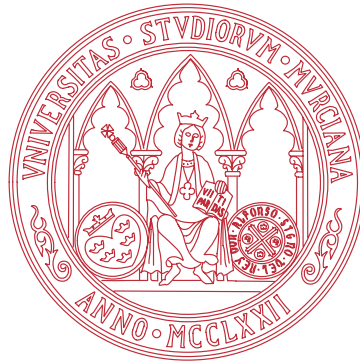


UNIVERSIDAD DE MURCIA



Discursos pronunciados en el Acto de Investidura
del profesor

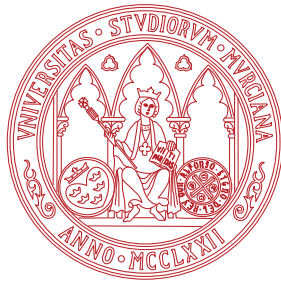
D. Rafael Carmena Rodríguez

como

Doctor Honoris Causa por la Universidad de Murcia

Murcia

21 de marzo de 2013



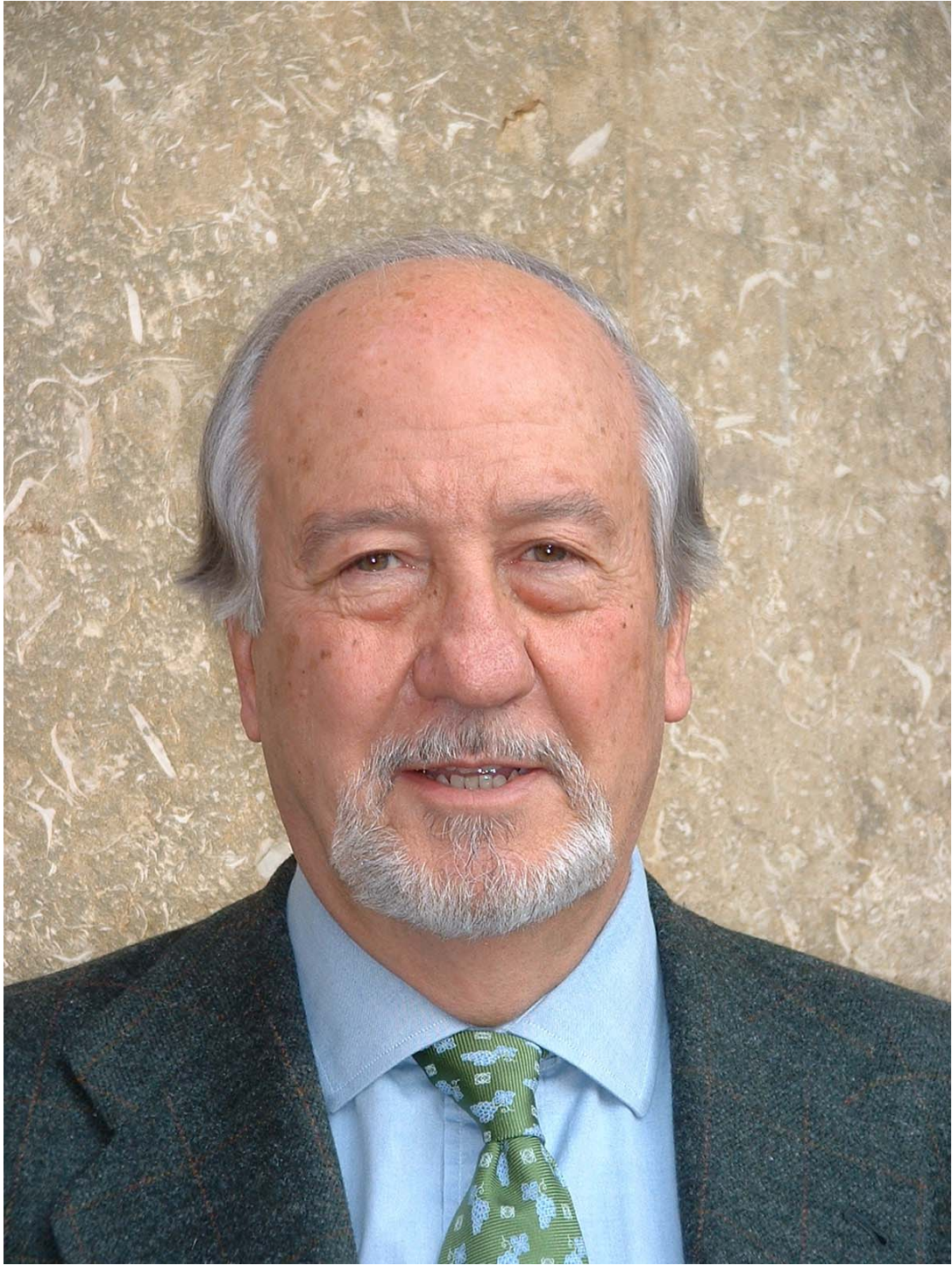
Discursos pronunciados en el Acto de Investidura
del
profesor **D. Rafael Carmena Rodríguez** como
Doctor Honoris Causa por la Universidad de Murcia

Murcia
21 DE MARZO DE 2013

© Universidad de Murcia
Servicio de Publicaciones, 2013

Depósito Legal: MU – 210 – 2013

Imprime: Servicio de Publicaciones



ÍNDICE

Francisco Javier Tébar Massó, *Laudatio in honorem*
del doctor Rafael Carmena Rodríguez 9

