



EDITORIAL

## El médico y su ejercicio profesional

*The physician and his professional practice*

La profesión médica es la que cuenta con el índice de suicidios más elevado, y entre los médicos, los psiquiatras, a pesar de que afirman ser los más satisfechos con la elección de su especialidad.

Este hecho se ve reflejado en un artículo (Zuger A. *Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 2004*), donde se resaltan aspectos de este problema en los Estados Unidos. Las cifras que muestra Zuger son alarmantes: en 1973, menos del 15% de los médicos manifestó dudas sobre su elección de la carrera, en los años 90's del 30% al 40% de los médicos no volverían a elegir la carrera y un porcentaje aún más alto no estimularía a sus hijos a que estudien medicina; en 2001, el 58% de 2 608 médicos encuestados dijo que su entusiasmo por la medicina había declinado notablemente, y el 87% opinó que disminuyeron los principios morales de los médicos.

A través de los años, la medicina ha ido sufriendo transformaciones trascendentales en sus contenidos y en la forma de su ejercicio. Muestra de ello, es el premio Nobel de Medicina 2012, que ha recaído en John B. Gurdon (1962) y Shinya Yamanaka (2006) por su descubrimiento de que las células maduras pueden ser reprogramadas genéticamente para convertirse en pluripotenciales, capaces de desarrollarse en todos los tejidos del cuerpo. A raíz de sus trabajos "se han reescrito los libros de texto y se han creado nuevos campos de investigación".

La doctora María del Carmen Vidal y Benito, médico psiquiatra escribe en la revista de la Sociedad

Argentina de Cardiología algunas reflexiones sobre el ejercicio actual de la medicina, dentro de las que plantea que en el siglo pasado, podíamos hablar de una profesión liberal, en la cual el médico funcionaba según sus propios principios, valores y criterios, privilegiando a la experiencia, con un modelo que priorizaba el principio de beneficencia por sobre la autonomía del paciente, y donde el respeto al médico era una condición básica, tanto en el trato de los pacientes como dentro de la comunidad.

Los mayores enseñaban a los más jóvenes mediante un vínculo reconocidamente asimétrico y desigual, y la medicina se ejercía con actitudes y comportamientos aprendidos de los maestros que cada uno elegía, no del todo conscientemente, como un modelo de conducta profesional y que no siempre resultaba el más adecuado. Pero los avances en el campo de la ciencia y la tecnología se aceleraron en la segunda mitad del siglo XX, e incluyeron a las Ciencias Médicas; como consecuencia de ello, los profesionales médicos se vieron prácticamente obligados a estudiar cada día más, en un intento de abarcar los nuevos conocimientos, lo que resultó una tarea imposible, ya que mantenerse actualizado científicamente, a la par del intenso ritmo laboral que también se fue incrementando, resultó una tarea difícil y frustrante. Es posible que estos hechos hayan sido parte de las razones que determinaron el surgimiento de la especialización: muchos conocimientos, prácticamente inabarcables para un sujeto que en general, suele estar

sobreocupado. Frente al dilema de “saber poco de mucho...”, muchos profesionales optaron y optan por “saber mucho de poco”, lo cual da una mayor tranquilidad interna. Pero la reducción del campo del conocimiento conduce necesariamente a la fragmentación de la unidad del saber, y el riesgo principal es la hiperespecialización.

Por otra parte, esta forma de ver al ser humano en medicina puede conducir a pensar que este modelo (el de la especialización), no sólo representa la realidad, sino que “es” la realidad misma, perdiendo de vista que este *hombre-puzzle* es una construcción generada con un objetivo facilitador del estudio del mismo, y es un modelo simplificado y reduccionista de una realidad compleja y multidimensional. José Ortega y Gasset menciona en su obra “La rebelión de las masas” que:

“...Antes los hombres podían dividirse, sencillamente, en sabios e ignorantes, en más o menos sabios y más o menos ignorantes. Pero el especialista no puede ser subsumido bajo ninguna de esas dos categorías. No es un sabio, porque ignora formalmente lo que no entra en su especialidad; pero tampoco es un ignorante, porque es un *hombre de ciencia* y conoce muy bien su porciúnculo de universo. Habremos de decir que es un sabio-ignorante, cosa sobremanera grave, pues significa que es un señor el cual se comportará en todas las cuestiones que ignora, no como un ignorante, sino con toda la petulancia de quien en su cuestión especial es un sabio... Al especializarlo, la civilización le ha hecho hermético y satisfecho dentro de su limitación”.

Según los pensadores que han analizado este problema, la única forma racional de resolver la fragmentación consecuencia de la especialización, es el trabajo en equipo multiprofesional y multidisciplinario con vocación interdisciplinaria.

