

Este País

TENDENCIAS Y OPINIONES

300
números

25
Aniversario

7 152435 17806 1 12

www.estepais.com

ISSN: 0188-5405

0 0 3 0 0

REVISTA MENSUAL

NUMERO 300

\$ 30.00

ABRIL DE 2016

Sumario

Dulce Olivia 71

4 Correo del lector

Poliedro

25 aniversario

5 1991-2016-2041

6 Menos 25 / Más 25

Federico Reyes Heróles

10 México: medio siglo y dos cuartos

Lillian Briseño Senosiain

14 El futuro de México a debate: prospectivas

Tomás Miklos y Margarita Arroyo

18 Las universidades del futuro

Salvador Malo y José Sarukhán

23 Recuento y visión de la educación

media superior en México

Rodolfo Tuirán, Sofía Frech,

Sylvia Ortega y Daniela Jasso

27 Desigualdad en la distribución

del ingreso en México

Fernando Cortés

31 Pobreza, desigualdad y movilidad social

Un nuevo punto de arranque

Roberto Vélez Grajales

35 Se busca clase media en México

Luis Everdy Mejía

39 Pobreza: un mal que no debe

durar cien años

Acción Ciudadana Frente a la Pobreza

40 Las mujeres en *Este País*

Guadalupe Espinosa

44 Hacia una política integral

del envejecimiento

María Angélica Luna y Parra

48 La medicina actual: una mirada

al ayer y otra al mañana

Julio Sotelo

54 Rutinas fatales

Luis de la Barreda Solórzano

58 Control de la corrupción en México

Eduardo Bohórquez, Irasema Guzmán

y Germán Petersen

64 La economía mexicana (1990-2040)

Ricardo Peltier San Pedro

68 Veinticinco años de competitividad en

México: lo bueno, lo malo y lo feo

Luis Mauricio Torres Alcocer

70 Los valores cambiantes

Alejandro Moreno

72 Valores de los mexicanos

Enrique Alduncin Abitia

78 Un mundo raro

Continuidad y disrupción en la geopolítica

Guillermo Máyne Gil

Hoja de ruta

84 CORREO DE EUROPA
Julio César Herrero

85 TABERNA
Fernando Clavijo M.

86 LO QUE SÍ PODEMOS HACER
Gustavo Pérez Berlanga

87 NATURALEZA POSIBLE
Fátima Andrade

Frecuencias

92 FORO DE INDICADORES
Indicadores económicos de México
INEGI

Escenario macroeconómico
Camacro

94 FACTOFILIA
Karina Sánchez, Catalina Medina
y Eduardo Bohórquez

Capitulares

95 Recomendaciones

EstePaís | cultura

2 Obra plástica
Magali Lara

3 Poemas
Ricardo Pozas Horcasitas

5 “Me entiendo a solas con *El Quijote*”
Entrevista con Margit Frenk
Fernando Fernández

8 Formar lectores para estudiar mejor
Juan Domingo Argüelles

13 MANUAL PARA ZURDOS
Claudio Isaac

15 PROHIBIDO ASOMARSE
Bruce Swansey

17 TRAVESÍAS
Andrés de Luna

19 EL ESPEJO DE LAS IDEAS
Eduardo Garza Cuéllar

20 FONOGRAMAS Y ESTRIBILLOS
Carlos Olivares Baró

21 SOMOS LO QUE DECIMOS
Ricardo Ancira

22 ESTAMPAS GASTRONÓMICAS
Luis Bello Morín

24 MIRADOR
Pablo Ortiz Monasterio

26 BECARIOS DE LA FUNDACIÓN
PARA LAS LETRAS MEXICANAS
Olivia Teroba

Galaxia Gutenberg

28 OCIOS Y LETRAS
Miguel Ángel Castro

29 La vida horrible
Geney Beltrán Félix

La medicina actual: una mirada al ayer y otra al mañana

Julio Sotelo

Coincidente con el aniversario de *Este País*, la medicina vive, en estos tiempos, sus mejores éxitos históricos prácticamente en todas las especialidades; y también enfrenta preocupantes perspectivas futuras que en buena parte son el precio que hay que pagar por sus indiscutibles logros y por los nacientes e inéditos escenarios epidemiológicos asociados a las nuevas expectativas de vida (ya cercanas a los 80 años en promedio) y a las nuevas dinámicas de la sociedad moderna que, como siempre, impactan los parámetros básicos de la salud humana. En este relato, de ningún modo exhaustivo, incluiré cinco diferentes escenarios en donde nuestra actualidad marca un hito entre el pasado y el futuro de la medicina. JS

