



Revisión

La medicina del pasado y del futuro vista desde la experiencia

Jordi Casademont

Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de septiembre de 2023

Aceptado el 18 de diciembre de 2023

Palabras clave:

Educación médica

Medicina y sociedad

Relación médico-paciente

Conocimiento médico, actitudes, práctica

RESUMEN

La medicina ha evolucionado en positivo a lo largo de mi vida profesional. Es actualmente más resolutiva y respetuosa y menos invasiva que hace unas décadas. La prueba de ello es que la esperanza de vida ha aumentado y la salud general de la población es claramente mejor. No obstante, parece que hay cierta discordancia entre estos datos objetivos y la autopercepción de la salud por parte de una buena parte de la población. Se apuntan diversas posibles causas, entre las que destaca la progresiva tecnificación de la medicina a costa, frecuentemente, de una pérdida de valores humanísticos de la profesión. A partir de estas premisas se reflexiona acerca de posibles acciones encaminadas a paliar este problema.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The medicine of the past and the future seen from experience

ABSTRACT

Medicine has evolved positively throughout my professional life. It is currently more decisive and respectful, and less invasive than a few decades ago. The proof of this is that life expectancy has increased and the general health of the population is clearly better. However, there seems to be some discrepancy between these objective data and the self-perception of health by a large part of the population. Various possible causes are pointed out, among which stands out the progressive technification of medicine at the cost, frequently, of a loss of humanistic values of the profession. From these premises, we ponder on possible actions aimed at alleviating this problem.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«Learning is experience. Everything else is just information»

– Albert Einstein

En una de mis primeras guardias como residente en el Hospital Clínic de Barcelona, asistí a un paciente en la sexta década de la vida que bruscamente había entrado en coma y que mostraba a la exploración una midriasis unilateral y hemiplejía completa. En aquel momento, el hospital no disponía aún de escáner y si se consideraba imprescindible realizarlo, un médico de la guardia se tenía que desplazar con el paciente en una ambulancia a un centro privado de la ciudad que disponía de la tecnología para realizar una tomografía craneal, considerada muy novedosa en aquel momento. Comenté el caso con el adjunto responsable que descartó la opción por considerarla innecesaria. Alternativamente, me acompañó para realizarle una punción lumbar.

Correo electrónico: jasademont@santpau.cat.

Resultó ser claramente hemática, permitiendo realizar el diagnóstico de ictus hemorrágico. Se habló con los acompañantes, se mantuvo al paciente en un cubículo reservado con sus familiares y a las pocas horas falleció.

Este es solo un ejemplo de los muchos que podría evocar de cosas que hacíamos hace 40 años y que actualmente están totalmente fuera de lugar. Está claro que la medicina ha cambiado mucho en los últimos decenios. Intentaré, en las siguientes líneas, reflexionar sobre los cambios que a mi modo de ver más han condicionado la evolución de la práctica médica a lo largo de mi vida profesional y hacia donde deberíamos, también según mi opinión, enfocarla en el futuro.

Conocimientos médicos

Hemos asistido a avances tecnológicos y de conocimiento espectaculares. Tenemos, actualmente, una capacidad de resolución de la enfermedad impensable hace unos pocos lustros. Las técnicas de imagen, de laboratorio y quirúrgicas han dado pasos de gigante. Mucha información, tanto de los pacientes como de los procesos a

tratar, la obtenemos de una cosa que no podíamos ni imaginar, como es la nube de Internet. Las libretitas con anotaciones personales y libros de formato compacto han prácticamente desaparecido de los bolsillos de nuestras batas. La estructura de los servicios es mucho más horizontal y menos vertical, y se trabaja más en equipo, acorde con el hecho de que el conocimiento no radica en unos pocos «sabios» y es fácilmente accesible a quién sepa reconocerlo entre la ingente cantidad de información que se publica a diario y que a la que es cada vez más fácil acceder.

