

Tabla de contenido

El origen de la medicina	2
Orígenes de la medicina. Antecedentes españoles	4
El origen de la medicina y sus principales avances	10
El origen de la medicina y su desarrollo posterior	10
Es difícil prever lo que nos depara la ciencia médica, sin embargo desde Clinic Cloud tratamos de adaptarnos a todo lo que viene para poder seguir el desarrollo de la medicina y ofrecerte los servicios	11
Origen de la Medicina y las especialidades médicas.....	11
Qué es la Medicina y cuál es su origen	11
Especialidad Médica: origen y definición.....	11
Los grandes avances médicos y el siglo XIX	12
Del Empirismo puro al Positivismo en Medicina.....	12
La función apostólica del médico	13
El viaje etimológico	14
Para empezar, la enfermedad.....	15
La canción del leproso.....	16
La medicina y el médico	16
De las enfermedades infectocontagiosas a las crónico degenerativas	17
Avances en los métodos de diagnóstico.....	18
Cambios en el paradigma.....	20
El cambio del paradigma	22
Los seguros médicos.....	26
El acceso universal a la atención de la salud.....	28

El origen de la medicina

El ser humano desde su aparición en el planeta Tierra y en el transcurrir del tiempo ha tenido –y tiene– una curiosidad irrefrenable que le impulsa a formular dos interrogaciones cardinales: una, establecer cuál es su origen; otra, cuándo se manifestaron en él las enfermedades. Naturalmente, los interrogantes señalados generaron a su vez nuevas inquietudes que han merecido en ocasiones respuestas encontradas. El vocablo historia en una de sus acepciones indica que consiste en la “narración y exposición de los acontecimientos pasados y dignos de mención, sean públicos o privados”. En el caso de la historia de la medicina, la misma se ocupa del estudio y análisis de la actividad médica y de su presencia y participación en la vida de los pueblos. Modernamente se ha abierto camino una línea de investigación que rechaza que el estudio histórico de la medicina deba circunscribirse a las biografías y logros de brillantes médicos del pasado. Tal tesis se traduciría en un mero recordatorio de una serie de contribuciones concretadas por los médicos que vivieron en tiempos pretéritos. La historia de la Medicina exhibe los avances y retrocesos –que también los hubo– desarrollados por una práctica médica más que milenaria; pero destaca cabalmente que está indisolublemente a los fenómenos sociales, económicos y políticos vividos por las diversas culturas, desde las más primitivas, o arcaicas, hasta las más modernas. Con lo expresado se subraya que la medicina actual no apareció como nacida de la nada, es decir, por generación espontánea. Se trata de un proceso amasado durante centurias, cuya génesis y desenvolvimiento es ignorado por las generaciones de nuestros días, donde tanto el médico como el paciente desconocen el meca HISTORIA DE LA MEDICINA mismo a través del cual el médico ha llegado a ser lo que es, en tanto el paciente busca afanosamente la curación y restitución del estado de salud en ignorancia de los sistemas, métodos y avatares de una actividad esencialmente social. Como acertadamente marcó el historiógrafo norteamericano Richard Harrison Shryock “la historia de la Medicina se halla ligada a los fenómenos sociales y económicos en la misma medida que a los problemas biológicos, y constituye uno de los problemas de la experiencia humana”. Esta ligazón tiene derivaciones: por un lado interpretar y vigorizar el pasado médico; por el otro, coincidentemente, proveer los datos y experiencias anteriores para un mejor porvenir de la Medicina y de la vida del hombre. A partir del asentamiento del género humano en el globo terráqueo comenzó una marcha indetenible, un permanente conflicto con otras especies animales, luchando por su supervivencia, soportando cataclismos y todo tipo de peligro. Primero en

pequeñas comunidades en su gran mayoría aisladas unas de otras; más tarde estableciendo contactos con amplificación de su hábitat; aprovechó el fuego y los metales, etc. Finalmente, luego de un lapso más que prolongado inventó un medio apto para comunicarse con el mundo exterior: el documento escrito. Este documento escrito cristaliza en dos segmentos el crecimiento de la humanidad: uno, es lo que con propiedad se conoce como la Prehistoria de la Civilización; otro, está constituido por la Historia de la Civilización. El paso de un período al otro está dado, hace más de tres mil años, por el instrumento escrito brindado por la cultura sumeria asentada en tierra mesopotámica. El soporte de esta creación fue la tablilla de arcilla y el punzón, esto es, la escritura cuneiforme. Luego se Editorial REVISTA MÉDICA DE ROSARIO 7 sumó el papiro, confeccionado con las membranas interiores del tallo del *Cyperus papyrus* Linné, desplegadas, humedecidas y alisadas, secadas al sol y después vueltas a alisar y empalmadas en largas bandas enrolladas. Se escribía con un cálamo –caña de gramíneas– y se empleaban tintas roja y negra. Más tarde hizo su entrada el pergamino originado en la ciudad de Pérgamo. Según escribió Cayo Plinio Secundo (23-79) más conocido como Plinio el Viejo, citando a Varrón, “la emulación que existió entre las bibliotecas de Alejandría y de Pérgamo se vio reflejada en la prohibición impuesta por el faraón Ptolomeo I Soter respecto del papiro y que trataba de impedir la salida del mismo de territorio egipcio”. La biblioteca de Alejandría fue fundada por Ptolomeo I, iniciador de la dinastía de los Lágidas, ampliada por su sucesor Ptolomeo II Filadelfo; alcanzó a reunir más de medio millón de obras. Un rival importante apareció con la creación –en la segunda mitad del siglo II a. C.– de la biblioteca de Pérgamo, fundada por Eumenes II, que llegó a poseer centenares de miles de libros, rivalidad que ocasionó la prohibición antes indicada. Un detalle interesante brindó la biblioteca de Alejandría derivado de la actividad que en ella desplegaban sus escribas. Independientemente de la contribución a los estudios filológicos y bibliográficos, los copistas establecieron las formas de los libros en papiros; inicialmente en rollos (*volumina* en latín) y a partir del siglo II a. C. encuadernados (códices). Por último, se inventó el papel hacia el año 105 debido a la perspicacia de un funcionario imperial chino llamado Tsai-Lun. Este nuevo material sustituyó rápidamente el bambú y a la madera que se habían usado en China hasta entonces. En las centurias XI y XII el arte de fabricar papel llegó al norte de África y de allí pasó a Sicilia y a España. En los albores del Renacimiento, Johannes Gensfleisch Gutenberg (1397-1468) –con sus tipos metálicos móviles– provocó una explosión en el empleo del papel en razón de haber enriquecido el arte de la imprenta, ingenio inventado por los chinos, al facilitar su utilización en especial en la industria editorial, el periodismo, el embalado de productos, etc. Como es natural todas las sociedades debieron enfrentarse con las enfermedades y los problemas planteados por las mismas, ya que se trata de fenómenos inescindibles de la vida en general y de la humana en

especial. La medicina se traduce así en un mecanismo integrado por diversas actividades puesto en funcionamiento para luchar con el noble propósito de curarlas o aliviarlas, con el agregado de prevenirlas y de favorecer la salud. La enfermedad, como es indudable “supone una alteración en la normalidad humana”, alteración que para ser combatida requiere un conocimiento previo de varias situaciones que pueden corporizarse en tres guías: 1ª, cómo está constituido el organismo; 2ª, cómo funciona dicho organismo; 3ª, cómo está integrado en la naturaleza. La respuesta a estas dudas muestra con singular claridad que la medicina respondió de manera diversa según la época en que se ejercitaron las prácticas médicas. En un principio, como producto de la ausencia de conocimientos y de una marcada debilidad de abstracción, halló una explicación apelando a ideas mágicoreligiosas en unión de un empirismo elemental caracterizado por el empleo de un mecanismo más que milenario: el de “ensayo y error”. Estas medicinas primitivas o arcaicas que inicialmente no tuvieron contactos entre sí formalizaron una práctica médica donde es dable observar que se fundamentaron en los mismos principios generales y aplicaron los mismos postulados elementales. Todo ello ha servido para que el estudio histórico de la medicina estableciera dos eras de desigual duración temporal: a) la era Pretécnica; b) la era Técnica. La era Pretécnica está datada entre dos extremos perfectamente definidos: uno, la aparición del género humano; otro, la Grecia homérica (siglos IV y V a. C.). La era Técnica, por su parte, está acotada entre el siglo V a. C. y nuestros días, es decir, el presente. La primera contiene la medicina prehistórica, la de los pueblos primitivos o arcaicos, la Antigüedad oriental (India y China), Egipto antiguo, Mesopotamia, América precolombina, Grecia homérica. La segunda comprende la Antigüedad clásica (Grecia, Roma), Edad Media (Bizancio, Islam y Medioevo europeo), Renacimiento y Barroco (1453-1740), Ilustración y Romanticismo (1740-1848), Positivismo (1848-1914), y la Medicina actual (desde 1914 en adelante).

Orígenes de la medicina. Antecedentes españoles

La historia señala que todo pueblo, desde la más remota antigüedad ha tenido su medicina. El período primitivo de la medicina ha sido oscuro en todas partes y en sus inicios el arte de curar estaba constituido por una reunión de nociones rudimentarias y también por los datos que arrojaba la tradición. La medicina primitiva era muy semejante en todos los países del mundo; era de carácter teúrgico y con tendencia a atribuir la enfermedad a las alteraciones de los humores del cuerpo. Los sacerdotes asociaban sus drogas a prácticas misteriosas que se acompañaban de ritual a las posibilidades humanas.