El control de las enfermedades infecciosas y el crecimiento de las enfermedades degenerativas

Históricamente, desde el inicio de la sociedad humana, la causa médica más frecuente de muerte y enfermedad fueron las infecciones. Es decir, enfermedades exógenas, ya sean de origen viral (como la temible viruela, el sarampión, la poliomielitis, la influenza y otras muchas), o de origen bacteriano (como la peste bubónica, la tuberculosis, la tifoidea, el cólera, la sífilis, la lepra y otras muchas) o bien de origen parasitario (como el paludismo, la amibiasis, la cisticercosis y muchas más). Como parte de los innumerables éxitos de la investigación científica, todas estas enfermedades o han desaparecido, o han sido adecuadamente enfrentadas y su relevancia estadística ha desaparecido, o bien han sido notablemente disminuidas gracias al advenimiento de vacunas, antibióticos, antivirales y antiparasitarios, aunados al diseño de medidas preventivas sanitarias (agua limpia, dre-

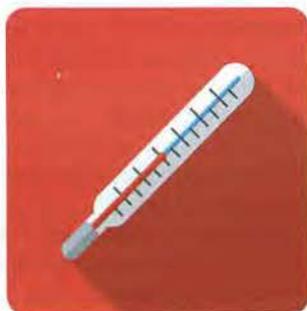
naje, manejo higiénico de consumibles, etcétera).

Todo este conjunto constituye el mayor éxito de la medicina contemporánea y contiene una larga lista de aventuras extraordinarias guiadas por el talento científico. Similares avances, singulares en el peso humano de la enfermedad, también se han extendido a todos los confines del enorme panorama de la salud.

Sería motivo de un larguísimo discurso la sola enumeración de los éxitos en cirugía, enfermedades carenciales y metabólicas. Hasta hace pocas décadas, y a diferencia del escenario actual, la mayoría de los seres humanos morían ya fuera en la infancia, la juventud o la edad adulta temprana. Lo verdaderamente excepcional era llegar a la vejez, o siquiera a la ahora llamada tercera edad. A través de

todos los siglos (hasta el XIX) el promedio de expectativa de vida era, en todos los países, inferior a 32 años. Ahora y para el futuro predecible, lo común es y será llegar a la vejez; la mayoría de los padecimientos que interferían con esta desiderata están ahora controlados o minimizados.

El nuevo panorama y el que le sigue en los tiempos por venir contempla el incremento inexorable de las enfermedades endógenas, las que están asociadas al deterioro orgánico y a constituyentes genómicos de cada individuo. En un resumen simplista, los nuevos desafíos de la medicina se concentran en dos grandes grupos de padecimientos: los degenerativos, causados por



el deterioro marcado de un subgrupo celular (arterioesclerosis, diabetes, demencia, insuficiencia pulmonar, renal, etcétera), y los proliferativos, causados por errores en los mecanismos celulares de proliferación y diferenciación (cáncer en diversos órganos y tejidos). Estos dos vastos grupos de padecimientos tienen entre sus peculiaridades ser cada vez más frecuentes, crónicos, difíciles de revertir y costosos en su tratamiento; estadísticamente ocupan el lugar que han dejado las enfermedades mayoritariamente exógenas que ahora se curan o se previenen adecuadamente.

La paradoja, resumida brevemente, es que en el presente de la medicina hay innumerables razones para estar complacidos con los logros de los últimos años y el mismo número de razones para estar preocupados y ocupados con este otro grupo de enfermedades que han de crecer en los próximos años. Mi apuesta es que, como en el pasado reciente, en el futuro inmediato la investigación biomédica nos va a traer buenas sorpresas.

La salud mental: dos emergencias

Dos disfunciones en la esfera psicosocial son ahora de creciente relevancia en el mundo de la medicina. Ninguna de ellas es nueva pero sus crecientes dimensiones actuales afectan en forma relevante la salud pública, la cohesión social y los satisfactorios humanos íntimamente asociados a la definición ideal de salud integral como un concepto incluyente de bienestar bio-psico-social. Estas dos disfunciones han tomado una relevancia creciente en los últimos años y ahora se incorporan a los llamados problemas complejos en donde la intervención médica, siendo muy relevante, es solo parcial y su enfoque requiere de una acción multidisciplinaria, pero en donde la medicina debe aportar lineamientos e información científica. Hablamos de las adicciones y de la violencia.