Pero el mundo -en los últimos 60 años-, no sólo cambió en cuanto a los conocimientos científicos. Las modificaciones sociales, económicas y tecnológicas (medios de comunicación, internet, etc.) generaron nuevas formas de vivir de los ciudadanos, variaron las características del ejercicio profesional de muchas disciplinas y la medicina no fue la excepción. Aquel médico del siglo pasado, al cual las familias esperaban respetuosamente cuando realizaba “las visitas a domicilio”, con una toalla de hilo que “era la del doctor”, para el lavado de manos posterior al examen del paciente (no existía el alcohol en gel ni en la mente de los escritores de ciencia ficción), se ha convertido básicamente en un asalariado cuyas acciones se

fundamentan principalmente en consensos y guías, que se construyen según las evidencias más probables estadísticamente.

Además, sobreocupado en un intento de sostener un nivel de vida acorde al estatus socioeconómico al que supone pertenecer. Preocupado por las posibles demandas de pacientes descontentos. Muchas veces auditado en sus decisiones médicas por administradores. Corriendo la misma carrera consumista que el resto de las personas. Y también los pacientes han cambiado. La población mayor de 60 años aumenta año con año, y con ella, las enfermedades crónico-degenerativas y neoplásicas. Reclaman por sus derechos, demandan explicaciones, quieren tomar sus propias decisiones. Se irritan con los sistemas de salud (a todas luces sobrepasados en su capacidad de atención) a los que pertenecen, se enojan con el médico, a veces con razón y otras exigiéndole soluciones que no corresponden a su área de desempeño; se sienten “dueños” del médico porque pagan una “cuota alta” en el prepago, al cual se han o los han asociado.

Como consecuencia de estas situaciones generalmente mal tratadas y/o mal resueltas, observamos la existencia de inconformidades entre los pacientes, entre los médicos y también entre los prestadores de servicios de salud.

Son más frecuentes las situaciones de violencia hacia el médico; la falta de adherencia a las indicaciones médicas es un problema actualmente no resuelto que se incrementa día a día, así como la automedicación y los prestadores de medicinas no convencionales (algunas sin ningún fundamento ni científico, ni filosófico, ni cultural). Entre los profesionales de la salud existe en general un trasfondo de malestar, que puede llegar a transformarse en el cuadro que todos conocemos como *Burn Out*. Todo esto parece constituir un fenómeno general, que se da en diferentes países con distintas situaciones laborales.

Por otra parte, ha sido reconocido que saber desempeñarse con una buena comunicación protege del desgaste profesional aún cuando las condiciones laborales estresantes se mantengan.

Para poder ejercer una medicina con esas características es imprescindible, además de poseer los conocimientos científicos necesarios, conocer también cómo relacionarse con el paciente, con sus familiares y con otros médicos, cómo obtener información fidedigna, cómo brindarla, cómo explicar lo necesario para que el paciente-persona entienda y pueda decidir y también como un elemento esencial, cómo proveer

de cuidado empático y compasivo sin verse afectado por las emociones que inevitablemente se despliegan en la relación y recaen en el profesional de la salud.

Finalmente, resulta indispensable que los profesionales de la salud se formen en la competencia de la comunicación –parte esencial de la competencia clínica– para adquirir las habilidades que los conducirán a ser un médico ético, empático y compasivo, y de esta forma proteger a sus pacientes y protegerse a sí mismos. De esta manera podrán manejar las situaciones problemáticas de la clínica actual, sin menoscabo de su propia salud mental y física.

José Saramago escribió en 2004 una excelente reflexión sobre la crisis del humanismo en el mundo actual: “Hay una pérdida de las humanidades en beneficio de la información y el conocimiento técnico que ha llevado a un abandono, a una indiferencia de la comunicación oral y un empobrecimiento del lenguaje. Si uno pierde las palabras que designan los sentimientos y las emociones; si uno se olvida de la

palabra *amor*, a lo mejor llegará el día en que no se sabrá que significa”.

Termino entonces con las reflexiones de Armando Fuentes Aguirre:

*“Si conoces a un niño, ámalo.*

*Si conoces a un anciano, compréndelo.*

*Si conoces a un enfermo, consuéalo.*

*Si conoces a un solitario, dale tu compañía.*

*Si conoces a un débil, fortaléclo.*

*Todas esas cosas -niño, anciano, enfermo, solitario, débil- has sido o serás alguna vez.*

*Necesitarás entonces, amor, comprensión, consuelo, compañía y fortaleza.*

*Da todo eso cuando te necesiten, y todo eso recibirás cuando lo necesites tú”.*

### **Dr. Oscar Chapa-Azuela**

Presidente de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”  
Periodo 2012-2013