La cirugía, desde el principio se basó en el sentimiento de piedad para el que sufre. Las primeras intervenciones quirúrgicas se hicieron también por la necesidad de atender a los heridos de guerra y lesionados civiles. Los accidentes

de la lucha por la vida, dislocaciones, fracturas, etc., obligaron al hombre primitivo a buscarle remedio, y por necesidad hubo de aprender a suturar heridas- lo que hacían con crin de caballo- reducir las luxaciones y colocar los miembros fracturados en aparatos especiales como tablillas de madera, canales de barro, etc. para obtener su consolidación. Algunas operaciones se hacían por motivos religiosos, como la circuncisión en el hombre y la infubilización en la mujer, y se acudía a la bebida alcohólica para adormecer a los pacientes que iban a ser operados.

La cuna de la medicina europea fue la India. Los himnos de Rig *Veda* fueron famosos. Para ellos la vida era un "soplo" que anima al cuerpo y la enfermedad la destrucción de la armonía corporal. Las leyes del Manú, daban consejos higiénicos. Creían en los cuatro elementos: aire, fuego, agua y tierra.

Entre los Iranios figuró Amchaspan, genio de la medicina. Aislaban a los leprosos y se ocuparon más de medidas de higiene.

Los Caldeos tenían una medicina empírica y sacerdotal. Creían en la influencia de los astros. En el libro *Hammurabí* 2 000 años antes de Cristo) citan operaciones.

Entre los egipcios estaba muy adelantada la medicina y de ellos aprendieron los griegos. Era religiosa, empírica y polifarmaca. Partidarios de la teoría humoral tenían buenos clínicos. Conocían muy bien el arte de embalsamar y los enfermos se exponían al público para que los transeúntes dieran remedios, y en los templos se anotaban éstos en libros especiales, con la sintomatología de cada enfermo y así componían verdaderas obras de clínica.

Los hebreos tenían menos conocimientos que los egipcios. *La Biblia* recomendaba limpieza, lavados y abluciones. Tuvieron las primeras parteras Schipha y Perlanen y comían preparados especiales. La medicina China era muy antigua. Daban sus médicos gran importancia al estudio del pulso y al aspecto de la lengua. Introdujeron el ruibarbo y el hierro. Usaban medicamentos repugnantes. Temían a la sangría y castigaban al médico cuando no curaba al enfermo.

Pero donde más adelantó la medicina de la antigüedad fue con los griegos que la aprendieron de los egipcios. Entre ellos figuró Quirón y su discípulo Esculapio, considerado como Dios y al que se atribuyeron grandes milagros. Sus más notables representantes fueron: Hipócrates y Galeno.

Hipócrates nació en Cos el año 460 a. Cristo, viajó mucho, vivió 80 años y fundó la famosa Escuela de Cos. Esta escuela fue primero racionalista, después dogmática. Seguían ciertas teorías o principios más o menos correctos. Rivalizó con la Escuela de Cnido. Hipócrates de gran talento y con gran poder de observación. Fue un maestro admirable. Expuso con claridad la teoría humoral y consideraba la enfermedad como originada por una condición especial del fluido animal. Observó el gran poder curativo de la naturaleza y sostuvo siempre que se debía seguir, respetar y no interrumpir con remedios religiosos. Usaba purgantes,

evacuantes, sudoríficos, diuréticos y sangrías locales. Sus aforismos y pronósticos son maravillosos.

La Escuela de Cnido en la que se destacaron Urifon, Ctesias y Orispo, era empírica, no seguía teorías y se atenía sólo al resultado de la experiencia. Aunque expuesta al error el plan empírico se adaptaba mejor a la medicina primitiva. Como se dijo, esta escuela fue rival de la de Cos y superó a ésta en cirugía pues llegaron a operar el riñón supurante, evacuaban los derrames pleurales, hacían la trepanación y atendían a los partos.

Existieron otras escuelas como la Siciliana en la que se destacó el extraordinario Empédocles -504 años antes de Cristo- fundador de la teoría de los cuatro elementos, previó la doctrina de la formación del mundo por átomos, consideró la respiración como un fenómeno fisiológico y en una palabra, fue este genio el Laennec del siglo V. En la Escuela de Alejandría, también griega, se distinguieron como anatómicos: Herófilo, Erasistrato y Leónidas que llegó a extirpar el cáncer de la mama.

Los romanos, que produjeron tan grandes jurisconsultos, no dieron muchos médicos de gran reputación. Casi todos sus famosos médicos procedían de Grecia. Galeno -131 años antes de Cristo- nacido en Pérgamo, ejerció casi toda su vida en Roma. Estimaba, como Aristóteles que el "alma" regulaba las funciones del cuerpo. Demostró que las arterias contenían sangre, no aire, como creía Erasistrato. Su patología era humoral y estudió las discracias, la plétora y el neuma. Consideraba la fiebre como una pudridéz. Admitía la influencia de los astros y las "crisis" en las enfermedades agudas. Sus diagnósticos y pronósticos se hicieron famosos. Se guiaba en parte por Hipócrates y en parte por Aristóteles, pero abusaba de los medicamentos. Sus obras fueron traducidas a todas las lenguas, y su autoridad se impuso de tal manera que sus doctrinas permanecieron inmutables por espacio de varios siglos. Celso, se distinguió como cirujano y fue llamado "Cicerón de los médicos" por la gran pureza de su estilo, la claridad y elegancia de la exposición. Asclepiades de Bitinia y su discípulo Tenison fundaron la secta metodista: derivaban la enfermedad y su tratamiento de las nociones de los átomos y de los poros de Pitágoras y Epicuro.

La medicina, después de haber sido empírica y sacerdotal, después de haber alcanzado en la época del máximo esplendor del helenismo un lugar altísimo en la investigación científica, después de ser experimental y fisiológica en la gran escuela de Alejandría, de Sicilia y de Asia Menor, luego de haber asumido una parte importantísima en la política o higiene del Estado, se prepara nuevamente, en la época de la decadencia de la civilización, a ampararse a la sombra de la Iglesia, y llega a ser, bajo el influjo del Cristianismo dominante, medicina dogmática, cuyo primer artículo es la fe y su objeto esencial: la asistencia de los enfermos, considerado como obra de piedad divina y humana (Castiglioni).

En la Edad Media -siglo V al XV- se conservó la ciencia griega. Predominó la teoría humoral. La medicina no tuvo personalidad por lo que volvió a florecer la

alquimia y la astrología. Se destacaron las escuelas Bizantinas, Árabe, de Salerno, de Montpellier, de Bolonia, de Padua y de París. En la escuela Bizantina se conservó la medicina griega y su más alto representante fue Pablo de Egipto. La escuela árabe deformó, amplió y mejoró la obra de Galeno y tuvo como figuras principales a Rhazes, Avicena y Albucasis. La escuela de Salerno, galenista y filosófica, presenta a Roger, Constantino, "El Africano" y a Carmona. La escuela de Montpellier dio a Villanueva y a Chauliac, y las escuelas de Bolonia, Padua y de París, a Salicet, Lafranchi, Foligno, Angelata y Bostanaglia.

En esa época la medicina adelantó poco, dominaba la medicina galénica con las especulaciones de los astrólogos árabes y la filosofía de Aristóteles con discusiones de las escuelas. Los alquimistas preparaban una revolución sin saberlo. Se conocía el hierro, el cobre, la plata, el oro, el mercurio, etc.

Al empezar la edad moderna gran número de facultativos seguían las antiguas prácticas de Hipócrates. Otros eran humoristas. Los de sentimientos más modernos siguieron a Paracelso, nacido en Zúrich, Suiza, y llamado el "Lutero de la medicina" pues negaba la influencia de los humores, basaba la vida en la química y proclamaba que la ciencia debía fundarse en la observación y experimentación. La anatomía progresó notablemente. Floreció la medicina española y predominó la cirugía francesa con Ambrosio Paré.

Con estas ligeras nociones históricas de la medicina en general pasamos a tratar de la influencia española y de su medicina en la Isla de Cuba.

La península Ibérica se encuentra situada al suroeste de Europa, limita al norte con el mar Cantábrico y Francia, por el este con el mar Mediterráneo, por el sur con este mar y el Atlántico y por oeste con este mismo océano. País montañoso, de clima variado, desde el cálido en Málaga hasta el más frío en la meseta castellana, se halla atravesado por grandes montañas, valles y ríos que dividen el suelo en distintas regiones, climas y temperamentos.

Los primitivos pobladores de Iberia fueron los celtas- que bajaron del norte- y los iberos- que penetraron por el mar del sur- y de la unión de ambos resultó el pueblo celtíbero. Después llegaron a sus costas colonias fenicias, griegas y cartaginesas. La cultura de estos pueblos no era la misma y estaban más atrasados los del interior. Como los egipcios, en muchos lugares ponían los enfermos en las puertas de las casas para que los transeúntes les indicasen remedios.

Dominados estos pueblos por los romanos, los nuevos huéspedes dieron mucha mayor cultura al país; introdujeron las termas y permitieron a las mujeres ejercer la medicina. M. A. Novatus, conocía muchas plantas medicamentosas. A. Musa, curó a Cesar Augusto en Tarragona. Columela, se distinguió como botánico. Se conocieron en España por esa época distintas formas de prescripción: polvos, colorios, etc. Y se usaba la resina de ciertos árboles como el muérdago, la verbena y la pulsátilla. Se destacó Lucio Séneca, filósofo y botánico. Con la destrucción del Imperio Romano el progreso decayó. Los romanos, por su cultura

dieron gran adelanto a Iberia pero dejaron la creencia en días faustos y aciagos y los augurios sobre la aparición de ciertas aves e insectos.

