

¿Debemos cambiar la actitud médica?

Dr. Manuel I. Fierro, Facultad de Medicina, UNAM

*Trabajo parcialmente publicado en el Boletín Informativo de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en el vol. 23 noviembre-diciembre de 1980, No. 6.

“Una tarde calurosa del año 410 A.C. Sócrates y Demócetes, el médico de Darío, rey de los persas, caminaban hacia la ciudad de Megara platicando animadamente. Demócetes dijo —!Quieres decirme Sócrates, cómo se puede conseguir la excelencia en la medicina clínica? ¿puede ser enseñada la excelencia; se adquiere con la práctica o existe alguna otra manera? y si en realidad la excelencia puede ser enseñada, ¿deben nuestros jóvenes ser instruidos por los profesores de la Academia o por los médicos que practican el arte de curar enfermos?

“Sócrates: —¡Oh Demócetes! tú piensas que yo debo ser particularmente afortunado por conocer la respuesta de esas preguntas tan difíciles. ¡Es raro que no haya un día en que no oiga algo acerca de crisis en Medicina! Ayer mismo Glaucon me hablaba de que en el Pireo no se puede encontrar médicos que curen a sus enfermos; que la gente pobre se muere sin tratamiento y que los ricos se curan pagando buenos óbolos a los médicos.

“-Pero regresando a tus preguntas, Demócetes, debo confesar que siempre he creído que los mejores médicos son también los mejores profesores, porque ven enfermos y no me sorprende la clara distinción que tú haces de ellos.”(1)

En los conceptos anteriores, está encerrado el problema eterno de la Medicina. Factores de vocación, de ética individual, de interés por el estudio y por la enseñanza a los jóvenes, espíritu de comprensión humana, etcétera. Estos son los valores que los médicos tenemos que manejar a diario y por lo tanto debemos compenetrarnos de su esencia.

Repasemos lo que nos dice Hipócrates en sus escritos: “El arte de la Medicina es complejo, practicarlo bien es difícil; pero los médicos somos servidores del arte y debemos de gustar del arte de ver enfermos que se compone de tres cosas: la enfermedad, el enfermo y el médico; los enfermos por obra del arte escapan de mayores males, de penas y de muerte”.(2)

Y vemos lo que siglos más tarde nos dice Paracelso, el

iluminado médico del siglo XVI: “Volví nuevamente al arte de la medicina y encontré que Cristo tenía razón cuando dijo que el enfermo necesitaba del médico; pero sólo podía yo hacer esto con un nuevo espíritu: que el arte fuese verdadero y perfecto, y más saludable, cuanto más necesario. Por eso tuve que buscar otros caminos y, al final de cuentas, llegué a la conclusión de que el verdadero cimiento de la medicina es el amor”.(3)

Con estas palabras comenta Paracelso su regreso a la práctica profesional, de la cual se había escapado temporalmente, por considerar que para él la Medicina era inaccesible por su complejidad y por no ser un mercader de la profesión. Los médicos de su tiempo le parecían ignorantes, cuando no charlatanes, soberbios por su escasa ciencia y por su falso espíritu académico y dedicados principalmente al lucro personal.

La medicina atravesaba, al parecer, por una época de crisis. Cabe preguntarnos si aquella no era la misma crisis de siempre; si no semejaba en algo a lo que sucede en nuestros días, porque tal parece que la Medicina siempre está en crisis por ser, como toda ciencia, cambiante, evolutiva; un nuevo avance, un nuevo conocimiento, hace creer al médico que es poseedor de la verdad, aún cuando al final reconozca lo incierto del arte que practica cada vez con mayor dificultad.

Mi propósito en esta plática es autocrítico y pretende tan sólo llamar la atención sobre algunos problemas ingentes de la práctica diaria de nuestra profesión, que vemos con frecuencia y que nos producen gran preocupación.

En el acontecer humano se puede comprobar que el hombre queda definido por algunas características o actitudes que son propias de su naturaleza: una, que es capaz de cometer errores; otra, que también es capaz de olvidar y, por último, que frecuentemente puede cambiar de puntos de vista o de manera de pensar.

