



Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Cubas, Fernando; Vargas, Alberto I.; León-Jiménez, Franco; Lecanda, Jon
¿La ciencia moderna y la medicina se encuentran en crisis?
Revista Médica Herediana, vol. 27, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 121-122
Universidad Peruana Cayetano Heredia
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338048380001>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¿La ciencia moderna y la medicina se encuentran en crisis?

Are modern science and medicine in crisis?

En las últimas décadas se ha hecho cada vez más evidente la denuncia de una crisis de la ciencia empírica. Una de las primeras críticas la realizó Thomas Khun, al poner en duda su confiabilidad (1). Posteriormente lo hizo Paul Feyerabend, al exponer la sobrevaloración de la razón científica, defendiendo la tesis de que una confianza desproporcionada en el método y en los científicos, ha limitado el crecimiento personal en general (2).

En este contexto, la crisis de validez y confiabilidad de los resultados de las investigaciones científicas publicadas, sujetas a varios sesgos, limitaciones del tamaño de muestra, conflictos de intereses, etc., conlleva a conclusiones como la de Ioannidis (3): “los hallazgos actuales en investigación en su gran mayoría son falsos”, o frecuentemente retractados (4), o “se presentan resultados que nadie puede replicar, ni el propio laboratorio que realizó el estudio ni otros laboratorios independientes” (5,6).

El origen de esta crisis, con frecuencia, se atribuye al uso inapropiado del método científico bien sea por insuficiencia de los modelos experimentales, el incorrecto diseño de los ensayos, erróneas aplicaciones de cálculos estadísticos, o un malicioso uso del método empleado: interpretación exagerada de resultados, el plagio, entre otros.

Una de las principales dificultades que atraviesa la ciencia experimental moderna es que se encuentra aislada, sin proyecto y sin interés por la persona humana, pues ha “abandonado toda pretensión filosófica y se ha convertido en un gigantesco negocio” (7).

El propio método científico (estudios cuantitativos) sin embargo, puede iniciar la crisis manifiesta. Efectivamente, el método depende de modelos experimentales que son sesgados desde el comienzo de su aplicación. Por otra parte, la aplicación de un método físico-mecánico requiere extrapolar los resultados para presentar conclusiones que respondan a las preguntas relacionadas con la vida. ¿Puede un método basado en modelos experimentales ser eficaz en el tratamiento de las enfermedades del hombre?

La limitación del método científico (8) es evidente en el amplio espectro de enfermedades autoinmunes (i.e. hepatitis autoinmune). Se continúan investigando causas, marcadores para diagnóstico y terapias eficaces, sin conseguir prevenir la enfermedad ni propiciar la curación. Además, continúa sin esclarecerse su asociación con enfermedades sobre agregadas como cirrosis biliar primaria o colangitis esclerosante (9).

Otro ejemplo de limitación del método científico es en el estudio del Síndrome de intestino irritable, sin una fisiopatología única, de prevalencia variable, afecta más a mujeres sin discernir su origen, proponiendo como causas unas meras asociaciones tan intrigantes como el estado socio económico (10), o algunos problemas de salud mental.

Todo lo anterior permite afirmar que “la ciencia está en una situación de desesperanza” (11). Ivan Illich (12), argumenta que la “medicina incuestionable hiere más de lo que cura”, y considera que la práctica de la medicina origina una “iatrogenia social”. Hay que analizar al paciente como un todo, ser holístico, no dejar de lado los determinantes sociales de la enfermedad, los aspectos psíquicos y espirituales de los pacientes.

También la medicina como ciencia atraviesa una seria crisis, y por ende, la actividad médica. Rick Carlson (13), propone buscar mejorar la “vida poco saludable” más que extender los sistemas de servicios de salud, y “desprofesionalizar” la medicina occidental. Observamos pues una crisis de la medicina, una concepción utilitarista, más orientada al tratamiento de los síntomas de la enfermedad en sustitución de la persona como tal.

