

Academia Nacional de Medicina: papel asesor en la investigación en salud

Dr. Antonio Clemente Heimerdinger

Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina

INTRODUCCIÓN

La salud en Venezuela señalada por los indicadores generales, está en los límites superiores de Latinoamérica y el Caribe. Pero sabemos que al variar la paridad del dólar americano con el bolívar, el aumento de los costes ha descontrolado mucho la atención médica pública y privada. En los hospitales y ambulatorios y en las clínicas privadas, los bolívares no han sido suficientes para cancelar los precios de los insumos importados en moneda dura, medicamentos y material médico-quirúrgico; ello ha provocado una disminución apreciable en la ocupación de camas, que en algunos casos ha llegado al 50%, asimismo los egresos y los pacientes vistos y tratados en forma ambulatoria. Hay descontento en la población y en los equipos de salud estos últimos tampoco reciben una remuneración cónsona con la responsabilidad que desempeñan. En el sector privado la relación costo de hospitalización y honorarios profesionales que era habitualmente de 1:1 ha llegado en algunos casos a 7:1; ha disminuido la ocupación, hay un enorme retardo en el pago de los honorarios médicos por parte de las compañías aseguradoras, y algunas clínicas durante meses han presentado balances negativos.

Esto no sólo sucede en Venezuela, estamos en una etapa de cambio, y en los países industrializados se asoman modificaciones importantes en las políticas de seguridad social y de salud. La variación

en la demografía hoy y la que se proyecta, modifican el esquema de atención que conocimos. Hay una fuerte tendencia al desarrollo de la atención primaria, y al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en forma ambulatoria.

Historia. La Academia Nacional de Medicina, tiene su sede, lo mismo que las otras Academias Nacionales en el Palacio de las Academias, el antiguo convento de San Francisco (1575) que fue convertido en Seminario (1592) cuando el Emperador de España, Felipe II, decretó la creación de ellos. En la capilla de esta venerable casa recibió Simón Bolívar (1813) el título de Libertador y fueron velados sus restos en 1842. El Seminario fue expropiado por A Guzmán en 1821, siguiendo el estilo de la revolución francesa. Allí funcionaron diversas instituciones. Desde 1826 por decreto del Libertador, fue creada la Universidad Central de Venezuela y la Facultad de Medicina hereda el protomedicato creado en 1777 por Carlos III. Ellas se alojaron en el Seminario de San Francisco desde 1856, hasta que fueron trasladadas a la Ciudad Universitaria en 1953 (1).

Definición y objetivos. La Academia tiene una Ley vigente, un Estatuto de noviembre de 1991 y un Reglamento de marzo de 1992, ambos promulgados por el Ministerio de Educación y publicados en la Gaceta Oficial 4 333 y 4 406 Ext., respectivamente (1).

La primera Ley de 1904 y la vigente de 1941 definen la Academia, como una "Corporación Oficial

Científica y Doctrinaria, que represente la ciencia médica nacional". Con una diferencia de 37 años de legisladores coincidieron en mantener los mismos criterios (1).

El concepto de científica determina que ella está obligada a velar el proceso de investigación en el área de salud, que culmine con un hallazgo, que puede ser la preocupación de uno o varios miembros del equipo de salud.

Hoy, además de las Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología, Farmacia y Dietética, se hace investigación médica y de ciencias biológicas, en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), en las Facultades de Ciencias, de Medicina Veterinaria, de Agronomía, financiadas por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) y un buen número de fundaciones privadas y públicas. Todo esto debiera estar dentro de un marco de prioridades o de jerarquías a lo cual nos referiremos más adelante.

La patología (gr. *patologia*) (2,3) es la parte de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que producen en los organismos y la higiene (gr. *igieia*, salud) (2,3) que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. Son los objetivos primarios de la Academia Nacional de Medicina, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades para conservar la salud (lat. *salus, salutis*) (2,3), que el estado de un organismo con funciones orgánicas e intelectuales normales y sin enfermedades.

Las universidades deben señalar lo conocido haciendo docencia y también deben inquirir en lo no conocido por medio de la investigación, la cual es definida como: hacer diligencias para descubrir una cosa (2).

En ambas leyes también coinciden los legisladores en que la Academia será un organismo consultor en las áreas de su competencia. Y el Art. 23 de la vigente ley señala que a las asociaciones médicas de Venezuela se las considera como filiales de la Academia desde el punto de vista científico (1).

También la Academia está obligada por ley a actualizar y crear doctrina, estudio y promoción de las ciencias médicas y proponer al Ejecutivo Nacional las medidas que juzgue necesarias para el desarrollo de ellas y de la salud en general. Todo lo anteriormente señalado requiere un gran esfuerzo lo cual se cumple por medio de la labor de la Junta Directiva apoyada por 17 comisiones de trabajo.

