

### III. Perfil del médico en el área clínica.

Alberto Lifshitz

Jefatura de Servicios de Educación Médica del IMSS

(Recibido, agosto 31, 1992; aceptado, junio 4, 1993)

#### Resumen

La supervivencia del clínico exige una modernización que considere una hábil relación con la tecnología compleja, con la exhuberancia de información, con los paradigmas emergentes en terrenos éticos, legales, políticos y económicos, con la ciencia y con las necesidades sociales, pero preservando los valores fundamentales que sustentan la relación médico-paciente.

Palabras clave: Perfil del médico - Futuro - Modernización

#### Summary

The clinician's survival requires modernization to deal with complex technology, excessive information, emergent paradigms in ethics, law, politics, and economy, with science and with social needs, but preserving the fundamental values that support the patient-physician relationship.

Key words: Physician's profile - Future - Modernization

La imagen tradicional del médico tiende a identificarlo más con el área clínica que con otras áreas. A pesar de que la medicina de hoy en día se ha diversificado tanto y la actuación del médico se ha extendido a muy diversos campos, la figura arquetípica del clínico sigue representando al médico en la visión de la mayor parte de la sociedad. Sin embargo, en muchos escenarios, la imagen del clínico parece más bien un personaje del pasado y no es tan fácil ubicarla en el futuro, sobre todo si éste se predice como caracterizado por la medicina preventiva, aparatos automáticos y robots<sup>1</sup>. Una visión superficial del clínico del futuro lo describiría como un manipulador de artefactos que le simplifican su trabajo.

La sociedad, por su parte, aunque demanda para la medicina un camino en el que vaya alcanzado cada vez mayor precisión y perfección técnica, no está dispuesta a sacrificar los componentes afectivos que caracterizan a la práctica clínica tradicional. Los pacientes exigen exactitud en su diagnóstico y su tratamiento sin perder humanismo en la atención. Por más que se avance en el refinamiento tecnológico, la sociedad se arraiga en su necesidad de preservar el acto médico como una

relación interpersonal entre seres humanos capaces de experimentar emociones. La esencia de un proyecto de clínica del futuro es el justo equilibrio en la atención de estas demandas divergentes.

El escenario del futuro puede representar un reto para la supervivencia del clínico, sobre todo si se materializan las presiones económicas y políticas que puede sufrir la práctica de la medicina. El avance tecnológico puede alcanzar tal velocidad que deje atrás al clínico si éste no se moderniza y ajusta su quehacer a las nuevas épocas<sup>2</sup>. Anticipar el perfil del clínico del futuro exige límites que, por fortuna, se han definido: ideal pero no utópico, ubicado en un porvenir que inicia hoy y no en uno muy lejano, de acuerdo con las tendencias y las necesidades sociales y sin perder de vista el contexto.

El clínico tradicional ha sido, fundamentalmente, un reparador del daño. El avance de la medicina en el futuro no le quitará este papel pero tendrá que asumir una responsabilidad mayor en la identificación de riesgos, la prevención de daños y el incremento en el nivel de salud.

**El quehacer clínico.** El quehacer clínico es, ciertamente, complejo. Abarca la habilidad de establecer una relación afectiva con el paciente, de ganarse su confianza y de compartir con él las decisiones. Reclama la actitud de responsabilizarse auténticamente de la atención médica del paciente; la capacidad para obtener de él información fidedigna y completa, jerarquizarla y estimar la necesidad de información complementaria; el criterio para solicitar, juiciosa y responsablemente, los estudios auxiliares pertinentes, considerando los riesgos, beneficios, costos, efectividad y utilidad; aptitud para interpretar, jerarquizar e interrelacionar toda la información obtenida, mediante un razonamiento lógico y probabilístico, a modo de explicar fisiopatológicamente lo que le está ocurriendo al paciente. Con todo propósito no se ha mencionado la palabra "diagnóstico" para no dar idea de que se trata sólo de ponerle nombre a los males del enfermo sino de comprender a fondo cuanto está sucediendo.

Además, el clínico tiene que poder calcular las probabilidades de que el paciente supere la enfermedad y de que necesite ayuda terapéutica; indicar el tratamiento, observar su efectividad, vigilar sus efectos adversos y sus complicaciones, acechar los cambios en la historia prevista del padecimiento y tomar decisiones de acuerdo con el curso de los acontecimientos. Hay que hacer énfasis en que el acto médico de ninguna manera culmina con la prescripción como parece suceder en la práctica viciada de la medicina.

También son responsabilidades del clínico limitar la aparición de secuelas y, en su caso, dictar las medidas de rehabilitación pertinentes; participar en la educación del paciente y sus familiares; considerar las repercusiones tanto del padecimiento como de la enfermedad en los terrenos psicológico, familiar, laboral, económico y jurídico; informar de las experiencias clínicas que ameriten ser conocidas por la autoridad, la comunidad o el personal para la atención de la salud; analizar críticamente los conocimientos teóricos relacionados con su trabajo en general y con cada caso en particular; reflexionar continuamente sobre su quehacer cotidiano para retroinformar y perfeccionar su propio desempeño; identificar lagunas en el conocimiento relacionado con su actividad y proponer o instrumentar estrategias para superarlas; desarrollar proyectos de investigación que contribuyan a incrementar los conocimientos clínicos y participar en la educación del personal para la atención de la salud.

