

# Médica Sur

Volumen 12  
Volume

Número 4  
Number

Octubre-Diciembre 2005  
October-December

*Artículo:*

## Las tendencias actuales de la medicina

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

### Otras secciones de este sitio:

- Índice de este número
- Más revistas
- Búsqueda

### *Others sections in this web site:*

- Contents of this number*
- More journals*
- Search*



medigraphic.com

# Las tendencias actuales de la medicina

Juan Ramiro Ruiz Durá\*

## Resumen

Existe una creciente actitud crítica respecto a la forma actual de ejercer la medicina y es importante analizar las tendencias del estilo tradicional y del estilo actual, así como su repercusión sobre la calidad de la medicina. El ejercicio de la medicina es una combinación de ciencia y de arte. La proporción entre estos dos componentes variará según la actividad a la que esté enfocado el médico, pero la clínica, como actividad médica más importante y extendida requiere de ambos por igual. La proporción entre los dos componentes, así como las características de cada uno de ellos, ha variado a lo largo de la historia, ofreciéndonos en diversas épocas, tendencias distintas en la atención médica y en su calidad. La medicina actual se caracteriza por un predominio de la ciencia, representado por un auge de la tecnología y un olvido del componente arte, lo que no conduce a un aumento de la calidad de atención y, en cambio, representa un deterioro de la tradicional relación médico-paciente. La posibilidad de cambiar esta situación radica en los propios médicos.

**Palabras clave:** Calidad de la atención médica, medicina y sociedad, relación médico-paciente.

*“...a la medicina se la estudia  
y se la ejerce,  
rara vez se la piensa”*  
José M. Ayala<sup>1</sup>

## Introducción

Existe una creciente actitud crítica de la sociedad en general, hacia la forma en que la medicina se ejerce actualmente. La práctica médica de nuestros días es analizada, legítimamente, desde fuera y –en menos ocasiones– desde dentro. Desde fuera, se tiene la impresión de que nuestra profesión se ha convertido en pura ciencia tecnológica y sufre una marcada ausencia de humanismo. Desde dentro, cada vez más, se perciben inquietudes en el médico que no encuentra fácilmente su identidad profesional. Todo ello ha despertado un ma-

## Abstract

*There is an increasing critical attitude about the way of the actual medicine practice and it's very important to analyze the tendencies of traditional and actual styles and its repercussions on the medicine's quality. The practice of Medicine is a combination of science and art. The proportion between these two components will vary according the activity to which physician focus, but the clinic, as the more important and extended medical activity, requires of both equally. The proportion between the two components, as well as the characteristics of each one of them, has changed along the history, offering us in diverse times, different tendencies in the medical attention and in its quality. The present medical practice is characterized by predominance of the science, represented by the boom of technology and an oversight of the component art. This does not increase necessarily the quality of attention and represents a deterioration of the traditional medical-patient relation. The possibility to change this is in the own physician hands.*

**Key words:** Quality of the medicine, medicine and community, medical-patient relation.

yor interés por buscar la solución al aparente conflicto entre la tecnología y el humanismo.

La intención, al revisar las opiniones de importantes pensadores médicos y exponer las mías propias, no es desatar un ataque contra la medicina actual, pero sí señalar la existencia de esta crisis en nuestra profesión y empezar a buscar cauces para una necesaria transformación.

El tema es demasiado amplio y el objetivo de este artículo se limita a comparar las tendencias del estilo tradicional y del estilo actual de la práctica médica y su repercusión sobre la calidad de la medicina.

## ¿Arte o ciencia?

Desde siempre nos hemos preguntado si el ejercicio de la medicina es una *ciencia* o un *arte*. Coincidimos con la respuesta más frecuente, es decir la de que se trata de una combinación de ambos elementos. Convendría establecer, antes de seguir adelante, qué entendemos por *ciencia* y qué por *arte*.