En Medicina, el cometer errores es algo a lo que estamos acostumbrados, pero es importante distinguir entre

aquellos que son producto de la ignorancia, la irreflexión o la mala fe, de los que son ocasionados por defectos de interpretación o puramente circunstanciales y que, por tanto, no son punibles.

En cuanto a la capacidad de olvido, aplicada estrictamente a nuestra ciencia, puede ser la responsable de alguna detención en el conocimiento científico, simplemente por el hecho de desconocer lo conseguido en el pasado o por interrumpir una línea de investigación que, a la postre, malogra contribuciones que pueden ser trascendentes.

Por otra parte, el olvido de ciertas normas y principios, que pueden considerarse como el fundamento mismo de nuestra actividad profesional, genera con frecuencia situaciones de conflicto que conviene tener presentes.

Por último, la capacidad de cambios de actitud o de conceptos frecuentemente apuntan hacia la revisión de objetivos en los que la renovación del pensamiento y de la acción pueden ser la mejor defensa contra lo rutinario o contra defectos que, por instalarse paulatinamente, se les pierde la pista y adquieren raíces a veces difíciles de eliminar. Lo único permanente es el cambio, como atinadamente se ha dicho.

Al analizar los graves problemas que enfrenta actualmente la práctica de la medicina, víctima de críticas con tanta frecuencia, algunas justificadas y otras espurias, tenemos que examinar cuáles son nuestros errores, cuáles nuestros olvidos y si los cambios de actitud van todos orientados al perfeccionamiento.

Nos deben preocupar algunos acontecimientos de la vida diaria en nuestros hospitales, en las escuelas de medicina, en las sociedades médicas, que forman el ámbito en el que nos desenvolvemos cada uno de nosotros. Con fines prácticos y ante la imposibilidad de profundizar en el análisis de dichos problemas, quiero plantear ante ustedes algunas interrogantes, cuya contestación trataré de fundar lo más llanamente posible:

- 1) ¿Estamos satisfechos con la calidad de la atención médica que impartimos?
- 2) ¿Aplicamos juiciosamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de que podemos disponer?
- 3) ¿Consideramos que el enfermo es la persona más importante en nuestra práctica?
- 4) ¿Somos los médicos culpables de un sentido de superioridad y de autosuficiencia?
- 5) ¿Cumplimos cabalmente con nuestros deberes, quienes tenemos responsabilidades directivas o de enseñanza?

Otras preguntas más podrían ser enunciadas, pero las

que aquí formulo son suficientes para discutir los puntos que me he propuesto, porque todas ellas tocan la esencia misma de la Medicina.

1) ¿Estamos satisfechos con la calidad de la atención médica que impartimos?

Admito que existen médicos que reconocen que éste es el primero y más importante objetivo de su actuación médica; vemos, sin embargo, que existe un deterioro notable en este renglón; se habla de desprecio por el enfermo, de deshumanización, de pérdida de orientación científica, de comercialización, etcétera, las causas pueden ser múltiples y no es mi propósito describirlas en este trabajo, basta tan sólo mencionar algunas:

- La obligación de ver apresuradamente numerosos enfermos en corto tiempo, tanto en instituciones de seguridad social como en las no oficiales.
- La sobrecarga, cada vez mayor, de personas que exigen atención médica.
- La deficiente preparación médica de una población también creciente de estudiantes y de médicos jóvenes, de la cual no nos escapamos seguramente a otros niveles.
- La falta de supervisión seria, profesional y adecuada por parte de los médicos encargados de ella.
- La inadecuada aplicación de métodos de evaluación o control de la calidad médica.

Podríamos confirmar lo anterior con dos testigos: el paciente y el expediente clínico; uno, nos convencería de viva voz; el otro, de manera muda, pero implacable; cada uno, en su idioma, podría, hacernos ver los defectos de la atención suministrada. Nuestros directivos deben agradecer más la calidad que la cantidad de las consultas.

Lo que parece evidente, y contrasta de manera muy visible, es la desproporción entre los enormes recursos humanos y técnicos con los resultados obtenidos en la práctica, que suelen ser motivo de severas amonestaciones.

