Carta al editor

Médicos al rescate del paciente

Doctors to rescue patients

Rosa Elizabeth Sevilla Godínez[1]

[1] Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, Guadalajara, Mexico, CP: 44340

Cómo citar este artículo:
Sevilla-Godínez R. Médicos al rescate del paciente. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 27]; 6(4):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/472

Recibido: 2016-09-20 14:32:41
Aprobado: 2016-10-03 15:54:17

Correspondencia: Rosa Elizabeth Sevilla Godínez. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México. elizros@hotmail.com

Señor Director:

Sirva este medio para hacerle llegar una felicitación por el artículo del Dr. Espinosa Brito AD: Factores de riesgo de las enfermedades crónicas: algunos comentarios,[1] publicado en la revista Finlay, el cual ha sido un gusto leer. En primer lugar, por la lectura amena y fluida a manera de historia clínica que nos remonta a nuestros tiempos de estudiantes de Medicina, tiempos en los que el contacto con el paciente, nos llenaba de intriga y emoción por llegar a un diagnóstico certero y a un tratamiento efectivo que garantizara la seguridad de cada uno de estos pacientes; y en segundo lugar, por la pertinencia de sus comentarios, muy acertados hoy en que se nos muestra un mundo donde se ha venido incentivando la prescripción terapéutica, la medicina defensiva[2] y la disposición excesiva de medicamentos en la práctica médica,[3] antes que la promoción de salud, sin considerar, como bien lo resalta el autor, cada caso en particular para brindar un tratamiento no farmacológico de primera intención.

Con la premisa: "existen enfermos y no enfermedades",[4] se alude a que cada individuo es único, con factores de riesgo particulares presentes en su medio ambiente, condiciones de vida, personalidad, temperamento, nivel educativo, condiciones laborales, antecedentes familiares, manejo del estrés, sedentarismo, entre otros, los cuales se combinan y propician el desarrollo de enfermedades, de tal manera que ningún sujeto es igual a otro, por lo que no se puede generalizar un tratamiento. La epidemiología ha sido, la parte oculta de un diagnóstico, en el cual, por decirlo de manera análoga, solo se observa la parte visible del problema, (aspecto biológico) sin considerar el témpano enorme que forma parte de lo que no observamos (aspecto social, psicológico y espiritual). De esta forma se anula el estilo de vida, que es donde se gesta la mayor parte del desarrollo de las enfermedades, más allá de la carga genética y otros factores, y se generaliza el tratamiento con protocolos de manejo.[4]

Por tanto, no se debe prescribir por el síntoma, sino que se necesita saber qué ocasiona ese síntoma. Es decir, si un paciente llega con obesidad, es importante considerar su estilo de vida y el tipo de alimentación, sin embargo, un aspecto importante es identificar por qué el paciente llegó a ser obeso. Quizás un despido injustificado que le ocasiona una ansiedad que contrarresta al ingerir alimentos le ha originado una obesidad mórbida. Si se procede a una cirugía bariátrica se está atendiendo el efecto, más no la causa. Es necesaria una intervención multidisciplinar que brinde estrategias de afrontamiento ante la adversidad, técnicas de manejo de estrés, subsidio para alimentos sanos y nutritivos, antes de llegar a la cirugía. Sin embargo, se ha permeado en la práctica del

galeno, que el médico que no recete, que no prescribe el medicamento más nuevo y caro, es un médico incompetente. Se ha dejado que el paciente adopte una actitud cómoda ante su enfermedad al ser un sujeto pasivo que consume medicamentos ante síntomas o factores de riesgo, que por sí solos no son una enfermedad, sin contrarrestarla por medio de la modificación de su estilo de vida.

Es necesario retomar la prevención primaria para iniciar el combate de las enfermedades, las cuales se pueden disminuir mediante cambios sociales y de comportamiento,[5] y rescatar las acciones de Salud Pública para aplicarlas. También se debe considerar la seguridad del paciente[6] con el uso seguro de los medicamentos y evitar riesgos innecesarios que se pueden disminuir con la acción benévola de las medidas no farmacológicas de primera intención "recetadas" por médicos, que aún no han olvidado, que la esencia de la Medicina son los pacientes, y no los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa AD. Factores de riesgo de las enfermedades crónicas: algunos comentarios. Finlay [revista en Internet]. 2015 [citado 5 Oct 2016];5(1):[aprox. 3p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/336

2. Justich PR. ¿Medicina basada en el mercado o medicina basada en el paciente?. Arch Argent Pediatr [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Ene 2016];113(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000200012

3. Pérez I. Las "no enfermedades" y la medicalización [Internet]. Navarra: Centro de Salud de Tafalla; 2011 [citado 23 Abr 2015]. Disponible en: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1775/73/1v00n1775a90034643pdf001.pdf

4. Verdú FA. La investigación en el ejercicio diario de la medicina. Gac int cienc forense [revista en Internet]. 2014 [citado 28 Ene 2015];12(7):[aprox. 7p]. Disponible en: http://roderic.uv.es/handle/10550/37887

5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/es/

6. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005 [citado 27 Feb 2016]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1