*Ciencia* sería el conjunto de los conocimientos exactos y razonados, adquiridos por el estudio, la investi-

\* Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

gación o la meditación, que posee la humanidad, o alguien en particular, acerca del mundo físico o del espiritual, así como de las leyes que los rigen. Es frecuente que las ciencias básicas de la medicina se homologuen exclusivamente con las ciencias biológicas, cuando en realidad el espectro es mucho más amplio. Así también son ciencias básicas de la medicina: la física, las matemáticas, la química, la psicología, la antropología, la sociología, etc.

Arte significa la buena manera en que se hace o debe hacerse cualquier actividad humana y también nos habla de habilidades, talentos y destrezas. Aunque se tiende a pensar que el arte está siempre dirigido a la obtención de algo bello o grato, su concepto puede variar dentro de una amplia gama de posibilidades, desde las sublimes "*bellas artes*" hasta las argucias, llamadas "*malas artes*".

Un prestigiado estudioso de la ética médica, el Dr. Alejandro Goic, dice que la medicina fue primero un oficio, es decir un arte, "*un saber hacer, a fuerza de repetirlo*" y que después fue un saber técnico, es decir una ciencia "*un saber hacer, sabiendo lo que se hace y porqué se hace*".<sup>2</sup> Donabedian, uno de los mayores conocedores de la calidad de la atención médica, nos plantea la imposibilidad de distinguir tajantemente entre la atención puramente técnica (*ciencia*) y la relación interpersonal entre el médico y el paciente (*arte*), puesto que la primera no es exclusivamente una ciencia y la segunda es, en cambio, capaz de transformarse en ella, aunque sea de manera efímera y parcial.<sup>3</sup>

### ¿Cuánto de arte y cuánto de ciencia?

Quizás una pregunta más importante sería: ¿cuánto de *arte* y cuánto de *ciencia*, tiene la medicina? Es difícil dar una respuesta contundente, pues en el que-hacer médico existen diferentes objetivos y metas que obligan a diferentes métodos de trabajo. Resulta extraordinaria la variedad de las actividades que, en nuestra época, puede realizar un médico en su profesión además de las tareas asistenciales. Hoy día el médico puede dedicarse a tareas académicas, administrativas, de investigación, de planificación, etc. Así, habrá tareas médicas cuyo desempeño se dé más en el ámbito de lo científico y otras en que la actividad se realice predominantemente en el terreno del arte.

Ahora bien, la actividad médica más importante y extendida es, sin duda, la clínica. La clínica es, por definición, el corazón de la medicina y debe ser el elemento central y primario en la formación del médico.

Lo clínico es lo que nos pone realmente en contacto con la realidad individual de un paciente y sirve tanto para diagnosticar como para tratar. "...es el arte clínico el que define lo que la medicina es y hace...".<sup>4</sup>

Pues bien, en la clínica se han conjuntado siempre el arte y la ciencia, y de ambos debe continuar nutriéndose. De lo contrario, la clínica desaparecería y el médico tendería a convertirse en un científico puro, a la manera de un investigador, o bien –en el extremo contrario– en un empírico, a la manera de un charlatán.

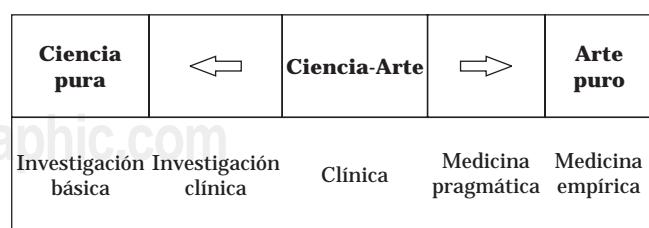
En un intento por representar esquemáticamente esta idea, podríamos recurrir a un esquema como el de la *figura 1*, en el que observamos que la clínica ocupa un lugar central y equidistante entre la ciencia pura y el mero arte, mientras que otras actividades médicas se inclinan más hacia uno de los dos extremos.