Hemos abandonado el método científico en el trabajo clínico, el que entre otras cosas nos pide:

- Evitar el prejuicio y no aceptar lo no comprobado.
- Analizar objetivamente todos los problemas del enfermo sin olvidar ninguno.
- Establecer las hipótesis que el criterio nos dicte para el mejor estudio de dichos problemas.
- Comprobar dichas hipótesis de manera sencilla, orga-

nizada y lógica, con el menor sufrimiento posible para el enfermo y con la menor repercusión económica.

- Finalmente, fundar de manera adecuada el proceso terapéutico.

La aplicación estricta del criterio científico nos permitirá obtener, de cada expediente clínico, una valiosa información muy útil para las siguientes actividades:

- Buena secuencia en la atención del paciente.
- Adecuada enseñanza de la medicina clínica.
- Posibilidad de investigación científica.
- Inaplazable aplicación de métodos de evaluación médica, para conocer la calidad de la atención suministrada y el costo del estudio y del tratamiento de cada paciente.

2) *¿Aplicamos juiciosamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de que podemos disponer?*

Frecuentemente recurrimos al abuso de nuevas posibilidades técnicas y de procedimientos que implican mayores riesgos y molestias para el enfermo; cuando están justificados, es parte de nuestra obligación utilizarlas y es ético; cuando no lo están, nos alejamos de la ortodoxia de la acción médica.

Esta actitud me recuerda la ocasión en que al Presidente Kennedy se le preguntó: ¿por qué tenemos que ir a la Luna?; a lo que contestó: “porque podemos”. O la contestación que dio Mallory, el alpinista inglés del Everest, cuando se le interrogó ¿por qué habría de escalarlo?: “porque está allí” dijo. Estos dos casos, son hermosos ejemplos de planeación, de ejecución y de alcance de objetivos y a la vez prueba de decisión y coraje. En el caso especial de la Medicina, “el poder hacer” no justifica el riesgo, ni es ético. No vaya a ser que la máxima cristiana se vuelva contra el médico: “con la vara que mides, serás medido”; pienso en el gastroscopio o, peor aún, en el colonoscopio.

A menudo vemos repetirse el caso de que abusamos de la alta tecnología a nuestra disposición para someter al paciente a estudios peligrosos y de elevado costo, aun antes de haber procedido a practicar los exámenes de rutina y otros muchos considerados como sencillos o elementales (placas simples de tórax o de abdomen, colecistografías orales, etcétera), para utilizar métodos mucho más agresivos y a veces hasta de difícil interpretación, en buen número de casos. ¿Por qué practicar de primera intención estudios arteriográficos -por ejemplo-

antes de recurrir a estudios radiológicos o endoscópicos, que bien interpretados resuelven buen número de casos?

3) *¿Consideramos que el enfermo es la persona más importante en nuestra práctica?*

Se da el caso de que la pérdida de perspectivas ocasiona, a veces, que el médico desplaza al enfermo del sitio que le corresponde para entronizar a la ciencia, a su especialidad o a cualquier otro interés que, aunque legítimo, origina conflicto con la pérdida de una buena relación humana.

En este aspecto, el del desinterés por el enfermo, es en donde probablemente reside el más grave defecto de la medicina actual. Ilustres pensadores médicos y humanistas nos llaman constantemente la atención sobre este hecho.

Hemos abandonado, tal vez de manera subconsciente, el estimulante encuentro entre el que plantea problemas humanos y el que está en posibilidad y obligación de entenderlos, como si no supiésemos que en ese encuentro está el gran secreto de la Medicina.

En esa relación se origina la mejor fuente de información que permitirá el planteamiento de hipótesis, su análisis y las posibles soluciones. Y existen médicos jóvenes, todavía en período de adiestramiento, que comentan: “yo ya no hago historias clínicas; que las haga el residente de primer año”!