Siguieron a los romanos los vándalos, suevos y alanos, que fueron expulsados al poco tiempo por los visigodos, de origen germano, que llegaron a dominar todo el país. Crearon una monarquía fuerte- primero arriana y después católica- y consolidaron la unidad hispana. El saber romano se encerró en las iglesias y en los monasterios, sufriendo la medicina grave retroceso. Habiendo perdido los visigodos su antigua energía fueron vencidos por hombres llegados de Arabia y del norte de África. Esos germanos legaron al español su arrogancia política, su intransigencia y su creencia en brujas y espíritus.

Derrotado el último rey godo D. Rodrigo por el río Guadalete o lago de la Janda, Andalucía, en el año 709, se estableció una nueva y exótica raza en casi todo el territorio ibérico -salvo en algunos pocos rincones del norte- llevando consigo su gran civilización. Con los árabes y moros entraron los judíos que poseían amplios conocimientos de la ciencia.

Durante la dominación árabe -que duró cerca de 8 siglos- fue la España meridional la nación más culta de Europa. Se fundaron 70 bibliotecas públicas, entre ellas la de Córdoba, que llegó a ser la más rica del mundo. Con los árabes la medicina rayó a gran altura y entre sus médicos famosos se cuentan: Abul Casin Mosban, Abul Casis de Médina Sahara que escribió varios libros con dibujos de instrumentos; Aben Gaufit de Toledo, oculista; Abensoar, Aberroes, Solimán de Valencia, escribió una historia médica española: Mahomet Giel Ben de Granada, enciclopedista y León "El Africano".

En la ocupación árabe figuraron varios médicos hebreos como Maimónides Yaye e Isaac, éste último escribió la primera obra médica en romance. Tanto los médicos árabes como los judíos superaron a sus colegas cristianos. Muchos de los hebreos ejercieron entre los católicos, hasta la invasión de los almohades - africanos auxiliares de los árabes- en que pasaron a las regiones meridionales de Francia y de Italia y contribuyeron a dar fama a la escuela de Montpellier. Los judíos introdujeron los dos exámenes mayores equivalentes a Licenciado y Doctor. Los árabes dejaron en el carácter español, con su brillantez de imaginación y sus cualidades artísticas el individualismo exagerado, el exceso de susceptibilidad, el fatalismo y el caudillismo, rasgos heredados por los hispano-americanos.

En la lucha con los sarracenos, en el campo español o cristiano, figuraron los benedictinos de Francia con su medicina monacal. En 1066 fundó el gran guerrero cristiano, el Cid Campeador, el primer hospital, en Palencia. Por esa misma fecha empezaron a llegar a Toledo médicos de gran reputación. A fines del siglo XII, Portugal se hizo independiente, y el rey de Castilla, Alfonso VIII, creó la Universidad de Palencia, la primera de España, con profesores extranjeros. Alfonso IX fundó el hospital de Burgos -en 1612- y la Universidad de Salamanca, tres años después. Alfonso X (El Sabio), estableció en 1255, una de las primeras Academias de Medicina del mundo. Cataluña, la región española menos

impregnada de arabismo, dio tres grandes figuras médicas: Arnaldo de Villanoba, Raimundo Lulio y Raimundo de Sabunde. Se destacaron en otras regiones: Pedro Hispano, Juan de Valencia, Alfonso Chirino y Jaime Agramot, este último estudió la gran peste del año 1348.

Al empezar el siglo XV, España estaba dividida en los Reinos de Castilla y de Aragón. En el primero reinó el indolente Juan II bajo la regencia de D. Fernando de Antequera, llegado a la mayor edad fue dominado por D. Álvaro de Luna que lo hizo luchar contra los nobles y los moros. Su hijo y sucesor Enrique IV guerreó contra los nobles y reconoció como heredera a Da. Isabel que casó con el infante D. Fernando de Aragón en 1479.

En Aragón reinaron D. Fernando de Antequera que luchó contra los nobles. D. Alfonso V que guerreó en Italia y adquirió el reino de Nápoles. Al morir dejó a su hijo Fernando el reino de Nápoles y a su hermano D. Juan II, que ya reinaba en Navarra, en Sicilia, Cerdeña y Aragón. Este pasó casi todo su reinado sofocando rebeliones y al morir le sucedió su hijo Fernando II que al casarse con Da. Isabel de Castilla, en 1469, unió a esa región central con la de Aragón, Baleares, Cerdeña y Sicilia.

D. Fernando y Da. Isabel tuvieron que combatir a los partidarios de Da. Juana "La Beltraneja", hija de Enrique IV, que aspiraba al trono. Vencidos estos se dedicaron a abatir a la nobleza, establecieron el Tribunal de la Inquisición -creado por el Papa Inocencio III en 1209- para combatir a los herejes, moros, judíos, a los nobles y hasta el mismo clero. Crearon pues, la monarquía absoluta. Afirmados en el trono empezaron a guerrear contra los moros y tomaron sucesivamente a Málaga, Almería y Granada en 1492. Después expulsaron a los judíos y si bien establecieron la unidad religiosa, fue a expensas de la prosperidad material de la nación.

Hasta esta fecha habían ocurrido notables transformaciones sociales y políticas en gran parte de Europa. En España, como en Francia e Inglaterra, el trono se impuso a la nobleza y el llamado Estado Llano -formado por labradores, comerciantes, artesanos, etc-, dio origen a las Cortes. Decayó la escolástica y aparecieron los librepensadores. Se multiplicaron las universidades. Se desarrolló la literatura nacional. Los inmigrantes griegos hicieron que se extendiera la afición a su lenguaje con cierto abandono del latín. Se hicieron modificaciones en la escultura y pintura. Se desarrolló la industria, el comercio y adquirió gran importancia el puerto de Barcelona y después el de Cádiz. Se generalizó el empleo de la brújula. Guttenberg (1439) descubrió la imprenta y dio a la luz la primera obra impresa, *La Vulgata*, 1445, y el uso del papel de trapo contribuyó al desarrollo del nuevo arte. En la guerra se empezó a usar el mosquete, en 1432, y las bombas después.

Desde el punto de vista de la medicina española: se fundaron las universidades de Valencia y Barcelona, los primeros asilos para orates y la primera morbería o lazareto de Mallorca, el primero del mundo, contra la epidemia de 1441. Se

crearon los médicos de Cámara para asistir a los Reyes y los primeros hospitales de campaña cuando el sitio de Granada. En 1490 se empezó a hacer la disección en amplia escala en Escuela de Medicina de Barcelona donde constaban los estudios de cuatro años. Se destacan en el campo de la medicina: Diego Cobo, Chirino de Guadalajara, Juan Villa (escribió *Epidemia y Peste* primera obra de medicina, impresa en España); Gutiérrez de Toledo, Pedro Pintor, Gaspar Torrella y otros.

Ocurrió en el extranjero la toma de Constantinopla por los turcos en 1453. Se imprimió en Maguncia, en 1462, un *Calendario de la Sangría*. La *Pediatría* de Baguellardo; el primer *Diccionario Médico o Sinonimia* de Cordo; la *Cirugía de Saliceto*; la primera ed. de Celso; la primera de Rhazes, en latín, etc. Ocurrieron epidemias de sudor miliar en Inglaterra, de viruela y sarampión en Alemania, pandemia europea de sífilis y otras "pestes". Shedel, describió la difteria o garrotillo. Se realizaron progresos en la edificación de los hospitales y los españoles introdujeron el tabaco en Europa

El origen de la medicina y sus principales avances

El origen de la medicina se remonta prácticamente a la propia aparición del ser humano, ya en el Neolítico se han detectado diferentes patologías como la artritis o la acondroplasia, y hay muestras evidentes de que ya en esta época se realizaban trepanaciones. Sin embargo vamos a comenzar el repaso por los principales avances de la medicina y la historia de la medicina desde la antigua Mesopotamia.

El origen de la medicina y su desarrollo posterior

Hace unos 6.000 años florecieron entre el Tigris y el Éufrates las primeras civilizaciones humanas, en Mesopotamia ya se tenía un gran conocimiento de la medicina, de hecho en el Código de Hammurabi ya se hace una referencia muy intensa a la praxis de los médicos y a sus modos de curar. Básicamente la enfermedad era vista como un castigo de los Dioses por una acción impura, y sus métodos tenían más que ver con el animismo que con la propia ciencia.

Los primeros métodos verdaderamente científicos comenzaron a desarrollarse en la civilización egipcia, Heródoto llegó a escribir que en el Antiguo Egipto existía un médico para cada enfermedad. Es cierto que los egipcios todavía tenían una visión teológica de la enfermedad, sin embargo fueron los que comenzaron a buscar explicaciones científicas a los síntomas estableciendo el origen de la medicina.

Las medicinas griega y romana supusieron un gran impulso para la humanidad, de hecho durante estos siglos vivieron algunos de los médicos más famosos de la historia. Los humores de Hipócrates o las teorías de Galeno de Pérgamo sirvieron como base de la medicina occidental durante más de mil años.

La medicina medieval combatía las pequeñas dolencias con mayor o menor fortuna y trataban de aminorar las crónicas, sin embargo poco pudieron hacer

contra las grandes epidemias que asolaron a la humanidad durante aquellos años. Como otros aspectos de la cultura, la medicina sufrió un gran atraso durante los casi diez siglos que duró la Edad Media. En estos siglos fueron los científicos árabes los que revolucionaron la medicina con novedades como la cura con alcohol, y nombres como el de Avicena, que generalizó la medicina. La expansión musulmana permitió que muchos de estos avances llegaran a occidente.

