

La relación médico-paciente

– reflexiones coloquiales –

A lo largo de mis años he vivido múltiples situaciones como paciente (varias dolencias y operaciones de urgencia), pero también como médico y como familiar. Me ha tocado enterrar a mis tíos, mi padre, mi hermano y también acompañar en enfermedades importantes que se han curado.

En todos estos momentos es cuando se valora mucho más la relación médico paciente. Incluso al estudiar las causas de las tan frecuentes denuncias y/o juicios contra médicos, vemos que esta relación estuvo en falla.

A mi entender la relación médico paciente comienza desde que el médico (o la enfermera) llama al paciente. Allí comienza la relación de afecto, respeto y buenas costumbres. En sanatorios u hospitales, servicios de emergencia, etc., esta relación comienza incluso con el portero, o en la mesa de entrada, a quien corresponda recibir los datos del paciente.

¿Cómo se siente Ud. cuando el médico, sentado en su escritorio grita: “pase el que sigue!” sin siquiera levantarse y recibirlo con una sonrisa en la puerta? O cuando el profesional llega una hora después y Ud. tiene 20 pacientes por delante suyo. Usted se preguntará mil veces: ¿nadie ve mi sufrimiento?, ¿soy un número sin nombre? ¿mi tiempo no vale?

El saludo es muy importante. He visto enfermeras o médicas mujeres durante una relación laboral sanitaria con el paciente saludar a otras de su género con la mano en lugar de un beso, como es de costumbre por estas latitudes. Pregunté en varias ocasiones y la respuesta fue: “nos indican hacerlo así porque de otra forma parece muy confiado”. Nunca hubiera dicho eso. Es más, me parece una forma copiada de los del norte, quienes siempre fueron más distantes con aquello



Dra. Liliana Calandria
Ex Profesora Adjunta de la Cátedra de Dermatología, Facultad de Medicina, UDELAR, Montevideo, Uruguay.
Profesora Agregada de la Escuela Latinoamericana de Radiocirugía

de los saludos y contactos humanos. Ahora, en estos tiempos que hasta los hombres se saludan con un beso entre sí, me chocó esa lejanía entre mujeres. Cuando reflexiono cómo me gustaría a mí ser recibida, no cambio una sonrisa y un beso por nada en el mundo.

La vertiginosidad del ahora y el uso de la computadora, por gente que no domina su teclado más que con escasos dos dedos, obstaculizan el contacto visual entre las dos partes. Me pregunto ¿no será más importante escuchar, con toda la atención enfocada en el paciente y su historia, que escribir la propia historia, que no siempre capta todos los detalles? Estoy convencida que el contacto visual y la atención enfocada generan un acierto en cuanto a la percepción de sentirse atendido, comprendido, escuchado; para mí allí comienza el camino a la curación.

Es cierto que el paciente hoy viene cargado con situaciones cotidianas muy angustiantes que ni queremos escuchar y que acortan el tiempo de consulta, pero entiendo que el paciente es un todo, es un conjunto de cosas reales, miedos, fundados o no, elementos de la cotidianidad que enferman el cuerpo y alma.

Si logramos escuchar la totalidad de cosas que nos cuentan, en un contacto enfocado, concentrado, encontraremos elementos sutiles, que quizás pasan desapercibidos en otra situación más apurada.

Luego se pasa al examen del paciente, bueno, esto es un decir -en eso se notan mis años-. En realidad en la actualidad poco se toca al paciente, o se lo observa directamente antes de solicitar exámenes de cualquier tipo.

Esto me recuerda experiencias de mi querido amigo Dr. Francisco Maglio (Paco, QEPD) cuando reflexionaba sobre las relaciones entre pacientes y médicos. Una de las más impactantes fue de cuando él era médico de cuidados intensivos. Durante una de sus rondas se acerca a ver a una paciente mayor, enchufada por todos lados a máquinas que medían todo, corazón, pulso, respiración, etc. Sin embargo, al acercarse, la señora le pide que tome su pulso y él sorprendido le dice que no es necesario, que sabe perfectamente cuanto tiene y de forma precisa según la medición de aparatos modernos. Pero ella insistió y ante la respuesta de mi amigo Paco, ella contestó: “es para que por lo menos me toque, doctor; todos pasan por aquí y nadie me toca, necesito el contacto humano para curarme”. Esta es una historia verdadera y quienes han escuchado alguna vez a Paco, seguro la reconocen. Y habla de lo importante que es esta relación construida entre por lo menos dos personas.

Otra de las partes es cuando, una vez llegado al posible diagnóstico, pasamos a las indicaciones. Entonces, de una manera rápida, escribimos con letra ilegible y sucinta, las indicaciones a ser cumplidas en domicilio. Claro está que se las explicamos mientras las escribimos, pero nos sorprendemos cuando el paciente luego nos pregunta una y mil veces sobre ellas.

Luego concurre al control sin haberlas cumplido correctamente. Allí aparece nuestro enojo y sorpresa.