Ojalá que vuelva a oírse la voz del médico en cada rincón de un hospital y de un consultorio para indagar con el enfermo lo que a éste más le interesa: que se conozcan sus problemas. Ya la medicina hipocrática lo enfatizaba: “mediante este coloquio conocía el médico lo que sus ojos no pueden ver, ni sus manos tocar: los hábitos del enfermo, sus pensamientos, sus sueños; su modo de sentir la enfermedad; sus temores su tolerancia ante el dolor; su memoria, su inteligencia, su emotividad, su pasado, en suma, todo lo que no cae directamente bajo los sentidos del que interroga”.(2)

¿Volveremos a vivir este encuentro?

Y, qué decir del derecho del enfermo a la información. Los médicos tenemos la obligación moral de informar al enfermo todo lo que a él concierne:

- Cuáles son sus problemas.
- Qué se piensa hacer con él
- Por qué se aplicarán determinados métodos.
- Cómo puede intervenir en su propia curación.

Todo lo anterior atiende a la dignidad elemental del

paciente. Los preceptos clásicos de la medicina nos hacen ver que "los ignorantes en medicina no pueden saber de sus propias enfermedades, cómo nacen y cómo terminan, ni por qué se agravan o cómo se alivian; pero si los que han descubierto estas cosas se las explican, les será fácil instruirse en ellas. Si el médico no se hace comprender de sus profanos y no pone a sus oyentes en esta tesitura, no cumple cabalmente con la obligación de comprender a sus enfermos"².

En síntesis, no existe otra posibilidad que la aplicación del concepto de Medicina Integral o sea, el enfermo visto como un todo armónico desde el punto de vista físico, psíquico y social y así, medicina científica y concepto integral del paciente se constituye en los más grandes fundamentos de la práctica médica.

4) *¿Somos los médicos culpables de un sentido de superioridad y de autosuficiencia?*

Frecuentemente, los médicos somos tachados de soberbios, de engreídos y de autosuficientes (Paracelso nos lo confirma). Cotidianamente, nos vemos acompañados de algunos de estos defectos: así procedemos con el enfermo, con la enfermera, con el médico joven y ante el estudiante. Esta actitud origina, frente a los demás, barreras que nunca serán traspadas y que impedirán la comunicación humana. La severa crítica del que cree saberlo todo produce inhibición, frustración en el que se acerca a él, e induce el desencanto; propicia, en fin, la pérdida de motivación, particularmente entre los que esperan alguna enseñanza.

Me pregunto si en las reuniones médicas no conviene incorporar a otros elementos del grupo de salud, compartir críticas, experiencias y mayores posibilidades de ayuda mutua. ¿No merece la enfermera, la trabajadora social, el higienista, contribuir con sus conocimientos y experiencia cuando hablamos de la infección intestinal, de la amibiasis, de la terapia intensiva, o del diagnóstico integral? ¿Debe todo estar a cargo del médico, que no permite que alguien invada sus dominios?

Las sociedades médicas deben meditar sobre este punto para que ofrezcan, de una vez por todas, la posibilidad de integrar realmente al grupo de salud. Todo lo demás, lo que se dice sin cumplir, lo que se planea y se escribe sin ejecutar, es engaño.

5) *Cumplimos cabalmente con nuestros deberes, quienes tenemos responsabilidades directas y de enseñanza?*

Considero que en buen número de casos la respuesta a

esta pregunta es negativa. Quien dirige un hospital tiene en sus manos, además del orden y la disciplina, el encargo de velar por la calidad del trabajo en todos los niveles: médicos, técnicos y administrativos; debe preocuparle el progreso continuo de su personal y vigilar que todos los elementos cumplan con su contenido. Lo mismo se aplica a cada Jefe de Servicio, aunque en campo más restringido, pero con igual obligación.

Personaje singular en la vida del hospital debe ser el Jefe de Enseñanza. Es el representante de la Universidad y el encargado por su Institución, de los conocimientos que en ella se imparten. Sus responsabilidades son mucho más profundas de lo que a simple vista parece; su campo de acción requiere amplitud de miras y rigorismo en la aplicación de los programas de enseñanza. Es el responsable de vigilar la calidad de la misma, no simplemente de la ejecución de proyectos. Es igualmente, el responsable de la supervisión para que los profesores cumplan con exactitud sus horarios y programas.