El siglo XVII y la ilustración trajeron grandes avances y comenzaron a democratizar la ciencia medicinal, además de ordenar sistemas, de esta manera los médicos tenían diferentes métodos para asegurar sus tratamientos. El siglo XIX y XX han visto la revolución de los utensilios médicos, gracias al desarrollo tecnológico se han podido tratar diferentes dolencias con absoluta fiabilidad y previendo tratamientos apropiados para cada caso.

Es difícil prever lo que nos depara la ciencia médica, sin embargo desde Clinic Cloud tratamos de adaptarnos a todo lo que viene para poder seguir el desarrollo de la medicina y ofrecerte los servicios

Origen de la Medicina y las especialidades médicas

Por [Dr. Antonio Lozano](#) | Abr 5, 2021 | [Historia de la Medicina](#) | [0 Comentarios](#)
*Me gustaría comenzar este espacio, mi blog personal y profesional como **médico especialista en ORL** con más de 35 años de experiencia, desde el análisis del origen de la Medicina, el surgimiento de las especialidades médicas y su historia y profundizando después en el porqué de una especialidad como la **Otorrinolaringología** para, posteriormente, sumergirnos en ella con más detalle, explorando desde mitos a curiosidades, ofreciendo recomendaciones y sobre todo reflexionando acerca de problemas de garganta, nariz y oído y mi experiencia con los casos más señalados. Comencemos por el principio:*

Qué es la Medicina y cuál es su origen

La **Medicina** suele denominarse como el conjunto de saberes y técnicas ideadas por el hombre, para prestar ayuda al semejante enfermo. Es, en definitiva, el Arte y la Ciencia del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades con el objetivo de la conservación de la Salud.

Tras la **Revolución Francesa**, surge el Estado Moderno y la necesidad de la división del trabajo, apareciendo la especialización médica y quirúrgica. Un médico especialista se define entonces como aquel profesional cuya práctica se limita a una rama concreta de la Medicina y la ejerce en el campo de una “Especialidad”.

Lección de Anatomía del Doctor Nicolaes Tulp – Rembrandt

Especialidad Médica: origen y definición

Así, llegamos a definir “**Especialidad Médica**” como la parte de la Medicina que tiene la doctrina suficiente para ser independiente. A lo largo del S.XIX, por una

serie de factores políticos, sociales y económicos la práctica médica alcanza un alto grado de complejidad y surge la imperiosa necesidad de especializarse. Para **Letamendi***, especializarse nunca implica el olvido de lo general. Si bien nuestros órganos tienen algo de independientes, tienen mucha dependencia del todo. *Multiplex quia vivus, vivus quia unus* (múltiple porque vivo, vivo porque uno). Para ser considerada una **Especialidad Médica** como tal, debe cumplirse:

- Que el órgano implicado posea una importancia primordial.
- Que las enfermedades de dicho órgano sean de difícil diagnóstico, necesitándose instrumentos y aparatos fuera de los ordinarios y cuyo uso requiera gran hábito.
- Para que el tratamiento sea efectivo, se necesitan conocimientos técnicos y prácticos no comunes y sí muy especializados.

Con las especialidades médicas, surge un control de la sociedad que forma al especialista y vigila su ejercicio profesional, basado en la creencia que una dedicación intensa a un campo médico-quirúrgico, conduce a una mejora de sus resultados.

Los grandes avances médicos y el siglo XIX

En el s. XIX, entendido este como el siglo largo que va desde la Revolución Francesa (1789) hasta el inicio de la Primera Guerra Mundial (1914), es donde nacen y se desarrollan las teorías científicas de la enfermedad. Son las Doctrinas: **Anatomoclínica, Fisiopatológica y Etiopatológica**. Basadas respectivamente en los resultados de Histopatología, Laboratorio de análisis clínicos y Microbiología.

Aportan descubrimientos como

la **Anestesia** (1846), **Antisepsia** (1867), **Asepsia** y **Hemostasia**. Se hace posible el control del dolor, la infección y la hemorragia. Aparecen nuevos recursos técnicos como los Rayos X, endoscopia, estetoscopio, oftalmoscopio, laringoscopio, etc. Se tecnifica la Medicina y la Cirugía y al mismo tiempo comienza a deshumanizarse.

Del Empirismo puro al Positivismo en Medicina

La evolución pasa de ser una actividad empírica hacia una verdadera ciencia médica. El Pensamiento filosófico evoluciona desde el **Empirismo** puro al **Positivismo**. El Positivismo solo atiende a los hechos (hechos, no palabras). Se abandonan aquellas teorías, hipótesis y bases que no eran otra cosa que falsos dogmas médicos.

El **Positivismo** es un pensamiento científico que afirma que el auténtico conocimiento es el conocimiento científico y que tal conocimiento sólo puede surgir de la afirmación de las hipótesis a través del método científico. Rechaza todo concepto universal y absoluto que no esté comprobado. Todo conocimiento debe pasar por el análisis riguroso de los hechos reales, verificados por la experiencia (**Auguste Comte**).

Los cambios político-sociales y económicos del s.XIX se inician con la **Ilustración** y el **Enciclopedismo**, desembocando en la Revolución Francesa y tras ella la creación del Estado Moderno. La revolución industrial trae la revolución demográfica, la incorporación rural a las ciudades, la superpoblación o masificación urbana que altera el sistema sanitario y obliga a la construcción de

Hospitales. Y es precisamente en el Hospital donde surge la necesidad de especialización. Aparecen sociedades médicas que se adueñan del “saber” y lo validan a través de revistas científicas especializadas y lo vigilan celebrando Congresos exclusivos para cada especialidad.

No hay medicina sin palabras. La persona y la palabra del médico son la primera medicina, la “droga Doctor” de la que habla Michael Balint¹. Probablemente, sin los sorprendentes avances registrados en el último siglo, no habría necesidad de recordar esas afirmaciones ni de dedicarse ahora, a esta altura del siglo XXI, a estos temas que de una manera un tanto arbitraria hemos englobado con el nombre de humanidades médicas. Ocurre que las máquinas, seductoras herramientas que simplifican y hacen más certero el diagnóstico, se han mostrado insuficientes para satisfacer las necesidades existenciales del hombre enfermo. Por añadidura, han desplazado algunos de los gestos más humanos de la profesión, entre ellos el tacto y la conversación (esto es la confluencia u oposición de dos discursos, que eso, precisamente, quiere decir diálogo, que no es simplemente la plática entre dos, porque en ese caso sería *dílogo*: es, en cambio =*dia*, o sea = a través de... llegar al *logos*, lo verdadero).

Las palabras son necesarias en todas y cada una de las instancias de la relación entre médicos y pacientes. La presentación de ambos al inicio de la consulta, el interrogatorio o anamnesis, la comunicación del diagnóstico, la formulación del pronóstico y el diseño del tratamiento, recabar el consentimiento informado para un estudio invasivo, la información a la familia del enfermo, la confección de la historia clínica y de los informes solicitados, la circulación entre ambos de datos biográficos y vivencias emocionales, la comunicación de malas noticias, todo requiere de palabras.

En concordancia con esa característica esencial de la práctica profesional, durante los estudios de medicina aprendemos miles de palabras (se considera que en el primer año de carrera los estudiantes de medicina aprendemos unas 5.000 palabras de anatomía, fisiología, biofísica, bioquímica, biología celular, histología, etcétera). De muchas desconocemos, inicialmente, el significado preciso porque provienen de idiomas que jamás estudiamos, como griego y latín.

No es extraño, entonces, que usemos mal las palabras o no aprovechemos toda su potencia expresiva, debido al frecuente empleo alejado de su sentido original.

La función apostólica del médico

La relación médico-paciente fue, es, y presumiblemente seguirá siendo el eje de la medicina.

Aun consagrada la autonomía del paciente, o sea, reconociendo su capacidad para decidir sobre su propio cuerpo, la relación es asimétrica porque se trata de un

vínculo entre quien sabe y quien, necesitado de ayuda, recurre al que posee el conocimiento necesario para encarar la situación concreta que motiva la consulta.

Es obligación del médico informar al paciente de todas las eventualidades y alternativas que se abren luego de realizado el diagnóstico, para que tome su decisión de manera fundamentada, pero también es deber del médico hacer lo posible para “convertir a su fe” al paciente si es que está convencido, técnica y éticamente, del beneficio que determinada intervención puede producirle. A esto, M. Balint le llama “función apostólica” del médico², una expresión que ha caído en desuso, en virtud, quizá, de su connotación de dominación, autoridad o asimetría.

Pues bien, el lenguaje en general y las palabras especialmente constituyen la única herramienta posible para cumplir con esa función y su empleo adecuado puede ser determinante del resultado del tratamiento. ¿Cómo habría de hacer el médico para convencer a su paciente que requiere una cineangiografía y una angioplastia o cirugía, si no es mediante la utilización del lenguaje científico traducido a metáforas claras y comprensibles?³.

El viaje etimológico

Al hablar del diálogo entre médico y paciente tuvimos oportunidad de hacer la primera incursión por el tema de este artículo. Como dijimos, si nos atenemos al origen de la palabra, no se trata de una charla entre dos personas sino más bien del proceso por el cual, a través de la exposición racional de los discursos, se llega a lo verdadero. Este viaje a la etimología de la palabra diálogo tiene una implicancia práctica ineludible: quiere decir que el origen de la palabra parece validar la interpretación moderna de la relación médico-paciente como un proceso comunicacional y decisorio esencialmente colaborativo, negociado y dialógico.

Esa es la luz que arroja la etimología sobre el lenguaje tanto culto como cotidiano. Etimología: de *etimos* = verdadero, *logos* = palabra, es la cualidad de verdad de las palabras, o, como lo define el Diccionario de la Lengua Española : “Origen de las palabras, razón de su existencia, de su significación y de su forma”⁴.

