

¿Qué pasó con el arte de la medicina?

Creemos que la mayoría de médicos con más de 50 años de edad aceptará con facilidad la afirmación que la medicina es ciencia y arte; sin embargo, es probable, que los médicos más jóvenes no lo consideren así y se inclinarán por afirmar que sólo es ciencia.

Es común afirmar que en el último medio siglo el desarrollo del conocimiento y la tecnología de la medicina ha sido mayor que en todo el resto de su historia. El diagnóstico y el tratamiento de los pacientes incorporaban, antes de los últimos 50 años, una serie de elementos que no eran de naturaleza científica. ¿Quiere decir esto que es el devenir histórico el que define la interrogante? Antes, ciencia y arte; hoy, solo ciencia

Ya en el siglo V a.C., en un escrito atribuido al sofista Protágoras titulado ‘Sobre el Arte’, se hacía apología de la medicina como profesión y como ciencia práctica. Sin embargo, los detractores de la ‘ciencia médica’ la cuestionaban señalando que había curaciones espontáneas, que los enfermos se curaban por casualidad, que había enfermos que se recuperaban sin recurrir al médico mientras que había otros que morían pese a ser atendidos por los médicos y que éstos se abstendían de atender a los desesperados. El autor de ese libro rebatía estos argumentos señalando que “la medicina no es solo una ayuda personal sino una *téchnê* que es eficaz dentro de los límites impuestos por la ciencia que posee el médico y por la naturaleza de la enfermedad, y es eficaz, incluso, en las enfermedades que no se ven (las enfermedades internas) porque se reconocen mediante el examen de inteligencia”. La palabra griega *téchnê* es un saber hacer y, posteriormente, fue traducida al latín como *ars* y a partir de allí se habló de un ‘arte médico’.

En tiempos en que los medios de ayuda diagnóstica y las posibilidades terapéuticas eran escasos, el arte médico se basaba en una escucha atenta al paciente y en una semiología directa a través de los ojos, oídos, manos, incluso el olfato, del examinador con el cuerpo del paciente. Esta, en la actua-

lidad, está siendo reemplazada por la llamada ‘semiología armada’, es decir, examinar al paciente a través de herramientas tecnológicas. Además, antaño el médico mantenía una actitud de respeto, ternura y condescendencia con el paciente; y, este manifestaba su gratitud, respeto y confianza hacia el médico que ejercía equilibradamente su autoridad. En cambio, ahora, la relación médico-paciente tiende a ser mecánica y despersonalizada.

¿Debe la medicina clínica, es decir aquella que tiene que ver con el trato directo con los pacientes, ser planteada como un dilema entre ciencia y arte?

Hay quienes, respaldados por el deslumbrante desarrollo tecnológico que ha introducido una serie de sus instrumentaciones de naturaleza diagnóstica y terapéutica, afirman que la medicina debería ser una técnica; es decir, un saber hacer que se perfecciona con la práctica y que exige ciertas habilidades o destrezas. Esto reduciría al médico a una condición de experto que sabe aplicar ciertas tecnologías. En consecuencia, se le puede exigir que ofrezca una garantía por su trabajo, como se le exige a otros técnicos, siendo este uno de los argumentos para el llamado seguro contra la malpraxis médica. Similar opinión tienen muchos economistas de la salud que, además, califican al paciente como “cliente usuario de ciertas técnicas”. Entonces, se está reduciendo el objetivo de la medicina a la eficacia técnica que logra el máximo beneficio frente al costo y el médico solo precisaría de ciertas normas de educación y cortesía hacia los pacientes.

Cuando decimos que la medicina es un arte estamos tomando en cuenta aquella acepción de que arte es ‘un conjunto de reglas para ejecutar bien algo’. Por tal motivo, tenemos que admitir y defender que la medicina clínica siempre ha sido un arte y nunca podrá prescindir de serlo.

¿Qué aspectos de la medicina no entran en la calificación de ciencia ni de técnica y cuáles pueden ser considerados como arte?

M.A. Sánchez, profesor de historia de la medicina y de bioética españolas, señala que debe entenderse el arte como hermenéutica, es decir como interpretación humana. En el núcleo central de la labor del médico, como es la elaboración de la biografía médica que solemos llamar historia clínica, éste utiliza la intuición, el juicio clínico y la ponderación de los factores y variables para la toma de decisiones de las cuales puede depender una vida humana.

Para cumplir con esta tarea, el médico debe estar premunido de una excelente preparación profesional y, como requisito indispensable, de ciertos presupuestos morales, valores y principios éticos cuya aplicación, en la justa medida, le pondrá la melodía de fondo y el color deseado a sus decisiones. Ese saber relacionarse con el otro al que presta sus servicios es parte de este arte imprescindible en el ejercicio profesional.

Si queremos mantener y fortalecer la medicina como ciencia aplicada, técnica y arte, hay tres grandes desafíos:

Primero, rescatar los tradicionales valores de la ética médica e incorporar las nuevas estrategias que la bioética pone a nuestra disposición.

Segundo, mejorar nuestra relación con el paciente desde la nueva perspectiva horizontal, haciéndolo participar en las decisiones clínicas y optimizando el manejo de la información. Hay que acelerar el cambio entre el paternalismo tradicional hacia el respeto a su autonomía.

Tercero, buscar un equilibrio entre el desmedido uso y casi dependencia de la tecnología y la farmacoterapia con su uso racional y el desarrollo del arte de escuchar, informar y consolar.

No olvidemos que el arte de sanar no consiste solo en indicar mecánicamente ciertos tratamientos curativos, sino también en la atención humana, en la evaluación global de las situaciones, en el consejo, en la prudencia al tomar decisiones y en los cuidados integrales del paciente.

Dr. Salomón Zavala Sarrio

Presidente de la SPMI