

PERFIL DEL MEDICO GINECÓLOGO

En las últimas décadas, la profesión médica se halla sumergida en una verdadera encrucijada vital, fomentada por el creciente número de agentes sanitarios, por su concentración en grandes aglomerados urbanos, por la politización y mercantilización de los sistemas de salud, por las influencias economicistas de los modelos sanitarios y por la tendencia a controlar, de diferentes maneras, el trabajo profesional. Independientemente de esta situación, el médico tiene el privilegio de haber recibido un cuerpo de conocimientos e información, durante su tiempo de formación universitaria y de postgrado, que le es propio y sobre el que tiene el control y la obligación de mantener actualizado.

La especialidad que nos ocupa no ha escapado a las situaciones que describimos, porque con el correr de los años, el **médico ginecólogo** (y obstetra, ya que hoy resulta prácticamente imposible separar ambas especialidades en su raíz formativa, surgiendo la Tocoginecología como la especialidad que trata a la mujer en todas las etapas de su vida, incluyendo el embarazo y parto), ha cambiado radicalmente su perfil de atención, al punto tal que actualmente debe ser considerado como el médico de atención primaria de la mujer, y en muchas situaciones, hasta como el asesor de salud de la familia.

Quedando aclarada esta tendencia actual, lo primero que debe tenerse en cuenta es que la **relación médico paciente** en ésta, como en toda consulta médica, se trata, al decir del Prof. Gonzalo Herranz (bioeticista de la Universidad de Navarra) de **un encuentro entre una conciencia (la del médico) y una confianza (la del paciente)** y esta relación está ligada, fundamentalmente, a la ética del médico actuante, que debe respetar plenamente la confianza depositada por la paciente, quien, a su vez, debe respetar la libertad de acción del médico, dentro de los códigos respectivos de ética deontológica. En lo relativo a la profesión médica, las responsabilidades básicas son: la competencia profesional, el conocimiento científico, la confidencialidad, la honestidad con el paciente, la calidad de su asistencia, la equidad, el esfuerzo por una

clara comunicación con su paciente y los familiares, una gestión adecuada de los conflictos de intereses y la autoregulación y el respeto mutuo entre colegas.

Hemos elegido esta profesión, y consecuentemente la ginecología, seguramente con verdadera ilusión humana y debemos desempeñarla lo mejor posible, dispuestos a ser modelo para ser imitados por nuestros colegas. Se espera de nosotros que actuemos con empeño, dedicación y fidelidad al compromiso asumido en el cumplimiento de nuestra labor profesional, ya que en múltiples ocasiones nos encontraremos a cargo de la salud y el bien estar de dos vidas, la madre y su hijo en gestación.

Establecida esta ineludible introducción, es necesario entrar de lleno en considerar las actitudes y aptitudes que se esperan de un/una especialista que, a mi modesto entender, debe enfocar su atención teniendo muy presente esa premisa que definí al principio sobre su relación con quien consulta. Ese **interjuego de conciencia y confianza** debe basarse en la mutua responsabilidad de dos personas que se encuentran con intereses distintos, pero a la vez comunes, donde el médico debe tener presente que recibe a una persona que deposita plenamente en él su confianza y que, muchas veces, solo busca un control o un asesoramiento en cuestiones rutinarias; pero que en otras, arrastra un dolor y un misterio personal, que exigirá del profesional mucha comprensión y paciencia, tiempo y dedicación, que a veces las circunstancias del acto médico pueden limitar.

Allí tendrá que poner en juego su calidez humana para poder ayudar a su paciente en situaciones difíciles, disponiendo de poco tiempo.

Si hablamos de calidez humana, hablamos de una tarea imprescindible e ineludible de todo médico, cual es la humanización de la medicina, fenómeno últimamente tan depreciado, y por tanto, tan necesario de reivindicar, para que todo acto médico vuelva a tener el prestigio que le habían dado nuestros maestros. En este sentido es importante reconocer la dignidad de la paciente, y especialmente, de aquella más débil, frágil y vulnerable. Si bien no

será frecuente que el ginecólogo se enfrente con una paciente cuya salud esté extremadamente quebrantada, o con una enfermedad oncológica avanzada o en condiciones de enfermedad terminal, no por eso podrá eludir su preparación para acompañarla, sostenerla y aliviarla, hasta poder ponerla en manos de un especialista de medicina paliativa que continúe con el acompañamiento y sostén clínico de la paciente, sin por ello, abandonar a su paciente.

Una tentación en la que cae el joven especialista es la fascinación del uso de la tecnología médica en detrimento de la clínica. Ambas son necesarias, pero la clínica es primaria y fundamental y su uso es producto del buen conocimiento y de la formación adecuada en la especialidad, mientras que la tecnología es una útil asistencia de la que no hay que abusar.

Por otra parte, nunca deberá olvidar su tarea de educar en lo preventivo. Hoy día, es muy grande la tarea que tiene el especialista, en cualquier rango de edad, desde la adolescencia hasta la avanzada edad de la ancianidad, en toda su gran tarea de prevención de las enfermedades, no solo en las del aparato genital y de las mamas, sino también en enfermedades generales prevenibles que puedan con sus consejos, hacer que la vida de sus pacientes resulte sana y comfortable.

En lo formativo, debe asumir personalmente su compromiso de continuar siempre con una actualización continuada, dado que ésta especialidad, como toda la medicina, está en constante cambio y evolución, por lo que debe conocer los progresos básicos que se suceden en el área.

De todos modos, no se pretende que abarque la totalidad de los conocimientos que tiene una especialidad en vías de fragmentación, crecimiento y renovación. La ginecología tiene hoy varias sub especialidades que tienen jerarquía propia y que “casi” se han separado de su especialidad “madre”, requiriendo una formación específica en tiempo y en centros especializados.

Me refiero a la Oncología Pelviana, a la Reproducción Humana, a la Patología Mamaria, a la Uroginecología, a la Menopausia y, aun, al entrenamiento para la Cirugía Endoscópica. En estos casos, y ante

la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos, deberá tener la humildad de saber reconocer sus limitaciones y derivar los pacientes a los colegas que sean especialistas en aquellas áreas que mejor desarrollen su especialidad en temas donde él/ella no sea experto, pero siempre asumiendo el compromiso de acompañar a su paciente en la resolución del problema en forma integral e interdisciplinaria para evitar la segmentación de las patologías, y así, la deshumanización en la atención de su paciente.

El médico en general, y este especialista en particular, tienen el deber ético del respeto incondicional a la vida humana, porque para eso han sido formados. Deben recordar siempre que, cuando ingresaron al ejercicio profesional, asumieron el Juramento Hipocrático, comprometiéndose a defender la vida desde la concepción hasta la muerte natural. En estos tiempos suelen enfrentarse con requerimientos de pacientes que solicitan la interrupción del embarazo, pero entiendo que esa no es la tarea de un médico que ha sido formado para defender la vida, sino que se trata de una verdadera negación del acto médico. Frente a ésta, como en otras situaciones de exigencias a las que puede quedar expuesto, el médico podrá sentirse presionado a realizar actos que van contra su propia conciencia, pero podrán y deberán ejercer libremente su derecho a la objeción de su conciencia.

Después de más de 50 años de ejercicio profesional en la especialidad, y de haber formado especialistas por más de 35 años, así veo el perfil de un médico ginecólogo hoy, en el nuevo milenio.

Dr. Rafael Luis Pineda.