Las palabras, entonces, tienen su razón de existir y su verdad, o sea, un recto sentido acorde con su contexto de nacimiento. Obviamente también tienen su evolución, no son entes estáticos, el lenguaje es vivo, palpitante, posee un claro devenir histórico.

Al estudiar el parto y desarrollo de las palabras nos encontramos, muy a menudo, con sorpresas. Por ejemplo, la palabra negocio tiene implicancias que se nos ocultan en el uso cotidiano: negocio alude al trabajo, es, por lo tanto, un no ocio, la negación del ocio (con todas las potencialidades creativas que tiene el ocio). La lingüista argentina Ivonne Bordelois refería en una de sus charlas, que, por ejemplo, la palabra *orgasme* (en francés) no significaba lo que hoy entendemos

como el cenit del vínculo sexual, sino ataque de cólera, y que la palabra familia, originalmente quería decir conjunto de esclavos.

Pero además de la sorpresa que brinda el rastreo del origen de los términos "... respecto a los beneficios que el estudio de la etimología puede brindar a una persona, independientemente del mero placer de adquirir un conocimiento profundo de una lengua, sea la propia o una extranjera, existe un impacto imborrable e incomparable al conocer el pasado, el origen de un término, las historias que ha vivido y las numerosas tierras que ha visitado hasta llegar al vocabulario en la actualidad. Esto repercute en la responsabilidad como usuarios de las palabras; una vez adquirida esta información, ya no podemos tratar al lenguaje como una combinación aleatoria de letras y sonidos, sino que se debe respetar como un legado invaluable que la humanidad ha esculpido durante siglos"⁵.

En el presente artículo solo haremos mención a unas pocas palabras y conceptos de uso frecuente en la práctica profesional con el fin de completar o enriquecer el sentido que habitualmente le damos. Vale decir que dedicarle unos minutos al origen de las palabras no es mera arqueología lingüística o exquisitez académica, sino un intento de descubrir significados y sentidos ocultos con el fin de iluminar con nuevos conceptos la realidad que pretendemos nombrar.

Es imposible en un artículo como este siquiera mencionar los aportes que lingüistas, psicólogos, escritores y filósofos han realizado sobre el tema del lenguaje. Allí encontramos múltiples perspectivas, incluso de quienes se han dedicado a los límites del lenguaje (ver recuadro).

Para empezar, la enfermedad

"La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más onerosa. Todos los que nacen tienen doble ciudadanía, en el reino de los sanos y en el reino de los enfermos. Aunque todos preferimos usar solo el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado, por lo menos por un tiempo, a identificarse como ciudadano de ese otro lugar", Susan Sontag⁶.

Esta magnífica y a la vez desgarradora metáfora de Sontag nos pone en camino de analizar las múltiples dimensiones de la enfermedad. No solo como personas habitaremos circunstancialmente algunas veces ese reino, sino que como médicos hemos sido convocados y legitimados para actuar en él, en el mundo de la enfermedad.

Desviación de la normalidad, carencia o debilitamiento de ese estado mudo y oculto que es la salud, perturbación biológica que se traduce en síntomas y signos, todo eso es la enfermedad. Pero también es, etimológicamente, *infirmitas* = in-firme, no firmeza, estado de debilidad. Eso es lo que se siente cuando se usa ese pasaporte, se fragmenta la continuidad vital, se

ponen en peligro proyectos y fantasías, se vive en estado de vulnerabilidad y se toma conciencia del valor y finitud de la vida.

El idioma inglés tiene tres vocablos para la enfermedad: *disease*, *illness* y *sickness*. *Disease* es la dimensión objetiva, física, de la enfermedad, la que manejamos más a menudo; *illness* es el padecimiento, la dimensión subjetiva, dolorosa, sufriente de la enfermedad; *sickness* es, probablemente, la arista de la enfermedad que menos contemplamos, es la dimensión social, cómo la sociedad nos ve cuando enfermamos, es la imagen contemplativa y solidaria, o de desagrado e inutilidad que proyectan los demás sobre los enfermos, es el nuevo estatus que debemos negociar con el universo humano circundante una vez que enfermamos. A esta dimensión alude el poema de Rainer María Rilke:

La canción del leproso

Mira, soy el que todos han abandonado. Nadie me conoce en la ciudad, la lepra me ha tocado. Y agito mi cascabel, anuncio mi lastimero aspecto a los oídos de todos los que se acercan. Y aquellos que hacen oídos de madera evitan mirarme y nada quieren saber de lo ocurrido aquí. Si mi son se escucha a la distancia me encuentro seguro, pero acaso tú lo vuelves tan alto que los que no se arriesgan a acercarse tampoco se atreven a encontrarse lejos de mí.

Puedo, por lo tanto, caminar mucho tiempo sin encontrar hombres, muchachas o mujeres o niños. A los animales no; a ellos no los espanto.

Asociada a enfermedad utilizamos la palabra patología. La patología es la disciplina que trata de las enfermedades. Pero también hablamos de patología cuando nos referimos a una entidad nosológica particular: "Este paciente tiene tal patología". La raíz *pathos* está relacionada con paciencia (paciente), patético, sometimiento, sufrimiento, estar sujeto a otro u otros: "Es esta humillante pasividad la identificada por los griegos como sufrimiento, de allí que pasión, derivada del latín *passio*, pase a querer decir sufrimiento, como cuando se habla de la pasión de Cristo"⁷.

La medicina y el médico

"Según describe Platón en la *Apología de Sócrates*, este decía que los médicos tenían que tener dos condiciones: una era la aptitud que le daban sus conocimientos y habilidades para curar la enfermedad, y a esta la llamó *tekné* (de allí "tecnología"), con lo cual era un buen técnico. Pero para ser un buen médico tenía que tener además la actitud de una persona que cuida a otra persona, y decía esto es el *medeos*. Por lo que etimológicamente médico es la persona que cuida a otra persona, y además la cura"⁸.

La actitud de cuidar, que seguramente se expresa no solo con palabras sino con gestos compasivos, es la primera y más abarcativa de las cualidades médicas; me ha parecido que está representada plásticamente en la (Figura 1) y en otras ilustraciones que hemos utilizado en varios de los artículos de esta serie

Es evidente que la medicina actual tiene progresos indiscutibles: se han erradicado algunas enfermedades, se ha logrado establecer el tratamiento de otras que antes se consideraban incurables, se ha podido mantener la salud y controlar padecimientos crónicos, así como mejorar la calidad de vida de cientos de miles de seres humanos. Los estudios más profundos de algunas enfermedades han permitido conocerlas mejor y establecer medidas para prevenirlas; los recursos tecnológicos modernos para el diagnóstico y tratamiento son muchos más que los que el médico tenía hace 50 años. El resultado es que ha aumentado el promedio de vida, que en nuestro país hace 100 años estaba en alrededor de la cuarta década de la vida, y hoy se encuentra alrededor de la séptima década. La esperanza de vida al nacer también ha aumentado en forma considerable. La medicina preventiva ha logrado que disminuya notablemente la mortalidad materna y la infantil.

Estos logros se deben a diversos factores: un mejor conocimiento de la historia natural de las enfermedades, la aplicación de grandes adelantos científicos en ciencias básicas como la bioquímica, la biología molecular, la farmacología y la genética... Ha habido increíbles progresos en la tecnología médica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y aunque limitados aún, se ha avanzado respecto a los recursos de medicina preventiva y de educación para la salud.

En las regiones donde existen buenas condiciones socioeconómicas, es evidente que éstas son, sin duda, un factor en la mejoría de la salud de sus habitantes, pero aún si consideramos que en nuestro país hay grandes áreas donde aún es lacerante la pobreza, los adelantos de la medicina actual han mejorado los índices de morbilidad y mortalidad en estos lugares.

Es evidente que el resultado de los cambios en la medicina de las últimas décadas es muy positivo.

De las enfermedades infectocontagiosas a las crónico degenerativas

En el análisis de lo sucedido, debe observarse que algunos cambios, sobre todo los encontrados a finales del siglo pasado, pueden estar fuertemente influenciados por el fenómeno de la globalización, que ha impuesto al mexicano común estilos de vida distintos a los que tenía a principios de siglo.

La morbilidad y la mortalidad del mexicano de principios del siglo XX se debía principalmente a enfermedades ocasionadas por agentes externos o microorganismos infecciosos: bacterias o virus, desnutrición crónica, alcoholismo. La mortalidad infantil era elevada y las complicaciones en el parto ocasionaban muchas muertes.

En el transcurso de la segunda mitad del siglo XX, sin que hayan desaparecido las causas de morbilidad y mortalidad de principios del siglo en las regiones más pobres del país, aún en ellas, hubo una disminución de la mortalidad infantil gracias a los programas de vacunación de ese tiempo. En ese período hubo una transición epidemiológica: aparecieron nuevas causas de enfermedad, debidas en parte al crecimiento en el promedio de vida, pero sobre todo al cambio de costumbres.

Además del aumento en la esperanza de vida media del mexicano, la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los diversos tipos de artritis, se deben en gran parte a cambios en su dieta: se volvió más consumidor de hidratos de carbono -tenemos el primer lugar como consumidores de refrescos en el mundo-, el sedentarismo debido al uso de 2 pantallas que aparecieron en los últimos lustros -la de la computadora y la de la televisión- y los cambios en la vida urbana. Todavía hace cincuenta años los habitantes de las ciudades mexicanas acostumbraban caminar por la ciudad, pero hoy, temerosos de la inseguridad, se trasladan en vehículo aun en trayectos cortos.

