

## Calidad y calidez en la atención pediátrica

*Dr. Francisco J. Leal Quevedo\**

### Intentando objetivar

#### lo cualitativo: la calidez

El término "calidad de vida" es relativamente nuevo, tiene cerca de cincuenta años. Su origen se remonta a los métodos de control de calidad en los procesos industriales. En los años cuarenta se pusieron a punto ciertos procedimientos para valorar la calidad de los productos manufacturados. Los economistas y sociólogos se plantearon entonces la necesidad de evaluar la calidad de vida de los individuos y las sociedades. Así, el concepto de calidad de vida no proviene de la teología ni de la filosofía, ni de la medicina sino del mercadeo. Se intentaba de esta manera objetivar, poner en parámetros cuantitativos lo que siempre se había considerado como subjetivo, precisamente por ser un rasgo cualitativo.

### Siempre existe un referente interno

Acerca del término "calidez", no podemos seguir tan claramente su genealogía. A juzgar por ejemplo, por los escritos de Séneca, parece que el buen médico siempre fue cálido y el paciente siempre fue capaz de percibirlo.

"¿Por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más que la simple paga? Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad. Así, al médico que no pasa de tocarme la mano y me pone entre aquellos a quien apresuradamente visita, prescribiéndoles sin el menor afecto lo que deben hacer y lo que deben evitar, no le debo sino la paga, porque no ve en mí al amigo sino al cliente... ¿Por qué pues debemos mucho más a estos hombres? No porque lo que nos vendieron valga más que lo que les pagamos, sino porque hicieron algo por nosotros mismos. Aquel dio algo más que una simple receta: temió por mí, no porque se desprestigiara su arte; no se con-

tentó con indicarme los remedios, sino que me los administró; se sentó entre los más solícitos para conmigo y acudió a mí en los momentos de peligro; ningún quehacer le fue enojoso, ninguno oneroso, le conmovían mis gemidos; entre la multitud de enfermos que le requerían, fui para él, primerísima preocupación, atendió a los otros en cuanto mi salud se lo permitió. Para con éste, estoy obligado, no tanto porque es mi médico, como porque es mi amigo".

Y el paciente continúa siendo lo bastante perspicaz para sentir la auténtica calidez médica. Sin embargo, su definición nunca se intentó, quizás se daba por sentada por ser algo vivencial. Este punto es importante porque todos podemos buscar dentro un referente interno acerca de la calidez médica. Recordemos por un instante las ocasiones en que nosotros, médicos, fuimos pacientes, en la infancia o ahora. Con seguridad tenemos un referente interno acerca de la calidez médica, como conocimiento vivencial. Todos deberíamos hacer ese ejercicio mental, reconstruir nuestro historial médico (de cuando hemos sido pacientes) y sacar enseñanzas acerca de la relación médico-paciente.

### La importancia de lo emocional

Pero ahora la emoción no sólo le interesa a los poetas y a los seres sensibles, hay una enorme preocupación en la cultura, en la filosofía, en el pensamiento en general, por el emocionar del hombre. El pensamiento posmoderno ha aumentado el interés por lo cualitativo, por lo que no es estrictamente racional, por lo vivencial y sensible del hombre.

Y como una situación agregada y afortunada, muchos médicos han sido filósofos en los últimos tiempos y se han preocupado por reflexionar sobre nuestra condición y sobre nuestros actos, baste citar a Jaspers, Marcel, Laín Entralgo, Gracia, etc.

\* Pediatra. Filósofo.  
Bogotá, Colombia.

### **La calidez se basa en considerar al otro una persona**

El racionalismo nos ha llevado a establecer parámetros cuantitativos, hasta en terrenos muy subjetivos como la calidad. Sin embargo, ante eventos emocionales se siente ante arenas movedizas. Nos queda un recurso importante, además del referente interno, acercarnos con una descripción. Vamos a hacer algo así como una aproximación fenomenológica.

Calidez proviene de cálido, calor, ardor. Como es una característica, una cualidad para ser más exactos, considero que está incluida en la calidad. El acto médico de calidad debe ser cálido.

El calor se transmite sólo por contacto, por contagio directo, como diría un epidemiólogo. Pero ese contagio directo debe antes vadear un gran obstáculo: el concepto del cuerpo máquina, no vamos al médico como quien lleva su vehículo al taller para que le afinen el motor. El cuerpo se ha convertido en un gigantesco tubo de ensayo, casi que nuestra labor médica se reduce a agregar los componentes moleculares, en una proporción y momentos determinados. Hemos ido relegando todo aquello que no resiste el escalpelo de la razón. Ese concepto fue muy útil para el avance de ciertas áreas médicas, pero le cerró la puerta a otras. Partimos del hecho de estar frente a un ser humano, compuesto de exterioridad e interioridad.