Rafael Carmena Rodríguez,
Facultad de Medicina de Murcia: 40 años después,
discurso de Investidura
como Doctor Honoris Causa 19

Francisco Javier Tébar Massó

Laudatio in Honorem del
doctor Rafael Carmena Rodríguez

*Excelentísimo Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Murcia,
Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades,
Miembros de la Comunidad Universitaria,
Compañeros del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca,
Señoras y Señores,
Queridos amigos.*

Estar hoy aquí, con la responsabilidad de realizar la *laudatio* del protagonista de este acto, el profesor Rafael Carmena Rodríguez, representa sin duda alguna uno de los momentos más gozosos de mi vida académica, pues al respeto y cariño que tengo al profesor Carmena, a quien debo gran parte de lo que sé y soy, se añade la justa decisión de la Universidad de Murcia de concederle el nombramiento de Doctor Honoris Causa. Sin duda alguna, contamos en este auditorio con personas más adecuadas que yo para realizar esta *laudatio*, pero la suerte está echada y asumo encantado esta responsabilidad ante todos ustedes.

El 8 de julio de 1974, en el Boletín Oficial del Estado (BOE), por resolución de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, se aprobaba el nombramiento de D. Rafael Carmena Rodríguez como Jefe de Departamento de Medicina Interna de la Residencia Sanitaria “Virgen de la Arrixaca” de Murcia. En ese momento se ponía en marcha una de las etapas de mayor proyección docente, asistencial e investigadora de la todavía jovencísima Facultad de Medicina de Murcia y de la más importan-





te institución asistencial de la ciudad, el Hospital Virgen de la Arrixaca. Es de justicia hacer mención en este acto de que, por la misma época, aparecen en Murcia los profesores Lorenzo Abad, Pascual Parrilla y Francisco Rodríguez, que impulsarían las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría, respectivamente. Todos ellos supusieron un antes y un después en la Medicina de Murcia.

En enero de ese mismo año, 1974, yo había empezado a trabajar como médico interno-residente (MIR) de Medicina Interna en dicho hospital, por lo que fui testigo de su llegada. Alto y algo distante nos parecía, pero es posible que fuese al revés, que los que mantuviésemos la distancia, además de ser bajitos, fuésemos los demás. El caso es que un día me llamó para hablar con él, al igual que hizo con los demás médicos del servicio de Medicina Interna. Él ya conocía un problema que había conmigo en el servicio y yo me temía que la situación iba a ser tirante. El problema era que yo desde septiembre del 73, es decir, antes de ser MIR, ya era profesor Ayudante de Clases Prácticas de Patología Médica en la Facultad de Medicina, cargo que compaginaba con el MIR y que, en principio, por ser una situación atípica, nadie sabía si era o no legal. El diálogo, lejos de ser tirante, fue fluido, amigable y muy positivo para mí, puesto que el profesor Carmena tomó la decisión de que mantuviese ambos puestos de trabajo, siempre y cuando no hubiese incompatibilidad horaria, animándome a que si me gustaba la docencia, adquiriera una formación sólida para después poder transmitir adecuadamente los conocimientos. También desde el primer momento me animó a realizar la tesis doctoral y, sobre todo, me animó a estudiar mucho, cosa en la que he procurado hacerle caso.

Quizá de las primeras cosas que nos dimos cuenta los médicos del servicio acerca de la persona del profesor Carmena es que era riguroso con todo lo que hacía, no sólo en lo que le concernía a los demás, sino muy especialmente en lo que le concernía personalmente. Organizaba perfectamente su tiempo, era puntual y sabía minuto a minuto lo que tenía que hacer. Su mejor secretaria era una libretita en lo que lo apuntaba todo, desde los pacientes más significativos a los problemas de cualquier índole del servicio. Este rigor lo fue transmitiendo poco a poco a los demás, especialmente a los más jóvenes. Con frecuencia pasaba visita clínica por las

diferentes secciones del servicio, por lo que después de las primeras re-
gañinas o a veces educadas broncas, las historias clínicas estaban como
nunca, con todos sus apartados debidamente rellenos, la exploración
física minuciosa, los juicios clínicos hechos con sus respectivos diagnósti-
cos diferenciales y los tratamientos, ajustados a la patología y claros, para
que enfermería no tuviese dudas al aplicarlos. Sobre todo era muy rigu-
roso con los MIR, nos hacía estudiar para no fallar en el pase de visita a
pacientes, momento en el que preguntándonos por todo lo relacionado
con el paciente y su enfermedad, exprimía nuestros conocimientos y ana-
lizaba nuestro trabajo. A los médicos del "Staff" creo que también les vino
muy bien su llegada. De éstos, una buena parte tenía una sólida forma-
ción adquirida en prestigiosos hospitales españoles como la Fundación
Jiménez Díaz o La Ciudad Sanitaria de La PAZ, entre otros, pero, en
aquel entonces, menos Cardiología y Nefrología, que eran secciones mo-
nográficas, el resto de especialidades quedaban englobadas en la Medici-
na Interna, pese a que había un abanico de médicos especializados en las
diferentes ramas de la Medicina. El profesor Carmena poco a poco empe-
zó a dinamizar la asistencia, haciendo que las especialidades fuesen to-
mando más protagonismo, sin desgajarse de la propia Medicina Interna.