Las adicciones han acompañado al ser humano ancestralmente. Las intervenciones de la medicina tradicionalmente fueron solo tangenciales, pero han pasado a un plano principal en el escenario médico actual debido a la creciente relevancia, frecuencia y efectos nocivos del problema; la perspectiva para el futuro señala la posibilidad del incremento nocivo de las adicciones en los tiempos por venir. La investigación científica y el uso de la tecnología moderna, con estudios genéticos y de imagen cerebral, han brindado información fascinante en relación con las áreas cerebrales asociadas a las sensaciones de recompensa y placer. Igualmente, estudios genéticos en curso han descubierto genes asociados con conductas adictivas. Estas conductas compulsivas son un producto indeseado de un componente natural que todos los seres vivos poseen, y mayormente los humanos: la búsqueda de la felicidad, para la cual, como era de suponerse, se han encontrado en los últimos años áreas y sustancias cerebrales específicas asociadas con sensaciones placenteras. Estos nuevos hallazgos indican que el cerebro humano puede tornarse adictivo no solo a sustancias neurotrópicas (alcohol, tabaco, tranquilizantes, inhalables,

opiáceos, cocaína, etcétera), sino también a circunstancias (juego de apuestas, comida, internet, pornografía, etcétera). Estos hallazgos y otros que seguramente se definirán con la nueva tecnología aplicada al estudio del cerebro humano permiten predecir que tendremos, en los próximos años, nueva información y nuevas posibilidades para enfrentar con más

Nunca antes la medicina fue tan eficiente y satisfactoria, pero nunca antes tampoco fue tan cara y difícil de alcanzar para una proporción de pacientes cada vez mayor

éxito las adicciones ya que, en términos generales, actualmente el fenómeno de las adicciones es manejado con medidas de modesta eficacia.

Creo yo que en este difícil tema hay numerosas fallas de conocimiento que limitan el manejo médico adecuado del problema, y lo que es más importante aún, que nos impiden aplicar medidas preventivas eficaces. En el tema de las adicciones confluyen la biología, la sociología, la medicina, la jurisprudencia y hasta la filosofía; las adicciones son un producto indeseable del más natural impulso del ser humano, el deseo de ser feliz, o al menos de sentir placer.

El tema psicosocial de la violencia tiene orígenes antropológicos y socioculturales muy complejos. Es uno de los terrenos de la psiquiatría moderna y su investigación involucra aspectos de género, culturales, educativos, genéticos y biológicos aún difíciles de medir y de correlacionar. En el ambiente familiar, la violencia contra los niños alcanza cifras muy preocupantes en la sociedad moderna, principalmente para el futuro, ya que hay indicadores confiables de que el parámetro de violencia durante la infancia es predictivo de adultos violentos, perpetuando un ciclo nocivo que afecta a la sociedad entera y se ramifica en áreas distantes como el incremento de la criminalidad. Igualmente, la violencia de género (fundamentalmente contra la mujer) es uno de los impedimentos más severos para lograr niveles psicológicos satisfactorios de igualdad social e integración familiar saludable, y es una gran preocupación médica en derechos humanos y salud de la mujer.

El tema de violencia social es otro gran pendiente en donde la medicina actual debe aportar información biomédica y psiquiátrica que permita diseñar sociedades futuras con un mejor equilibrio, en donde la carga filogenética que poseemos por ancestría genómica animal sea socialmente modificada para una resolución más evolucionada de conflictos, y en donde la violencia ceda espacio dentro de la convivencia a la mejor, singular y más valiosa propiedad del género humano dentro de la escala animal: nuestra cualidad intelectual de reflexión y razonamiento, desde luego mucho más valiosa y versátil que nuestras capacidades basadas en la fuerza física y en la impulsividad, que compartimos ampliamente dentro del reino animal.

La nutrición humana: panorama cambiante y fuente preocupante de enfermedad

La imagen histórica de la desnutrición crónica es la de un niño con baja estatura, emaciado, delgado, con atrofia muscular y ocasionalmente con abdomen prominente debido a la presencia de abundantes parásitos intestinales, no como parte de la desnutrición pero sí como evidencia de la asociación entre desnutrición y pobreza extrema.

