

La relación médico paciente.

The doctor-patient relationship.

Creo que desde hace algunos años la relación médico paciente viene sufriendo un deterioro constante. Responsables de esto serían un mal entendido y mal utilizado progreso tecnológico y la aparición de diversos agentes sociales que en nombre de la búsqueda de incrementar el acceso a la salud o de una abstracta mejor atención médica, minan, involuntariamente o no, la relación que normalmente debiera existir entre un paciente y su médico.

El desarrollo tecnológico ha brindado al médico una falsa seguridad en el diagnóstico, en el tratamiento y en el seguimiento de las enfermedades de los pacientes. Sentimos que siempre hay una imagen o un resultado que nos orientará; que un “número sólido” es un hecho incontrovertible, que no defraudará; no recordamos que las imágenes son contributorias sólo si se elige explorar el área correcta, en el momento oportuno, con la técnica apropiada y en caso de técnicas operador dependientes, por profesionales competentes; de igual modo los valores son válidos si están bien producidos, que la normalidad es relativa y que finalmente los valores varían entre los pacientes y en el mismo paciente y olvidamos que lo más importante es escuchar y examinar al doliente y que la principal habilidad médica debe ser la toma de la historia clínica, no la lectura de un resultado.

A diferencia del pasado cercano, contamos ahora con financiadores y prestadores de la salud. Entre los financiadores tenemos a las EPS, los seguros privados, los sistemas de tarjetas de descuento y otros; ellos negocian la atención del paciente con los prestadores de salud, estos son los grandes servicios de salud, llámense hospitales del Ministerio de Salud, de la seguridad social, sanidad militar y clínicas privadas; entre ambos negocian la atención del paciente y fruto de ello (aunque con una original intención de lograr el acceso universal a una atención de salud de calidad), por su relación intrínsecamente mercantil, sólo logran mejorar cifras o indicadores: más consultas, menores costos, mayores ganancias; concilian una política aprendida (benchmarking) de otro tipo de servicios, en los que la meta de mayor eficacia, eficiencia y efectividad se traduce en máxima rentabilidad con el menor costo; por lo tanto no fortalecen la relación médico paciente, la debilitan. La racionalidad de Mc Donalds que estandariza la calidad considerando al usuario como un promedio, produciendo un servicio de atención promedio; no tiene aplicación en el mundo de la medicina; el paciente es esencialmente individual con necesidades propias, exclusivas, no un promedio.

Los nuevos agentes sociales y la tecnología confabulan en hacer cada vez más impersonal la relación médico paciente, los pacientes migran de financiador en financiador y de prestador en prestador, movidos por las estrategias de marketing, por la publicidad y por los cambios de planes en los seguros. En este modelo, no queremos despertar del sueño de “modernidad” y darnos cuenta que sólo conseguimos enfermos con necesidades no satisfechas, lo cual es la causa principal de la migración constante. Esta gran movilidad interfiere poderosamente con la relación médico paciente, especialmente en su intrínseco valor terapéutico.

La relación médico paciente es en si misma terapéutica, el paciente busca ser curado, está dispuesto a ello y el médico debe canalizar esta ansia usualmente desordenada utilizando los recursos personales; no fármacos, no

fórmulas magistrales; sólo su actitud, su capacidad de comunicación; debe brindar educación, debe convertirse en un líder servidor para el paciente, guiarlo para servirlo. En contra estarán los indicadores, los tiempos promedio, las soluciones promedio; la medicina arte cada vez más alejada del acto médico, cada vez más impersonal.

En el presente número de la Revista Médica Herediana el Dr. José Véliz (1), valida un cuestionario que permite recoger la apreciación de los médicos sobre la frecuencia y tipo de transgresiones ético médicas que realmente se producen. El estudio encuentra que los médicos reconocen como más frecuentes las transgresiones que corresponden a la relación médico paciente, hecho que efectivamente sucede. Como vemos la relación médico paciente es hoy en día disfuncional, y los médicos somos conscientes de esto pero, ¿qué deberíamos hacer para remediarlo?

Siendo dos los actores sociales involucrados, tengamos presente que generalmente uno de ellos nunca ha imaginado que llegaría a asumir su rol, él no lo ha elegido, no lo ha estudiado, no se ha preparado para ser paciente, involuntariamente se encuentra enfermo; debemos esperar que voluntariamente acuda en búsqueda de la recuperación de su salud, e incluso debemos trabajar con campañas de difusión constantes para que esto así suceda y en forma precoz.

Por tanto, la responsabilidad mayor de la relación recae en el médico, y es a él a quien debemos exigirle condiciones y cualidades que debe poner al servicio del paciente. Honorio Delgado mencionaba las siguientes cualidades: fe médica, humanidad, abnegación, sensibilidad, discreción, talento artístico; y terminamos citando: el médico debe tener *“una suerte de sensibilidad y simpatía para el ser de cada hombre enfermo, a quien se comprende y se atiende tanto por sí mismo, en su situación concreta, cuanto como prójimo, semejante y copartícipe del destino común, colocado en el tiempo frente a la vida, frente a la muerte y frente a lo espiritual e imperecedero”* (2).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veliz J. Validación de un cuestionario de transgresiones ético-médicas. Rev Med Hered 2006;17:212-219.
2. Delgado H. El Médico, la Medicina y el Alma. Lima, Peru: Fondo Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.

Dr. Armando Calvo¹

¹ Servicio de Inmunología y Reumatología. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Principal del Departamento de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.