En 1975 la Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca cerraba sus
puertas y masivamente se trasladaba a la recién construida Ciudad Sani-
taria Virgen de la Arrixaca, en donde Medicina Interna disponía de mu-
cho más espacio y esto iba a hacer factible un mejor desarrollo del Depar-
tamento y de sus especialidades. En esa progresiva organización el pro-
pio profesor Carmena optó por ser el jefe de servicio de Medicina Interna,
mientras que el que hasta ese momento ejercía como tal, D. Antonio Ló-
pez Alanís, pasaba a jefe de servicio de Digestivo. También Nefrología
fue servicio a cargo del Dr. Manuel Rodríguez Gironés, importante im-
pulsor de esta especialidad. De forma progresiva fueron conformándose
las diferentes secciones clínicas que iban a componer el Departamento de
Medicina Interna, y al profesor Carmena no le faltó juicio para ir propo-
niendo a los más cualificados para ostentar las jefaturas de las diferentes
especialidades, si no los había en Murcia los encontraba en otras regiones
y hospitales. Así, el servicio de Medicina Interna, del que como he dicho
el profesor Carmena quedó como jefe del mismo, se configuraba con 2





secciones a cargo de los Drs. Navarrete y Campillo; el servicio de Digestivo quedaba a cargo del Dr. López Alanís y contaba con la sección de Endoscopia Digestiva, a cargo del Dr. Joaquín Molina, y la de Aparato Digestivo del Dr. José Mercader; el servicio de Nefrología quedaba a cargo del Dr. Rodríguez Gironés; la sección de Psiquiatría, a cargo del Prof. Morales Meseguer; Cardiología, del Prof. Juan Antonio Ruipérez, y Hemodinámica, del Dr. Francisco Picó; Neurología, del Dr. Fernández Barreiro; Reumatología, del Dr. Castellón; Alergia, del Dr. Hernández; Endocrinología, del Prof. Ascaso; Neumología, del Dr. Blanco, y se iniciaba la labor de Oncología Clínica por el Dr. Navarrete. La mayor parte de estos insig-nes médicos del Hospital, al igual que nuestro Doctor Honoris Causa, están ya jubilados o en el tránsito hacia la jubilación, pero si uno mira lo que es la Medicina Interna y sus especialidades, en este hospital se sigue viendo la organización y el estilo que imprimió el profesor Carmena.

El 1 de enero de 1975 toma posesión de su cargo como profesor Agregado de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Murcia; y poco tiempo después, el 7 de Junio de 1976, el BOE comunica su acceso a la Cátedra de Patología y Clínica Médicas de la Facultad, en donde de forma similar dejó su huella docente e investigadora.

No es frecuente encontrar personas tan implicadas con la docencia universitaria como el profesor Carmena. Quizá fuese algún gen transmitido por el siempre querido y admirado D. Miguel, su padre, y a la sazón catedrático de Patología General y Propedéutica Clínica de la Facultad de Medicina de Valencia, pero el caso es que sus clases han sido siempre una delicia para todos; y es que, además de la alta cualificación profesional, el profesor Carmena siempre las preparaba concienzudamente. Las promociones que tuvieron el placer de tenerlo como catedrático lo recuerdan con enorme cariño. Pero, también, los que como yo le hemos sucedido en la docencia, aprendimos bien la lección, pues año tras año nos hacía acompañarle a clase, nos hacía dar algunos temas y él asistía a estas clases para ir corrigiéndonos en nuestros errores. En fin, ¡todo un maestro!

Investigar no era una labor frecuente en los hospitales de aquella época, pero el profesor Carmena impulsó la investigación en diferentes aspectos de la Medicina, de forma muy importante en materia de lípidos y arteriosclerosis. Como he dicho antes, el profesor Carmena no dudó en traer a Murcia lo mejor de diferentes especialidades, y en estos fichajes entró el del Prof. Ascaso, ya colaborador suyo en Valencia y persona de una enorme valía tanto profesional como humana. Con él montó un laboratorio de lípidos en los sótanos de la Facultad de Medicina del Campus de Espinardo, que pronto empezó a dar frutos con publicaciones, comunicaciones a congresos científicos y sobre todo con tesis doctorales, entre las que se encuentra la de un servidor. Por las mañanas nosotros mismos hacíamos las extracciones de sangre, y por la tarde procesábamos las muestras y determinábamos su composición lipídica, siendo pioneros en trabajar con determinaciones de HDLc.

Como ha quedado referido, en aquellos años (1974-1982) el profesor Carmena fue un gran impulsor de todas las especialidades; la mayor parte de ellas no se contemplaban monográficamente en el organigrama del hospital, pero él las fue poco a poco organizando y poniendo en marcha. Tal es así que siendo yo MIR III, 1976, me encontré un día soltando por mi boca sapos y culebras al no existir la especialidad de Endocrinología en el hospital y ser esta la materia preferida por mí. Al contarle cuál era el motivo de mi enfado me mandó bajar a consultas externas para preparar todo lo relacionado con la consulta externa de Endocrinología, que una semana después inaugurábamos junto a la querida y añorada Isabelita como Auxiliar de Clínica. Sin embargo, como el número de pacientes que nos llegaban no lo creía suficiente para mi formación, no dudó en mandarme a Madrid, al servicio del profesor Palacios, el más puntero en aquella época, para acelerar e incrementar mi formación endocrinológica. Nunca le agradeceré bastante esta acción, pues hizo que me ratificase en mi vocación como endocrinólogo, que descubriese el futuro que tenía la Nutrición y la utilidad de la Nutrición Clínica Hospitalaria y que a mi regreso, unos meses después, me integrase de una manera definitiva en la Sección de Endocrinología, cuya jefatura había ganado el profesor Ascaso y en la que desde entonces he encontrado la felicidad de mi trabajo.