La magnitud de la tarea ciertamente intimida y a ello se puede deber la tendencia a buscar actividades médicas que no signifiquen tan grave responsabilidad que está caracterizando a las elecciones de los médicos jóvenes. Mejor aprender a manejar un artefacto sin la carga emocional de la vida y la salud del enfermo y, además, mejor pagado y con más reconocimiento social y académico<sup>3</sup>.

**Los desafíos del futuro.** Los retos que plantea el futuro tienen mucho que ver con la relación entre el clínico y el avance tecnológico, con su habilidad para obtener el máximo provecho de la tecnología de que disponga, pero también con su capacidad para incorporarse a un mundo tecnificado, manteniendo su identidad y preservando los valores que la sociedad demanda. La magnitud de la información generada a través de la investigación científica y tecnológica resulta ya inmanejable; el futuro exige un abordaje inteligente de ella, pues es preciso no sólo discernir lo valioso de lo superfluo sino traducirla en acciones que auténticamente beneficien a los pacientes.

La evolución social también se refleja en cambios en la relación médico-paciente. El modelo tradicional, hipocrático, ha dado paso a uno contractual, en el que el médico es un prestador de servicios y el paciente un consumidor que exige sus derechos, demanda garantías y reclama protección jurídica<sup>4</sup>. El médico mexicano ha entrado de lleno a la era de demandas por práctica inadecuada, de modo que el futuro exige una actitud de alerta en tanto que no se avance en la relación médico-paciente hacia un modelo de asociación en el que ambos, médico y paciente, se unen para intentar resolver los problemas de este último.

La responsabilidad en el cuidado de los enfermos se ha diluido tanto a raíz de la subespecialización y la tecnificación que ya nadie la asume. El futuro plantea mayor subespecialización y tecnificación y, por tanto, el riesgo de que nadie se ocupe del paciente como persona. Esa es la responsabilidad del clínico, pues los demás médicos y técnicos responderán tan sólo de un fragmento.

El ejemplo del SIDA ha enfrentado al clínico, tal vez por primera vez en muchos años, con la conciencia de su propia vulnerabilidad<sup>5</sup>; si bien la práctica de la medicina siempre ha implicado un riesgo, éste parecía más teórico que real. Ahora se ha vuelto tangible la posibilidad de ser contagiado y la actuación del clínico no siempre ha estado a la altura de la tradición. El caso del SIDA también ilustra el riesgo de demandas,

la magnitud de la responsabilidad, la carga afectiva de la atención de los enfermos, el alud de información mal sistematizada y las dificultades para operar los avances científicos y tecnológicos.

Por otro lado, la visión integral de la atención a la salud obliga al abordaje del riesgo y a su manejo terapéutico. El clínico moderno no sólo identifica la enfermedad y procede en consecuencia, sino que identifica los factores del riesgo y los trata. El futuro plantea una mayor dedicación proporcional del clínico hacia la identificación y el tratamiento del riesgo.

Los cuestionamientos éticos que se predicen para el clínico del porvenir apenas son previsibles en función de las vivencias actuales, de modo que es de exigirse una sólida formación que permita enfrentar muchas decisiones hasta ahora imprevistas. El campo de la bioética constituye uno de los de más vertiginosa evolución<sup>6</sup>.

**Epílogo.** Todo lo anterior confluye en la idea de que la clínica tiene que modernizarse para enfrentar el futuro y para hacerlo tiene que incorporar los

preceptos de la ciencia<sup>7</sup>. Sin pretender negar el calificativo de "arte" para la actividad clínica, la aceptación irreflexiva de este impreciso término puede propiciar que se considere que la actividad clínica no se puede sistematizar y que tiene que perfeccionarse simplemente por experiencia, aún cuando ésta no represente una reflexión crítica. Algunas de las aportaciones que ya se han hecho para modernizar la clínica incluyen la objetivización y la medición de los fenómenos clínicos; la validación de los síntomas y signos como pruebas diagnósticas; la simplificación posttecnológica<sup>8</sup>, entendida como el procedimiento mediante el cual, utilizando la tecnología, se puede llegar a prescindir de ella a través de una retroinformación del proceso propedéutico y no mediante su sustitución. Todo esto supone propiciar en los clínicos una actitud crítica y reflexiva que tienda a cuestionar los conocimientos establecidos y ampliar el compromiso, de modo que no sea sólo con el paciente sino también con la verdad. En la medida en que se logre una adaptación a los nuevos escenarios, se puede garantizar la supervivencia del clínico y de los valores que representa.

**Referencias:**

- 1.- Wilbur RS. The challenging future of medical education. JAMA 1987;258:1009-10.
- 2.- Lifshitz A. La modernización de la clínica. Gac Med Mex 1993 (en prensa).
- 3.- McCarty DJ. Why are today's medical students choosing high technology specialties over internal medicine. N Engl J Med 1987;317:567-9.
- 4.- Drane JF. Métodos en ética clínica. Bol Of Sanit Panam 1990;108:379-90.
- 5.- Zuger A, Miles SH. Physicians, AIDS, and occupational risk. Historic traditions and ethical obligations. JAMA 1987;258:1924-8.
- 6.- García D. Introducción. La bioética médica. Bol Of Sanit Panam 1990;108:374-8.
- 7.- Lifshitz A. La ciencia y la medicina clínica. Ciencia y Desarrollo 1990;14(94):41-52.
- 8.- Lifshitz A, Quiñonez A. La simplificación posttecnológica en medicina clínica. Ciencia y Desarrollo 1989;15(89):19-23.