Los intentos para “demostrar” que el ejercicio de la medicina es más técnico, en base a datos objetivos y “estadísticamente correctos” (definición sólo parcial de lo que medicina basada en evidencias es realmente (14)) la ha deshumanizado mostrando sus múltiples limitaciones (15). Hoy se acepta que los “errores en medicina” constituyen un problema de salud pública (16), teniendo como una de las causas más importantes la deteriorada relación médico-paciente. La empatía con el otro puede disminuir el error en medicina, pues ver al paciente, como una persona igual al médico, puede mejorar la calidad de atención.

Uno de los orígenes de este problema son las deficiencias en la formación del médico en el pre y post-grado. En la universidad, los propios estudiantes se consideran no formados ni capacitados para ejercer la medicina, con una valoración negativa en “habilidades” clínicas, sociales, de comunicación y gestión (17). En el post-grado, existen deficiencias en investigación y formación clínica que deben mejorar (18).

La compleja problemática de la ciencia médica y en general de la ciencia moderna, requieren un replanteamiento de la formación de los médicos y profesionales de la salud que tenga como centro a la persona humana, su libertad y su capacidad donal. Para ello es necesario acudir a una sólida “antropología trascendente” y una adecuada “teoría del conocimiento” que sea capaz de integrar la interdisciplinariedad de los saberes que definen al hombre y su crecimiento en un contexto contemporáneo, tomando en cuenta los avances que la ciencia nos presenta.

Es una necesidad, muy importante, pensar, revisar y reformular la formación integral del médico del siglo XXI en orden a una nueva cultura sanitaria que integre los esfuerzos médicos en la persona humana, y de la cual deben participar: facultades o escuelas de medicina con sus profesores y autoridades, entidades acreditadoras, instituciones que brindan servicios de salud y la sociedad en general.

Fernando Cubas^{1,a}, Alberto I. Vargas^{2,b}, Franco León-Jiménez^{3,c}, Jon Lecanda^{4,d}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khun TS. La estructura de las revoluciones científicas. Ciudad de México: Breviarios, Fondo de Cultura Económica; 1971.
2. Feyerabend PK. Against the method, Outline of an anarchistic theory of knowledge. London: New Left Books; 1975.
3. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med*. 2005; 2:e124.
4. Woodgett J. We must be open about our mistakes. *Nature*. 2012; 489(7414):7.
5. Ioannidis JP, Ntzani EE, Trikalinos TA, Contopoulos-Ioannidis DG. Replication validity of genetic association studies. *Nature Genetics*. 2001; 29:306-309.
6. Schooler J. Unpublished results hide the decline effect. *Nature*. 2001; 470(7335): 437.
7. Feyerabend PK. Límites de la ciencia: Explicación, reducción y empirismo. Barcelona: Paidós Ibérica; 1989.
8. Polo L. Quién es el hombre (Un espíritu en el tiempo). Madrid: Rialp; 1991.
9. Vierling MJ. Autoimmune hepatitis and overlap syndromes: Diagnosis and Management. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015; 13:2088-2108.
10. Lovell MR, Ford CF. Global Prevalence of and risk factors for irritable Bowel syndrome: A meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012; 10:712-721.
11. Vargas AI, Lecanda J. La crisis antropológica de la innovación científica. *Scientia et Fides*. 2014; 2:9-30.
12. Illic I. *Nemesis Médica: La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores; 1975.
13. Carlson RJ. The end of medicine. New York: John Wiley & Sons; 1975.
14. Gol J. Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia. *JAMA*. 1997; Edición especial: 5-14.
15. Muñoz CF, Cabrera F. Reflexiones sobre la evidencia en medicina. *Rev Méd Chile*. 2005; 133:1252-1257.
16. Grober, E. Defining medical error. *J Can Chir*. 2005; 48:39-44.
17. Mirón-Canelo J, Iglesias-De Sena H, Alonso-Sardón M. Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. *Educ Med*. 2011; 14 (4): 221-228.
18. The Academic Medicine Group. Academic Medicine: problems and solutions. *Br Med J*. 1988; 298:573-579.

¹ Auna-Servimédicos. Chiclayo, Perú.

² Universidad Panamericana. Ciudad de México, México.

³ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

⁴ New York University. New York, USA.

^a Médico gastroenterólogo ; ^b Profesor investigador de la Facultad de Filosofía ;

^c Médico Internista, Profesor de la Facultad de Medicina ; ^d Profesor de la Facultad de Medicina