Con todo, esta medicina actual caracterizada por un alto nivel tecnológico, de especialización y de resolución, paradójicamente no parece que nos esté llevando a una situación en la que la enfermedad sea un recuerdo del pasado. Más bien ocurre que la proporción de personas que requieren atención médica o que, simplemente no se sienten bien, es cada vez mayor¹. ¿Qué explicaría esta aparente contradicción? ¿Es posible que la medicina se haya despersonalizado y en parte mercantilizado?² Algunas observaciones así parecen demostrarlo. Hay una tendencia al abuso de exámenes médicos innecesarios que conducen al sobrediagnóstico de procesos sin repercusión real en la salud y situaciones de sobretratamiento con más riesgos que beneficios. Se ha medicalizado aspectos de la vida que posiblemente no deberían estarlo; algunos ejemplos son la menopausia, el nacimiento o el mismo envejecimiento. Hay situaciones cotidianas (cansancio, tristeza, frustración, etc.) que con frecuencia se abordan como problemas médicos cuando no lo son. La superespecialización conduce a la fragmentación asistencial. La fascinación social por la tecnología médica ha convertido a la medicina en un bien de consumo. La medicina tecnológica tiende a despersonalizar la asistencia, separando a la enfermedad del enfermo y fomentando la tipificación en detrimento de la individualidad del paciente³. Los pacientes tienden a perder la condición de individuos únicos con necesidades y preocupaciones particulares.

Pacientes

El aumento de la esperanza de vida de los pacientes consecuencia de los avances médicos se ha conseguido, en gran parte, a costa de cronificar procesos que antes acortaban la vida. Este hecho del que objetivamente debemos congratularnos, provoca como contrapartida un aumento de pacientes con edad avanzada, pluripatológicos y dependientes que requieren atención sanitaria. Atención que deberán abordar unos sistemas de salud históricamente orientados a resolver procesos agudos y centrados en los grandes hospitales, lo que es claramente ineficiente. Por otra parte, los pacientes están en general más informados o, cuanto menos, tienen acceso a mucha información y aspiran a una atención más personalizada, que contemple sus opiniones y atienda preferencias personales. Esta aspiración, perfectamente legítima, en ocasiones choca con las posibilidades reales del sistema sanitario. Hay campañas mediáticas, frecuentemente con trasfondo político, que fomentan expectativas ilimitadas en cuanto a que en sanidad todo es gratuito, alcanzable, de libre disposición e inmediato. El que la salud sea un «estado de bienestar físico, mental y social completo» propugnado por la misma Organización Mundial de la Salud⁴, no deja de ser un ideal. En cualquier caso, los sistemas sanitarios no están en condiciones de alcanzarlo por sí solos. El propugnado empoderamiento de los pacientes incluye que conozcan esta realidad.

Profesionales

Los valores sociales de los propios facultativos han evolucionado acorde con la evolución de la sociedad en la que trabajan. La importancia de mantener un equilibrio entre trabajo y vida personal es un valor considerado esencial entre las nuevas generaciones de profesionales⁵. Ello colisiona con la idea de que la mejor atención médica la brinda un médico comprometido, con una disponibilidad prácticamente ilimitada

para la profesión. Las relaciones clínicas actuales raramente se establecen a largo plazo, tienden a ser más fugaces y fragmentadas, y los registros electrónicos de salud y la telemedicina pueden actuar como armas de doble filo. La consecuencia es una difusión de la responsabilidad médica y que se establezca una cierta desconexión emocional entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Otro problema que a mi criterio condiciona la medicina actual, al menos en España, es el derivado del acceso a los estudios de medicina con unas notas de corte realmente muy elevadas. El perfil de los estudiantes fruto de esta selección, eventualmente podría no ser el más idóneo para una carrera tan vocacional. ¿Quién con ganas de cursar unos estudios a los que se puede acceder con notas de corte discretas no se verá «forzado» por su entorno a escoger medicina «pudiendo hacerlo»?⁶ Ello conduce a que muchos alumnos de las facultades de Medicina tengan una vocación dudosa y por consiguiente, probablemente se adhieran mal y con dificultad a los valores del profesionalismo.