Un enfoque evolutivo de la medicina, nos permitirá ver que la proporción de *arte* y de *ciencia* en el ejercicio de la misma, ha ido cambiando según el momento histórico en que la estudiemos. Al mismo tiempo, han ido cambiando también las características de cada uno de estos ingredientes. No es la misma ciencia la del siglo XVIII que la actual, ni el arte medieval que el de nuestros días. Todo lo anterior introduce un nuevo componente, *el tiempo*.

Así, la valoración, tanto cuantitativa como cualitativa, de cada uno de estos elementos en un periodo determinado, nos dará una idea estática del tipo de medicina en ese momento. La comparación de los distintos tipos de medicina en diferentes etapas históricas nos permitirá observar, en forma dinámica, su evolución, es decir sus *tendencias*.

### Tendencias posibles de la calidad en la atención médica

Todo lo anterior podría llevarnos a establecer una primera hipótesis:



**Figura 1.** Distintas actividades médicas y su relación con los componentes ciencia y arte.

**Hipótesis 1:** La tendencia de la calidad en la atención médica está determinada por la suma de sus dos componentes: *arte* y *ciencia*.

Juguemos ahora sí a ser científicos puros y traslademos esta hipótesis a un intento de representación matemática, muy elemental, como la que podemos observar en la *figura 2*. En ella se representa la posibilidad de modificar la calidad de la atención médica al incrementar o disminuir el componente *ciencia* (abscisas) y/o el componente *arte* (ordenadas) en una escala arbitraria de 10 puntos.

Aceptemos que la intersección entre las dos líneas principales (cero) es el punto de calidad que tenemos hoy en día. Salta a la vista que existen cuatro zonas que representan otras tantas tendencias de calidad. Sumemos ahora, en cada una de las cuatro tendencias, el factor *ciencia* con el factor *arte* en la intersección de las abscisas con las ordenadas. El resultado obtenido marcará una tendencia de incremento o decrecimiento en la calidad de la atención médica.

La tendencia que hemos llamado *progresiva* y que representa la ideal, se caracteriza por un aumento de ambos elementos y en cualquiera de las proporciones que los aumentemos, lograremos incrementar la calidad. Si ambos componentes se elevan al máximo y en la misma proporción, alcanzaremos el máximo de incremento

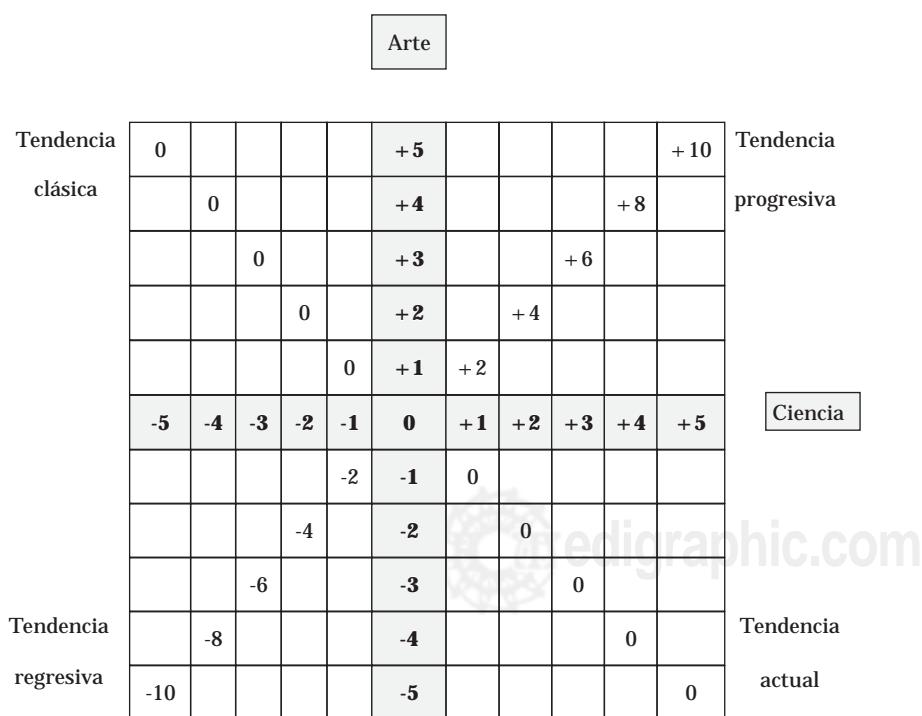
(10 puntos). Si los componentes aumentaran en forma desigual, la ganancia sería menor (entre 5 y 9 puntos).