Gracias al progreso de la estructura social en amplios grupos humanos, esta figura de desnutrición actualmente ha cambiado de morfología para adquirir paradójicamente la imagen opuesta, la de un niño obeso con apariencia de plenitud dentro de un amplio volumen corporal. Esta es la nueva imagen de la desnutrición; en lengua sajona ahora se llama "malnutrición", término que aparentemente es más adecuado; antes la desnutrición era por no comer, por no ingerir nutrimentos y sustancias esenciales para el crecimiento y el metabolismo. Ahora la malnutrición se da, en contraste, por comer demasiado, pero alimentos carentes de nutrimentos esenciales. El neologismo para referirse a estos es más que adecuado: "alimentos chatarra". Uno de los más conspicuos es la ingesta abundante de bebidas azucaradas, fuente excesiva de carbohidratos que son fácilmente asimilados y convertidos en grasa, que a su vez se acumula en células denominadas adipocitos cuya única finalidad es conservar reservas metabólicas en forma de grasa.

Al contrario de una imagen simplista de que la obesidad se debe a la acumulación de grasa, la verdadera secuencia es que la obesidad se debe a la proliferación de adipocitos, que a su vez acumulan grasa. La labor de estas células es ancestralmente muy valiosa: se encargan de guardar grasa para aportarla para su transformación metabólica en energía en épocas de carencia alimentaria. Esta función celular, de gran valor en la supervivencia de las especies, permite que muchos animales puedan acumular carbohidratos ingeridos y transformarlos en grasa depositada en el tejido adiposo, lo que permitirá la supervivencia del individuo en épocas de carencia alimenticia (por ejemplo, en invierno). Esta

propiedad ampliamente distribuida en el mundo animal, que también comparte filogenéticamente el ser humano, resulta redundante en la civilización moderna. Biológicamente condicionado, cualquier exceso en la ingesta de carbohidratos ha-

tes, hipertensión, cáncer), es difícil de tratar médicamente. Una de las razones más evidentes es que la sobrepoblación de adipocitos que posee un sujeto con sobrepeso u obesidad puede, mediante dietas rigurosas, liberar la grasa acumu-

Aun ahora, ante la perspectiva del futuro inmediato, sigue siendo válido y más económico el principio de la prevención sobre el tratamiento

ce que estos se acumulen en forma de grasa. Si esta abundante ingesta es rutinaria, los adipocitos proliferarán con el objetivo (muy valioso en otros seres vivos) de almacenar la mayor cantidad de nutrientes posibles.

En los humanos, la génesis endémica de obesidad tiene dos razones fundamentales: primero, las dietas actuales están diseñadas para la ingesta de grandes cantidades de alimentos, muchos más de los necesarios para la supervivencia cotidiana; y segundo, estos alimentos con frecuencia contienen abundantes víveres económicos, de pobre contenido nutricional, alto contenido calórico (barato de producir) y manipulados químicamente para ser apetecibles y por ello ingeribles en grandes volúmenes (¿generando una adicción?). El mejor ejemplo de esto son las bebidas azucaradas que por diversas razones son ingeribles de forma cuantiosa, lo que rebasa por mucho los requerimientos de líquidos y de carbohidratos.

A diferencia del resto del reino animal, que sobrevive en sus hábitats naturales y con frecuencia padece largos periodos de inanición, el ser humano moderno se alimenta a diario y ya no sufre prolongados lapsos de inanición. Por lo tanto, su capacidad ancestral de conservar grasa acumulada en previsión de épocas de inanición es ahora redundante. La posibilidad actual de prolongada inanición es prácticamente inexistente, incluso en las sociedades de menores recursos. Casualmente, es en estos grupos humanos en donde la ingesta abundante de dietas empobrecidas genera cifras preocupantes de obesidad. Adicionalmente, la obesidad, como origen de serios trastornos crónicos (síndrome metabólico, diabe-

lada, que mayormente se convertirá en bióxido de carbono y agua, y así el individuo perderá peso.

