

¿Podemos revertir el deterioro de la relación médico-paciente?

Is it possible to revert doctor-patient relationship deterioration?

En recientes décadas, la medicina desarrolló promisorios avances en el diagnóstico, tratamiento, y pronóstico de enfermedades graves. No obstante, este proceso suele ser apabullante y entonces enfrenta múltiples obstáculos ya que es notorio que el progreso ininterrumpido no puede ser beneficioso y perjudica los aspectos científicos y éticos, como también los económicos.

Parecería que en una medicina tan mercantilizada los principales problemas son percibidos como si se trataran solo de crisis del gerenciamiento. Es así que el lenguaje médico está cada vez más dominado por el mercado y permanentemente escuchamos las palabras: costos, deducciones, copagos, clientes, etc.

Por lo tanto, progresivamente estamos observando que la medicina va perdiendo los indispensables propósitos que hacen al arte, mientras la ciencia crece. De ahí que suele surgir la pregunta, ¿son indispensables el máximo conocimiento y los elevados recursos financieros, para resolver el problema de la mayor parte de los pacientes? La respuesta es no, ya que la inmensa mayoría de los trastornos de la salud pueden solucionarse con una práctica clínica adecuada sin necesidad de recurrir a análisis auxiliares ni a la tecnología moderna. Sin embargo, para hacer lo racionalmente necesario, debemos disponer de un buen juicio clínico y en todo momento aceptar la incertidumbre, indispensable para ejercer una adecuada práctica médica.

Una de las metas de la medicina se apoya en los siguientes conceptos: *“A pesar de todos los avances científicos, los seres humanos van a continuar enfermando y muriendo. El dolor y el sufrimiento seguirán siendo parte de la naturaleza humana. Una medicina prudente equilibrará sus avances contra la enfermedad, pero con un sentido perdurable de que su papel principal es ayudar a las personas a vivir vidas lo más saludables que se pueda, dentro de los límites de un ciclo vital finito”*.¹

El arte, cualquiera sea, proviene de lo más íntimo del ser humano como manifestación de sus deseos y sentimientos que en general se orientan a crear algo bueno, bello, agradable... Lo podríamos definir como *“La capacidad o habilidad de hacer algo, a través del conocimiento y la práctica”*.

El arte médico, a diferencia de otro arte, nos permite estar cerca del paciente y buscar el

restablecimiento de un estado natural, a través de la ciencia, pero sobre todo mediante la ayuda, el afecto, el consuelo, la compasión.² La ciencia quiere encontrar algo y el arte quiere llevar a cabo algo.

La relación médico-paciente forma parte del arte y es sin duda uno de los aspectos esenciales de nuestra profesión. Es notorio que el principal deseo de los pacientes y los padres es recibir del médico una atención que les permita desarrollar confianza en él. Como seres humanos, sabemos que la confianza es algo esencial en todas nuestras relaciones y por lo tanto no puede estar ausente del quehacer médico.

Hay varias opiniones de los pacientes cuando se les preguntan que es para ellos ser un buen médico. En una revisión sistemática sobre las prioridades de los pacientes, la primera fue *“humanismo”*, luego: *“competencia, tiempo en la consulta y participar en las decisiones”*.³ En otro estudio la mayor importancia fue *“que el doctor me escuche y no me esté apurando”*⁴ y en otro la primera elección de los pacientes sobre las habilidades interpersonales del médico fue: *“que me dé confianza”*.⁵

Para una apropiada relación como pediatras debemos entender algunos aspectos de nuestro encuentro con los padres y adolescentes. Aun cuando varios lo suponen, la simpatía no es para nada suficiente, necesitamos cultivar la empatía, que significa ser capaz de interpretar lo que los padres nos dicen, como si estuviéramos *“dentro”* de ellos. Es mucho más que abordar el problema, requiere comprender el dilema y el sufrimiento que padecen.

Para eso es necesario escucharlos sin prisa, descifrar sus angustias y temores, como también mantener en nuestra conducta el foco centrado en el mejor interés del hijo y su familia. Asimismo, tenemos que reconocer las limitaciones culturales de los padres y hablarles en un lenguaje llano para ayudarlos a que expresen sus sentimientos. Hay unas treinta mil palabras que solemos usar los médicos y que nuestros pacientes no conocen.⁶

Debemos emplear las mejores herramientas para así poder evitar una inadecuada comunicación. De otro modo nos puede suceder lo que señaló Abraham Maslow, prestigioso psicólogo estadounidense y uno de los fundadores de la psicología humanística, que

con precisión y cierto humor dijo: “Cuando la única herramienta que dispones es un martillo, una infinidad de objetos cobran aspectos de clavos”.