Por el contrario, en la tendencia denominada *regresiva*, en la que ambos componentes disminuyen, siempre perderemos calidad, de acuerdo a la proporción en que disminuyamos cada uno de ellos (entre - 5 y - 9 puntos); si ambos disminuyeran paralelamente y en todo su valor, habremos llegado a la ínfima calidad posible (- 10 puntos).

En cambio, las tendencias que hemos llamado *clásica* y *actual* tienen en común el hecho de que uno de los componentes se incrementa, mientras el otro disminuye. En ellas se observa que no lograremos modificar nuestra calidad en forma importante y que esta modificación puede ser positiva o negativa (entre - 5 y 5 puntos), o bien podremos no alcanzar ningún cambio, si uno de los componentes aumenta en la misma proporción que disminuye el otro.

En otras palabras, si sólo nos esforzamos en desarrollar uno de estos dos componentes, es muy probable que olvidemos el otro, lo que nos llevaría a una segunda hipótesis.

**Hipótesis 2:** A medida que avance el desarrollo del factor *ciencia*, se correrá el riesgo de que el médico vaya perdiendo habilidades para su práctica clínica y disminuya el *arte*.



**Figura 2.** Diferentes tendencias de la calidad de la atención médica, según la cantidad de sus componentes (arte y ciencia).

## La tendencia actual

La medicina actual se caracteriza porque la ciencia está representada en ella, por un gran auge de la tecnología, mientras que el arte, como dice Ruy Pérez Tamayo, no lo vemos tanto en el sentido del artista, sino en el del artesano.<sup>5</sup>

Equivale a afirmar que, en la medicina actual se encuentra un sesgo importante a favor de uno de los dos componentes mencionados y que la *ciencia*, en su forma de desarrollo tecnológico, supera en mucho al *arte clínico*.

De acuerdo con nuestra segunda hipótesis, este camino no nos llevaría a incrementar la calidad de nuestra asistencia en forma satisfactoria y correríamos el riesgo de provocar su decremento.

Si bien no deben confundirse las ciencias básicas con la tecnología (pues las primeras elaboran conocimiento y la segunda resuelve la aplicación de ese conocimiento) podemos aceptar que ambas son componentes inseparables, porque cada una es a la vez causa y efecto de la otra; son, por lo tanto, simbióticas.<sup>6</sup>

No existe ninguna duda de que con la actual tecnología el médico es capaz de ver claramente aquello, que las generaciones anteriores teníamos que limitarnos a sospechar. La transformación es formidable. Por poner tan sólo algunos ejemplos, en 1959, cuando egresaba yo de la Facultad de Medicina y aun años más tarde, al terminar mi especialidad de ginecología y obstetricia, el embarazo tubario se diagnosticaba exclusivamente por clínica, lo que generalmente requería de varias consultas para tener un diagnóstico de probabilidad, si no es que –como ocurría en la mayoría de los casos– la ruptura del órgano nos sorprendía. La percepción del latido fetal se lograba, mediante el estetoscopio de Pinard, entre el 5º y el 6º mes de la gestación. La anticoncepción se limitaba a los mal llamados métodos naturales y la patología fetal se descubría siempre en la sala de partos. ¡Con qué facilidad se manejan, en cambio hoy, estas situaciones!