Pero el adipocito, aunque libre de grasa, sobrevive y renueva su capacidad para acumular otra vez grasa cuando la abstinencia concluya y se vuelva a ingerir una dieta abundante o siquiera superior a los requerimientos del momento. Estas, entre otras, son las razones por las que la obesidad y el sobrepeso son fáciles de adquirir y muy difíciles de eliminar. El incremento exponencial de obesidad en muchas poblaciones y sus consecuencias en serias enfermedades es un intrincado fenómeno que también deberá ser abordado por la ciencia médica del mañana y originar mejores soluciones que las que actualmente tenemos. Este paradigma corresponde, como otros, al viejo *dictum* médico adoptado del refranero popular, tan eficaz como cierto: "Es mejor prevenir que curar".

Los costos en medicina

Aunado a los impresionantes progresos en el control y prevención de enfermedades endémicas, consecuencia de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas contundentes y exitosas en incontables enfermedades, se ha generado un fenómeno preocupante: los costos de muchas intervenciones médicas, así como de los procedimientos diagnósticos necesarios, tanto de laboratorio (sofisticados análisis químicos e inmunológicos) como de gabinete (principalmente estudios de rayos X e imagenología, angiografía, tomografía computada, resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones) han generado una impresio-

nante tendencia financiera que impacta a la ciencia médica de forma dramática.

Alrededor del ejercicio médico ha crecido una enorme industria tecnológica y farmacológica que ha auspiciado dos tendencias asociadas, una favorable y otra preocupante, pero las dos íntimamente unidas. Por un lado, el médico tiene ahora un armamento científico, tecnológico y farmacológico inédito para ejercer su oficio con crecientes índices de eficacia y precisión. Gracias a la novedosa tecnología, podemos establecer con gran prestancia el diagnóstico preciso de un amplio número de padecimientos. Una vez que este diagnóstico es realizado con claridad y oportunidad, el médico tiene ahora una generosa gama de opciones terapéuticas, ya sea basadas en fármacos cada vez más efectivos, menos tóxicos y más selectivos, o bien en técnicas quirúrgicas respaldadas por sofisticada tecnología, con prótesis y múltiples aditamentos que ofrecen resultados cada vez más satisfactorios. Este escenario, que se ha extendido a todas las especialidades y prácticamente a todas las enfermedades, ha sido el resultado de la investigación científica y tecnológica.

En los últimos 25 años, se ha consolidado el diagnóstico preciso a niveles inimaginables antes de este periodo. También han aparecido o se han perfeccionado numerosos fármacos que materialmente han revolucionado el tratamiento de las enfermedades infecciosas, metabólicas, mentales, endócrinas, inflamatorias y carenciales. Para otras, como las degenerativas y el cáncer, también ha habido avances, aunque pienso que lo mejor vendrá en los próximos años. En cirugía, la anestesia y la analgesia, el abordaje microquirúrgico, endovascular, robótico, y la innovación en implantes vasculares, ortopédicos, auditivos y oculares, aunados a los impresionantes avances en trasplantes, han hecho lo propio en terapéutica quirúrgica.

Todo este novedoso contexto de la medicina actual viene aparejado a un problema mayúsculo: los costos crecientes, que cada vez se tornan más difíciles de cubrir, incluso para los grupos humanos económicamente más afluentes.

El médico de hace solo 25 años contrasta notablemente en su práctica cotidiana con el médico actual; la presencia regular de la tecnología y las incesantes innovaciones incorporadas rápidamente a su práctica por la revolución científica y metodológica que vivimos transforman nuestras herramientas laborales, aun antes de habernos habituado a una novedad farmacológica, diagnóstica o quirúrgica. Sin embargo, cada avance viene unido a un costo mayor que con frecuencia múltiple, no suma, los gastos a los que se tienen que enfrentar el paciente y sus familiares o la institución de protección social que los cobija. En cualquier caso, vivimos ahora tiempos paradójicos que ensombrecen el panorama del futuro inmediato: nunca antes la medicina fue tan eficiente y satisfactoria, pero nunca antes tampoco fue tan cara y difícil de alcanzar para una cada vez mayor proporción de pacientes. Es posible que esta paradoja se incremente conforme la investigación científica brinde frutos en los múltiples frentes de indagatoria en los que se encuentra febrilmente trabajando.



