

EL MÉDICO

3.-El médico.

El médico, en palabras de Ciril Rozman (9), es << un ser dotado de capacidades para una actuación inteligente, técnicamente idónea y, además, moralmente correcta. No debe actuar como un robot ni el paciente debe recibir por parte de él la consideración de un simple organismo enfermo. El ejercicio médico emplea obviamente métodos científicos para resolver los problemas de los enfermos, pero es evidente también que la práctica clínica no ha de ser solo científicamente perfecta, sino que es preciso que esté impregnada de comprensión humana, madurez, sabiduría y sentido común para determinar en cada momento qué camino es el más beneficioso para un paciente concreto >>.

Llegados a este punto, es conveniente hacernos una pregunta: ¿Es necesario tener vocación para ser un buen médico? Antes de tratar de contestar a esta cuestión voy a referir dos anécdotas. La primera la viví cuando tenía 17 años y estaba estudiando el curso Preuniversitario. Mi colegio organizó una serie de conferencias, impartidas por diferentes profesionales, para orientarnos sobre las diferentes carreras a seguir. Así, intervinieron un arquitecto, un médico, un ingeniero, etc. Solo recuerdo la conferencia del médico, pero no porque me gustara, sino por el desagrado que me produjo. El médico, de unos 40 años, hablaba con mucha seguridad en sí mismo, quizás demasiada, y, entre otras cosas, nos dijo que la vocación no servía para nada en el ejercicio de la Medicina. En aquella época yo andaba desorientado, pero sí tenía un concepto muy elevado de la Medicina y de lo que, para mí, debería ser un buen médico. De aquella conferencia saqué varias conclusiones:

1ª: Que aquel médico no tenía vocación ya que, si la hubiera tenido, la habría exhibido como “estandarte”.

2ª: Que un médico sin vocación difícilmente podría tener empatía con sus enfermos y, por tanto, ser un buen médico.

3ª: Que, suponiendo que yo fuera médico algún día, es seguro que lo sería por vocación y no por otros motivos.

La segunda anécdota ocurrió en el verano de 1970, recién finalizado el tercer año de la carrera. Como ya comenté en el capítulo uno, el final del tercer curso fue muy duro para mí debido a la rotura de mi noviazgo, que coincidió con la época de los exámenes finales. Debido al estrés que había soportado, presentaba frecuentes palpitaciones, por lo que acudí al médico. Éste, cuando yo le comenté que era estudiante de Medicina, me dijo textualmente: << La Medicina es absurda porque lucha contra la muerte, y a la muerte no se le puede vencer >>. No le contradije por educación, pero

nunca he estado ni estaré de acuerdo con dicha afirmación. Lo sorprendente era que ésto me lo dijera precisamente un médico y ya maduro. Aún más sorprendido me quedé cuando al exponerle el motivo de mi consulta, las frecuentes palpitaciones, ni siquiera me auscultó ni me tomó el pulso; sin levantarse de su asiento se limitó a recetarme un medicamento que, por supuesto, no llegué a comprar, tal era la desconfianza que me inspiró aquel médico. Dados los años que han pasado desde aquella anécdota, doy por hecho que este médico ya ha fallecido y, como no deseo “hacer leña del árbol caído”, me he limitado a referir la anécdota tal como sucedió, pero no voy a hacer ningún comentario al respecto; que el amable lector saque sus propias conclusiones. Por mi parte, debo añadir que aunque los médicos somos seres humanos como todos los demás y podemos tener graves defectos, creo que hay muy pocos médicos que no merezcan serlo. Sí es posible que existan médicos sin una fuerte vocación que, con el paso de los años, van perdiendo la ilusión por su trabajo, la fe en la Medicina y, como consecuencia, atienden a sus pacientes con un comportamiento automático, sin empatía. Es el *síndrome del médico quemado* (*burnout*, en inglés).

Un estudio epidemiológico publicado en 2012 en la revista *Archives of Internal Medicine* (10) en base a una encuesta validada y autocumplimentada por 7.288 médicos de EEUU, reveló que el 45,8% de los mismos presentaba al menos un síntoma de *burnout*. Según las especialidades, aquellas que se encuentran en primera línea de la demanda asistencial o en el primer nivel (médicos de familia, de urgencias, medicina interna general) son las que tienen mayor riesgo de padecer este trastorno. Las principales conclusiones de este estudio son que el *síndrome del quemado* (*burnout syndrome*) es más frecuente entre los médicos que entre otros profesionales no sanitarios de EEUU, y que los médicos de primer nivel son los que tienen más riesgo de afectarse por este trastorno.

Retomemos ahora la pregunta: ¿Es necesario tener vocación para ser un buen médico? Una de las acepciones con que define la RAE el término *vocación* es: << Inclinación a un estado, una profesión o una carrera >>. Siguiendo este mismo criterio, ¿cómo es posible pensar que un médico pueda ser un buen profesional si no siente esa inclinación por la Medicina? Si no tiene vocación para ser médico no creará en la Medicina y, por tanto, tratará a sus pacientes con desgana, y no tendrá la suficiente fuerza y confianza en sí mismo para poder curarlos. A mi juicio, para ser un buen médico *clínico* es imprescindible tener vocación por la Medicina y, al mismo tiempo, vocación de servicio. No obstante, el ejercicio de la Medicina puede realizarse también desde otras muchas especialidades *de laboratorio o diagnósticas*, en las cuales el contacto directo con el enfermo es reducido. Aunque siempre es conveniente tener vocación para una determinada profesión o especialidad, en mi opinión se puede ser un buen médico *no clínico* sin tener una especial inclinación para ello.

En la pared de mi despacho tengo colgada una lámina de una pintura al óleo de Pablo Picasso a la que tituló *Ciencia y Caridad*. En ella, puede apreciarse cómo un médico clínico, que representa aquí la *ciencia*, le toma el pulso a una paciente con

aspecto de gravedad, mientras una monja *caritativa* le ofrece un tazón de caldo al mismo tiempo que sostiene en brazos al hijo pequeño de la enferma (figura 12).



Figura 12: *Ciencia y Caridad* (1897). Pablo Picasso.

El hecho de que tenga en mi despacho esta lámina es para recordarme a mí mismo que la caridad es una forma de solidaridad y empatía, y que un buen médico clínico también puede y debe transmitírsela a sus enfermos. El paciente, por su parte, debe percibir en todo momento que *no está solo* y desvalido ante su enfermedad, sino que cuenta con el apoyo científico y humano de *su* médico, en la seguridad de que hará por él todo lo posible para aliviarle y curarle de sus dolencias.

Una de las cosas fundamentales que he aprendido a lo largo de mi dilatada vida profesional es que el médico debe conocer perfectamente cuáles son sus propias limitaciones en todos los aspectos; un buen médico no debe olvidar nunca el aforismo hipocrático << *Primum non nocere* >> (*Lo primero es no hacer daño*) y para ello es fundamental que no se extralimite al tomar decisiones que están fuera de su conocimiento o de su competencia profesional, ya que esto podría acarrear funestas consecuencias para sus pacientes. En mi opinión, lo dicho es igualmente aplicable a cualquier persona, especialmente a aquellas que tienen responsabilidades con los demás.

9.-Rozman C.-*Fundamentos de la práctica médica*.-En: Medicina Interna. Farreras-Rozman. 15ª Ed. Elsevier España 2004; pag. 3-6.

10.- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR.- *Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population*. Arch Intern Med. 2012 Aug 20;1-9. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199.