Es entonces que pienso que no hemos comprendido que nosotros tenemos un bagaje de conocimientos previos que el paciente no tiene, además que, al estar apurados por el tiempo de la consulta, hablamos rápido, sin enfocarnos, sin permitirle un tiempo mayor para internalizar lo hablado y muchas veces utilizando formatos o palabras no usuales para cualquier persona fuera de nuestro medio. Por otro lado, los miedos traídos a la consulta: por su enfermedad, por su evolución, por su dolencia, por como los resolverá, por las situaciones domiciliarias que conlleva, hacen que la incorporación mental de las indicaciones efectuadas necesiten un tiempo mayor de asimilación. La atención focalizada y un relato más lento ayudan mucho en la incorporación de datos.

Finalizando la consulta nos despedimos. Esto también es importante. Yo abrazo a mis pacientes y en general ahí se trasmite un vínculo mayor, una contención, una comprensión, una compasión amorosa que ayuda también a su curación.

Cuando nos toca sentarnos en el asiento del paciente y enfrentamos nuestros propios miedos durante la consulta, podemos visualizar lo tedioso y frustrante que es cuando estos sencillos pasos no se cumplen, lo difícil que es cumplir con las indicaciones y mucho peor cuando éstas comprenden a varios colegas que no tienen interacción entre sí.

En este nuevo mundo hiperconectado no nos comunicamos verbal o telefónicamente con nuestros colegas para pensar en conjunto e interactuar en consecuencia con el fin común de la curación de nuestro paciente.

En mi época se usaban los rounds terapéuticos donde todos aportaban, los grandes profesores -con humildad- se preguntaban entre ellos e incluso nos preguntaban a nosotros los estudiantes, con la grandeza de permitirnos pensar e incluso con la

maestría humilde de querer aprender de nosotros. Mancomunadamente salía una solución para aquel paciente. Aprendíamos todos, los estudiantes y los maestros. En esto también soy de la vieja usanza. Tuvimos grandes profesores, Señores (con mayúscula) de la medicina, que entendían a la medicina como un arte, con el fin de mejorar; salvar o curar al paciente. Se hacían cargo de él, lo defendían a contra viento y marea. Lo abarcaban desde la observación global viendo detalles que eran invisibles a los otros.

Un gran profesor, el Dr. González Leprat, en una clase magistral, en un anfiteatro del Hospital de Clínicas, nos preguntó: ¿cuál es el instrumento más importante de la medicina durante la consulta?. Todos mencionamos distintos elementos auxiliares del médico de aquellos tiempos: estetoscopio, la radiografía de tórax, el paño de auscultar, el buen examen médico, etc. Pero la sorpresa vino cuando nos manifestó la respuesta: la silla. Ese era el instrumento más importante, el escuchar completamente al paciente, porque además de elaborar un correcto examen y diagnóstico, nos permitía escuchar la misma solución que el propio paciente nos ofrece sutilmente.

Mi maestro, el profesor Dr. Raúl Vignale, siempre le preguntaba a los pacientes que atendía: ¿por qué piensa usted que tiene esto? Esta pregunta resultaba descolocante para el paciente, porque concurrían buscando respuestas, no preguntas. No creían en su sabiduría innata que todo lo explica y pocas veces oímos. Mi padre decía que el mejor médico es uno mismo, que debemos saber oírnos. Él también fue mi maestro porque me introdujo el bichito de la curiosidad, la investigación y la reflexión.

Las relaciones humanas, en la actualidad, tienen una modalidad descontracturada, el tuteo es mucho más cotidiano, el lenguaje es coloquial, la formalidad entre partes casi desapareció.

El rol de médico ya no obliga a la pulcritud, ni siquiera al bien vestir.

Hoy en día se ven médicos con sus túnicas desprendidas o concurren a sus consultas con zapatillas o con uñas largas. ¿es que ya no enseñamos que la pulcritud y prolijidad también hablan de nosotros? En un mundo donde la imagen personal y corporativa lo es casi todo, parece no importar en el ámbito de salud. La imagen de orden, asepsia, o inmaculado no siempre están presentes. Pero esta cuestión también es bilateral porque tampoco todos los pacientes concurren limpios o prolijos a la consulta, independientemente de su estrato social o condición.

Evidentemente los tiempos han cambiado. Incluso el tipo de consultas: las llamadas por WhatsApp, la inmediatez pretendida en las respuestas, la exigida disponibilidad permanente del médico a través del teléfono, Skype, Facebook, Instagram, twitter o e-mail o cualquier otra vía virtual, 24/7 o sea 24 horas 7 días a la semana. En cierta manera estos avances minimizan el acto médico y conspiran contra la buena práctica de la clínica médica en su total concepción. Se pretende compactar el acto médico en un diagnóstico a priori, evaluado en un instante aislado, sin la concepción de la globalidad, el examen, la anamnesis, la observación y el pienso.

Aún así sigue siendo muy importante sentirse acompañado, comprendido y protegido por el personal de salud en los momentos en que uno está vulnerable.

Sinceramente, espero que estas reflexiones puedan servir para ver otras aristas de la relación médico paciente, quizás mal avenida pero muy evocada, en la que todos podemos ser partícipes de su mejoramiento.

Alguien dijo que el aleteo de una mariposa podría desencadenar un tsunami en otra parte del mundo. Si es así, cualquier mínima acción que podamos hacer podría cambiar el mundo entero.

Dra. Liliana Calandria