En nuestro paciente, esa exterioridad y esa interioridad amalgamadas conforman un ser unitario y único. La calidez implica como primer paso considerar al otro como una persona, única e irrepetible. La calidez implica que el yo se sienta ante un tú. Hablamos de calidez cada vez que tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros.

La persona tiene tres grandes atributos: libertad, particularidad, irrepetibilidad. Esa libertad implica ser uno mismo quien toma las decisiones de salud, considerando su historia personal y su proyecto de vida.

Como segundo paso, saber y sentir que en el acto médico, yo como médico me realizo, me encuentro, soy.

Así, la calidez no es un agregado al acto médico, sino un componente intrínseco de él. El otro se convierte en el objetivo indispensable de mi acto médico, en un constitu-

yente primordial en ese diálogo terapéutico que estamos realizando.

### **La calidez es empatía**

La calidez es coemocionar. "En la amistad uno se encuentra con el otro sin apego. El otro es legítimo en sí, uno no le exige, uno sólo está en el placer de su compañía" (H. Maturana). Dejar entrar al otro en tu vida es una decisión seria, que te cambia la vida. Poco a poco. Seríamos distintos si hubiésemos escogido un trabajo sin tanta presencia del otro. Al conocer al otro yo también cambio. El otro lo acepta a uno en la medida que uno acepta al otro. Dar la mano es una acción en que uno acepta la convivencia con el otro. La verdadera consulta médica es un verdadero espacio de convivencia. Aunque asimétrica.

La comunicación verdadera no es de una sola vía, si entendemos por comunicación "el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes", el paciente me cuenta su historia, me muestra su humanidad y ya no seré el mismo luego de recibir su impronta. Quizás a algunos les parezca que todo esto es sólo la magia de las palabras, pero lo incitaría a pensar si sería el mismo que es ahora si hubiera sido astrónomo o pintor, por ejemplo, en vez de haberse untado de prójimo durante tantos años. Hay que ponerse en armonía con la circunstancia del otro, esa armonía, ese sintonizar es la empatía.

### **La calidez es centrífuga**

Marchamos desde nuestra interioridad hacia nuestro prójimo. La verdadera calidez viene de adentro. "El cómo somos es siempre el presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido" (H. Maturana). La voluntad de servicio que nos anima es siempre centrífuga. Y mi acto médico será mejor mientras mayor sea mi experiencia en ese coemocionar con el prójimo.

### **La calidez tiene temperatura**

Tiene temperatura psíquica, se siente. Su fuego es obvio, tiene graduaciones. Me diréis que esto del emocionar no es racional. Hay que reconocer que lo humano no se constituye, ni primordial ni exclusivamente desde lo racional. Hay que revalorar la emoción. Lo racional va siempre entrelazado con el emocionar, en todas las acciones humanas.

Desde la pregunta ¿qué te pasa?, ¿qué te duele, qué sientes? (fijémonos que el médico generalmente no pregunta: ¿qué piensas?) uno comienza a mirar la emoción del paciente, pues toda acción, todo quehacer están acompañados de una emoción.

Tenemos miedo de las emociones, las consideramos rupturas con la razón y queremos controlarlas. Calidez es calor humano. Nuestra calidez activa muchos mecanismos internos en ese paciente. La conexión neuroinmunoendocrina nos enseña que estos estados de ánimo nos activan la dinámica endocrina-neuronalinmunitaria. Ello nos explica lo que históricamente ya sabíamos: la humanidad del médico también cura.

### **La calidez envuelve al objeto en una atmósfera específica**

Es benevolente, indulgente, es favorable, acaricia. Es fluida, permite crecer. Al menos por un instante, el otro es único. Cuando hay respeto mutuo desaparecen la arrogancia y la obediencia.

Se crea un vínculo solidario.

### **La calidez crea una distancia... conveniente**

Estamos con él en una convivencia simbólica. No sólo nuestra prescripción lo acompaña. Hay mil formas de decir: cuente conmigo, yo estoy a su lado, su causa es la mía, me adhiero a su persona y a su ser.

Es una distancia cercana. Luego de terminar la entrevista, mis recomendaciones en salud, mi prescripción van con él, el médico es una ausencia presente. La ciencia requiere lejanía, la calidez cercanía, son como los dos polos de mi actuar médico. Que el corazón permanezca despierto, mientras mis ojos, objetivamente, miran. Nuestra prescripción, nuestro contacto lo acompañan, forman una camaradería itinerante.

“Soy médico por mis conocimientos profesionales y estos establecen como condición la objetivación, el distanciamiento”... pero, “Es una exigencia muy rigurosa que en medio de la frialdad el corazón permanezca despierto” (K. Jaspers).

### **La calidez es una actitud concreta en relación a su existencia**

El otro tiene derecho a existir, a ser reconocido. La calidez es la estancia favorable

para construir la identidad. No somos, estamos siendo. La calidez le permite al otro afirmarse. Es decir, la calidez es personalizada. “No el médico y un objeto confrontado, sino la relación de yo y tú, sería lo permanentemente decisivo en la conducta médica” (K. Jaspers).

