

La relación médico paciente

Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado

Las relaciones profesionales han dejado de ser las que prevalecían hace cosa de 3, 4 o quizá 5 décadas. En los cambios desfavorables y su quebranto hemos participado los médicos, las pacientes, los hospitales y se han agregado en los últimos años algunas compañías de seguros. Algunas actúan, por cierto, con criterios francamente indeseables y en ocasiones reprochables.

Cuando se avanza en edad, se puede hablar como testigo de esta transformación en las relaciones que nos ocupan. Hace muchos años, en mi juventud, pienso que la elección para convertirme en médico, mucho tuvo que ver mi admiración por las relaciones cordiales, el comportamiento cálido, cariñoso y profundamente humano que observé en los médicos en quienes confiamos. Mi madre, mis hermanos y yo siempre encontramos en ellos la mejor disposición para curarnos, aliviarnos, confortarnos. No obstante la limitación de nuestros recursos económicos, no recuerdo agobios por parte de mi madre para cubrir los honorarios, pues nunca fueron abusivos. Sus conductas ejemplares, la credibilidad despertada y su deseo de servir, motivó mi elección para estudiar medicina. ¡Jamás me arrepentí!

El ejercicio honesto de la profesión, en los años que vendrán, les proporcionará incontables satisfacciones y tendrán, también — como todos los médicos — su cuota de incomprendidos y de dolorosos mal entendimientos.

Es difícil ignorar que desde hace varios años, los médicos en casi todas partes del mundo están siendo demandados por reales o supuestos ejercicios inapropiados de la profesión. Algunos galenos se sienten amenazados y ven en cada paciente que acude a consultarlos como un enemigo potencial. Se ha estimulado el desarrollo indeseable de la llamada «medicina defensiva» la cual consiste, fundamentalmente, en llevar al cabo un sinnúmero de pruebas diagnósticas auxiliares, habitualmente costosas e innecesarias, pero que eventualmente pudieran servir como instrumento defensivo.

Los médicos han adquirido costosos seguros de protección y todo esto ha significado aumento considerable en el costo de la atención médica. Médicos brillantes y afamados han sido

obligados al retiro prematuro. Se ha calculado que en el vecino país del norte un 30% de los tocólogos ya no tienen interés en ejercer la obstetricia.

En varios países y México no es excepción, han aparecido comités que pretenden proteger a las «usuarias» en contra de los «prestadores» de servicios así somos designados por algunas compañías de seguros y ciertos organismos gubernamentales, costosos y de discutible utilidad. Ya nuestros jóvenes médicos tienen edad y experiencia para saber que, cuando en países subdesarrollados surge un problema, de inmediato se nombra un comité o un consejo y éstos habitualmente no resuelven la cuestión de manera satisfactoria. ¿Y qué es lo que sucede? Pues como regla general (que admite excepciones) se transforman en permanentes «elefantes blancos», que debieran ser remplazados por programas bien pensados y orientados para instruir, informar, educar en la salud y persuadir a médicos, enfermeras y personal paramédico, tanto en medios privados como institucionales, para que otorguen servicios eficientes, afectuosos, cálidos y plenos de calidez humana.

Entre los colegas burócratas, empleados en estos comités hay como regla general, satisfacción por la tarea que desempeñan, al contribuir de manera significativa y en porcentajes cada vez más elevados a «limar asperezas» entre médicos y pacientes. Estiman que el presupuesto millonario tendrá que crecer porque han aumentado las demandas y son requeridos por más instituciones.

Asistir a la reconciliación, degustando una tasa de café, los llena de alegría y satisfacción, como nos lo han hecho saber.

¿Y qué sucede en otros países? Pues es distinto el criterio y la manera de pensar y les daré un ejemplo. Entre 1990 y 1991, el Servicio de Salud del Imperio Británico, estimó en 60 millones de libras esterlinas la erogación por concepto de litigación por negligencias médicas y vieron, con profunda angustia, que el gasto pudiera crecer si no tomaban decisiones apropiadas y oportunas. Así mismo, les preocupó que solamente una de cada 50 querellas encontrara justificación, siendo rechazadas las restantes. Ni conformismos ni satisfacción hubo en los integrantes del Servicio de Salud. Se fijaron como finalidad encontrar las causas que impulsaban las demandas y corregirlas, en lugar a esperar que aparecieran las deplorables consecuencias.

