



<https://doi.org/10.24245/mim.v39i4.8108>

El síndrome del “recién desempacado”

The “newly unpacked” syndrome.

Guillermo José Ruiz Argüelles

ANTECEDENTES

Cuando en junio de 1983 volví a Puebla después de hacer una estancia posdoctoral en el departamento de Hematología de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota, Estados Unidos, mi padre, el Dr. Guillermo Ruiz Reyes, me recomendó que tuviese cuidado para no caer en lo que él llamaba el síndrome del “recién desempacado”. Apoyado en esta sabia observación y después de comprender los alcances de este consejo, me propongo hacer algunas consideraciones sobre esta enfermedad que he podido observar en varios personales a lo largo de muchos años.

DEFINICIÓN

El síndrome del “recién desempacado” ocurre principalmente en jóvenes que se desempeñan en diversas disciplinas; voy a referirme en lo sucesivo a médicos jóvenes, ya que ésta es el área en la que me desenvuelvo. Los médicos jóvenes que han tenido la oportunidad de hacer un posgrado como maestría o doctorado, o sus equivalentes, constituyen el mayor número de personas con este síndrome, al volver a sus sitios de trabajo con un bagaje muy extenso de conocimientos nuevos.

PREVALENCIA

Si bien no hay datos precisos sobre la prevalencia de este síndrome, sí hay información de que es más prevalente entre médicos egresados de escuelas de medicina privadas que de escuelas públicas. El síndrome del “recién desempacado” ocurre preferentemente en personas que

Director General, Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla, Clínica Ruiz, Puebla, Puebla, México.

Recibido: 2 de septiembre 2022

Aceptado: 13 de septiembre 2022

Correspondencia

Guillermo José Ruiz Argüelles
gruiz1@clinaruiz.com

Este artículo debe citarse como: Ruiz-Argüelles GJ. El síndrome del “recién desempacado”. Med Int Méx 2023; 39 (4): 664-665.



han tenido la oportunidad de hacer su adiestramiento en el extranjero, pero también ocurre en personas que lo hacen en el propio país en donde se están desempeñando.

TIPOS DEL SÍNDROME

Me parece que existen varios tipos:

Tipo 1: Ocurre en sujetos quienes, habiendo tenido un adiestramiento notable en otro sitio, vuelven a su trabajo y exigen una serie de condiciones para poder llevar a cabo su trabajo que no siempre le son concedidas; estos personajes se quejan crónicamente para así justificar su desempeño mediocre y no se convierten en factores de cambio en sus comunidades. Representan la antítesis de aquella frase que popularizó John F Kennedy pero que en realidad pronunció por primera vez su maestro George St. John. “No preguntes qué puede hacer tu país por ti, pregúntate qué puedes tú hacer por tu país”.

Tipo 2: Ocurre en quienes, de manera similar a los que sufren el tipo 1, en vez de quejarse, optan por volver al país donde se capacitaron, con frecuencia después de haber cumplido con requisitos migratorios que suponen estancias cortas en su país. Una vez instalados en instituciones académicas extranjeras, algunos deciden auxiliar a sus colegas nacionales y se convierten en factores de cambio y de apoyo para la capacitación de nuevas generaciones, pero otros se decantan por denostar y hasta juzgar negativamente a sus connacionales. Estos personajes con frecuencia argumentan obstáculos personales adicionales relativos a seguridad, salarios, reconocimiento,

asuntos familiares y otras razones para justificar su salida.

Tipo 3: Este tipo de “recién desempleado” es aquel quien, al iniciar su trabajo después de haber hecho su adiestramiento, considera que la especialidad o el área de trabajo en que decide desempeñarse se han iniciado en el momento en el que ellos vuelven a trabajar; irreverentes, desprecian todos los esfuerzos que investigadores anteriores han hecho, ya que consideran que son insuficientes, indebidos, equivocados, poco científicos, etc.; parecen convencidos de que solamente ellos y el grupo de trabajo que escogen son los poseedores de la verdad absoluta y, en consecuencia, los únicos que deben ser escuchados y atendidos. Se han identificado instituciones de salud que producen con más frecuencia este tipo de afectados.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento ideal contra este síndrome. Como en casi todas las enfermedades, la profilaxis es mejor que el tratamiento. Las más de las veces, el síndrome se cura con el paso del tiempo, aun cuando se han identificado casos en que, por el contrario, el síndrome se agrava con el paso de los años. Se ha identificado también transmisión vertical del síndrome a otras generaciones que se desarrollan bajo la tutela de los afectados.

Sirvan estas líneas para llamar la atención sobre esta conducta que afecta fundamentalmente a médicos jóvenes y que puede trastornar el buen desempeño de su profesión y la debida atención a sus pacientes, si es que se sale de control.