El paciente es ante todo un ser que siente. Y en la gama inmensa del sentir, una emoción allí predomina: el paciente sufre. Y yo, como médico, lo acoyo.

### **La calidez es parte del arte médico**

No hay normas fijas, el verdadero arte inventa. La amistad médica es como una atmósfera primordial que acerca al médico y al paciente, que propicia el encuentro cálido y positivo de dos personas. Pues, a medida que somos médicos verdaderos nos convencemos de que “el más hondo fundamento de la medicina es el amor” (Paracelso).

### **Calidez no es un hecho sino un valor**

Es algo que no está ahí, lo ponemos. Es un puente que construyo entre mi individualidad y la de mi paciente. Implica una estimación, una valoración del otro. Yo valoro al paciente como digno de mi atención, de mi tiempo, de mi afecto. El paciente también me valora y abre su ser, confiado en mi experiencia, en mi ciencia, en mi historia, en mi ser.

### **¿Cuándo somos cálidos?**

- Cuando “somos”. La presencia total por un instante de una personalidad deseosa de ayudar al enfermo, no sólo es enormemente benéfica. La presencia de un individuo razonable con la fortaleza de espíritu y la convincente influencia de un incondicional ser bondadoso despierta en el otro –y también en el enfermo– incalculables poderes de confianza, de deseos de vivir, de veracidad, sin que sea necesario pronunciar una palabra. Lo que el hombre puede ser para su semejante no se agota en lo conceptual” (K. Jaspers).
- El escenario cuenta. El acto médico, para usar una expresión del teatro, requiere una “puesta en escena”: el primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al enfermo (Ernest von Leyden).
- Soy cálido con mi expresión verbal, pero en especial con mi expresión preverbal. La mayor cantidad de mensajes no verba-

les es transmitida por los ojos. “Bajo el arco de las cejas, como tras el escenario de la boca, párpados, esclerótica, pupila, iris, integran una maravillosa compañía de teatro que representa maravillosamente el drama y la comedia de adentro” (Fernández Sotelo).

- También soy cálido con mi silencio, que es apertura al otro. Cuando existe un interés real por el paciente, las palabras pueden ser máscaras apenas pues el paciente sintoniza con mi ser interior.
- Cuando lo trato como un individuo, libre, autónomo, responsable de sí.
- Cuando sé oír. “No puede haber una clínica fina si el que la practica no ha aprendido, mucho más sutilmente que hasta ahora, a oír” (Laín Entralgo).
- Cuando se siente acogido. Ojalá recordemos su nombre, los detalles de su vida. Muchos clínicos recomiendan gastar los primeros minutos de la entrevista en hablar cosas generales, ello distensionan, además nos permite conocer un poco el mundo del paciente.
- Cuando, a pesar de nuestro escaso tiempo, le hacemos saber que tenemos el suficiente para oírlo.
- Cuando le pasamos el número de teléfono.
- Cuando le explicamos su enfermedad.
- Cuando estoy abierto a sus críticas y sugerencias. Es importante realizar encuestas periódicas entre los pacientes, tener buzón de sugerencias, en fin, tener una retroalimentación.
- Cuando le mostramos el lado positivo de

la enfermedad. Cuando le ayudo a verla dentro del sentido de la vida.

- Cuando soy capaz de mostrarle que la existencia tiene dos caras: la vida y la muerte.

#### ¿Cuándo no somos cálidos?

- Cuando el otro es un objeto.
- En la carrera contra el tiempo.
- Cuando medicalizamos en exceso la vida de la gente.
- Cuando el paciente se convierte en “usuario”.

Quisiera, para finalizar, resumir de esta manera:

Soy cálido cuando estoy convencido de que el otro, el paciente, es una persona. Y cuando reconozco que el paciente es el escenario donde logro mi realización personal, donde se completa esa especie de segunda naturaleza que es ser médico. Calidad y calidez deben ser como la sombra inseparable del acto médico. ■

#### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Buber M. ¿Qué es el hombre? Bogotá: Fondo de cultura económica, 1981.
- Fernández Sotelo JLD. La comunicación en las relaciones humanas. México: Trillas, 1990.
- Gadamer HG. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa Editorial, 1996.
- Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa Editorial, 1986.
- Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
- Marías J. Persona. Madrid: Alianza Editorial, 1996.
- Maturana H. El sentido de lo humano. Bogotá: Dolmen TM Editores, 1998.

---

#### Fe de errata

En el N° 4/2004 de Archivos Argentinos de Pediatría, en el artículo sobre “La construcción social de la enfermedad: la autora es Agustina Lejarraga, estudiante.

En el N° 4/2004 de Archivos Argentinos de Pediatría, la carta al editor sobre Bioética y derechos de los niños de la página 317, fue escrita por el Dr. Horacio Lejarraga del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional de Pediatría Dr. J.P. Garrahan.