Había que reducir los cuantiosos gastos que significaban para los contribuyentes ingleses y combatir con vigor el daño en la reputación y honorabilidad. Se imponía restablecer la credibilidad de médicos y hospitales. Los motivos más fre-

* Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar.

Correspondencia:

Tte. Cor. M.C. Raúl Fernández Doblado

Gelati 29-405. Hospital Mocel

CP 11850. México, D.F. Tels. 516-83-45, 277-31-11 ext. 2405.

cuentemente hallados consistieron I. La ausencia de información y la falta de explicación, por parte de los médicos, acerca de los mecanismos que intervinieron en los efectos adversos y no anticipados. II. El trato inatento, despótico y abusivo contribuyó de manera significativa en las frustraciones e insatisfacciones experimentadas. Concluyeron que era necesario atender mejor al público, orientándolo y mejorando la comunicación. El trato respetuoso, amable, serio y la comunicación honesta daría origen a relaciones deseables y mejor comprensión entre las partes.

El mensaje a todos los médicos, incluyendo a los más prominentes, consistió en advertirles que tarde o temprano podrían tener malos resultados, fruto de errores involuntarios y los exhortó a platicar con los pacientes y con sus familiares para explicarles, sin engaños, lo ocurrido. Los pacientes resienten la falta de información y la indiferencia de nosotros los médicos.

El diálogo y la comunicación pueden evitar muchos problemas: si no informamos y no explicamos, es natural que los pacientes busquen respuestas en el bufete de los abogados o en la mesa del administrador de justicia.

Se ha hecho notar, así mismo, la conveniencia y necesidad de cuidar con particular esmero la redacción, en los expedientes, de las notas relativas a la evolución y tratamiento del paciente: que sean elaboradas de manera legible, bien intencionadas, es decir, orientadas al beneficio de la salud del enfermo y no para cumplir con la ordenanza. ¡Es deplorable el descuido que prevalece en los expedientes!

Y qué triste es aceptar que en ocasiones el peor enemigo del médico resultó ser el médico mismo, cuyas ligerezas, superficialidades en el juicio (carentes totalmente de bases científicas) motivan demandas que vulneran injustamente la reputación, y que en más de una ocasión tienen consecuencias trágicas.

¡Es posible que puedan encontrar un Judas en su camino! No le presten atención porque su conducta indica ausencia de madurez y sentido de responsabilidad. Ustedes, como buenos médicos, deben aprender a perdonar a sus colegas (los llamaremos así porque tienen título), que con su baja estatura moral malgastan sus limitadas capacidades en manifestar, verbalmente o por escrito, sus incorregibles, prolongados e infortunados complejos. ¡No cometan errores que, como éstos, los empequeñecen!

Resulta trágico que conociendo nuestras obligaciones y conscientes del sentido del deber, algunos médicos pretendan eludir el cumplimiento de sus obligaciones. Conviene decir unas palabras acerca del «consentimiento informado» o «consentimiento informado verdadero» o como ustedes quieran designarlo, indispensable para cumplir con el mantenimiento de buenas relaciones médico paciente. La ignorancia y equivocada idea de los fines y propósitos que persigue este instrumento, injustamente lo califican de complejo, difícil de realizar, inaplicable y de escasa o nula utilidad. ¡Nada más lejos de la realidad! En rigor, se trata del deseable intercambio de obligaciones y derechos entre el médico y el paciente. Explicado en forma sencilla, éste consiste en que con anterioridad al tratamiento por instituir y en particular si es quirúrgico, hay que respetar el derecho del paciente a ser infor-

mado y ustedes, como buenos médicos, contraen la ineludible obligación de hacer conocer al paciente la naturaleza de su enfermedad, justificar la indicación propuesta, así mismo los propósitos perseguidos. Den a conocer las opciones, si las hay y no se disgusten si el paciente desea conocer una segunda opinión. Con tacto y prudencia adviertan las limitaciones, posibles complicaciones y la necesidad de que pudiera cambiarse la estrategia terapéutica, ante hallazgos o contingencias inesperadas o insuperables. Esta información se proporciona verbalmente o preferentemente por escrito cuando se trata de un acto operatorio. En la redacción del documento y en la plática usen términos sencillos, accesibles, asegurando su debida comprensión y entendimiento. La tranquilidad derivada de este proceder, es invaluable. ¡Hágalo!

