

¿Qué quedó de la relación médico-paciente?

JORGE LERMAN¹

Los cambios operados durante las últimas décadas en la organización administrativa y económica del sistema de salud han provocado profundas desviaciones en el ejercicio profesional. La relación médico-paciente se ha transformado de tal manera que se ha vuelto casi irreconocible en relación con lo que fue alguna vez, con el consiguiente desconcierto de los pacientes que vivieron la época del "médico de cabecera".

El progreso de la ciencia en muchas de sus ramas, como la física, la biología molecular y la farmacología, asociado con la introducción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad han diversificado la profesión médica al punto que su práctica se ha transformado en una complicada madeja de especialistas, subespecialistas, técnicos y paramédicos. Este panorama se hace muchas veces incomprensible para el paciente y la sociedad en general, que son los objetivos finales hacia los cuales están destinados todos esos progresos. Es indudable que esta hipercomplejidad encareció notablemente los costos de la atención médica.

Por otra parte, los desequilibrios producidos en un mercado laboral que se ha vuelto altamente competitivo, con una desproporción manifiesta entre los recursos humanos y las ofertas de fuentes de trabajo, han envilecido la tarea asistencial de una manera superlativa. El médico vive la inseguridad laboral y el deterioro de las remuneraciones. Lo material supera irremediablemente a lo humano. La consecuencia es que debe atender a un gran número de pacientes en poco tiempo, dejando poco margen para la conversación y deteriorando gravemente la relación médico-paciente. Frecuentemente reemplaza un interrogatorio y un examen físico cuidadosos por una lista de prácticas complementarias o por una rápida derivación para abreviar la duración de la consulta. Esto no sólo encarece los costos de la atención médica, sino que conspira aún más contra la relación con el paciente.

La aparición de entidades intermediarias que se interponen entre el médico y el paciente, con el propósito de hacer "más eficiente" la atención médica por medio de su "gerenciamiento", ha tenido un papel fundamental en la transformación de la relación médico-paciente. Considerar la salud exclusivamente como un producto "transaccionable", considerar al médico sólo un "prestador de salud" y al paciente un "consumidor

de salud" desnaturaliza el espíritu mismo de la Medicina. No puede negarse que los recursos económicos no son ilimitados y una administración correcta de ellos es indispensable para que el sistema sea viable e igualitario. Pero el sentido común debe prevalecer y no pueden subestimarse las singulares características que contiene el acto médico. La práctica de la Medicina comprende situaciones intrínsecas, que la diferencian de cualquier otro contrato social o comercial. Sólo el hecho de que el médico maneja nada menos que la vida y la muerte hace que su actividad y su responsabilidad sean bien diferentes de cualquier otra profesión o actividad. La transferencia de detalles personales y privados con la consiguiente confidencialidad, y el rito del examen clínico con el necesario contacto físico, constituyen atributos únicos de la relación médico-paciente que no pueden compararse con ninguna otra situación de relación humana y no puede ser acotada con una duración de 10 minutos como pretenden algunas administradoras de salud.

El consultorio médico no es un taller de reparaciones. El paciente no sólo trae un órgano que falla para su compostura. Llega con su salud dañada y en el contexto de una situación de angustia, con reacciones emocionales a veces desproporcionadas. Algunos con componentes de negación y otros, por el contrario, de sobredimensionamiento e hipocondría. Tanto en un caso como en el otro, el médico debe participar con su sagacidad clínica y humana para normalizar las actitudes del paciente frente a su enfermedad. Por último, el paciente generalmente está contenido en un grupo familiar, que por lo común también se enferma en forma paralela.

Algunas entidades han introducido, utilizando el eufemismo de "médico de cabecera", la figura del médico "gatekeeper" o portero, cuya función es regular la entrada en el sistema de salud con el objeto de modular el consumo. En realidad, a quien cuidan estos profesionales no es al paciente sino a la institución empleadora, desnaturalizando el espíritu hipocrático de la Medicina y violentando uno de los más sagrados compromisos del médico con su profesión: todos los actos médicos deben estar dirigidos al bienestar del paciente.

