

EDITORIAL

Acerca del gran ausente

La profesión médica, para ser operante, debe cumplir con tres funciones esenciales —asistencia, investigación y docencia—, sin alguna de las cuales dejaría de existir. Para el médico, como individuo, deben agregarse tres cualidades irrenunciables —saber, hacer y ser— sin alguna de las cuales dejaría de ser médico.

La asistencia es la piedra angular de la profesión que requiere de la investigación para superarse continuamente y de la docencia para difundir sus conocimientos en el espacio y en el tiempo. Para el médico, saber es el requisito *sine qua non* para su desempeño, hacer es la aplicación práctica de dicho conocimiento y ser es la condición necesaria que matiza el uso del saber y del hacer.

En otras palabras, la vocación del médico sólo es posible si se sustenta en el conocimiento profundo de su campo y en el ejercicio de excelencia de sus acciones para cumplir cabalmente con sus funciones asistenciales, de investigación y de docencia.

Claro está que, si bien las tres cualidades del médico son equiparables entre sí en cuanto a importancia y trascendencia, no ocurre lo mismo con las funciones de su desempeño. Ilusorio sería pensar que todo médico deba dedicarse por igual a la asistencia, a la investigación y a la docencia. Es de todos sabido que muchos son los colegas que jamás han tenido práctica asistencial, o que no han hecho investigación o que nunca han participado en la docencia, y no por ello dejan de ser médicos (ya que saben, hacen y son en campos específicos de la medicina).

Si bien asistencia, investigación y docencia cuentan con herramientas propias que les son idóneas y, las más de las veces, exclusivas, investigación y docencia recurren, con fines de difusión, a medios semejantes: ponencias, cursos, talleres, videos y publicaciones. A estas últimas nos referiremos en las siguientes líneas.

Las publicaciones médicas se dividen, esencialmente, en dos grandes grupos: los textos y los artículos. Los artículos, especialmente los llamados científicos, los casos clínicos, los de revisión o de actualización de temas y muchos otros, tienen como principal objetivo dar a conocer no sólo los avances, sino también la ratificación o la rectificación de lo que día a día ocurre en el campo que nos ocupa. Las revistas médicas y los artículos que en ellas se publican son entonces una herramienta de punta para la retroalimentación y desarrollo de nuestra profesión, herramienta que nos mantiene actualizados.

Ahora bien, si retomamos las tres cualidades del médico individual presuponemos, y así esperamos que sea, que éstas deban ser objeto de un cuidado esmerado y de una proyección a niveles de excelencia por parte del médico en cuestión. Mucho se ha escrito sobre la vocación de servicio, la deontología y el arte de nuestra profesión, aunque la mayoría de estos escritos se enfocan a la labor asistencial y a la investigación. ¿Por qué no aplicarlos de igual modo a la docencia en todas sus formas?

En la clínica y en la cirugía estas tres cualidades se traducen en sendas preguntas: ¿Tengo el conocimiento necesario para atender este caso? ¿Cuento con los recursos indispensables para tratar este caso? ¿Estoy dispuesto a hacer mi mejor esfuerzo para llevar a buen término este caso, y a aceptar la responsabilidad que esto conlleva? Cualquier respuesta negativa obligaría a la abstención o a la búsqueda de participación de otros colegas y, simultáneamente, a un examen de conciencia para revalorar nuestra propia situación como médicos.

En el campo de la docencia, y en especial en el de la difusión a través de publicaciones, se espera que el médico adopte la misma actitud que tiene como clínico o cirujano. ¿O es acaso que la publicación de un artículo científico o de un texto es tarea menor, intrascendente y carente de toda responsabilidad?

Tanto editoriales de textos médicos como de revistas científicas cuentan, o debían contar, con un listado de requisitos que orientan a los autores en la preparación de sus escritos, y con un cuerpo de especialistas que evalúan los manuscritos susceptibles de ser publicados. Estas medidas son útiles para optimizar la calidad y presentación de las publicaciones, sin embargo, pasan por alto su objetivo clave: el lector. Valga la comparación, es como si en el trabajo diario del clínico o del cirujano sólo se tomaran en cuenta sus grados académicos y se ignorara al paciente.

Es en el paciente y en las publicaciones en donde se evalúa al médico y el mejor crítico es el mismo médico. La crítica sana, honesta, constructiva y amigable es, sin duda, una herramienta idónea para reafirmar nuestras cualidades y para modificar nuestras carencias. Las sesiones clínicas y bibliográficas, las revisiones de expedientes no tienen otro fin. Por desgracia, para la mayoría de los textos y para muchas revistas no existe este recurso o lo hay en su forma más burda: la indiferencia o el rechazo.

La Revista Mexicana de Oftalmología, nuestra revista, carece de esta retroalimentación. Si pretendemos darle el grado de excelencia que, supongo, todos deseamos, es necesario conjugar la participación de los tres actores involucrados: los autores, en su esfuerzo por preparar en forma óptima sus manuscritos; el cuerpo editorial, en su empeño por presentar una revista digna y, por último, los hasta ahora grandes ausentes, los lectores, con sus comentarios y críticas constructivas.

Las “Cartas al Editor” constituyen el mejor recurso para evaluar una revista, su mejor monitoreo. Son un foro abierto en el que, con espíritu crítico constructivo, honesto y amigable, el lector puede opinar sobre la revista como tal y sobre todos y cada uno de sus artículos. Si una carta presupone respuesta, ésta será del editor o del autor del trabajo correspondiente, creando así un intercambio de opiniones saludable.

La Revista Mexicana de Oftalmología, joven aún a sus 106 años de edad, nos necesita a todos pero no sólo para sobrevivir, sino para mantenerse sana y fértil en beneficio de ésta y de las siguientes generaciones.

Dr. Rogelio Herreman