Ha aumentado su frecuencia de los diversos tipos de cáncer, los de mama y útero en la mujer, y los de vías respiratorias debidos al tabaquismo en hombres. Entre las 10 primeras causas de muerte ya no aparecen las neumonías ni la tuberculosis y aparecen otras, como puede observarse en las tablas presentadas.

También en esta segunda mitad del siglo aparecieron nuevas y peligrosas enfermedades, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), y otras aumentaron su gravedad, como la tuberculosis, que se volvió una enfermedad difícil de tratar por la resistencia a los antibióticos, que a mediados del siglo prometían un tratamiento seguro de ella. Al parecer los virus han sustituido, en parte, a las bacterias, y el problema con éstas últimas en general es la aparición de resistencias a los antibióticos, que de alguna forma -como muchos otros medicamentos- se utilizan sin control médico.

Avances en los métodos de diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de las enfermedades, un médico de principios del siglo XX contaba con un elemento fundamental: la entrevista con el paciente. Esta peculiar relación en que el paciente confiaba al médico sus males y sus temores y

el galeno trataba de conocer la enfermedad al valorar los síntomas que aquel le relataba, generaba una comprensión de la enfermedad que el médico completaba con un acucioso procedimiento de exploración física del paciente, que se centraba principalmente en la región del organismo que parecía afectada por la enfermedad, pero que no se limitaba a ella. Se decía, y con razón, que el buen médico era el que dedicaba más tiempo a conocer sobre las molestias relatadas por el paciente y el que le exploraba más ampliamente.

El médico de principios de siglo contaba con un número limitado de análisis de laboratorio y estudios radiológicos sencillos para utilizarlos como auxiliares al establecer diagnóstico.

En la actualidad los recursos de diagnóstico han aumentado considerablemente. Los exámenes de laboratorio con que hoy se pueden explorar constantes químicas, hormonales, celulares del organismo, se cuentan por cientos, con modalidades tan modernas como obtener en forma constante valores de estos elementos. Los métodos de gabinete auxiliares en la exploración del paciente, que comenzaron con la radiología, hoy ofrecen métodos como la tomografía axial computarizada en diversas versiones, la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones (PET); con estos métodos se pueden explorar los tejidos de un ser humano como en una vivisección. Éste último método aumenta las posibilidades de diagnóstico.

En la exploración con endoscopia hoy es posible explorar prácticamente todas las cavidades del ser humano, con endoscopios flexibles, de fibra óptica, que convierten a estas exploraciones en auxiliares de gran valor y de precisión sin las molestias que ocasionaba la endoscopia con instrumentos rígidos.

En el tratamiento de las enfermedades son un gran cambio los grandes avances en la terapéutica con medicamentos y los avances con técnicas de cirugía, que mediante el empleo de instrumentos endoscópicos han logrado cirugías de recuperación sencilla y con menor morbilidad.

Todos estos avances, apenas esbozados, son tan grandes y complejos que podría escribirse un libro sólo para mencionarlos a todos. La medicina de hoy sería gloriosa si no se hubieran insertado en ella algunos elementos perturbadores.

Cambios en el paradigma

Hay 2 aspectos completamente diferentes en estos cambios. Uno de ellos altamente positivo, y otro que significa un problema que puede invalidar en cierto modo los grandes adelantos mencionados.

El cambio positivo se refiere al avance de una medicina organizada para el tratamiento individual de los pacientes, hacia una medicina social, que intenta organizarla en beneficio de la colectividad, es decir la medicina organizada para atender a todos los habitantes de un país o de un grupo.

El cambio negativo del paradigma de la medicina es la conversión de una profesión eminentemente humanística y de beneficio social, que durante siglos se ha encaminado sólo a tratar de beneficiar al paciente, a una medicina concebida como una industria, en donde el elemento perturbador es que además debe buscar el beneficio de los inversionistas que han creado esta industria.

En el cambio positivo, el de la medicina social, para organizar la atención de grupos, hay también diferencias: unos países la han desarrollado a través de grandes instituciones públicas, organizadas por el Estado para la atención de sus habitantes. Este fue el sentido de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en México a mediados del siglo XX; congruente con esta decisión, el país debió extender esta cobertura a todos sus habitantes en el transcurso de la segunda mitad del siglo XX, si no como seguridad social, al menos como extensión de la cobertura en atención a la salud. No sucedió así.

Otros países, entre ellos Estados Unidos de Norteamérica, decidieron ofrecer la atención a la salud de sus habitantes a través de seguros médicos privados, ya sea sostenidos en parte por el Estado, o por los empleadores, o por los mismos ciudadanos. Esta decisión no sólo ha convertido a la medicina en una gran industria en ese país, también es la responsable del cambio negativo en el paradigma, con muchas consecuencias que han deteriorado el ejercicio de la medicina y que la han convertido en la más costosa del mundo, y no en la de mejor calidad.

De alguna forma, algunos de los grandes avances en la medicina han propiciado su conversión a una industria. Los recursos para el diagnóstico y tratamiento son tan numerosos y complejos, que no ha sido posible el que sólo los médicos organicen los centros de atención. Esta situación ha despertado el interés de inversionistas, que en forma natural buscan el rendimiento de sus inversiones; esto hace que el fin único de la medicina, que es el bien del paciente, ahora deba compartirse con la productividad de la inversión, es decir, el bien de los inversionistas.

Si sólo en Estados Unidos se diera este cambio negativo, no sería motivo de nuestra preocupación. Lo que sucede es que como la medicina se ha organizado

como una industria, se tiende a exportarla y en parte es responsable de que en nuestro medio se den, afortunadamente aislados, algunos de los hechos que constituyen este cambio.

Esto ha cambiado el paradigma de la medicina: de ser una profesión eminentemente de beneficio social, que lo hace todo sólo para el bien de los enfermos, y que con los grandes adelantos científicos y tecnológicos que hoy tiene lo podría hacer mejor, ahora, con el cambio de profesión a industria (que en parte nulifica los grandes avances), estos adelantos se limitan a estratos privilegiados de la sociedad.

Este análisis del cambio pretende señalar los peligros que han aparecido en el ejercicio de la medicina que se ejerce en Estados Unidos; es muy importante dejar sentado sin regateos que los logros antes señalados, en conocimientos y en tecnología médica, también proceden de esta medicina; sin embargo los problemas que se analizarán, también surgen de esa medicina, no en la nuestra, que en su mayor parte permanece fiel a los postulados, al paradigma de una medicina humanitaria, que aprovecha los grandes adelantos en ciencia y tecnología de la medicina estadounidense y europea, pero conserva su perfil de servicio social. Como algunas áreas de nuestra medicina copian el perfil de la de el país del norte, vale este análisis preventivo a su crecimiento.

El cambio positivo en la medicina institucional, ocurre en nuestro medio, en la provista por el Estado, en diversos subsistemas de seguridad social y atención a la salud; en cambio, los aspectos negativos están presentes en otro sector de nuestra medicina, la que ofrecen grupos corporativos, ya sea en forma de grandes instituciones de atención médica privada o compañías que ofrecen seguros privados de atención a la salud y que de alguna forma son copia de los esquemas de atención que existen en Estados Unidos y reproducen aspectos negativos como son cierta deshumanización del acto médico, su alto costo y el evidente cambio que implica una medicina organizada con las reglas de un negocio.

La medicina mexicana disfruta de una estructura más sana, sin embargo es interesante estudiar los reportes críticos que están apareciendo en Estados Unidos, como una reacción ya insistente en la necesidad de un cambio tendiente al regreso de una medicina con los valores tradicionales. Después de la lectura de libros que han tratado el problema de la medicina en Estados Unidos,¹⁻³ he estado empeñado en buscar más artículos que se refieran a lo que sucede en ese país. Hay abundante bibliografía sobre el tema.

Trataré de relacionar las críticas que he encontrado con situaciones que conozco de algunas áreas de nuestra medicina.

El cambio del paradigma

La medicina actual en Estados Unidos, se encuentra en medio del fuego cruzado de los intereses económicos de la medicina convertida en industria.¹ En nuestro medio, al no existir una cobertura universal de condiciones que inviten por su nivel a todos a atenderse en ella, se ha abierto la puerta a los grandes inversionistas que al construir una industria médica semejante, ya sea en grandes centros de atención privada o en compañías de seguros que ofrecen seguros privados, en ambos casos constituyen corporaciones que de alguna forma buscan como una finalidad natural: la productividad de sus inversiones. En ellas el único fin no es el bien del paciente, como tradicionalmente lo ha sido en el acto médico.

La industria de la medicina privilegia el considerar redituable la inversión en ella.

La comercialización de la medicina ha convertido a ésta, en la cuna de múltiples conflictos de interés. Hay siempre una contradicción entre una estructura para hacer dinero, con otra para hacer el bien.¹

En la medicina actual se pueden reconocer los siguientes conflictos de interés: *a)* pagar y recibir comisiones por referir enfermos, *b)* recibir alguna compensación por recetar ciertos medicamentos, *c)* recibir alguna compensación por utilizar determinados gabinetes y laboratorios, *d)* recibir regalos de la industria farmacéutica, *e)* recibir privilegios por tener "productividad" en hospitales privados, *f)* recibir compensaciones de compañías de seguros privadas por limitar los servicios a los asegurados.