Por otro lado, las habilidades sociales demandadas a los profesionales han evolucionado. Actualmente es necesario trabajar más en equipo y menos individualmente, lo que requiere una mayor flexibilidad en las opiniones, competencia comunicativa y capacidad para llegar a consensos, habilidades que se tienen poco en cuenta en la selección de los estudiantes de Medicina o en la formación especializada.

Sociedad

Conceptos como globalización, sociedad del conocimiento, modernidad líquida y otros, nos sirven de manera imperfecta para describir una sociedad que ha cambiado mucho en el último medio siglo. En cualquier caso, los liderazgos naturales de gobernanza tradicionales son puestos en tela de juicio posiblemente por la incapacidad que están demostrando para solucionar muchos de los problemas de la gente. Más preocupante es que esta tendencia a cuestionar la autoridad se haya trasladado al conocimiento, de manera que las opiniones de los científicos son puestas en tela de juicio sin ninguna base racional. Un ejemplo paradigmático es el rechazo a las vacunas cuando objetivamente han sido uno de los logros más importantes para la salud de la humanidad. Otros factores como el aumento de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, cambios en la composición de los núcleos familiares clásicos, migraciones y crisis económicas sucesivas, para citar solo algunos ejemplos, han provocado un aumento de problemas sociales diversos de pacientes a los que se debe atender, problemas que son considerados, cada vez más, responsabilidad de la sociedad en su conjunto⁷.

Entonces, ¿estamos mejor o peor?

El poeta del siglo XV Jorge Manrique afirmaba en las *Coplas por la Muerte de su Padre*, que «... a nuestro parecer cualquier tiempo pasado fue mejor». En medicina, esta afirmación no es aplicable. La medicina actual es más resolutoria, menos invasiva y más respetuosa con la autonomía de los pacientes. Los facultativos actuales están comprometidos, son honestos y tienen una alta competencia profesional. Y los pacientes y la sociedad, en nuestro entorno al menos, siguen, mayoritariamente, valorando positivamente el sistema sanitario del que disfrutamos. Y, sin embargo, hay una falta de correlación entre los progresos de la medicina y la percepción de mejor estado de salud y satisfacción por parte de la población.

La relación clásica entre el médico y el paciente basada en la confianza y la compasión se resiente de los cambios en los que estamos inmersos. Aunque la tecnología nos brinde herramientas poderosas, no debemos perder de vista la esencia de la medicina: el cuidado de un ser humano que se siente mal, por otro que tiene el conocimiento para poder prestar atención y ayuda, siempre que atienda el aspecto humano de esta relación⁸.

¿Qué es lo que nos falta?

La comunicación y la relación con el paciente, que solían ser los pilares de la práctica médica en tiempos de menores conocimientos científicos y posibilidades más inciertas de curación, deberá reforzarse. Ello pasa por dotar de recursos y capacidad resolutive a la atención primaria como eje fundamental del sistema sanitario y, particularmente, tiempo. El tiempo para dedicar a los pacientes es fundamental, así como el reconocimiento institucional y social por una labor tan abnegada y necesaria. En los entornos hospitalarios, el proceso de hospitalización debería profesionalizarse con internistas expertos en la atención de la pluripatología compleja que presenta la gran mayoría de los pacientes, independientemente del problema de atención especializada por el que ingresen.

El perfil mayoritario de los pacientes actuales requiere potenciar el rol de otras profesiones sanitarias y particularmente de la enfermería. Se trata de un personal muy bien preparado y capaz de asumir nuevos roles. Su orientación al cuidado de los pacientes, en contraposición al mayor interés que tienen los médicos hacia la enfermedad, los hace particularmente idóneos para este menester. Sería muy conveniente, además, una mejor integración de los servicios sanitarios y sociales, dado que no es infrecuente que la frontera entre ambos sea difusa.

