médica progresa vertiginosamente. Se trata de recuerdos humanos, vivencias, que han ido haciendo poso en mí y cada día me inducen más a reflexionar.

Y me pregunto ante todo: ¿somos mejores hoy que ayer? La sociedad que hoy vivimos es portadora de más alegrías para el hombre? ¿De qué tipo?

Hoy vivimos una sociedad en la que el trasfondo ético se está borrando. Estamos en plena época de renuncia a creencias que han sido la base de la civilización de nuestros padres. Hoy no se cree en Dios por la mayor parte de los intelectuales. Si no se cree en Dios («¿Dios creó al hombre o el hombre creó a Dios?»), esto lleva consigo que todo lo ha creado el hombre o la casualidad (el «big-bang», vamos, o «El azar y la necesidad»). Por tanto, todo lo que vaya produciendo buenos resultados es bueno, válido. Lo demás no importa.

Así pues, lo de menos es el amor (que era el principio de la civilización cristiana = «Amaos unos a los otros como Yo os he amado»). A pesar de tantas barbaridades como el hombre ha cometido en su historia,

por deformación de ese mensaje, y en el seno de una civilización cristiana, ese principio ha sido motor de otras muchas cosas buenas («La verdad os hará libres»). Recordamos un poco a la famosa pregunta que hizo un procurador romano: «Y ¿qué es la verdad?» sin esperar la respuesta.

Hoy vivimos la civilización del hombre huérfano. Y esto justifica todo lo que viene detrás.

Y si aplicamos esto a la Medicina (el estudio de las enfermedades del hombre), entonces fallan todas las barreras antiguas y todo debe ser construido de nuevo.

¿Qué es la enfermedad? Es la ausencia de salud. Y ¿qué es la salud?: la ausencia de mal, el estado de bienestar físico, psíquico y social.

¿Y cuál es el el objetivo de la Medicina?: curar, aliviar y consolar al hombre enfermo. Y ¿para qué? Para que siga viviendo porque es un ser que puede ser útil a los demás. O a sí mismo. Y porque sólo se conoce la vida, esta vida. ¿Y sólo eso? ¿Y dónde está la compasión, el deseo de ser útil al prójimo, el amor al otro...? Todo eso ha desaparecido o al menos no se menciona. O sea, que estamos ante una sociedad que no tiene alma. El hombre es un ser material, sin posibilidades de un futuro más allá, no existe otra vida...

Una auténtica barbaridad, pensamos los «de antes».

**Palabras clave:** Formación médica actual. Deontología médica.

**Fecha de recepción:** Mayo 2004.

Seminario Médico

Año 2004. Volumen 56, N.º 3. Págs. 99-102

Así las cosas, los progresos en la Medicina son útiles para prolongar la vida lo más posible y en las mejores condiciones. Cuando una persona, un hombre, es un ser sin utilidad para la sociedad (una demencia, una enfermedad incurable), no vale la pena seguir adelante con él, no vale la pena seguir atendiéndole. O en todo caso, se procede a sedarlo, a atenuar el dolor o la dolencia que padezca para que sufra menos. Y para que moleste menos. Independientemente del hecho concreto, se busca día a día la explicación a la enfermedad, pero una vez producida e irreversible, todo queda en manos de la sedación, el apartamiento del resto de la sociedad.

Esto es una auténtica barbaridad, repito. Pero, crudamente dicho, es la base del pensamiento del hombre de hoy.

Paradójicamente, el hombre de hoy busca la libertad. Y ¿qué es la libertad? La opción para hacer lo que quiera mientras viva.

En este contexto debemos meter la Medicina, «Arte y ciencia de curar».

Muy bien. Y ¿qué formación deben recibir los aspirantes a médicos?

Yo pienso que, además de los conocimientos básicos físicos y químicos, deben venir preparados para recibir una formación humana, ética, que la sociedad no les da en fases previas.

Después viene la formación técnica, teórica y práctica. Pero no se trata de aprender a construir un coche o un edificio.

Se trata de atender a un ser vivo, que no ha sido creado por el hombre, y al que habrá que asistir en algún momento en que sea solicitado.

Cuando se valoran los conocimientos del aspirante a médico no se entra a valorar la disposición ética del futuro médico.

Lo importante es el «manejo», como hoy se dice del paciente, del hombre enfermo. Y a trabajar.

Y vienen entonces los problemas que el médico y la sociedad tiene hoy planteados.

¿Se puede trabajar con embriones? ¿Se puede manipular un ser vivo que está naciendo?

¿Se puede acabar con la vida de una persona que tiene un mal incurable y pide morir? ¿Se puede terminar con la vida de un paciente con enf. de Alzheimer?

Son seres que no pueden decidir. Son personas que no tienen libertad. Entonces, nosotros, los médicos, decidimos por ellos, previa consulta con la familia si la tiene. Esto es muy grave. Pero cada día se está implantando cada vez más este proceder. Y si una persona en uso de SU libertad decide quitarse la vida, está en perfecto derecho. La libertad del hombre no tiene límites, no tiene barreras. No hay nada por encima que limite esa libertad salvo la libertad del otro. Y si el otro es un ser débil que no puede decidir, decide la estructura social en la que vive, que está impregnada de esas mismas ideas que antes vimos. El Código de Ética y Deontología de España (O.M.C., septiembre 1999) está seriamente amenazado ante las medidas que recientemente se están preparando en el Parlamento.

