



El médico a tiempo completo

El médico de los grandes centros hospitalarios en nuestro país debe estar comprometido con su vocación a la medicina institucional, a la atención al enfermo, a la enseñanza continua de las nuevas generaciones de médicos; a su obligación de estar al día y de superarse continuamente; a la proyección de las actividades y de los avances que se generan con su labor cotidiana, hacia todos los estudiosos y también a la población general mediante sus publicaciones.

Con base en este planteamiento se propone que para cumplir cabalmente con tales compromisos, los médicos y los investigadores científicos deberían desempeñarse exclusivamente dentro de su centro de trabajo, en vez de ejercer su profesión durante la mitad del tiempo en el hospital y durante la otra mitad en su consulta privada, cuando no en oficios de otra índole.

Esta forma en que viven y hemos vivido la gran mayoría de los médicos ha sido la norma en México por más de un siglo. Se trata de una herencia europea, originada en España, cuando México fue primero colonia y después, virreinato. Más tarde, aun siendo ya un país independiente, la influencia de la cultura y de la medicina de Francia fue muy clara en nuestro país, verosíblemente pocos años después de la llegada de las fuerzas expedicionarias francesas para apoyar la creación de una monarquía (1864-67).

En 1864 un grupo de médicos, de ellos diez mexicanos, diez franceses, un alemán y un italiano, fundaron la Sección Médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, que fue la antecesora de la Academia Nacional de Medicina en 1873. Su primer presidente fue el médico francés Charles Albert Ehrmann.

Esto explica la influencia de Francia en la cultura médica de México. Francia fue en esos años y cuando menos hasta el primer tercio del siglo XX, el foco luminoso de la ciencia y de las artes. En nuestra Escuela Nacional de Medicina, los textos que estudiábamos en las décadas de

1930 a 1945 eran franceses. Para fines prácticos no había otros. Era forzoso estudiar en ellos o en sus traducciones al español.

Desde las postrimerías del siglo XIX hasta la fecha, los médicos hemos ejercido nuestra profesión conforme al ejemplo europeo: asistiendo a los hospitales en la mañana y a nuestra consulta privada por las tardes.

Una razón, si no es que el fondo que explica esta forma de ejercicio profesional, es de naturaleza económica. Los salarios que perciben los médicos por su trabajo en los centros hospitalarios siempre han sido modestos, cuando no demasiado bajos, lo cual obliga a los profesionales a cultivar su clientela privada, que cubre sus honorarios y les permite vivir sin angustia.

En estas circunstancias los enfermos hospitalizados quedan en manos de médicos residentes desde poco después del mediodía hasta las primeras horas del día siguiente. Estos médicos, aún en fase de aprendizaje, son los responsables de la vigilancia y atención de los pacientes y deben hacer frente a situaciones delicadas y resolver problemas médicos de urgencia, sin contar para ello con la supervisión de los médicos de planta.

De ahí la idea de crear plazas de médicos a tiempo completo para aquellos miembros del personal dedicados "en cuerpo y alma" a sus pacientes, los de su servicio. En esta modalidad, los médicos conocerían mejor a cada uno de sus pacientes: sabrían qué tanta responsabilidad han de compartir con sus adscritos y sus residentes, y cuál delegar en ellos; supervisarían su desempeño, su grado de disciplina y su comportamiento en asuntos médicos y en su trato con los pacientes. Enseñarían a sus subordinados a poner en juego primordialmente todas las destrezas inherentes a la buena clínica, del acercamiento humano y basándose en esta enseñanza y en su evaluación, les mostrarían la mejor manera de solicitar estudios pertinentes de laboratorio y de gabinete en forma juiciosa, bien sustentada y sin dispendio.

Este médico no tendría distractores; concretamente, no debería tener que estar al pendiente de cuestiones

médicas fuera de las relacionadas con *sus* pacientes, de *su* hospital.

El médico a tiempo completo ha de ocupar horas en estudiar para estar al día en los avances de la medicina y a la vez, para generar avances él mismo, con la participación de sus colaboradores, haciendo un balance de su experiencia en base a los resultados obtenidos en los cientos de enfermos que haya tratado, describiendo entre otras cosas, de qué manera han respondido sus pacientes a los medicamentos o a las intervenciones quirúrgicas prescritos y revelando las enseñanzas que se obtienen de ello. Tendría mayores posibilidades para diseñar los protocolos de estudios prospectivos, cuyo fin sea resolver problemas médicos vigentes y propondría hipótesis de trabajos para resolver incógnitas, elaborar artículos y libros; para dirigir tesis; para divulgar sus conocimientos en foros académicos, en sesiones médicas en congresos. Si bien todo esto ya ocurre, aceptemos que representa una fracción de lo que se lograría cuando nuestros médicos a tiempo completo se vieran libres de distractores extramuros.

Los médicos a tiempo completo, en fin, estarían dispuestos y comprometidos a formar parte de una guardia "imaginaria" permanente de su servicio, de manera que a todo tiempo los residentes estuvieran apoyados e instruidos en la toma de decisiones para la solución de problemas difíciles en los pacientes hospitalizados, que ocurrieran fuera de las horas de servicio.

¿Quiénes serían candidatos ideales para esta forma de ejercer la medicina?

Serían médicos jóvenes con un historial académico satisfactorio, idealmente destacado, que acepten que su profesión no constituye un medio para lograr una situación económica boyante, sino el fin para el que se han forma-

do, y la razón de ser de su vida profesional. La propuesta podría involucrar en una etapa inicial, a los puestos de jefatura de servicio.

En reciprocidad obligada, estos médicos merecerían una compensación económica suficiente, decorosa, que les procurara tranquilidad y que les permitiera emplear su energía y su potencial creativo, libre de preocupaciones pecuniarias.

Evidentemente, para implantar este modelo de ejercicio de la medicina se requeriría un análisis cuidadoso para estructurar un reglamento sobre las obligaciones y los derechos de los médicos que estuvieran dispuestos a ejercer su profesión en esta forma. Se necesitaría, asimismo, un estudio del aspecto pecuniario y hacendario, lo que no necesariamente representa grandes complicaciones de contabilidad, ni erogaciones gigantescas por parte del gobierno.

Para este proyecto no sería obligado que todos los médicos de planta aceptaran tal contrato de tiempo completo ni que rigiera éste en forma permanente. Por lo demás, siempre habrá médicos que prefieran cultivar preferentemente la medicina privada.

La práctica de la medicina en la forma que se propone, podría parecer ilusoria, pero no es errónea; podrá considerarse de difícil, pero no imposible instrumentación.

En conclusión, se trata de un deseo y una esperanza, que seguramente aceptarían muchos médicos, en aras de la práctica de la mejor medicina posible en pro de la salud de nuestros pacientes.

Dr. Jorge Espino-Vela

Editor en Jefe

Acta Pediátrica de México

CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Y DOCUMENTACIÓN