Encontrarán grata la tarea de elaborar este documento y gran satisfacción al responder a interrogantes formuladas por pacientes y familiares. Las relaciones mejoran y el cumplimiento del deber nos enaltece.

Los médicos militares debemos transformarnos en estudiantes permanentes de la ciencia médica, siempre cambiante y en constante evolución. Es fundamental desarrollar y mantener para siempre nuestro sentido de responsabilidad, es decir, darnos cuenta de la importancia que para la salud y la vida del paciente significa el diagnóstico y la institución de nuestra terapéutica.

En el ejercicio profesional y mantenimiento de nuestras estrechas relaciones con las pacientes debe mencionarse la importancia que tiene la clínica. La credibilidad y confianza comienzan al iniciar el interrogatorio sin apresuramientos, permitiendo la «tribuna libre» en que la persona se expresa con libertad y seguida de la exploración física que, como el interrogatorio, debe ser intencionado y meticuloso. Los síntomas y signos se evalúan para basar el síndrome o establecer el diagnóstico provisional. Nada de excesos al solicitar pruebas auxiliares diagnósticas, sólo las necesarias. Los notables adelantos tecnológicos están a nuestra disposición y no al revés. El hábito de pensar, razonar, elaborar juicios y desprender conclusiones debe ser bien aprendido para nunca olvidarse.

Buenas relaciones las tendrán si son prudentes, es decir, afirmar sólo aquello que puede desprenderse del conocimiento establecido y comprobado. La imprudencia es propia de los especuladores. Sean siempre serios y afirmen sólo lo que saben y confiesen lo que ignoran. Sigán el camino recto y apartense de las «rutas falsas» seguidas por quienes ven en el ejercicio médico el engaño lucrativo y cuyas consecuencias van desde la pérdida de la salud, hasta la muerte de los pacientes.

No se dejen seducir por la tentación de aventurarse en el campo de la imaginación, de las hipótesis y de las teorías.

Dediquen parte de su tiempo diario a estudiar para siempre. No caigan en la falacia de confundir hechos con interpretaciones.

La medicina es una ciencia y no un juego de adivinanzas.

Huyan de los prejuicios, es decir, de las afirmaciones relativas a fenómenos sin confirmación plena o que no han sido debidamente interpretados. La ignorancia completa puede ser más fecunda que el prejuicio, porque impulsa la

ciencia mediante la investigación. El prejuicio siempre es infecundo y estéril.

Al estar en pleno ejercicio profesional, es claro que no queremos cometer errores. ¡Esto es imposible! Somos humanos y practicantes de una ciencia incompleta y en constante evolución.

Los conocimientos se han extendido tanto y tan rápidamente que resulta imposible su total comprensión por el cerebro humano más privilegiado. Por el hecho de que son todavía infinitos los problemas sin resolver, nos exponemos al error.

Es disculpable el error accidental y no intencionado. No lo es el sistemático y repetitivo. Es normalmente punible e imperdonable el error intencional. Éste consiste en falsear el diagnóstico por convenir así a los intereses personales. A menudo este mal médico actúa solo o se colude con técnicos o laboratorios.

Se presentan diagnósticos alarmantes que despiertan temores injustificados y que condicionan terapéuticas innecesarias, costosas y a menudo fatales.

A propósito de errores, quiero compartir con ustedes la inolvidable lección que recibí de un notable profesor, médico militar que me distinguió con su amistad. En efecto, en respuesta al elogio que le expresé por la precisión de su diagnóstico y feliz resultado terapéutico, con su habitual humildad y ponderación, me indicó: «Mira Raúl, el progreso en medicina debemos medirlo equivocándonos cada vez menos y no acumulando éxitos terapéuticos, porque éstos son bien escasos. Si evalúas anualmente tus errores y encuentras que disminuyen significativamente, esto indica que probablemente estás progresando».

He terminado y les doy las gracias por la invitación a platicar con ustedes y por escucharme. Ojalá que muchas veces oigan, en su práctica profesional, que las mejores relaciones médico-paciente las tienen los médicos militares.

(Esta plática ha sido resumida por el autor y se pronunció en el Ciclo de Conferencias «Introducción al nuevo puesto», ante el personal egresado de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad Militar. Aula Magna de la Escuela Médico Militar).