



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

ISSN: 0001-6012

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Salazar-Vargas, Carlos  
La transformación del acto médico  
Acta Médica Costarricense, vol. 63, núm. 1, 2021, Enero-Marzo, pp. 66-68  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43469915011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## La transformación del acto médico

Una vez que el estudiante de Medicina aprende lo normal y lo patológico del cuerpo humano, debe avanzar a la parte más difícil: cómo ejecutar el acto médico.

Primero debe abordar al ser humano enfermo, ganarse su confianza, escoger y secuenciar las preguntas para ir armando una presunción diagnóstica. Viene después un ritual en el cual el paciente permite ser explorado, expone su cuerpo y sus más íntimos rincones a un desconocido que necesita tocar, no solo su abdomen, o sus extremidades, sino sus senos, vagina y muchas veces hasta su ano y recto. Ambas fases constituyen un verdadero arte.

Los que llevamos años en el campo, aprendimos de maestros que con solo mirar al paciente ingresar al consultorio, se puede ya sospechar algún padecimiento, sentir un “pulso saltón” o distinguir por el grosor del cabello, una enfermedad determinada, descubrir en alguno “una punta de bazo”, escuchar un soplo diastólico o el murmullo vesicular normal.

Cuánto tiempo nos tomó aprender las preguntas precisas, y ejecutar las maniobras necesarias, para después ordenar los exámenes o estudios de imágenes y definir con seguridad qué enfermedad afectaba al ser humano sentado o acostado al frente de uno.

Y es que ha habido progreso tanto en el acceso al médico, como en tecnología diagnóstica, elementos que desgraciadamente, al demostrarse que la tecnología arroja datos más precisos y reveladores, nos conminan a saltar pasos o a simplificar maniobras exploratorias usuales.

Con el pasar del tiempo, el estetoscopio ha perdido terreno, y la llegada del ecocardiógrafo casi nos ha hecho olvidarnos de la magia de la auscultación.

La ecocardiografía muestra si hay líquido en el saco pericárdico, muestra con cuánta fuerza se contrae el corazón, y no solo escucha y delata cuál y qué tan mal está una válvula determinada.

Las maniobras de inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax, han cedido espacio a la tomografía, la cual muestra tumores, su localización, tamaño, invasión ganglionar, derrames, etc.

Cuando me retiré del ejercicio, el enfermo entraba al consultorio con un disco en la mano y se extrañaba si le pedía que se quitara la camisa y dejaba las imágenes para verlas hasta el final de la consulta.

¡Y a la vez, apareció la telemedicina! Tanto el paciente como el médico sentados ambos enfrente de una cámara, a kilómetros de distancia, se saludan, conversan y se despiden. Recientemente escuché, que de cada diez tele consultas, ocho pueden ser resueltas por este método.

El acto médico ha migrado, en estas últimas décadas, de una interacción cálida y personal a una mera entrevista fría vista en una pantalla, merced a una buena conexión de internet.

Hace varios años, estando en un gran centro de referencia en Europa, observé a un grupo de cirujanos y la secretaria del servicio, sentados frente a pantallas y a tazas de café, valorando estudios de imágenes de pacientes de una comarca vecina, directamente para cirugía.

Pero la transición continúa, las grandes bases de datos tomando en cuenta las características de miles de enfermos, pueden recomendar al médico tratante un esquema terapéutico personalizado, para tratar hipertensos, diabéticos o afectados de otras patologías.

En cirugía ya ocurre, el cirujano sentado como un organista virtuoso, moviendo botones y finos controles del robot, mirando la imagen del interior de un enfermo, que le proyecta una cámara. El paciente en una sala aledaña o a kilómetros de distancia, invadido por instrumentos, insertados a través de trócares y cambiados por un técnico.

Si esta tendencia continúa, dentro de muy poco, algunos enfermos podrán ser tratados por computadoras con programas específicos, manejadas por técnicos, sin participación de médico alguno.

No hay duda que los avances tecnológicos de conexión, como de diagnóstico y tratamiento, han

acelerado el acceso a la atención, y la precisión de nuestros diagnósticos, pero han apartado a los dos protagonistas del acto médico.

El avance no puede detenerse, y el médico debe ir adaptándose, pero debe aprender a respetar los lineamientos éticos, en el manejo de los datos y la preservación de la confidencialidad del paciente.

Finalmente no hay que olvidar que como seres humanos que somos, también algún día podríamos llegar a consultar deseando ser tratados con calidez y compasión.

Dr. Carlos Salazar-Vargas  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica,  
Costa Rica