Pero todo ello son cambios estructurales que no dependen directamente de nosotros como médicos individuales. Sí, en cambio, está en nuestra mano hacer un esfuerzo personal para preservar y fomentar los valores humanísticos de nuestra profesión, esencia de un acto médico satisfactorio⁹. Es importante recordar que la medicina no es solo ciencia, sino también arte y oficio y que el mejor aprendizaje se adquiere con autoexigencia y practicando (véase la cita del encabezamiento). Empatía, compasión, respeto, interés, confidencialidad, bondad, habilidades de comunicación y relación interpersonal son solo algunos ejemplos de cualidades en las que se debería poner énfasis en el desarrollo personal de los profesionales de la salud¹⁰. Ninguna de estas cualidades está reñida con los avances conseguidos por la medicina. Las facultades de ciencias médicas y los programas de formación especializada deberán fomentar de manera decidida la educación en todos estos aspectos¹¹. También, las instituciones de salud deberán trabajar para crear un entorno que facilite una adecuada relación médico-paciente y proporcionar los recursos necesarios para una atención basada en los valores y centrada en la persona.

Por suerte estamos en una situación objetivamente envidiable en cuanto a conocimiento y capacidad. Solo nos falta perseverar y mejorar en la educación de los valores esenciales de la relación médico-paciente y algo de esfuerzo personal para conseguir una atención médica, además, compasiva, empática y centrada en la persona¹². Con ello y

con algunos de los cambios estructurales antes apuntados, las enormes y excitantes posibilidades que ofrece la medicina actual pueden proporcionar una experiencia satisfactoria a los pacientes a quienes, en definitiva, va dirigida.

Con mucha satisfacción por los avances que he podido presenciar a lo largo de mi vida profesional y expectante pensando en lo que aún está por llegar, puedo afirmar que la medicina de hoy es mejor que la del pasado. Pero si conseguimos recuperar e impulsar los valores humanísticos clásicos de la relación con nuestros pacientes para preservar su dignidad y aumentar su bienestar, podré hacerlo sin el más mínimo reparo.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Murray CJL. The global burden of disease study at 30 years. *Nat Med.* 2022;28:2019–26.
2. Fred HL. The downside of medical progress: the mourning of a medical dinosaur. *Tex Heart Inst J.* 2009;36(1):4–7.
3. Casademont J. La exploración física en la actualidad. *Med Clin (Barc).* 2023;160(12):551–3.
4. Official records of the World Health Organization. Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts. New York, 2; 1948;100.
5. Witzig TE, Smith SM. Work-life balance solutions for physicians—it's all about you, your work, and others. *Mayo Clin Proc.* 2019;94(4):573–6.
6. Fernández J. Gobierno y comunidades detectan una «crisis de vocaciones» en Medicina. Redacción Méd; [consultado 19 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/estudiantes/gobierno-y-comunidades-detectan-una-crisis-de-vocaciones-en-medicina-3297>
7. Orueta R, Santos C, González E, Fagundo EM, Alejandro G, et al. Medicalización de la vida (I). *Rev Clin Med Fam.* 2011;4(2):150–61.
8. Posada-Saldarriaga R. ¿Para qué somos médicos? Editorial *Rev CES Med.* 2020;34(1):1–2.
9. Rodríguez Montes JA. Decadencia del arte clínico y auge de la medicina HIGH-TECH. *An RANM.* 2020;137(01):44–53.
10. Pérez-Calvo JI, Casademont J. La formación médica continuada. Una oportunidad para seguir mejorando. *Med Clin (Barcelona).* 2022;159(1):31–2.
11. Casademont J. Reflexiones de un docente ante la situación de pandemia de COVID-19. *FEM.* 2020;23(3):107–9.
12. Casademont J. Fisiopatología y semiología clínica. ¿Dónde estamos y hacia dónde deberíamos dirigirnos? *Educ Med.* 2018;19(1):48–50.