



¿Son los pecados de la medicina o de los médicos?

Are they the sins of medicine or of the doctors?

Eduardo Penny-Montenegro

Médico internista y geriatra, expresidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI)

En los últimos tiempos, en las redes sociales médicas, se puede leer un resumen de un artículo con el nombre de "Los siete pecados de la medicina" (conferencia que fue dada por Richard Asher, y que luego fue escrita y publicada por la revista *The Lancet*, en 1949),¹ médico endocrinólogo y hematólogo británico, nacido en 1912 y fallecido por suicidio en 1969, como consecuencia de una depresión.

Asher es reconocido como uno de los principales pensadores de la medicina del siglo pasado y, también, como quien describió el Síndrome de Munchausen en 1951 (trastorno mental facticio o artificial, caracterizado por crearse dolencias, incluyendo autolesiones, para asumir el papel de enfermo y recibir la atención de terceras personas).

Una de sus preocupaciones principales fue la necesidad de una autocrítica del trabajo y pensamiento médicos, ya que consideraba que muchas nociones clínicas "eran aceptadas por la comodidad, más que por la evidencia" que deberían servirle de soporte, y que deberían ser conocidas por los estudiantes de medicina (y a lo que yo agregaría por muchos jóvenes médicos), para que puedan ser reconocidas y evitadas.

Richard Asher también criticó las excesivas recomendaciones del reposo médico, como parte de los tratamientos (inclusive publicó el artículo "Los peligros de estar en cama"), además de llamar la atención sobre la relación que podía existir entre el mal funcionamiento tiroideo y las alteraciones cerebrales, publicando un artículo al respecto denominado "Lo-

cura mixedematosa", originando con eso, que actualmente se valore la función tiroidea en los problemas de memoria y de demencia, en especial en personas mayores.

Los siete pecados originales descritos por Asher fueron: oscuridad, crueldad, malos modales, superespecialización, amor a lo raro, estupidez común, pereza, y luego fueron agregándose por Sánchez-Medal² y, posteriormente, por el internista brasileño André Islabao, el afán de lucro, la desorientación, la discriminación, el barbarismo en el lenguaje, la prisa, la certeza y, finalmente, el mayor pecado capital, la arrogancia (comunicación personal).

A continuación, trataré de resumir brevemente y con sus mismas palabras a qué se referían en cada uno de ellos.

Oscuridad: El estilo claro y las frases cortas son lo ideal en la estructura y en la lectura. La oscuridad hace difícil la comprensión, confundiéndose con la profundidad de las ideas, de la misma manera como un charco pantanoso puede parecer profundo. Se debe prevenir a los alumnos y los residentes que cuando escriben las historias clínicas, no cambien el lenguaje simple empleado por los pacientes.

Crueldad: La divide en mental y en física. La mental se presenta de tres maneras: diciendo demasiado (analizar qué conviene y qué no decirle al paciente); diciendo demasiado poco (los vacíos de información pueden ser llenados con suposiciones alarmantes, por ello

Citar este artículo como: Penny-Montenegro E. ¿Son los pecados de la medicina o de los médicos?. Rev Soc Peru Med Interna. 2024; 37(4): 273-274. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v37i4.901>

Rev Soc Peru Med Interna 2024; 37(4): 273-274

<https://doi.org/10.36393/spmi.v37i4.901>

www.revistaperuanademedicinainterna.com

hay que darle al paciente algún tipo de explicación); y, olvidándose del paciente (como cuando se discute el caso del paciente junto a su lecho). La física se manifiesta como un exceso de investigación en el paciente o indicando algún tipo de medicamento en un horario que lo incomode, no siendo estrictamente su indicación en esos momentos.

Malos modales: También considerados como falta de educación (impaciencia con el paciente al realizar su historia clínica, hacer bromas a costa de él, leer el periódico que esta sobre la cama u observar los títulos, mientras que se está conversando con él), o sin guardar las formas y cortesías con los colegas o con el resto del personal.