Pero en toda moneda hay dos caras. Es incuestionable que el avance espectacular de la tecnología moderna ha representado la oportunidad de rebasar, con mucho, las posibilidades de una medicina, basada en los meros sentidos del médico, o en métodos auxiliares de diagnóstico muy elementales. Pero también es indiscutible que esta tendencia tecnológica ha contribuido a esclavizar el trabajo del médico, a deformar su imagen, a disminuir la confianza en su propia capacidad, en la medida en que se ha ido convirtiendo en el

gran sustituto del juicio clínico. Además, supone una permanente presión sobre el médico, por la necesidad de una constante adaptación hacia nuevas formas de ejercer la clínica, al tiempo que plantea retos importantes para la ética médica.

Esta situación no se ha generado solamente por la tecnología del último momento, sino que se trata de la verdadera *tendencia* de la medicina a lo largo de todo el siglo XX. Así, ya en 1944, ante el auge de las pruebas de laboratorio, Tinsley R. Harrison hablaba de "...la actual tendencia hacia un historial de cinco minutos, seguido por una verdadera batería de pruebas especiales que duran cinco días...".<sup>7</sup> A mediados de la década de los setenta, algunos hospitales de México y de los EUA, informaban que el número de pruebas de laboratorio había aumentado en un 120%, sin modificarse sustancialmente el número de pacientes atendidos<sup>8</sup> y en 1990, Stanley J. Reiser se preocupaba porque "...los juicios diagnósticos basados en pruebas subjetivas -las sensaciones del paciente y las observaciones del médico- están siendo substituidas por unos juicios basados en pruebas objetivas, aportadas por procedimientos de laboratorio y por aparatos mecánicos y electrónicos...".<sup>9</sup>

La *ciencia-tecnología* ha provocado implícitamente el deterioro del arte clínico y de la clásica relación médico-paciente. El médico se parece, cada vez más a un biólogo o a un investigador básico y el paciente, cada vez más a un objeto de estudio. Al respecto, el Dr. Alberto Lifschitz expresa que hoy "la habilidad del clínico parece centrarse en la selección e interpretación de pruebas diagnósticas, en el manejo diestro de artefactos y en el dominio de algunas técnicas"<sup>10</sup> y el Dr. Ayala, refiriéndose al médico, dice que hoy "su exquisito lenguaje está formado por ácidos nucleicos, genes, proteínas, enzimas, receptores, moduladores, neurotransmisores, etc.".<sup>11</sup>

En efecto, ya poco escuchamos palabras como propedéutica, semiología, dolor, percusión, auscultación, cuadro clínico, etc., con las que aprendimos a identificar y discutir las dolencias de nuestros pacientes.

Por otra parte, este auge tecnológico es un factor importante en el aumento de los costos de la atención médica, aspecto en el cual está interesado el gran aparato de la mercadotecnia de la salud, representado por la industria de aparatos electromédicos, la industria farmacéutica, algunas de las grandes cadenas hospitalarias, las empresas dedicadas a la transferencia de tecnología, las compañías aseguradoras y de medicina prepagada y hasta los medios de comunicación.

Por lo tanto, lo preocupante de la tendencia actual de la atención médica no es el impresionante avance

de la tecnología, sino el que ésta esté desplazando al arte clínico, deformando la relación médico-paciente y encareciendo la asistencia a la salud, sin que por ello los diagnósticos hayan perdido su carácter de mera probabilidad o las terapéuticas hayan alcanzado el rango de éxito absoluto.

Esta es una de las muchas causas por las que la imagen del médico se ha deteriorado y amenaza con distorsionarse aún más. Anteriormente, y con una medicina mucho menos eficaz, existía un mayor aprecio de la sociedad por nuestra profesión. Y es nuevamente el Dr. Ayala quien dice: *“El médico que la gente echa de menos es aquel que combinaba lo científico con destrezas e intuiciones personales que, entrelazados, componen la verdadera medicina asistencial”*.<sup>12</sup> En cambio ahora el paciente percibe al médico como un simple transcriptor de estudios y prescripciones, muchas veces determinados por intereses ajenos al propio criterio médico.