Durante su estancia en Murcia el profesor Carmena impartió infinidad de lecciones magistrales en cuantos foros nos podamos imaginar, con la característica cualidad de tener todas sus conferencias un marcado interés práctico. Más allá de esto, trajo a Murcia varias reuniones médicas de carácter internacional con las más altas personalidades científicas del momento. Fruto de todo ello fue el progresivo prestigio y merecido reconocimiento entre la sociedad científica murciana, que llevó a su nombramiento como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía en 1981.

Tras quedar vacante la cátedra del profesor García-Conde Gómez en la Facultad de Medicina de Valencia, el profesor Carmena solicita traslado a dicha Universidad, tomando posesión como catedrático de Medicina y jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valencia el 1 de octubre de 1982, cargo que ha mantenido hasta su jubilación forzosa el 1 de octubre de 2010. En la actualidad, y desde el momento de su jubilación, es catedrático emérito de Medicina, añadiendo desde mayo del 2012 su nombramiento como director general de la Fundación Investigación del Hospital Clínico de Valencia – Instituto de Investigación Sanitaria (INCLIVA).

Todo lo anterior queda dicho de una forma familiar al maestro y al amigo, pero el rigor de la Universidad me obliga a referirles que los méritos del profesor Carmena, que resumidamente les comento a continuación son fruto del trabajo bien hecho y del continuo esfuerzo de nuestro homenajeado. Tras terminar sus estudios de Medicina en la Facultad de Valencia en 1964, siendo Premio Extraordinario de Licenciatura, empieza una formación sólida como médico Interno en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Friburgo, Alemania. En septiembre de 1965, becado por la Fundación Fulbright, se incorporó al laboratorio del Prof. Francisco Grande Covián en la Universidad de Minnesota, donde realizó su Tesis Doctoral que defendió en septiembre de 1966, obteniendo la máxima calificación. Permaneció cinco años más en los Estados Unidos para, primero como médico Residente, luego Jefe de Residentes y después, como Clinical Assistant Professor, en el Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Minnesota. Estos años,

fundamentales en su formación, también lo fueron en la formación de los que años después tuvimos el honor de trabajar con él. Tras volver a España trabaja como profesor contratado de Patología General hasta su incorporación como profesor Agregado y jefe del Departamento de Medicina Interna en Murcia.

La producción científica del profesor Carmena no ha cesado en todo este tiempo. Ha participado en 24 proyectos I+D financiados en convocatorias públicas, tanto nacionales como internacionales. Director de 35 tesis doctorales, todas ellas con la máxima calificación. Autor de 162 publicaciones en revistas de reconocido prestigio y marcado factor impacto, con el reconocimiento de 5 tramos de actividad investigadora entre 1992 y 2010. Además, ha editado 7 libros y contribuido con capítulos en otros 67. Orador habitual de los mejores congresos científicos nacionales e internacionales, con más de 70 ponencias como profesor invitado e innumerables comunicaciones orales y tipo poster. Ha participado con diferentes cargos en numerosos Comités y Representaciones Internacionales y ha recibido numerosas distinciones y premios concedidos por las más prestigiosas instituciones científicas del mundo.

Entre los numerosos méritos, que no voy a relatar con minuciosidad, está el ser:

- Fellow American College of Physicians (1973)
- Primer Presidente y Fundador de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (1987-1992)
- Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana (1993).
- Profesor Visitante en las Universidades de Montreal (Québec, Canadá), Tufts (Boston EEUU) y La Plata (república Argentina) 1990-2000
- Fellow Royal College of Physicians Edinburgh (2001).
- Premio Rey Jaime I de Investigación Médica (2002).
- Premio Medicina Clínica de la Fundación Lilly (2006)
- Presidente del Grupo de Trabajo Internacional para la Prevención de la Cardiopatía Isquémica (2006-2012).





- Distinguished Fellow of International Atherosclerosis Society (2007)
- Premio Sanitaria 2000 en la Categoría al Mejor Médico (2010)
- Profesor Honorario de la Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú (2012)
- Medalla de Distinción al Mérito Científico de la Generalitat Valenciana (2012)

Pero sin duda alguna, y para terminar, he de decir que el profesor Carmena nunca se fue definitivamente de Murcia, y siempre que lo hemos necesitado lo hemos tenido a nuestro lado para cuanto ha sido necesario y de forma incondicional. Ha sido un honor haberlo tenido, tenerlo y seguir teniéndolo como parte de nuestras vidas y que nos haya querido y permitido que lo queramos.

Muchas gracias

Rafael Carmena Rodríguez

***Facultad de Medicina de Murcia:
40 años después***

Palabras pronunciadas por el profesor
Dr. D. Rafael Carmena Rodríguez
con motivo de su investidura como
Doctor Honoris Causa por la
Universidad de Murcia

Excmo. y Magnífico Sr. Rector

Autoridades

Claustales de esta Universidad

Señoras y Señores

Queridos amigos

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento por este honor al recibirme hoy como Doctor Honoris Causa de esta querida Universidad, en la que comencé mi camino como Catedrático pronto hará cuatro décadas. Recibo esta investidura con enorme respeto y gratitud.