Superespecialización: Es lógico que un médico tenga especial interés y conocimiento sobre un tema, pero esta mal que demuestre indiferencia e ignorancia sobre los otros. "Un buen medico debiera ser capaz en todas las cosas y maestro en una".

Amor a lo raro (espanofilia): Esto prevalece entre los estudiantes y entre los médicos más jóvenes, por lo que se necesita orientarlos sobre qué enfermedades son las raras y cuáles son las comunes.

Estupidez común: También interpretado como mal sentido, es decir lo opuesto al sentido común, condición importante que es algo que todos deberíamos desarrollar al máximo.

Pereza: La pereza médica puede ser física o mental. La física puede omitir determinadas acciones como la medición de las funciones vitales, un examen del fondo de ojo o romper algunos ritos asépticos pensando que no va a pasar nada. La pereza mental es más común e importante, sobre todo en la realización de una historia clínica, dejándose de evaluar algunos aspectos relevantes. La aceptación fácil y sin análisis de todo lo que se lee debe considerarse también como pereza mental.

Afán de lucro: Actividad frecuente, en especial cuando se realizan determinadas acciones diagnósticas o terapéuticas, en provecho propio, y que no le van a aportar nada extra al paciente en relación con su salud.

Desorientación: Cuando se les da preferencia a los ultra detalles, sobre otros aspectos más importantes y fundamentales en el paciente.

Discriminación: Bastante común en la actualidad, dando un trato más amable y humano al paciente en la consulta privada que la que le ofrece en el hospital público. También se ve la discriminación con el sexo, edad, etnia, estado social y/o económico, etc., olvidando el principio básico de que todos somos iguales.

Barbarismo: Algo bastante frecuente, cuando utilizamos términos que no son parte de nuestro idioma, en especial con el uso de los anglicismos.

Prisa: Cuando todo lo hacemos más rápido de lo juiciosamente requerido, más allá de la necesidad y simplemente por ganar tiempo, en desmedro de la buena atención del paciente.

Neomanía: Pensar que todo lo nuevo es mejor por el hecho de ser nuevo, sin haber experimentado un proceso evolutivo de experiencia médica para posteriormente generalizarlo entre nuestros pacientes.

Certeza: Con la creencia peligrosísima, que nos acompaña con frecuencia, de la infalibilidad o el de creer en que no fallamos o cometemos errores, dejando de lado la incertidumbre o la duda metódica que debería acompañar a todos nuestros actos médicos.

Frente a estos denominados pecados, Sánchez Meda en una comunicación personal a Pérez Tamayo,^{2,3} también ha planteado virtudes médicas, como son la Claridad, la Caridad, la Buena educación, la Subespecialización, el Amor a lo común, el Sentido común, la Diligencia, el Voto de pobreza, la Orientación, la Equidad y el Uso correcto del lenguaje.

La pregunta final, que deberíamos hacernos todos, es si estos pecados son de la medicina o son de los que la practicamos, es decir de los médicos y del personal paramédico; particularmente, creo que es comparable con el decir que la religión es la pecadora y no los que somos practicantes de ella, cuando rompemos los preceptos que hemos aceptado previamente cumplir. La opción que deberíamos tomar los médicos es la que esté más cerca del bienestar de las personas y del paciente, ya que ese es nuestro compromiso ético y profesional. La Arrogancia o vanidad, con una exageración de nuestro ego o autoimagen, que es relativamente frecuente y genera problemas de relaciones interpersonales, no debería formar parte de la personalidad de ningún médico.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés.

Referencias

1. Asher R. The seven sins of medicine. *Lancet*. 1949;11:358-60.
2. Sanchez Meda L. Los pecados capitales de los médicos. *Gac Med Mex*. 1978;114(7):337-40.
3. Pérez-Tamayo R. Ética médica laica. México: Fondo de Cultura Económica; 2002. p. 96-8.