La investigación. Para acercarse a la verdad o al conocimiento, se puede actuar en dos formas, la primera es cuando se usa sólo el pensamiento, como es la investigación matemática, o la que hicieron los filósofos griegos. Es la que Hessen (4) denomina *intelligere*, de *intus leggere*, leer en el interior de sí. También ha sido conocida por la nomenclatura de Kant (5) como a priori. En la investigación de las ciencias biológicas y de la medicina o salud, esta forma no es la más común. Tendemos a hacer la investigación después de haber registrado hechos o experimentado, que es la llamada a posteriori (5).

Freeman (6) piensa que la investigación científica tiene dos componentes fundamentales: la observación de ciertos hechos, por los órganos de los sentidos o por aparatos que los perfeccionen y el razonamiento, la interpretación o interrelación de lo observado con el conocimiento existente. La investigación científica debe descubrir lo no conocido, pues la verdad o el conocimiento son inmanentes, y para el hombre están en potencia. En el conocimiento se hallan frente a frente el sujeto y el objeto. Se piensa que es verdad cuando la imaginación puede reproducir un objeto hasta sus mínimos detalles (2). Algunos creemos que la investigación es un estado de conciencia que nos permite juzgar la realidad con sentido crítico y tratar de mejorarla.

Prioridades en la investigación. Es necesario establecer un ordenamiento en la promoción de la investigación y los criterios pueden ser muy variados. Alguien cree que no se puede coaccionar la libertad de investigar pues ello inhibe las iniciativas; otros creen que se deben emplear criterios en función al estado o nivel de desarrollo en el cual se encuentre la comunidad en cuestión. Así, en nuestro país, debiéramos hacer mayor investigación en el área de operación de los sistemas, para hacer mucho más eficiente el aprovechamiento de los recursos asignados, por ejemplo: aumentar la calidad y cantidad de actos médicos practicados, o disminuir la mortalidad y morbilidad hospitalaria, etc. Probablemente, debiéramos usar varios criterios para establecer una jerarquía. Vamos a usar un ejemplo muy recientemente vivido en el 82° Congreso del Colegio Americano de Cirujanos en 1996. Se presentaron 322 trabajos de investigación en cirugía escogidos por una junta calificadora con meses de antelación al evento. De ellos, 15% fueron del área cardiorrástica, 11% en cirugía oncológica, tracto

alimentario y cirugía plástica, 7% en cirugía vascular, resultados y calidad de vida y trasplantes, 4% en urología y reproducción, inflamación y citoquinas, cirugía ortopédica, inflamación y biología celular, resuscitación y neurocirugía y 3% en nutrición y tracto gastrointestinal y cirugía pediátrica y 1% en obstetricia y ginecología ¿Corresponderá esta distribución a la patología prevalente? Diría que probablemente sí, no quiero de ninguna manera señalar que éste debiera ser el patrón que debiéramos seguir, pero creo que debemos comenzar a estudiar un marco de referencia. Estamos en una etapa de transición epidemiológica, hay grupos de bajos recursos con predominio de desnutrición y enfermedades infectocontagiosas, de muy fácil control con el conocimiento actual, pero severamente influidas por el condicionamiento social, y un grupo de medianos y altos recursos con frecuencia de enfermedades semejantes a los países industrializados: cardiovasculares, cáncer, accidentes, metabólicas, etc.

REFERENCIAS

1. Briceño Maaz T. Prontuario de la Academia Nacional de Medicina (1994). Palacio de las Academias, Caracas: 1994.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Castellana. Madrid: Imprenta de D.Gregorio Hernando; 1884.
3. Cardenal L. Diccionario de términos médicos III Edición. Barcelona, España: Salvat; 1945.
4. Hessen J. Teoría del conocimiento. XII Edición. Madrid: Espasa-Calpe; 1970.
5. Kant M. Crítica de la razón pura. Buenos Aires: Edi. Losada; 1938.
6. Freeman P. The principles of scientific research. Washington: Public Affairs Press; 1950.
7. Symposium on Quality Assurance International Federation. Joint Commission on Hospital Accreditation 1987. Dinamarca. Copenhagen.
8. Tinedo MR, Bilsborough C, Blakengurg de Senior I. Evaluación de la atención médica. Ensayo sobre métodos utilizables en nuestro medio. III.
9. Hernández PO. Normas destinadas a mejorar la eficiencia y productividad de la atención médica. Gac Ofic Venez N° 33.390, 15 de enero de 1986.
10. Clemente AH, Bracho SN. Evaluación de hospitales y ambulatorios. Federación Médica Venezolana. Educación Médica Continuada 1985;8:20-28.
11. Clemente AH. Costes de un servicio de cirugía. Gac Méd Caracas 1992;(100):214-217.
12. Clemente HA. Financiamiento en seguridad social y salud. Gac Méd Caracas 1994;102(1):75-80.