Gracias muy especiales y sentidas al Prof. Francisco Javier Tébar, quien junto a la iniciativa de esta distinción ha tenido la gran amabilidad de presentarme en esta solemne ceremonia. Trabajador incansable, Javier Tébar ocupa hoy un merecido y destacado lugar en la medicina española, como Jefe del Servicio de Endocrinología de este Hospital y como distinguido Catedrático en esta Universidad. Para mí, que lo conocí como un joven inteligente y lleno de ilusión, recién licenciado, y a quien tuve el





privilegio de guiar en sus primeros pasos, es una satisfacción y un verdadero orgullo proclamarlo. Enhorabuena, querido Javier, y muchas gracias por tu amistad.

Mi agradecimiento se extiende también al Departamento de Medicina, donde quiero mencionar a los Profesores Mariano Valdés y Joaquín Gómez, al Magnífico Señor Rector, miembros del equipo rectoral y Claustro de esta Universidad por su benevolente actitud para conmigo. A todos ellos, mi gratitud por este nombramiento, con el que me siento especialmente honrado y que me vincula aún más a Murcia y a esta querida Universidad.

Es el momento también de dar las gracias a personas muy especialmente queridas, reconociendo la generosidad con que me acogieron y la amistad que me dispensaron a mi llegada a esta tierra. El Prof. José Antonio Lozano Teruel, Don Luis Valenciano, Don Manuel Clavel Nolla, mi entrañable amigo Manolo Clavel Sáinz, Francisco Monserrat, Máximo Poza y un largo etcétera. Un abrazo entrañable para Lorenzo Abad, mi hermano del alma.

Y también, cómo no, quiero mencionar con especial afecto a aquellos que, junto a Javier Tébar, forman el grupo de discípulos y colaboradores más estrechamente vinculados a mí durante los 8 años de estancia entre vosotros. Son Juan Ascaso, José Soriano, Juan Madrid, Antonio Hernández, Javier Santisteban, Sagrario Serrano, Agustín Navarrete, Ginés Ortega, Faustino Herrero, Manuel Molina y Fernando Espí, entre otros muchos. Me gustaría pensar que fui capaz de transmitir la cultura

de la disciplina y del esfuerzo, del trabajo bien hecho y el respeto al enfermo, un modelo de vida como médicos y estimularos para un aprendizaje continuo, de superación personal, manteniendo siempre viva la llama de la curiosidad.

Cierro este apartado de agradecimientos expresando mi gratitud a mi familia y a todos los amigos y colaboradores que se han desplazado a Murcia y han querido acompañarme en este solemne momento.

Vuelvo a esta Universidad, donde llegué como joven Catedrático a una todavía más joven Facultad de Medicina. Me incorporé a tiempo de impartir la Patología Médica III, asignatura del último curso, a la primera promoción, la de 1975. Vuelvo siendo Catedrático Emérito de la Universidad de Valencia, habiéndose producido recientemente mi jubilación académica. Pronto se cumplirán cuarenta años de servicios docentes a la Universidad española y de otras tantas promociones de jóvenes estudiantes a los que he intentado enseñar y ayudar a dar los primeros pasos en el apasionante mundo de la medicina.

Me encuentro, y no sin una profunda emoción, en este salón de actos (el salón rojo) donde durante ocho años celebramos las sesiones clínicas semanales del Departamento de Medicina de este hospital que tuve el privilegio de dirigir. ¡Cuánta medicina hemos aprendido juntos en este lugar! Doy las gracias a los organizadores porque no podían haber escogido un marco mejor para celebrar este acto, simbolizando la estrecha relación entre docencia, asistencia e investigación.





Para una ocasión tan especial como la de hoy me ha parecido oportuno, más que discutir un tema estrictamente científico, exponer algunas reflexiones sobre la medicina actual y su enseñanza y qué se atisba para el futuro. Van especialmente dedicadas a los alumnos de mi antigua Facultad, con la perspectiva que dan las cuatro décadas transcurridas desde que impartí aquí mi primera clase.

En primer lugar, deseo felicitarles por haber escogido esta fascinante profesión y desearles mucha suerte y felicidad en el ejercicio de la misma. En el primer capítulo de su famoso Tratado de Medicina Interna dice Tinsley Harrison: “no existe deber, responsabilidad ni compromiso mayor que la de ser médico. Para cuidar al enfermo son necesarios conocimientos científicos, habilidades técnicas y comprensión hacia el dolor humano. Aquel que use estas tres cualidades con valor, humildad y sabiduría prestará un servicio inigualable a sus semejantes”. Ciertamente, la nuestra es una profesión de servicio y conlleva anteponer el bienestar de los pacientes a los propios intereses. Los médicos estamos para atender a personas con una salud precaria o prevenirles de posibles enfermedades, teniendo siempre presente que el enfermo busca ayuda y compromiso por parte del médico.

