

De todo y de nada un poco

Cuando se tiene una idea que se transforma en una pregunta de investigación para escribir un artículo científico, se recomienda utilizar el algoritmo FINER, que sea factible, interesante, novedoso, ético y relevante, lo cual no solo se aplica al contenido, sino al título. Espero que el título de este editorial sea lo bastante llamativo para que, por lo menos algunos lectores de la revista, lo lean.

Pedirle a alguien que escriba el editorial para el próximo número de una revista con poco tiempo para hacerlo y que acepte, no es lo usual. Por supuesto que, la solución más sensata y sencilla sería decir que no, y para justificar la negativa sobrarían argumentos. Sin embargo, creo que se trata de un reto y la posibilidad de, ilusamente, pensar que lo escrito pueda servir de algo a quien lo lea. La vida está hecha de momentos y de circunstancias, que por lo general son más efímeros de lo que pensamos. Pero, de alguna manera, todos deseamos y, probablemente, también tenemos derecho a los 2 minutos de atención de quienes, en este caso, nos lean.

El oficio de escribir pertenece a los literatos, quienes se dedican a dar forma con palabras a lo que ven, interpretan, piensan, sienten e intentan transmitir a sus lectores. Los médicos, hacemos y actuamos, tratando de paliar dolencias para mejorar o preservar la vida. Pero, nos cuesta expresar lo que sentimos y, lo que es peor, encontrar las palabras para informar, reconfortar, animar o dar malas noticias, como complemento a nuestro trabajo. Tanto así, que los textos preparados usando inteligencia artificial cumplen de mejor manera con

estos propósitos, y son mejor aceptados por los pacientes.

Los médicos actuales, con debidas excepciones, somos producto de la transmisión de conocimientos por facilitadores, llamados profesores, pero carecemos de una formación integral formativa. Los diseños curriculares, antiguos y modernos, son una lista de lo que se debe enseñar y aprender, ahora matizados con objetivos generales y específicos, por resolución de problemas, por competencias, con valoraciones de diversos tipos, con indicadores, con rúbricas y una serie de guías y tecnicismos que los médicos que hacemos medicina clínica apenas conocemos y no alcanzamos a entender bien. El concepto ahora es que la medicina se aprende en salones de clase equipados con equipos audiovisuales de multimedia, en laboratorios de simulación con maniqués inanimados, o en línea con un teléfono inteligente, un iPad o una computadora. Todos estos, sin duda, recursos valiosos, necesarios y útiles, y de los que ningún proceso educativo puede prescindir.

Sin embargo, en mi opinión, no la medicina, pero sí el oficio de ser médico, solo se aprende en los hospitales, atendiendo personas reales con nombre y apellido, con familias que dependen de ellos o de las que

ellos dependen, conociendo el entorno particular en el que viven, indagando sobre sus valores y creencias, e informándose sobre los problemas que les preocupan, más allá del padecimiento que los aqueja. Todo esto pareciera imposible de lograr a distancia, o de manera impersonal, aún con los nuevos dispositivos de comunicación. A lo cual debemos sumar que un buen porcentaje de los pacientes actuales son personas de la tercera edad, algunos con problemas de audición y, en su mayoría, no familiarizados con el uso de estos dispositivos. Además, a todo esto, hay que sumar barreras idiomáticas, en un país multilingüe como Guatemala o en un país de inmigrantes como los Estados Unidos de Norte América y ahora Europa occidental.

Por supuesto que, como contraparte a lo escrito previamente, cualquiera puede decirme que después de lo vivido durante la pandemia del SARS-CoV-2, la educación virtual sustituyó efectivamente a la educación presencial. Si lo analizamos estrictamente desde el punto cobertura de contenidos, sin duda se logró. Pero, si lo analizamos desde otros puntos de vista, se perdió el contacto personal con profesores, compañeros y pacientes, sobre todo para aquellos estudiantes que cursaban los últimos años de la carrera haciendo sus prácticas hospitalarias. Recibiendo clases en la cama, sin tener que bañarse, vestirse, tomarse el tiempo para estar a la hora establecida en el hospital, resolviendo casos virtuales con el libro abierto, buscando respuestas en internet o chateando, sin ponerle el menor interés a lo que se estaba tratando. Sin tener que tomar decisiones sobre el manejo de pacientes reales, con o sin supervisión de