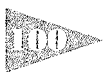
Consecuencia: la llamada Deontología Médica se está viniendo abajo. Es un fiel reflejo de lo que está sucediendo en la sociedad actual.

#### **Evolución de la sociedad de los países desarrollados**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aparece hace unos 50 años, concretamente en 1948.

Desde entonces la esperanza de vida media de la población mundial se ha duplicado (de 40 se ha pasado a 80 la esperanza de vida media), naturalmente con diferencias entre países desarrollados y no desarrollados.

Esto, que es un triunfo de la humanidad, crea a su vez otro problema: al aumentar esa esperanza de vida aparece con fuerza la senectud. Esta situación se consideraba un privilegio en la antigüedad (véase «De Senectute», de Cicerón). Hoy se ha producido una avalancha de personas mayores de 65 años, en los cuales predominan, no las enf. infecciosas, que eran la primera



causa de muerte, sino las enfermedades cardiorrespiratorias y el cáncer en sus distintas modalidades. Porque la fisiología del anciano se modifica y la inmunidad experimenta cambios que la hacen más lábil.

Ser anciano no es ser enfermo. Pero el anciano necesita de una serie de cuidados que el adulto no requiere.

Otra modificación de la sociedad en nuestro tiempo: la familia. El concepto de familia ha cambiado. El matrimonio es cada vez más un contrato temporal

La Iglesia Católica no admite esto, pero la sociedad prescinde cada vez más de la Iglesia. La frase de «hasta que la muerte nos separe» es una falacia que se pronuncia una y otra vez cada día para no cumplirla. El matrimonio es hoy cada vez más un contrato social temporal. Se puede romper con facilidad y cuando se quiera. Basta el mutuo acuerdo de los contrayentes. Se debería sustituir la fórmula del matrimonio por «hasta que nuestra voluntad lo decida». Y vienen los hijos. Pero también ha surgido la liberación de la mujer. Y los hijos se educan después de un tiempo mínimo en la casa, en guarderías y después en colegios donde hacen su vida casi todo el día. Hasta que son adolescentes y después adultos, y repiten el ciclo.

La familia ya no es el núcleo en el que descansa la sociedad. Y entonces viene otra consecuencia: ¿Qué hacer con los viejos? ¿Para qué queremos ese aumento de la esperanza de vida? El viejo está cada vez más solo. Solución o soluciones:

a) El viejo elige vivir solo. Esto ocurre en las grandes ciudades cada vez más.

Muchos, si viven en pareja y se pueden valer, son felices de este modo.

Pero cuando se quedan sin la pareja, a veces también prefieren seguir viviendo solos. Y un porcentaje no despreciable son hallados muertos en sus domicilios (un 10%

como media) sin ayuda ni amparo alguno. Esto se intenta salvar poniéndoles un «cbip» para que avisen a la autoridad sanitaria si se ven en peligro. Otros no tienen nada. Otra solución:

b) La residencia o asilo. Si viven en compañía (la pareja pervive) la solución no es mala («nunca nos hemos encontrado tan libres como ahora»). Pero cuando falta el cónyuge viene una vez más el problema («nunca me he sentido más solo que ahora») a pesar de vivir junto a otros ancianos.

Y está demostrado que el nivel de deterioro tanto físico como mental es significativamente mayor en una residencia que en una familia.

Así pues, el problema de la sociedad actual se traslada a los hijos y a los viejos, a los dos extremos de la vida.

Esta es la sociedad que estamos creando.

Aparte de que en los países desarrollados, la natalidad ha disminuido en forma tremenda. Tener 3 hijos es una carga muy grande para una familia.

Y tener hijos de una pareja o de otra, también se ha convertido en una situación «normal».

Esta es la sociedad actual.

Y en esta sociedad es en la que tiene que trabajar el médico. Muy diferente de la de hace 20 años tau sólo.

Se impone, hace falta a gritos, una formación médica basada en el amor al hombre y en el respeto a la persona humana. Lo que ya se ha denunciado por muchos países y por distintos medios de comunicación, incluidas las revistas de Medicina de Europa y Estados Unidos. ◀

---

**José Rico Irles, Prof. Emérito. Universidad de Granada**

---

---

**Referencias bibliográficas**

---

1. GURLEY JR.; LUM, N.; SANDE, M.; LO, B., y KATZ, MH.: «Prsonas found in their homes helpless or dead». *N. Engl. J. Med.*, 1996, 336, n.º 26, 1710-18.
2. GOODWIN, JS.: «Geriatrics and the limits of moderne Medicin». *N. Engl. J. Med.*, 1999, 340, n.º 16, 1283-85.
3. RIBERA CASADO, JM.: «Insuficiencia social: ¿un problema médico?». *Anales de Med. Interna*, 1999, vol. 16, n.º 9, 439-41.
4. RIBERA CASADO, JM.: «Medicina y frontera de los 100 años». *Rev. Clín. Esp.*, 2002, vol. 202, n.º 6, 303-4.
5. AZULAY TAPIERO, A.: «La sedación terminal. Aspectos éticos». *Anales de Med. Interna*, 2003, vol. 20, n.º 12, 645-9.

