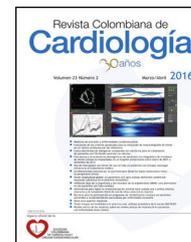




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



EDITORIAL

Y... ¿dónde está el paciente?

And... where is the patient?

Darío Echeverri



Editor Revista Colombiana de Cardiología

Recibido el 19 de mayo de 2016; aceptado el 19 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 18 de junio de 2016

*“Me ha costado mucho hacerme médico
y seguir siéndolo me cuesta una vigilancia
desvelada y continua;
el acecho de una inspección implacable...”*
(Escardó)

A propósito de los 200 años del estetoscopio, la palabra se deriva del griego, *stethos* (pecho) y *scopos* (examen). Desde que el hombre comenzó a estudiar la fisiología humana y las características físicas asociadas con diversas enfermedades, los sonidos del corazón y de los órganos circundantes han sido indicadores cruciales cuando se examina a un paciente. El primer estetoscopio fue inventado en 1816 por el joven médico francés René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826) quien estudió medicina en París con varios médicos famosos, incluyendo Dupuytren y Jean-Nicolas Corvisart Desmarests.

Un día, en el otoño de 1816, Laënnec estaba programado para examinar a una mujer joven con síntomas generales de un corazón enfermo. Laënnec necesitaba escuchar el pecho de la mujer, que tenía un poco de sobrepeso, pero consideraba un tanto inadecuado e insuficiente colocar su oído sobre el pecho de esta y escuchar directamente los sonidos cardiacos. Fue así como enrolló una hoja de papel en forma

de tubo y ubicó un extremo sobre el pecho de la paciente. El tubo magnificó el sonido, y Laënnec descubrió que podía oír fácilmente los sonidos cardiacos y pulmonares poniendo su oreja en el extremo abierto. La pieza enrollada de papel pronto fue sustituida por un tubo hueco de madera. El 19 de agosto de 1819, publicó su obra magna, “*De l’auscultation médiate*”, un libro de dos volúmenes que causó un gran revuelo en el mundo de la medicina. Conocido como el padre de la auscultación clínica, Laënnec se considera como uno de los más grandes médicos de todos los tiempos.

En la celebración de los 200 años del descubrimiento del estetoscopio, hoy en día éste puede ser el instrumento que más acerca el médico al paciente, le da una identidad propia e inigualable. Por tanto, vale la pena hacer un alto en el camino y replantear nuestra esencia profesional médica y más como cardiólogos. La misión del médico es preservar y restaurar la salud de los pacientes. Sin embargo, los problemas médicos no son siempre los mismos, se transforman con el paso de la cultura, varían de región a región; son dinámicos, propios de un momento determinado en la historia de una sociedad determinada. Además, nos encontramos en momentos de transformación vertiginosa. Las enfermedades, al igual que las sociedades, parecen transmutar. Por muchos siglos, la evolución del hombre y de la sociedad ha sido constante y persistente, pero nunca se había llegado a adquirir un ritmo tan veloz, con tal abundancia de conocimiento, ni se habían podido alcanzar realizaciones científicas tan sólidas y con tanto impacto en la salud.

El aumento creciente de la población y sus necesidades básicas han venido de la mano de importantes adelantos en ciencia y tecnología, que obligan a preparar profesionales

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.05.006>

Correo electrónico: decheverri@cardioinfantil.org

URL: <http://www.revcolcard.org>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.05.005>

0120-5633/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

capaces de sumarse por igual a un movimiento científico, técnico y social, lo cual, si bien representa un problema, al igual que todos los problemas, entraña una oportunidad. Las nuevas modalidades del ejercicio profesional del médico han producido en todo el mundo una ruptura de las antiguas relaciones entre el médico y el enfermo, y entre el médico y la comunidad, fenómeno que genera riesgo de caer en la deshumanización y en la despersonalización de la medicina.

Así mismo, nunca se había tenido tanto interés en la persona humana como en la medicina de hoy; y lo que se está sintiendo es un desvanecimiento de la personalidad del médico y su relación directa con el paciente dentro de la medicina institucional. Ciertas tendencias tratan de convertirnos en "técnicos especializados". Por extraño que parezca, muchos de nosotros sentimos fascinación por serlo, por cumplir sus funciones como tales, como técnicos, por el espejismo que ofrece esta solución técnica al estudio, a la investigación, al tratamiento y al ejercicio profesional. Esta orientación de la práctica médica por la presión de la tecnología moderna, hace que, por desgracia, el médico sacrifique contacto con el paciente, con el ser humano, y pierda el sentido de la profesión, porque el técnico no va más allá del procedimiento, se convierte en un ejecutor eficiente, necesario, pero nada más; no avanza conscientemente hacia el conocimiento total, a una práctica integral y hacia la comprensión de la humanidad del paciente.

La especialización y supraespecialización del médico han sido fruto inevitable de la evolución. Permiten superar las limitaciones lógicas de intentar abarcar todo en una sola mente, permiten aumentar la profundidad y el detalle de aspectos parciales. Es normal la tendencia humana a proyectarse en campos reducidos para poder hacer frente a las presiones. La especialización favorece y necesita del trabajo en equipo. Pero, podemos fragmentar el conocimiento mas no al individuo.

No es infrecuente que el paciente y su familia, simplemente requieran entablar un diálogo o narrar sus intimidades, temores y esperanzas. No necesariamente precisan exámenes complementarios, implante de dispositivos, cirugías complejas o intervenciones multidisciplinarias. Tal vez lo que quieren es acercarse y confiar en el profesional médico, y no alejarse.

Así, entonces, las facultades de medicina deben encargarse no solo de preparar los "médicos" necesarios para cubrir las necesidades físicas de la población, sino de conservar y transmitir los valores morales individuales y colectivos y procurar el mejor ambiente social. En la educación adecuada y el ejemplo apropiado, el médico joven encontrará un estímulo a su vocación de servicio y una firme adhesión al método científico que le permita adquirir los conocimientos necesarios, ser capaz de comprender y aprovechar la investigación científica y asimilar el avance continuo del conocimiento. La educación también tendrá que generar técnicas, habilidades y destrezas para la aplicación correcta de las nuevas tecnologías aplicadas para el diagnóstico y tratamiento de tantas enfermedades, modular la mente y el ejercicio de la profesión para comprender al ser humano y su entorno, promover el mejoramiento colectivo y favorecer la evolución social.

Nuestros pacientes no se resumen fácilmente en guías de práctica médica ni en números, escalas o *scores* de riesgo. Si volviéramos a pensar en la esencia del ejercicio de la medicina, y ayudándonos con el estetoscopio, deberíamos acercarnos más al paciente y conocerlo de manera integral. Esto, aunado a los adelantos tecnológicos en medicina, indicadores clínicos, biomarcadores y mediciones, entre muchísimas otras herramientas de las que se dispone, propenderá por una práctica profesional moderna, eficiente, racional y ética, acorde con las necesidades de la población.