un residente o jefe, sin poder beneficiarse de la observación, del análisis lógico y del sentido común para recabar información, considerar posibilidades diagnósticas y ser juiciosos para pedir laboratorios o estudios por imágenes en instituciones de un país pobre y con recursos limitados. Lo triste y lamentable es que, aunque ya volvimos a la presencialidad, nada es como antes. Pareciera que mientras más alejados de los pacientes y hospitales estemos, mejor.

¿Cómo encontrar modelos por imitar en un entorno como ese? Personalmente, creo que todos, independientemente de lo que hagamos, necesitamos inspirarnos en alguien o en algo. No concibo a ningún niño, adolescente o jugador de fútbol de primera división que no quisiera ser Messi, Cristiano Ronaldo o Neymar. En medicina, igualmente, todos tenemos la ilusión de pasar a la historia como el cardiólogo, el cirujano, el pediatra o el ginecólogo que nos motivó a elegir la especialidad. ¿Cómo apreciar la puntualidad, el trato a los pacientes, colegas, estudiantes y personal hospitalario? ¿Cómo aprender a comunicar noticias buenas o malas a los pacientes y a sus familias? ¿Cómo aprender a discutir utilizando evidencias y no citas anecdóticas en casos controversiales? ¿Cómo permitirles a los pacientes tomar decisiones basadas en información validada, sin sesgo y sin inducir sus respuestas por nuestras preferencias? ¿Cómo ver el hospital como nuestra casa? ¿Cómo recobrar la sensación de satisfacción, el cansancio y el sueño que ni un buen baño y dormir unas horas nos los quitan? ¿Cómo hacer que se espere con ansias el próximo turno para ver, hacer y aprender? ¿Cómo sumergirse en los libros

o en las fuentes de consulta de las que dispongamos, tratando de encontrar una explicación para los síntomas y el probable diagnóstico del paciente que nos asignaron y que todavía nadie sabe qué tiene? ¿Cómo entender y aceptar la responsabilidad de cumplir con el turno del fin de semana en lugar de ir al casamiento de mi mejor amigo? ¿Cómo adquirir plena consciencia de que la medicina es una carrera que requiere una auténtica vocación de servicio con nuestros pacientes? ¿Cómo darnos cuenta de que cometemos y cometeremos errores muy a pesar nuestro, pero que nos equivocaremos menos si tratamos de mantenernos al día, si somos metódicos, si preguntamos, si somos humildes y sabemos pedir ayuda y consejo? ¿Cómo darnos cuenta de que ignoramos más que lo que sabemos?

Sé que podré ser acusado de usar una retórica desgastada, desfasada, romántica y no aplicable a la época en que vivimos; o

lo que es peor, que no estoy haciendo más que alimentar la doble moral que históricamente se escribe y pregona, pero que solo se practica a medias o no se cumple. Probablemente, en buena medida sea cierto. Como la medicina no es una ciencia exacta, los que la practicamos tampoco somos perfectos, ni apóstoles, ni mártires. Pero, de nuevo, en mi opinión, los jueces más estrictos para juzgarnos debemos ser nosotros mismos, no las personas de nuestro entorno. Nadie sabe mejor que nosotros mismos si cumplimos a cabalidad, a medias o si solo aparentamos cumplir con nuestro código de conducta personal. Somos lo que somos y no lo que los demás creen que somos, aunque a veces nos guste más y estemos convencidos de ser lo que parecemos.

Aferrarse a un código de conducta en el ejercicio de la medicina debe ser un propósito, como la búsqueda de la excelencia que inculca nuestra universidad. Aunque ambas son difíciles de lograr, el mérito está en esforzarse por lograrlas.

Marco Antonio Peñalongo Bendfeldt

Guatemala, septiembre de 2023