No estoy enteramente seguro de que todos los jefes de enseñanza de nuestros hospitales estén conscientes de esta obligación. Con frecuencia vemos superficialidad, desorden e incumplimiento. Este último es, en mi opinión, el grado inicial de la corrupción. Que no nos sorprenda la mala preparación de nuestros alumnos y no los culpen exclusivamente a ellos, porque seguramente en el fondo existe un panorama de evidente desinterés por la enseñanza, que contrasta con el interés de ostentar el título de profesor. Los jóvenes han eliminado de su vocabulario la palabra "maestro" y en esto puede que no les falte razón; también les cuesta trabajo decir "profesor"; no les quedan más que dos vocablos para llamar a sus mentores: "doctor" y "señor"; y no es ofensa, estos títulos encierran también gran significado para quien los lleva con dignidad; dígalos si no Rodó, cuando afirma que la "profesión más importante del hombre, es simplemente la de ser hombre"!

Si en un afán de sintetizar lo aquí mencionado me fuese permitido expresarlo concretamente en dos diagnósticos sindromáticos, lo que sucede en nuestra profesión podría quedar englobado bajo dos títulos:

- 1) Síndrome de deficiencia humana.
- 2) Síndrome de insuficiencia médica.

Como se ha podido ver a lo largo de esta exposición, en el fondo de estos dos problemas existe un denominador común de índole ético. Aquí nos hemos ocupado sólo de la ética colectiva; quede la otra a la conciencia de cada quien.

Recordemos los conceptos expresados por Werner

Jaeger⁴ en su extraordinaria *Paideia*, respecto a que “la ciencia médica no sólo fomenta la comprensión de los problemas de la medicina en amplios círculos, sino que al concentrarse en los aspectos propios de la existencia humana, los del cuerpo, obtiene conocimientos decisivos para la integración filosófica de una nueva imagen de la naturaleza humana y por tanto, para la más perfecta formación del hombre”.

Afortunadamente, en nuestra profesión han existido iluminados en el pensamiento y en la acción. Han sido los encargados de llamar nuestra atención cada vez que una crisis toma pendientes más inclinadas, entonces nos recuerdan ellos la necesidad de la autocrítica, y ese es el momento propicio para ella.

Ha llegado el momento de la síntesis, de reunir e interpretar con sentido más amplio, toda la información que de un paciente podemos obtener; utilizar el método científico y dignificar el trato hacia él para cumplir con los postulados fundamentales de la profesión: ciencia médica y arte de curar.

Para terminar y en resumen, el arte médico consiste en

platicar con el enfermo, obtener información, reunirla y darle sentido, registrarla correctamente y ponerla al servicio de otros, todo lo cuales en verdad una pequeña obra de arte, que será menos pequeña cada vez que se haga con mayor calidad y con mejor actitud.

Epílogo: Y mientras nosotros platicábamos estas cosas, Sócrates y Demócetes proseguían su camino. La tarde continuaba calurosa, aunque el sol empezaba a ocultarse allá, más atrás del mar Egeo. Al despedirse, Sócrates dice: “perdóname Demócetes porque algo se me olvidaba decirte relativo a tus preocupaciones médicas, y es que los buenos maestros y los buenos tutores en Medicina no conseguirán nada con los jóvenes si no predicán con el ejemplo y si ellos mismos no ponen en práctica sus propios preceptos; entonces, los jóvenes podrán alcanzar la excelencia y conocerán también la más hermosa de las satisfacciones. Adiós Demócetes”¹.

Yo también termino con una pregunta: ¿Debemos cambiar la actitud médica?

Respeto la respuesta que cada uno pueda ofrecer.

Referencias

1. Dunea G.: Sócrates on clinical excellence. *The Lancet* II: 493; 1973.
2. Lain Entralgo P.: *La Medicina Hipocrática*. Revista de Occidente. Madrid, 1970.
3. Pachter HM.: *Paracelso*. Biografías Ganesa, pag. 19, México, 1955.
4. Jaeger W.: *Paideia*. Fondo de Cultura Económica, pag. 808, México, 1967.