¹Jefe de la División Cardiología. Hospital de Clínicas José de San Martín

Profesor Adjunto de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

Propuesto como Profesor Asociado de Cardiología. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Dirección para separatas: Av. Santa Fe 2966 - 2° piso "C" - (1425) Buenos Aires - Argentina - Tel. 4826-2460 - Fax: 4821-7294

e-mail: jlerman@fmed.uba.ar

Existen ciertos ingredientes contenidos en el acto médico tradicional no siempre tenidos en cuenta y que parecen estar perdiendo vigencia. La comunicación con el paciente tiene diversas aristas que superan la simple y fría transmisión de información. El médico debe seleccionar su lenguaje para adaptarlo a cada individuo y a sus características culturales y emocionales. Es indispensable traducir el lenguaje científico a palabras coloquiales. Muchas veces se requiere acudir a esquemas o a material gráfico impreso para facilitar la comprensión. En ocasiones, el receptor de la información no debe ser el propio paciente sino algún integrante de la familia seleccionado adecuadamente por el médico, que sería el más apto para elaborar y comprender la situación. Las noticias "fuertes" (internación, intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico invasivo, enfermedad incurable) deben transmitirse en el ámbito apropiado y tomando el tiempo que la situación necesita y merece. Muchas veces se debe emplear tiempo adicional para explicar al paciente su propia responsabilidad en el tratamiento, que suele ser crucial en situaciones como el control de los factores de riesgo cardiovascular. No sólo es importante el lenguaje verbal, sino las actitudes: conocí pacientes que jerarquizaban más los gestos y la expresión de la cara de su médico al controlarle la presión arterial o analizar los resultados de exámenes complementarios que el informe que el profesional le transmitía.

El reemplazo de un interrogatorio cuidadoso por una larga lista de órdenes de exámenes complementarios, transformando al paciente en un moderno Ulises, es otra de las desviaciones de la relación médico-paciente. Hay varias causas que provocan esta actitud médica: inseguridad en las propias capacidades de evaluación clínica, requerimientos insistentes del paciente o de su familia, protección contra demandas por mala práctica, curiosidad acerca de los resultados, ignorancia acerca de las características de los métodos, motivaciones económicas y hábitos automáticos o anquilosados. Es fundamental saber diferenciar las pautas de la atención médica empleadas en la práctica comunitaria de aquellas utilizadas en las poblaciones altamente seleccionadas que son asistidas en los centros de alta complejidad, con requerimientos mucho más sofisticados. Los procedimientos diagnósticos de alta tecnología representan una de las bases del progreso de la Medicina, son cruciales para conocer más y mejor a nuestros pacientes y sin ellos sería inimaginable la práctica de la Medicina moderna. Pero su objetivo es mejorar el rendimiento de las habilidades semiológicas elementales y no reemplazar al médico

por máquinas. Paradójicamente, de acuerdo con el modelo contractual que rige cada situación particular en el actual sistema de salud, el médico puede verse enfrentado con otros conflictos fuertes: en el caso de la atención modulada o capitada, el estímulo se dirige, por el contrario, a restringir las órdenes o a seleccionar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos menos costosos, bajo la presión de severas auditorías, con lo que la práctica se transforma en un dilema de facetas múltiples.

Un escenario en el que la relación médico-paciente adquiere características muy particulares es el del paciente crítico, como ocurre en las áreas de cuidados intensivos. Allí, la vida y la muerte compiten diariamente y a cada instante. Es un medio donde decisiones imperativas deben ser tomadas sin mucho tiempo para meditar. La prioridad se concentra claramente en el mantenimiento de la fisiología y del equilibrio físico-químico. En este marco, la relación médico-paciente se ve seriamente afectada, a veces por el estado cognitivo y las condiciones psicológicas del paciente que alteran o impiden el contacto con él. Los casos terminales generan actitudes ambiguas y en ocasiones presentan el dilema ético que implica decidir acerca de continuar o no con medidas de soporte instrumental o farmacológico, o adoptar conductas intermedias. Por su parte, el paciente se ve sumergido en un ambiente extraño, con rutinas y ritmos para él incomprensibles, sin poder percibir la sucesión del día y de la noche, sometido frecuentemente a prácticas diagnósticas o terapéuticas molestas, cuando no dolorosas. En estos casos deben tenerse en cuenta también las alteraciones de la "fisiología familiar", y la relación no suele ser médico-paciente sino médico-familia.

La administración juiciosa de los recursos disponibles para atención de la salud debe ser naturalmente una prioridad insoslayable, vigilando que estén realmente dirigidos a sus destinos preestablecidos. El hombre enfermo merece el máximo respeto de parte de la sociedad y del sistema de salud. El médico, como vector de esta sublime y milenaria profesión también lo merece. La relación médico-paciente en cualquiera de los diversos escenarios en los que se desarrolla es la célula elemental de la atención médica y merece la máxima consideración, aunque hoy está totalmente desjerarquizada por múltiples motivos. La trilogía paciente-médico-recursos está distorsionada y merece un profundo replanteo, asimilando las maravillas del progreso de la ciencia con el hondo contenido humano del acto médico.