La industria de la medicina convierte a ésta en un producto de mercado. De ahí deriva el uso excesivo de tecnologías médicas y la sustitución de la medicina general por la especializada, que debería restringirse sólo para los casos en que ésta se justifique. En Estados Unidos está documentada la utilización de demasiados recursos tecnológicos con fines comerciales.¹ En México, hay áreas geográficas tanto del país como de las ciudades, aún en la medicina institucional, en que no existe una medicina general bien organizada. En nuestro medio, con recursos financieros limitados para la atención a la salud, la inversión en un sistema de medicina general sería de mayor costo-beneficio. En las instituciones de atención a la salud, con excepción de una de ellas (el IMSS) no se ha pensado en crear un sistema de calidad de medicina general. En los grandes consorcios de medicina privada no existe la medicina general, se privilegia y se educa al público para emplear aun para dolencias sencillas los grandes recursos tecnológicos de la medicina del especialista.

Los grupos privados de atención a la salud, como corporativos, crecieron en Estados Unidos 100 veces entre 1965 y 1990. Un solo corporativo médico, el Hospital Corporation of America (HCA), con 190 hospitales ganó 23,000 millones de dólares en 2005. En declaraciones de su presidente, es tan absurdo proponer

salud para todos, como si los restaurantes tuvieran que dar de comer a todos los que quisieran comer.⁴

Los tratados de libre comercio de Estados Unidos con otros países tienden a exportar hospitales, compañías de seguros médicos, laboratorios y gabinetes, y subsidiarias de la industria farmacéutica. El problema se complica al considerar el crecimiento continuo de nuevas tecnologías, que en ocasiones se utilizan en forma innecesaria, lo que incrementa el costo de los tratamientos en forma innecesaria.

El aumento en la esperanza de vida promedio, ocasiona que muchos nuevos pacientes deban seguir tratamientos que deben efectuarse de por vida; el interés de obtener ganancias por tiempo ilimitado de los productores de recursos para la atención de estas enfermedades, ha propiciado el surgimiento de medicamentos y otros recursos para la atención de la salud que ocasionan costos elevados y en ocasiones se obtienen tratamientos que no curan pero mantienen vivo al paciente, sin embargo, en muchos casos prolongan una vida con poca calidad y sólo retrasan la muerte.⁵

El acceso a los servicios y a los elementos de diagnóstico y tratamiento se ve influenciado por la propaganda que se realiza directamente al público, en televisión, en revistas y en Internet, en todos estos medios se promueven tratamientos de discutible eficacia para diversas enfermedades, como la obesidad, la artritis, las varices y muchas otras. En Internet se publicitan cirugías de columna, para estrechez del canal, ¡con la promesa de recuperación en tres días!, además de muchos otros recursos de dudosa eficacia.

La medicina corporativa es directamente responsable -tanto la pública como la privada- del deterioro de la relación médico-paciente, que es sin duda una pérdida muy sensible para el ejercicio ético de la medicina. Tanto en un caso como en otro, el médico debe atender un mayor número de pacientes de aquellos que le permitirían realizar una entrevista con el tiempo suficiente para establecer una buena relación con cada paciente.

Este es un mal mundial; en Estados Unidos, los médicos de las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) que reciben inicialmente al enfermo, dedican entre 12 y 15 minutos a cada paciente y si a éste le aquejan varios males, sólo prestan atención a uno de ellos, y le piden que regrese a otra consulta para tratar su otro problema de salud.⁶ Hay reportes de medicinas corporativas en Asia donde existe esta restricción de tiempo dedicado al paciente.

En nuestro medio, la consulta en las instituciones de seguridad social no sólo es breve; en ocasiones la cita que el paciente logra para ser atendido es para una fecha tan posterior al momento en que el padecimiento ya se ha resuelto o complicado, lo que significa en este caso un gasto mayor a la institución, al tener que atender el problema con una medicina más costosa. Muchos casos atendidos en tercer nivel en esas instituciones son problemas que debieron ser resueltos en forma más sencilla y menos costosa por una medicina general de calidad.

Otro motivo de deterioro, en los casos de la medicina corporativa privada, es la participación de terceros pagadores en el acto médico (por la burocracia), los subterfugios que utilizan para cumplir sus obligaciones de pago, tanto al médico como al paciente. En Estados Unidos se cuentan por centenas de miles las reclamaciones por estas deficiencias.

Hasta 1950 los ingresos de un médico en el ejercicio de su profesión, dependían de su capacidad y prestigio para ejercerla. En la actualidad, la mayoría de ellos son empleados de un corporativo público, de una compañía de seguros o de un corporativo de atención privada que establece sus reglas. En todos estos casos los responsables corporativos buscan el interés económico, no el bien del paciente como único fin.

Derivado de esto, la ideología de la medicina ha sido sustituida por una ideología de mercado, y sin embargo no goza de la información que existe para otros mercados como el de los automóviles o las televisiones, mercados en que el público tiene amplia información para escoger lo que desea, el precio del objeto incluido, cosa que no existe en la medicina como insumo de mercado.

No hay suficiente información referente a la utilidad de la medicina general, no obstante que los países que tienen bien estructurado el primer nivel de atención, tienen el mejor nivel de calidad. Los pacientes no tienen suficiente información de las cualidades y ventajas que pueden ofrecerle diversos tipos de atención especializada; no conocen las diferencias de calidad de los centros con alto nivel académico, de aquellos otros organizados sólo con fines de un lograr negocio productivo. Evidente esto es en Estados Unidos, por ejemplo, la diferencia de calidad que existe en los centros de diálisis de origen institucional, de aquellos otros organizados con fines comerciales.^{7,8}

El costo de la atención médica en Estados Unidos ha crecido 3 veces más que el crecimiento del índice general; 216 trillones en 2006, esto es el doble del gasto de otros países que tienen una medicina con mejores índices de calidad.⁹ Hay que recordar el estudio realizado por la Academia de Ciencias de Nueva York, que señaló el alto índice de mortalidad en hospitales de ese sitio, achacándolo a deficiencias del sistema de atención.¹⁰

El aumento en los costos se debe, en parte, al sobreuso de recursos tecnológicos, utilizados con el fin de obtener ganancias. En 2002, el 40% de los *bypass* y angioplastías fueron de dudosa indicación, y ni que decir de algunos procedimientos quirúrgicos para problemas de columna vertebral.¹¹

La privatización del Medicare ha sido más costosa e ineficiente.

La asociación entre medicina y salud pública dio sus mejores frutos a la mitad del siglo XX, cuando se pudo controlar la tuberculosis, las infecciones, las diarreas y la tifoidea. Los tratamientos actuales se dirigen al control de la hipertensión, la hipercolesterolemia, la enfermedad coronaria, la diabetes, los diversos tipos de

artritis. La industria produce tratamientos para estos males, que son los que resultan "productivos", ya que los utiliza el grupo de población con mejor ingreso, y los debe utilizar de porvida.

Por otra parte, invertir en la industria farmacéutica es lo más redituable en ese país, y lo mismo sucede en los países donde esta industria tiene representantes. En los últimos años, gracias a la política de precios altos sin un control (como existe en algunos países), año con año aumentan sus ganancias.

Otro segmento de la industria de la medicina es la que produce implementos tecnológicos para la atención de diversas enfermedades. Sin duda son recursos útiles, que han ofrecido diagnósticos y tratamientos novedosos, pero de los cuales se abusa gracias a la propaganda directa al público. El 85% de los centros de diálisis en Estados Unidos tiene la estructura de un negocio y funciona con menor calidad que los servicios públicos. Ahí la mayoría de las casas de salud para la atención de ancianos se abre con la mira de un negocio y con baja calidad en la atención.

En el sistema de salud actual en Estados Unidos, los pacientes son explotados por una medicina que aumenta de costo incesantemente. Un estudio demostró que la burocracia administrativa del sistema de salud privada en ese país, en los diversos tipos de compañías que ofrecen seguros médicos, consume el 31% de cada dólar invertido, dinero que debería dedicarse a la atención médica de sus asegurados. Un reporte menciona que una sola HMO en un estado tuvo 2,000 millones de dólares de ganancias en un año.^{12,13} Algunos tipos de pólizas de seguro llevan a muchas familias a la insolvencia, con el resultado de que 46 millones de habitantes de ese país no tienen acceso a servicios médicos.

Geyman¹ reflexiona sobre ¿cuáles son las fuerzas que han ocasionado la ruptura de los servicios de salud?, y cree que el mercado como concepto es una fuerza avasalladora. Bigelow¹⁴ señala que el mercado libre no promueve el bien público sino los intereses de grupo. Es evidente que las HMO son una solución más costosa que el Medicare, y éste debería ser ofrecido a todos los ciudadanos de ese país como el mecanismo más sencillo y eficiente de extensión de cobertura universal.¹⁵

Según Elliot Friedson, profesor emérito de la New York University,¹⁶ los intereses corporativos han emergido en todas las áreas de la medicina. La industria de la medicina ha seducido no sólo a médicos sino instituciones académicas. La aparición de conflictos de interés en los médicos es difícil de medir... pero existe. La corporización de la medicina ha producido una crisis moral y ética. La relación médico-paciente se ha visto seriamente dañada, la libertad del médico ha sido alterada drásticamente, se ha destruido el profesionalismo y se ha reducido al médico a ser un "técnico" en medicina.

Hasta 1960 los médicos eran responsables de la organización de la medicina. Hoy la manejan grandes corporativos organizados como negocio -las compañías de seguros médicos, grandes corporativos públicos, sindicatos- y los médicos, de alguna forma, son empleados de ellos y sujetos a sus decisiones en la forma de organizarse.

Por intereses comerciales se ha devaluado la atención primaria, la del médico general, y se ha privilegiado la del especialista que utiliza en su ejercicio muchos más recursos tecnológicos.

La actual organización de la medicina y la tendencia a ejercer sólo especialidades productivas han ocasionado la frustración de verdaderas vocaciones de servicio.