### ¿Qué escoger, la ciencia o el arte?

La clínica pues, como manifestación fundamental de la medicina, enfrenta hoy uno de los más grandes retos de su historia. Solamente los médicos podemos y debemos decidir la tendencia de la atención médica que deseamos para un futuro inmediato. Nos encontramos ante una importante y difícil encrucijada:

O bien dejamos que las cosas continúen por el cauce actual, con el riesgo de que *“la clínica sucumba en la batalla contra la tecnología emergente”*,<sup>13</sup> o entendemos que el sentido de la clínica es, precisamente, el saber aplicar diestramente los conocimientos derivados de la investigación científica y tecnológica.<sup>14</sup>

O permitimos que el ejercicio profesional, deslumbrado por el científicismo y el modernismo, se precipite hacia su decadencia y tal vez a su fin, o comprendemos que el médico está obligado a sumar el arte clínico a la ciencia, y a impedir que la tecnología signifique un ruído de interferencia en la relación con su paciente.<sup>15</sup>

No cabe más remedio que aceptar que, como enumera magistralmente el Dr. Goic, *“...sin arte clínico, podrá haber ciencia o tecnología, pero no medicina en su sentido originario y más genuino”*.<sup>16</sup>

En una ocasión, un alumno me preguntó al final de una exposición sobre este tema: *“¿Y si Ud. tuviera ne-*

*cesariamente que escoger entre uno de esos dos componentes de la medicina (la ciencia y el arte), con cuál se quedaría?”*. Le respondí con otra pregunta: *“¿Y si ante un vaso de agua, Ud. tuviera que elegir necesariamente entre el hidrógeno y el oxígeno, cuál se bebería?”*

En efecto, la pregunta es una falacia. No tenemos que elegir entre una medicina científica o una medicina humana, como si se tratara de aspectos antagónicos y excluyentes. Necesitamos de las dos por igual. Necesitamos una atención médica científica pero también humanizada.

¡Necesitamos tener mejor medicina, pero no a expensas de tener peores médicos!

### Referencias

1. Ayala JM. *La medicina posible*. Argentina, Ed. Prometeo Libros, 2003: 13.
2. Goic A. *El Fin de la Medicina*. Chile, Ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.. 2000: 28.
3. Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1984: 5.
4. Goic A. *Opus cit.* Pág. 21.
5. Pérez TR. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1997: 12.
6. Rugarcia TA. *Tecnología y humanismo, en Medicina y Sociedad*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1994: 149.
7. Harrison TR. The value and limitation of laboratory test in clinical medicine. *J Med Assoc Ala*, 1944; 13: 382.
8. Cruz KJF. *Medicina e Indiferencia en Medicina y Sociedad*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1994: 109.
9. Reiser SJ. *La medicina y el imperio de la tecnología*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1990: 9.
10. Lifschitz A. *La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica*. México, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina/IMSS, 1997: 6.
11. Ayala JM. *Opus cit.* Pág. 21.
12. Ayala JM: *Opus cit.* Pág. 149.
13. Lifschitz A. *La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica*. 2da ed. México, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina/IMSS, 2000: 105.
14. Goic A. *Opus cit.* Pág. 15.
15. Goic A. *Opus cit.* Págs. 22 y 52.
16. Goic A. *Opus cit.* Págs. 30 y 31.

#### Correspondencia:

Dr. Juan Ramiro Ruiz Durá  
Dpto. de Ginecología y Obstetricia.  
Fundación Médica Sur.  
Puente de Piedra Núm. 150.  
Torre II, 206. 14050. México D.F.  
E-mail: rcrf65@prodigy.net.mx