Vaya también mi deseo de que el espectacular desarrollo tecnológico aplicado a la medicina no redunde en la pérdida del contacto con el enfermo. Me preocupa que jóvenes inteligentes, que llegan a la Facultad de Medicina con una predisposición admirable y auténtica vocación clínica, vayan moldeando sus expectativas con metas cada vez menos ambiciosas, confiándose cada vez más al dictado del instrumento y de la tecno-

logía. Que puedan confundir el trabajo en equipo con la dilución de responsabilidades con el enfermo y se desvíen hacia una asistencia fragmentada en la que el enfermo no sabe realmente quién es su médico, quién es el responsable de cuidarle y tomar las decisiones. Es importante enseñarles a evitar que la tecnología, que es una herramienta imprescindible, interfiera con el otro aspecto de nuestra profesión, que es el humano, el contacto con el enfermo. Sería deseable que aprendiesen a combinar ambos y administrar con prudencia el enorme poder que la ciencia y la tecnología han puesto en nuestras manos, buscando prioritariamente el bien del enfermo, apoyándose en la bioética para tomar decisiones.

Creo necesario enseñar a los alumnos que la medicina actual tiene mucho de ciencia y que muchos problemas clínicos los podemos solucionar apoyándonos en la ciencia y en tecnología basada en la ciencia. Por eso, considero fundamental que el médico salga de su época formativa habiendo adquirido unos conocimientos científicos suficientes para que sus actuaciones profesionales tengan base racional.

Históricamente, la clínica ha sido una disciplina cargada de un enorme significado moral, fundado sobre todo en la autoridad del médico. Desde este privilegio, la medicina clínica ha estado más cercana al arte que a la ciencia. Afortunadamente, los importantes cambios que experimentó la medicina en la segunda mitad del siglo XX han obligado a la medicina clínica a la continua justificación de sus actos, una justificación que solo puede hacerse científicamente. Entre esos cambios, hemos asistido a la progresiva postergación del fenómeno (los síntomas que el enfermo refiere) y la incontenible preeminencia del signo, que junto al dato de





observación sensorial incorpora ahora los obtenidos del laboratorio y las técnicas de imagen.

La medicina científica ha encontrado una posición confortable en la medida en que los signos han ido sustituyendo paulatinamente a los síntomas en la investigación y el diagnóstico de las enfermedades. Porque los signos son susceptibles de convertirse en cifras y la ciencia, en su aspiración máxima, es siempre ciencia matemática, como sostenía Kant. La vieja aspiración científica de la medicina se ha producido gracias a la incorporación de la matemática y la estadística, un hecho que algunos llaman la matematización de la medicina.

Junto a ello, los futuros médicos deben captar pronto la necesidad de la colaboración interdisciplinaria, uniendo la investigación básica con la práctica clínica. Una de las lecciones importantes que hemos aprendido de la epidemia de SIDA es que no basta “intentar comprender”, como decía Claude Bernard, y que para cumplir su misión última, la ciencia debe ser aplicada y el conocimiento ha de transformarse en un motor capaz de solucionar los problemas del mundo. En el caso de la biomedicina, ayudar a combatir el sufrimiento y el dolor humano, curar y prevenir las enfermedades. El encuentro entre la investigación básica y su traslación a la investigación clínica debe surgir y fomentarse desde la colaboración entre la Universidad y los Hospitales. La creación de la red de Institutos de Investigación Sanitaria, dependientes del Instituto de Salud Carlos III supone un extraordinario avance en esa dirección.

El futuro médico debe entender, desde el principio de su formación, que en los laboratorios de investigación se buscan las respuestas y soluciones a la enfermedad humana. Y que, a su vez, en un camino de dos direcciones, desde la cama del enfermo somos los clínicos quienes planteamos al investigador básico las incógnitas y preguntas que nos suscita el enfermo. He pasado buena parte de mi vida profesional recorriendo y enseñando a transitar este camino bidireccional. De esta forma es como avanza la medicina.

Pero al mismo tiempo, quiero advertirles que el componente artesanal del ejercicio de la medicina no va a desaparecer todavía. Muchos de los problemas con los que nos enfrentamos los médicos carecen aún de una explicación científica y no tenemos tiempo de buscarla, porque hay que atender al enfermo aquí y ahora. La medicina no puede esperar a que la ciencia la alcance y el ejercicio de la medicina sigue comportando una notable dosis de incertidumbre.

El médico debe saber navegar en el mar de la incertidumbre. El médico con experiencia sabe bien que, con frecuencia, el dominio de la ciencia no se extiende aún a muchos de los problemas clínicos a los que se enfrenta en la práctica diaria. Junto a ese lugar común llamado “medicina basada en la evidencia” existe la medicina basada en la complejidad, la de los enfermos mayores con multimorbilidades. Por eso, es fundamental que el futuro médico aprenda a tener en cuenta la consideración integral del paciente, esto es, atenderle en su triple complejidad bio-psico-social. Para alcanzar ese objetivo me parece imprescindible reivindicar aquí la historia clínica y el acto médico en su venerable tradición de relación mé-





dico-enfermo. En la anamnesis está no solamente el principio de todo diagnóstico sino también las bases para el tratamiento. Es absurdo pensar que los problemas del hombre enfermo puedan resolverse prescindiendo de lo más humano de que dispone el médico, de sus sentidos, de la percepción inmediata. Pero es más fácil mandar hacer análisis y ordenar pruebas de imagen que saber preguntar y escuchar.

