



## El quehacer médico

**Juan Miguel Abdo Francis**

México ha vivido en la última década cambios políticos, generacionales, de explosión tecnológica y de globalización que han impactado en forma profunda la relación médico-paciente y que han llevado a un desfase entre el caudal de conocimientos y su aplicación a la práctica clínica, siendo los hospitales fiel reflejo de ello.

Vivimos la época de la revolución biológica molecular, comparable con las revoluciones industrial y electrónica que llevó, en forma acelerada, del conocimiento en 1977 de la secuenciación del primer gen humano compuesto por 122 pares de bases, hasta la secuencia casi completa del genoma humano con 2,910 millones de pares de bases y la posibilidad infinita de explorar enfermedades crónicas, degenerativas e inmunológicas entre otras.

El personal médico y paramédico ha cambiado. La presencia femenina es cada vez mayor en las esferas médicas y todo el personal de salud se encuentra expuesto a nuevas tecnologías de comunicación y a la adquisición rápida de nuevos conocimientos, modelos de gestión que ocupan parte del tiempo de la asistencia para trámites administrativos y síndrome de desgaste físico secundario a la carga laboral excesiva; pero el enfermo también ha cambiado. Nos encontramos ante una transición epidemiológica producto del cambio en la pirámide poblacional. El paciente, expuesto también a nuevas tecnologías de comunicación como el internet, se documenta, consulta y cuestiona con base en lo analizado. Se ha vuelto más demandante con un nivel de confianza menor en el personal médico y las instituciones de salud.

El reto actual del acontecer médico es crear perfiles que requieran ideas y orientaciones novedosas para lograr la eficacia, eficiencia y calidad en los servicios proporcionados.

La pregunta obligada es: ¿Dónde quedó el quehacer médico? Aquel que era capaz de convertir la ciencia en arte. En donde la mirada, la sonrisa, el tacto, la expresión corporal, formaban parte del arsenal terapéutico y tenían la maravillosa cualidad de no poder comprarse en alguna farmacia o botica cercanas.

Es necesario crear políticas de calidad, hacer eficientes los procesos, innovar para crecer, aplicar modelos de comportamiento organizacional, y otras tantas tareas de

la administración y la Alta Dirección, pero sin perder el sentido humano. La calidez es fundamental en la relación médico-paciente.

En tiempos en los que el paciente se convierte en «cliente» o «usuario externo» y el personal de salud en «proveedor» o en «cliente interno» para la institución debemos hacer una pausa, volver la mirada, recorrer mentalmente el camino y concluir que aun en tiempos de avances tecnológicos y administrativos como los actuales, en los que el ser humano es capaz de viajar a las estrellas o descubrir el codiciado secreto del genoma humano, el trato amable y el contacto de una mano jamás podrán ser sustituidos. Aún vivimos, tangentes a las computadoras y a los grandes desarrollos, de ensueños y de ilusiones.

El personal médico de hoy cuenta con las fortalezas y oportunidades que le permiten enfrentar los grandes retos de la salud del siglo XXI. Los trabajadores de la salud tenemos un cariño muy especial por nuestros pacientes y nos referimos a ellos con orgullo y sentido de pertenencia.

¿Qué hace falta entonces para recuperar la grandeza médica del pasado?

Recobrar la certidumbre en nuestra profesión, la mística de servicio, el concepto de atención integral y la sensación de libertad que durante años fueron las bases del acontecer de los médicos y que llevó a la creación de especialidades médicas, cursos de postgrado, manuales de procedimiento, libros de texto y liderazgo nacional e internacional de la medicina mexicana.

Ser médico es mucho más que tener un título. Ser médico es adquirir una actitud mental fundamentada en valores. Integridad, equidad de trato, honestidad, calidad, calidez, entre otros, deben ser los valores en los que se sustente el acontecer médico.

Tenemos que adquirir nuevos conocimientos. Pero nada de lo anterior conviene que se haga, ni debe hacerse, si no tiene como objetivo central nuestro paciente, que es nuestra razón de ser como personal de salud y el punto en el que deben converger todos nuestros esfuerzos.