En 1992, el Hastings Center reunió el pensamiento de 14 países sobre la situación actual y el futuro de la medicina, y produjo un documento: "The Goals of Medicine, Setting New Priorities".¹⁷ En él se mencionaron los siguientes puntos: el crecimiento tecnológico es muy grande y costoso; hay que utilizarlo con prudencia, que promueva una medicina más igualitaria; mejor prevención de la enfermedad; atención al dolor causado por la enfermedad; curar a quien sea posible y cuidar a los incurables; lograr una medicina honorable que dirijan los médicos; lograr un ejercicio médico prudente, sustentable, socialmente sensitivo, justo y equitativo, que respete los derechos humanos y la dignidad del paciente.

El sistema de una medicina de mercado desresponsabiliza al Estado, hace perder valores ancestrales de la medicina y cambia la filantropía por intereses de empresarios, deteriora la calidad de la atención, incrementa la distancia entre ricos y pobres, la hace más costosa más costosa por intereses de empresarios, incrementa el uso de la tecnología en vez de la clínica, olvida la importancia de la prevención y pervierte los valores al convertir la medicina en una mercancía.

Después de lo relatado, se puede uno preguntar ¿a quién sirve la actual estructura de la medicina, a los enfermos o a los inversionistas?¹⁷

Los seguros médicos

En Estados Unidos las 1,300 compañías de seguros médicos representan un negocio de 300,000 millones de dólares anuales, y son ellas mismas las que niegan el aseguramiento a viejos o enfermos, y que con frecuencia niegan la atención médica a la que sus asegurados tendrían derecho; en ese país cada año hay 250,000 reclamaciones a HMO por incumplimiento, y son el mejor ejemplo de los recursos desviados hacia excesos administrativos, recursos que deberían servir a los asegurados.^{18,19}

Los seguros médicos institucionales son mejores que los seguros médicos privados. En México, aún con las críticas que se realizan relacionadas con la calidad y problemas de acceso a la atención en instituciones como el IMSS o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por la burocracia administrativa que hay que vencer para lograr ser atendido, es sin duda una inversión más redituable. Los recursos descontados al trabajador por estar adscrito a una de estas instituciones -para el cuidado de su salud- le proporcionan el derecho a una atención completa, y en proporción recibe mucho más en servicios médicos y salud que si invirtiera ese dinero en un seguro privado. En estas instituciones el asegurado no tiene dificultades para serlo, ni por edad, ni por enfermedades persistentes, y al enfermar, su situación de asegurado persiste, aunque la enfermedad por la que se le atiende en la institución sea de alto costo y de tiempo prolongado.

Los seguros médicos privados tienen numerosas y diversas limitaciones: para ingresar es fácil si se es joven y sano, muy difícil y muy costoso si se pertenece a la tercera edad. Y si la aseguradora al hacer el examen médico -requisito indispensable que uno de sus médicos realiza al candidato a asegurarse- encuentra algún dato que le haga sospechar de una enfermedad persistente, será raro que acepten asegurarlo, con lo que lo excluyen no sólo de la atención a su supuesta enfermedad, sino también de aquellas que a largo plazo pudieran ser consecuencia de la misma. Las aseguradoras con frecuencia encuentran explicaciones o motivos para rehuir sus obligaciones, dentro de los que destacan: padecimientos congénitos, la obligación de dejar transcurrir un periodo de espera para ser amparados, enfermedades preexistentes, hasta causas como la falta de desglose o el estado de cuenta de facturas, gastos que no exceden el deducible contratado o beneficios que exceden lo contratado por la póliza (terapia física, prótesis, consultas intrahospitalarias e incluso maternidad).

En ocasiones, después de que un paciente se realice estudios a causa de una supuesta enfermedad o accidente, si los resultados son negativos, la aseguradora se niega a pagar el costo de los exámenes aduciendo que fueron realizados como un "chequeo" de salud. Una de las limitaciones más graves que sufre un asegurado, es que debe renovar su póliza de seguro en forma anual; si unos meses antes de la renovación la persona sufre un padecimiento grave, la aseguradora acepta la siguiente renovación, pero excluyendo ese padecimiento o enfermedades que puedan derivar del mismo, o en todo caso la renovación supone una prima más elevada.

Una variedad de seguro privado es aquel en que el paciente acepta ser atendido por un grupo de médicos que son empleados de la aseguradora; ahí las limitaciones son las instrucciones que se dan a estos médicos empleados de que deben restringir el uso de medicamentos costosos, hacer el mínimo de exámenes de laboratorio y gabinete, y evitar internamiento en hospitales. En este último caso el aseguramiento no sólo es limitado sino que se ocasiona un conflicto de intereses, ya que la aseguradora no vela por el bienestar del paciente y la conservación de su salud, sino por los intereses comerciales de la misma. Es la

figura conocida como médico *gate keeper*, es decir la función del portero en un equipo de futbol cuya función es parar los goles.

En el año de 2004 Tanimoto y yo realizamos una encuesta cuyo resultado fue publicado en la Gaceta Médica de México,²⁰ relativo a la experiencia de médicos en 3 ciudades de la República y su relación con compañías de seguros en México. En la encuesta fue claro cómo ellos relataban que el estipendio por sus servicios representaba no sólo una mínima parte de sus honorarios habituales, sino también las dificultades para aceptar la realización del servicio médico y la tardanza en los pagos.

El acceso universal a la atención de la salud

Para obtener un acceso universal a la salud es necesario impulsar la medicina del médico general. En el congreso realizado por el Seminario Medicina y Salud en el año de 2009,²² fue evidente que los países que habían logrado una cobertura universal eran aquellos que habían organizado un buen sistema de medicina general como Inglaterra, Canadá o España, aunque estos no son los únicos países europeos que cuentan con un buen sistema de medicina general, en contraste con los estadounidenses, que han privilegiado la medicina de los especialistas. En todo caso, las 2 formas de ejercicio son indispensables, sólo que la compleja medicina del especialista, con el uso de recursos tecnológicos costosos y quizá algunos de ellos de cierto riesgo, se justifican sólo para los padecimientos complejos o graves que según la Organización Mundial de la Salud no llegan a ser ni 20% de los padecimientos que sufre la población.

Estos 2 sistemas deben organizarse en una adecuada proporción a estas necesidades. El sistema de salud de un país debe descansar en un 80% de médicos generales con una sólida preparación. Y los recursos presupuestales, las instalaciones, la preparación de los médicos, los elementos de diagnóstico y tratamiento deben ajustarse a esta proporción.

En México la medicina institucional -y aún la privada- se encuentra en una proporción inversa a la ideal. Esto ocasiona no sólo un gasto mayor que el necesario sino la devaluación del ejercicio del médico general. Sólo uno de los varios sistemas de salud organizados por el Estado en México (el IMSS) cuenta con un importante sistema de medicina general, y aún en éste el problema de la jubilación y la reposición de sus especialistas está ocasionando un problema mayor. Sin duda, sería menor el problema si el grupo de especialistas se ajustara a la menor proporción de los servicios que debe ofrecer. En otros sistemas de salud en México el predominio de la medicina por especialistas ocasiona, no pocas veces, que después de construida una instalación de este nivel, permanezca sin funcionar por falta de los costosos equipos y la carencia de los especialistas necesarios

¿Cuáles son los beneficios de un buen sistema de medicina general?

1. Poder extender la cobertura de salud, aún en poblaciones pequeñas que no resistirían el gasto de una instalación de especialistas.
2. Lograr que la inversión en salud fuera de mejor costo beneficio.
3. Disminuir la necesidad de internamientos en hospitales.
4. Favorecer la clásica relación médico-paciente que en parte ha sido sustituida por la de equipos de diagnóstico-paciente.
5. Lograr con una medicina más sencilla resolver la mayoría de los casos de enfermedad.
6. Evitar o disminuir el alto costo de los tratamientos en centros especializados, que ahora tienen que atender casos que se resolverían con una buena medicina general.
7. Es esta forma de ejercicio médico la que es capaz de prevenir los grandes problemas de salud de hoy: la obesidad, la diabetes, cuando llegan al especialista, lo es ya en fases avanzadas.

¿Cuáles son las razones para explicar el desproporcionado número de especialistas y la devaluación del médico general?

La gran propaganda de medios especializados en el tratamiento de las enfermedades a la que el público es sometido a diario. El paciente se ha acostumbrado a buscar un especialista para cualquier molestia de salud.

La presión a nivel administrativo por construir grandes hospitales de tercer nivel.

El considerar que el médico general no está bien preparado, por suponer que ejerce sólo con los conocimientos de una licenciatura, en ocasiones de bajo nivel académico.

La falta de estructuras de preparación, semejante a donde se prepara el especialista, para preparar médicos generales con posgrado, como sucede en los países con buena medicina.

La falta de un sistema nacional de medicina general con médicos bien preparados, como amplia base del sistema de salud, al que se interesaran en pertenecer los egresados de las escuelas de medicina.

En resumen, los grandes adelantos científicos y tecnológicos han permitido una medicina más eficiente y capaz. Con estos grandes adelantos podría decirse que la medicina ha dado un salto gigantesco, quizá el más importante del siglo XX. Si no existiera el peligro de que la medicina, de ser una ciencia humanitaria y social,

se convirtiera en una medicina de mercado, en la actualidad ésta sería -sin ninguna duda- uno de los grandes avances de la humanidad. Hay voces calificadas, precisamente donde ha surgido una medicina de mercado, que señalan la necesidad de devolver a la medicina sus valores tradicionales.

Bibliografía

J., J. (JUEVES de NOBIEMBRE de 11/11/021). <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-origen-medicina-cientifica-S0003317014001400>. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-origen-medicina-cientifica-S0003317014001400>.

(J., 11/11/021)