Es necesario que los médicos sepamos transmitir empatía con el que sufre, inspirando confianza y optimismo. La personalidad del médico, hoy como ayer, sigue teniendo dotes curativas. William Osler decía hace un siglo que la amabilidad y el optimismo eran terapéuticos. No tenemos respuesta para el misterio de la muerte pero sí podemos acompañar, aliviar y combatir el dolor, el sufrimiento y el miedo. El paciente necesita sentirse acogido y percibir que para el médico sus problemas son de la máxima importancia y prioridad. Por encima de todos los obstáculos, los médicos debemos ayudar al hombre a ser un poco más feliz y encontrar en esa noble tarea nuestra propia cuota de felicidad.

Transmitir este mensaje de estímulo a los futuros médicos debería formar parte importante de su Curriculum, pero temo que no se le presta la atención debida. Debemos recuperar o reinventar con urgencia la relación humana médico-enfermo en el contexto de la biomedicina molecular y tecnológica. Siempre me ha gustado recordar a mis alumnos que es necesario conocer los mecanismos moleculares de la enfermedad pero que las moléculas no se ponen enfermas.

No oculto mi preocupación por el desequilibrio, evidente en muchas de nuestras facultades, entre el extenso caudal de conocimientos teóricos que se imparten y la muy limitada exposición a la relación con el enfermo. Relación que no ha mejorado el Plan Bolonia, como tampoco ha conseguido ningún tipo de convergencia sino que, por el contrario, nuestras Facultades se diferencian más que nunca unas de otras. Creo que el inicio del aprendizaje práctico del ejercicio profesional debe comenzar pronto y durante los años de estudio en la Facultad, profundizándolos y ampliándolos durante la formación postgraduada. Hago más las palabras de Osler: “El estudiante inicia sus estudios con el enfermo, los continúa y los finaliza con el enfermo, usando los libros y las clases teóricas solo como medios para alcanzar un fin: ayudar al enfermo. La mejor enseñanza es la que nos da el propio enfermo”. Para ello hacen falta hospitales universitarios bien dotados y profesorado ilusionado y capaz para este tipo de enseñanza. Algunos de los aquí presentes podrán recordar conmigo que la enseñanza práctica fue uno de los grandes problemas que sufrimos en la joven Facultad de Medicina de Murcia en los años setenta del siglo pasado, cuando las puertas de la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca estaban cerradas a cal y canto a los estudiantes de medicina. Afortunadamente, hoy es un problema resuelto.

Debemos advertir a los alumnos que la información actualizada que reciben quedará en gran parte obsoleta antes de cumplirse una década de salir de la Facultad. Por ello, no es deseable que durante sus años formativos en la Universidad el estudiante de medicina sea solo un consumidor pasivo de información. Debe de aprender a ser un productor activo, debe “aprender a aprender”. El autoaprendizaje y la educación médica





continuada forman parte del recorrido vital del médico, porque el médico competente debe de ser un estudiante perpetuo, la nuestra es una profesión muy absorbente y de dedicación continua. Volviendo a William Osler, “si la licenciatura de medicina fuera la culminación del aprendizaje, ¡qué triste sería para el médico y qué angustioso para los enfermos!”. Quede claro que para el correcto ejercicio de su profesión, el médico necesita adquirir y actualizar continuamente sus conocimientos científicos y habilidades técnicas de exploración y diagnóstico. Pero además, tiene que desarrollar una actitud de comprensión y empatía hacia el enfermo y este tipo de habilidades de comunicación debe comenzar a aprenderlas durante los años de la Facultad. El alumno y futuro médico debe de ser consciente de que es un grave error no usar la ciencia y tecnología que tenemos a nuestra disposición y que salvan muchas vidas, pero que limitarse solo a eso es practicar una medicina vacía, desprovista de valor humano. Por otra parte, atender a un enfermo sin ciencia es solo amabilidad y buenas intenciones.

¿Qué podemos atisbar para el futuro? No creo equivocarme anunciando que el ritmo al que avanza la investigación biomédica se va a acelerar progresivamente. Hay campos, como la medicina genómica, que están ya dando frutos importantes en el diagnóstico y en el tratamiento de determinadas enfermedades, especialmente apreciable en Oncología. La medicina regenerativa, con células madre o células troncales, es otro campo de indudable futuro, como son también los trasplantes de órganos.

Cuantitativamente, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el capítulo más importante en nuestras sociedades donde el porcentaje de personas mayores va en constante aumento. La arteriosclero-

sis, las enfermedades cardiovasculares, las neurodegenerativas y la diabetes tipo 2 están ya consideradas como auténticas pandemias en los países avanzados. La epidemiología clínica, iniciada en 1948 con el Estudio de Framingham, nos ha desvelado cuales son los principales factores de riesgo de estos procesos. Una faceta significativa de mi labor investigadora, iniciada con Francisco Grande y Ancel Keys, se ha desarrollado en este campo. La prevención y tratamiento de estas enfermedades y, fundamentalmente, su cuidado, ya que son enfermedades que se no se curan pero se cuidan, son objetivos prioritarios de la OMS y de muchos gobiernos.

La informática, los nuevos métodos estadísticos y la utilización de datos procedentes de los biobancos van a jugar un papel cada vez mayor. Junto a esto, dispondremos del caudal extraordinario de datos procedentes de los llamados “archivos electrónicos de salud”, que funcionan ya en algunos países y que alcanzarán utilidad para diseñar la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas de forma más eficiente. Como es lógico, son imprescindibles leyes y medidas que garanticen la protección de los datos y su confidencialidad.