Para que el médico cumpla con su deber deontológico, enlazado moralmente a sus principios ancestrales, la pregunta es: ¿cómo se va a tornar la medicina del futuro más exitosa y también más accesible a todo ser humano, sin consideraciones financieras? Más exitosa seguramente será si se sigue promoviendo, como en las últimas décadas, el talento científico enfocado a la lucha contra el sufrimiento y la enfermedad. La segunda parte de la pregunta es más difícil de contestar;

sin embargo, si propiciamos que lo ocurrido en otras actividades humanas, donde los avances científicos y tecnológicos se han tornado cada vez más accesibles a mayores grupos (la televisión, el teléfono celular, la computación, el internet), ocurra también en los avances médicos, estos podrían tornarse cada vez más alcanzables para más pacientes, en contraste con el

presente. Entonces, seguramente podremos decir que en los próximos 25 años el oficio médico alcanzará plenamente su mayor ideal: lo mejor del talento humano para alcanzar la salud sin distinguir en todos los seres humanos.

Aun ahora, ante la perspectiva del futuro inmediato, sigue siendo válido y más económico el principio de la prevención sobre el tratamiento. La incontenible información genómica actual y, mejor aún, la generada en los próximos tiempos, seguramente nos ayudará a diseñar mejores estrategias preventivas.

Derechos humanos en medicina

Todo lo relacionado con la ética y los derechos humanos en medicina es toral al ejercicio profesional desde tiempos inmemoriales; el actuar médico siempre ha sido observado y ponderado por la sociedad. Mucho más que en cualquier otro oficio, el valor más apreciado en la cotidianidad es la salud. Dentro de este valor, la vida y la muerte son circunstancias en donde el médico hace presencia, frecuentemente definitoria. Así, los derechos humanos han sido la articulación moderna y laica de todo un historial de preocupación, benevolencia, no maleficencia, honestidad y solidaridad con que la sociedad requiere que se enmarque la práctica médica.

En el panorama médico, hasta hace pocos años había primordialmente una preocupación mayor: la lucha contra la muerte. Era natural. Ancestralmente la longevidad del ser humano era, en distribución etaria, muy similar: la mayoría de las personas moría en épocas cercanas a su nacimiento —la mayor proporción de muertes ocurrían antes de los cinco años de edad—, cifra seguida por la muerte durante la juventud y, después, durante la edad adulta temprana. En resumen, llegar a la vejez era una excepción. Así, no es de extrañar que el tema deontológico más relevante en la medicina de ayer fuera la lucha contra la muerte. La época moderna ha sido la única en donde la mayoría de las causas de muerte prematura han sido exitosamente abatidas en números estadísticamente relevantes. Pero este nuevo escenario ha traído nuevas discusiones sociológicas, éticas y culturales que inauguran una época inédita en la humanidad en temas que ahora serán discutidos a la luz de los avances científicos o de las nuevas dinámicas de



la sociedad, que incluyen una diversidad sin precedentes.

Con el solo objetivo de señalar las nuevas vertientes temáticas que serán motivo de controversias y amplia argumentación, y cuya solución no podrá ser dogmática, comentaré únicamente tres de los muchos rubros en los que la medicina del mañana deberá participar: (1) la muerte asistida; (2) el aborto, que confronta en forma inevitable los derechos de la mujer con múltiples concepciones y tradiciones de origen ancestral y religioso, y (3) la legalización del comercio de sustancias adictivas.

El común denominador de estas nuevas conjeturas es que en su discusión y solución debe participar toda la sociedad, a diferencia de circunstancias anteriores de salud-enfermedad en donde la voz prominente era la de los médicos. Ahora estos temas son de tal magnitud relevantes en la sociedad toda que ya no se pueden dejar solo en manos de los médicos.

Otra peculiaridad de estos temas es que en su debate hay argumentos sensibles, interesantes y objetivos tanto en favor como en contra. Por eso es que la actualidad despierta una gran fascinación, porque nos plantea novedades cuyo aspecto generará discusiones interesantes, inteligentes y de una importancia que con mucho trasciende los límites estrictos del análisis objetivo y circunstancial, a diferencia de los dilemas anteriores de la medicina, en los que la confrontación era simple, como salud-enfermedad, vida-muerte, dolor-bienestar, y si bien la solución podía ser compleja, la mejor opción era clara e indiscutible.

