

Congreso Local de Ginecología de Baltimore: El Dr. Manuel Alvarez Iraeta en viaje de estudios por los Estados Unidos de Norte América, llevó la representación del Colegio de Médicos y Cirujanos ante el Congreso Local de Ginecología en la ciudad de Baltimore, EE. UU. También visitó la ciudad de Washington D. C., para estudiar la organización y actividades de los centros de Protección Materno-Infantil que funcionan en aquella ciudad. Entendemos que el Dr. Alvarez Iraeta tiene en preparación un informe para el señor Ministro de Salubridad Pública relativo a lo observado en dichos centros.

(Editorial de La Prensa Médica Mexicana: Nº 1, enero 1950).

Los Siete Pecados de la Medicina

Siete son los principales, aunque el número de pecados que pueden cometerse en la práctica de la medicina es ilimitado, y son a saber: oscuridad, crueldad, malos modales, sobre-especialización, amor a lo raro, estupidez y pereza.

OSCURIDAD: *Es un mal hábito tanto en la escritura como al hablar, y no supone más profundidad de pensamiento de lo que un charco de agua sucia puede parecer profundo. En las presentaciones oscuras se desperdician muchas palabras y se pierde fuerza en los conceptos importantes. La negación doble debe evitarse; si se lee: "no es por ningún motivo poco infrecuente que la ausencia del bacilo tuberculoso no sea reconocida invariablemente", pocos podrían decir si hay o no hay bacilos (ni nos importa).*

Al escribir las historias clínicas debe también evitarse transformar el lenguaje sencillo de los enfermos en la jerga habitual de los libros de texto.

CRUELDAD: *Es, probablemente el pecado más importante y extendido. Se debe habitualmente a falta de tacto y es inconsciente. La crueldad mental es común y se desarrolla en tres maneras: a) diciendo demasiado; b) diciendo muy poco; c) olvidando al enfermo. Cuando se habla demasiado se sobrecarga con angustia la enfermedad que tratamos de curar. Antes de decir nada de la enfermedad, hay que considerar si eso va a ayudar al paciente. Cuántos enfermos se sentían perfectamente hasta antes de saber que tienen la tensión arterial elevada o un soplo en el corazón.*

Cuando se dice muy poco se puede despertar temor a lo desconocido y aguijonear la imaginación y las supersticiones. Los que tienen una artritis temen que les "caiga reumatismo", los bronquíticos tiemblan por la tuberculosis, etc. En esos casos, las explicaciones son una importante medicina, y es deber del médico el proporcionarlas. Al dar de alta a un enfermo debe instruírsele sobre su mal y lo que se hizo, tanto para destruir sus temores, como para que si se somete a tratamiento con otro médico, pueda decir lo que se le ha echo.

SE OLVIDA AL PACIENTE en esas discusiones y conferencias a los pies de la cama, como si el enfermo estuviera inconsciente o sobre la mesa de autopsias. Deben siempre evitarse los cuchicheos delante del enfermo, y el mencionar enfermedades "polisilábicas".

CRUELDAD FISICA: Una forma de ella es la sobre-investigación. Si un enfermo está muriendo de cáncer secundario, y el primitivo será pronto descubierto en la autopsia, es cruel hacerle pasar mal sus últimos días jugando a "la cacería del primario". El que fallece de insuficiencia cardíaca es menos infeliz sin catéteres cardíacos, punciones arteriales y otras pruebas favoritas de los que juzgan el estado de su enfermo por el gasto cardíaco en litros por minuto, mejor que por el número de escalones que puede subir.

Hay numerosas "crueldades menores" que pueden fácilmente ser evitadas: dar diuréticos mercuriales por la noche, pegar tela adhesiva en miembros velludos, buscar aclorhidria en un paciente con anemia perniciosa y 20 por ciento de hemoglobina, etc. Se puede bien rasurar el lugar donde va a ir la tela adhesiva o mejorar la anemia para después hacer la prueba del jugo gástrico: la aclorhidria no tiene por qué cambiar.

MALOS MODALES: La grosería significa una gran desventaja en el trato con enfermos, enfermeras y colegas. Con el enfermo hay que evitar:

- a) impacientarse al tomar la historia de una persona lenta.
- b) hacer chistes a expensas de él.
- c) leer el periódico del paciente sobre la cama, demostrando que son más interesantes las noticias que lo que tiene que decirnos.

Con las enfermeras hay que evitar las familiaridades y no llamarlas "chula", "preciosa", etc.

Con los médicos: debe siempre tratarse con cortesía a los colegas, especialmente a los superiores, evitando, claro está, el empalagamiento. Es conveniente pedir permiso cuando se va a ver a un enfermo en el servicio de otro médico y felicitarlo por sus publicaciones, trabajos y homenajes recibidos.

SOBRE-ESPECIALIZACION: Es correcto que un médico tenga interés y conocimiento especial de un tema, pero es mala la ignorancia e indiferencia para todos los demás. El buen médico debe ser aprendiz de todo y maestro de algo. Un cirujano debe ser capaz de calcular una dieta simple de reducción o recetar hierro para una anemia sin tener que enviar al enfermo con el endocrinólogo o el especialista en sangre.

Hubo un oculista que después de ver un caso puso la siguiente nota: "Esto puede ser parte de un síndrome de Laurence-Moon Biedl; ¿existe algún dato de polidactilia?"

Lo peor de la sobre-especialización es que muchos médicos creen que hacen mal si tratan aún el caso más simple, si éste cae dentro del área de algún otro especialista. No todos los enfermos con síntomas "funcionales" tienen una mente en donde todo se traduce en complejos, represiones o simbolizaciones; cualquier médico con sentido común debe ser capaz de dar sanos consejos para una neurosis simple.

Además, la sobre-especialización hace que, por ejemplo, el alergólogo vea todo a través de la alergia y crea que todo fenómeno en el mundo es de esa naturaleza.

AMOR A LO RARO (spanophilia): Este es un pecado sobre todo de estudiantes, pero en realidad, la jaqueca es más frecuentemente la causa de cefalea y vómitos que el tumor cerebral; y la atrofia de los músculos de la mano es más a menudo manifestación de artritis reumatoide, que de enfermedad de la neurona motora o de costilla cervical.

ESTUPIDEZ: Consiste en la falta de sentido común. Hay muchos tipos, pero el más común es el automatismo terapéutico. Al prescribir un tratamiento debe tenerse presente la situación económica, social, ocupacional, etc., del paciente. Ordenar, por ejemplo, una dieta complicada a un trabajador, es una tontería.

PEREZA: La pereza, es medicina, puede también ser física o mental. Por la pereza física se omite, a veces, tomar la presión arterial, hacer un tacto rectal, o se pasará por sobre alguna regla de asepsia (fingir que no se ha visto que la aguja para la punción raquídea ha tocado la ropa de cama), etc. La pereza mental es más común y frecuente, sobre todo al hacer la historia clínica; la distracción con un enfermo que aporta demasiados datos poco fidedignos; aceptar, sin más interrogatorio, los diagnósticos dados por otras personas; contentarse con saber, v. gr., que el paciente tuvo fiebre reumática a los diez años o que su régimen alimenticio ha sido "suficiente".

Además, tenemos la pereza de pensamiento: no aceptemos ciegamente lo dicho por otros autores, y cultivemos, sin llegar al escepticismo, la duda saludable y fecunda.

(Extractado de Lancet II: 358, agosto 27, 1949).