Los principios de la biología de sistemas, que permiten un enfoque interdisciplinario y global de nuestra complejidad biológica, facilitaran que se alcancen categorías diagnósticas y pronósticas cada vez más complejas. Los algoritmos para la toma de decisiones clínicas estarán basados en datos objetivos y no en las opiniones de expertos, comités de consenso o incentivos de mercado.





La medicina se va aproximando a lo que algunos han llamado “la medicina de precisión” o también la de las 4P: medicina personalizada, predictiva, preventiva y participatoria. Basándose en datos epidemiológicos obtenidos en millones de sujetos se podrá caracterizar a grupos de individuos o incluso a un individuo aislado, con creciente precisión, desde el nivel molecular, al genómico e identificar las interacciones entre el medio ambiente, la microbiota intestinal y los nutrientes, diagnosticando un proceso patológico y diseñando una prevención y una terapia cada vez más personalizada y eficaz. La medicina personalizada o individualizada constituye el nuevo paradigma que se entrevé en el acelerado mundo de la medicina actual.

Por otra parte, la medicina del futuro deberá necesariamente buscar el uso más racional y eficiente de los recursos para prevenir enfermedades y resolver el grave problema de las desigualdades sanitarias entre países ricos y pobres. Es imperativo garantizar una asistencia sanitaria válida y de calidad que abarque a todos los ciudadanos.

Estoy convencido de que el futuro de la medicina pertenecerá a aquellos que sean capaces de entender no solo las bases de la medicina molecular y la genómica, sino, también, los principios de la conducta humana. El futuro médico debe adquirir los conocimientos básicos de la biología molecular y aprender a cuidar al enfermo. En otras palabras, tiene que aprender a unir el arte clínico, que viene de Hipócrates, con los avances científicos del siglo XXI, practicando un humanismo científico. Sin perder de vista que la función principal de la práctica clínica es dar respuesta a las preocupaciones del paciente.

Después de 40 años de recorrido, vuelvo a la Facultad de Murcia con la firme convicción de que la medicina del futuro, progresivamente eficaz, curativa y regenerativa, no podrá obviamente resolver todos los problemas porque, a la larga, todos somos perdedores biológicos. Además de los ordenadores, las resonancias magnéticas y las tomografías por emisión de positrones los enfermos continuaran necesitando al médico. Y entonces, como ahora, el ideal del médico no podrá ser otro que el clásico *Vir bonus, medendi peritus*, un hombre moralmente bueno y técnicamente competente en el arte de curar y cuidar a sus enfermos.

Muchas gracias





BIBLIOGRAFÍA

Ayala JM: *La medicina posible*. Ed. Prometeo Libros. Buenos Aires, 2003

Baca E, Lázaro J: *Teoría del síntoma*. Ed. Triacastela, Madrid, 2008

Bennet G: *The wound and the doctor: Healing, technology and power in modern medicine*. Secker & Warburg, London, 1987

C-Soriguer Escofet FJ: *El médico y el científico*. Díaz Santos, Madrid 2005

Carmena R: *Reflexiones sobre el momento actual de la Medicina Interna*. Med Española 1979; 78: 158-62

Carmena R. *Anotaciones sobre la evolución de la medicina interna desde William Osler a nuestros días*. Discurso de inauguración del curso 2007. Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana

Cochrane AL: 1931-1971: A critical review with particular reference to the medical profession. En: *Medicine for the year 2000*. London, Office of Health Economics, 1979: 1-11

Golub ES: *The limits of medicine. How science shapes our hope for the cure*. Times Books, Random House, New York, 1994

Kohane IS, Drazen JM, Champion EW: A glimpse of the next 100 years in Medicine. *N Engl J Med* 2012; 367: 2538-39

López Merino V: *La medicina como ciencia. Arte, ciencia y humanismo*. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, 12 de abril, 2011

López Piñero JM, Terrada ML: *Introducción a la medicina*. Ed. Crítica, Barcelona, 1999

López Piñero JM: *La medicina en la historia*. Ed. La Esfera de los Libros. Madrid, 2002

Lown B: *The lost art of healing*. Houghton Mifflin Co., Boston, 1996

Osler W: *Aequanimitas*. McGraw-Hill, New York, 1991

Rozman C: *Discurso de Investidura como Doctor Honoris Causa en la Universidad de Salamanca*, 4 de noviembre de 2005

Rozman C: *La vocación de médico*. Discurso de ingreso como Académico de Honor en la Real Academia Nacional de Medicina, Instituto de España. Madrid, 23 de marzo de 2010

Spiro HM, Curnen MG, Peschel E, St. James, D: *Empathy and the practice of medicine*. Yale University Press, New Haven, 1993

Stead EA Jr: *What this patient needs is a doctor*. GS Wagner, B Cebe, MP Rozear (eds.). Carolina Academic Press, Durham, NC, 1978

Stead EA Jr: *A way of thinking. A primer on the art of being a doctor*. Carolina Academic Press, Durham, NC, 1995

Weatherall D: *Science and the quiet art. The role of medical research in health care*. WW Norton & Co., New York, 1995

Weatherall D: *The art of medicine. The quiet art revisited*. Lancet 2011; 377: 1912-13