Ahora, para enfrentar estos nuevos acertijos se tendrán que adoptar conceptos históricos de gran valor usados ancestralmente en otras profesiones, no en la medicina. Por ejemplo, el concepto jurídico del “mal menor”, en donde una

solución, “la menos mala”, puede tener aristas negativas o insatisfactorias difíciles de neutralizar y, sin embargo, es más aceptable que otra solución alterna que generaría problemas de mayor envergadura; la decisión ahora tiene que adoptar conceptos condicionales, de límites imprecisos, muy al estilo del inmortal don Quijote: “Cuando dobles la vara de la justicia, Sancho, que sea del lado de la misericordia”. Yo, igual que cualquier otro ciudadano, tengo mi propia opinión y propuesta a estos nuevos dilemas de derechos humanos en medicina; no obstante, en forma neutral voy a enunciar someramente dos argumentos, uno en favor y otro en contra. Ambos se han evocado en estos debates, y los dos, aunque opuestos, contienen incontables argumentos sensatos, plausibles y contundentes.

En torno a la “muerte asistida”, se puede argumentar que la expectativa de vida de todo ser humano se ha extendido al grado de favorecer la sobrevivencia de la mayoría de los individuos hasta la ancianidad, y ha cambiado las causas tradicionales de muerte por otras que están ahora asociadas a dolor crónico, incapacidad creciente, cuidados necesarios, gastos económicos elevados y no productivos en la recuperación de la salud, y finalmente la muerte, rodeada con frecuencia de deterioro crónico, múltiples pesares y gastos, con una severa afectación patrimonial.

Ante este escenario cada vez más frecuente se ha iniciado la discusión bien argumentada sobre la ahora denominada “muerte asistida”, la cual no se ubica dentro del concepto de “medicina paliativa”, en donde las maniobras de continuación farmacológica y tecnológica de apoyo vital son suspendidas con aceptación de la familia responsable para permitir que el paciente terminal muera con dignidad y cierto confort, eliminando hasta lo posible la ansiedad y el dolor.

En el caso de la muerte asistida se encuentra el valor de la decisión del actor más importante, el paciente, de querer o no seguir viviendo, ya que esa vida es solo suya y él es el único actor en ella. En contraposición se argumenta, con razón, el hecho de que la muerte es el más irreversible de todos los fenómenos que rodean a la vida, y que las decisiones que toma cualquier individuo en un momento dado las puede lamentar y desear revertir. Esto es cotidiano en el actuar humano, solo que en el caso que

nos ocupa sería inaplicable; ni siquiera sería posible reevaluar la decisión ya tomada y aplicada.

En el caso del aborto se da como argumento contundente que la vida de cualquier ser humano debe ser protegida por la sociedad. Un argumento en contra es que en una relación amorosa, que es de dos, al producirse el embarazo, solo uno, la mujer, enfrenta primero en forma única (periodo gestacional, parto y lactancia) y después mayoritaria (crianza, educación y mantenimiento) el producto de un acto breve que inicialmente no tenía como fin objetivo la procreación, y en donde el producto de ese acto efímero transformará permanentemente la vida de esa mujer y seguramente la acompañará como una obligación primordial por muchos años después de ese breve momento.

En el caso de las adicciones, un argumento en contra de la comercialización regulada de sustancias adictivas es precisamente la posibilidad de que la sustancia neurotrópica puede generar adicción acompañada de múltiples vicisitudes en salud, economía, conducta, etcétera. Un argumento a favor es el derecho inalienable que tiene todo ser humano a tomar las decisiones que solo le atañen a él, incluyendo la ingestión de sustancias que pudieran ser nocivas para su salud (como tabaco, alcohol, medicamentos e incluso sustancias no nocivas ingeridas en cantidad abundante).

Las líneas anteriores solo dibujan, a través de una mirada breve y necesariamente limitada, el fascinante y preocupante escenario de la medicina actual, que ha sido tan exitosa en su pasado reciente y que en el futuro enfrentará obligaciones, compromisos y acertijos inéditos. Como está ampliamente demostrado, la medicina, dentro de sus limitaciones —que son muchas, como en todas las tareas humanas—, siempre ha rendido buenas cuentas a la sociedad. A ver cómo la evaluamos dentro de 25 años. **EstePaís**

Referencias:

- Julio Sotelo, “El médico general, actor imprescindible en la medicina del futuro”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 140, (supl. núm. 1): S3-S8, mayo-junio de 2004.
- , “Tres argumentos para el debate sobre el aborto”, *Nexos*, núm. 428, agosto de 2013, págs. 109-111.
- , “El costo de morir de viejos”, *Nexos*, núm. 439, julio de 2014, pág. 110-111.