Para nosotros, los médicos, la comunicación suele estar ausente durante nuestra formación, ya sea universitaria como la posterior, lo cual es algo lamentable ya que es mucho más importante que múltiples cosas que nos enseñaron y que no fueron de ninguna utilidad.

Debo remarcar que en mi experiencia, todo lo que aprendí acerca de la relación con los padres se lo debo al Dr. Gianantonio, el siempre presente maestro que fuera nuestro jefe casi 20 años, y cuyo legado se generó principalmente con su ejemplo, que es a mi criterio la mejor y más duradera forma de enseñar.

En nuestra débil y limitada educación médica no nos faltaron solamente conceptos generales de las habilidades comunicativas, sino también otros aspectos, como el uso de la palabra, indispensable en toda comunicación. No es raro encontrar pediatras que tiene buena voluntad de comunicarse apropiadamente con los padres, pero utilizan palabras difíciles que no se entienden, en especial cuando deben enfrentar situaciones complejas en la salud de su hijo, o más notoriamente cuando enfrentan a padres cuyo hijo se va a morir. No pueden aceptar la irremediable evolución fatal de ese niño que es su paciente, lo cual motiva que muchas veces tengan cada vez menos encuentros con los padres y el niño, y se alejan paulatinamente hasta que dejan de verlos, justo cuando más lo necesitaban. Una forma que puede ayudar a revertir esa actitud es el esencial concepto de que la palabra, más allá de ser un puente de las relaciones humanas, es también transmisora de las emociones. Este imprescindible aspecto lo debemos cultivar en nuestra profesión ya que tiene una enorme trascendencia en la comunicación y nos puede ayudar a superar esos momentos tan difíciles.

Es usual observar médicos que evitan las emociones en su práctica ya que presuponen que no corresponden manifestarlas. Esto es un grave error porque inevitablemente los sentimientos están presentes en todo accionar humano y es vano tratar de suprimirlos ante los pacientes.⁷

En la actualidad existe una importante crisis de confianza en los pacientes acerca de su relación con los médicos, siendo que como señalamos, la falta de confianza rompe cualquier relación

humana. Sin duda, la responsabilidad de que ello ocurra es solo nuestra, al no ser conscientes que la desconfianza se debe en buena medida a que desvalorizamos la palabra.⁶

La relación médico-paciente es transversal y por lo tanto debe ser apropiada en todas las instancias de nuestro quehacer, ya sea ante las madres antes y luego del parto, ante los padres de niños hostilizados, en las salas de emergencia y en la consulta ambulatoria. Como señalé, un cuidado especial requiere la comunicación cuando los niños están graves y asimismo, antes del alta hospitalaria donde una deficiente información puede generar errores potencialmente fatales.

Finalmente, deseo enfatizar algunos aspectos. Es imprescindible que reflexionemos críticamente sobre nuestra conducta cuando nos relacionamos con los padres y pacientes, eso nos permitirá aceptar la enorme trascendencia que tiene, y que debemos realizarla con los atributos esenciales de nuestra profesión, la empatía, los cuidados, la ayuda y el consuelo.

No hay ninguna duda que para ser buenos médicos necesitamos comprender que la apropiada comunicación es un imperativo ético, ya que solo así, en nuestro quehacer podremos mantener al lado de la ciencia, el arte del juicio humano y los valores humanísticos. ■

José M. Ceriani Cernadas
Editor

1. The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep* 1996;26(6):S1-27.
2. Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa; 1988.
3. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, et al. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med* 1998;47(10):1573-88.
4. Carroll L, Sullivan FM, Colledge M. Good health care: patient and professional perspectives. *Br J Gen Pract* 1998; 48(433):1507-8.
5. Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. *Soc Sci Med* 2000;51(5):657-68.
6. Gil Deza E. La palabra médica. Buenos Aires: IntraMed; 2015.
7. Evans RG. Patient centred medicine: reason, emotion, and human spirit? Some philosophical reflections on being with patients. *Med Humanit* 2003;29(1):8-14.