

La relación médico-paciente

Cuando ingresamos a la Facultad de Medicina, dondequiera que ésta se encuentre, lo hacemos con la idea de que aprenderemos muchas cosas para curar a las personas enfermas. Durante los primeros semestres de la carrera nunca vemos a ningún paciente, a excepción de los cadáveres donde hacemos las disecciones de las clases de Anatomía, pero obviamente no constituye un buen interlocutor para aprender a establecer la relación médico-paciente. Esta relación inicia cuando pasamos a los cursos clínicos, que empezando desde la Propedéutica, nos permite empezar a tener contacto con los enfermos. Este primer contacto suele ser bastante acartonado, pues a esas incipientes alturas uno no tiene mucha idea de lo que está pasando y realiza las historias clínicas de una manera bastante mecánica, llevando casi tatuado en la mente un machote en el que poco tomamos en cuenta al paciente como persona, sólo como caso. Mientras más rara la enfermedad, más interesante y mejor, pues el paciente “es un libro abierto en el que se aprende la Medicina”, pero pocos maestros le dicen a uno que el paciente es una persona. Más adelante, cuando nos adentramos en el resto de los cursos y vamos conociendo en qué consisten las diferentes especialidades, vamos viendo también estilos de trato hacia los pacientes y los familiares, desde luego en las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.), donde la mayoría realizamos estos cursos con sus respectivas prácticas. Desafortunadamente, el exceso de pacientes que se divide en un horario fijo, no permite al médico (generalmente empleado en más de una institución y además con consultorio privado, quizá guardias de fin de semana y de pión profesor de una materia clínica) dedicarle al paciente más que unos pocos minutos que no le da oportunidad de que pregunte sus dudas o exprese sus miedos y angustias, que seguramente son muchos, en proporción directa a la cronicidad y potencial gravedad de su enfermedad. Los estudiantes miran entonces al médico-profesor actuar y por tanto aprenden que cada paciente es otro más en la interminable serie, lo cual, sin percatarnos desde cuándo ni dónde, va conduciendo a una deshumanización contra la que hay que luchar constantemente, claro, si tomamos conciencia de ella.

Un ejercicio para combatirla es mirar a los ojos a la persona (no al expediente ni a la computadora y mucho menos a la nada) y conversar, desde luego, de sus síntomas, la semiología, etc., pero también con acerca de qué hace en esta vida, en su trabajo, en su hogar, cómo es su familia y qué es lo que realmente le preocupa. De inicio, puede uno identificar al paciente con alguien que uno conoce o quiere, y enseguida puede uno tratar de ponerse en su lugar y pensar cómo actuaría uno en el caso de tener una enfermedad como la que estamos pretendiendo atender y cómo nos gustaría que el médico nos tratara. Luego viene el otro ejercicio de contestar a las preguntas que el paciente hace acerca de su enfermedad y su tratamiento y hacerlo en un lenguaje no científico que el paciente pueda comprender (a veces tenemos médicos en calidad de pacientes, pero la mayoría no lo son y siempre se nos olvida el lenguaje coloquial). Otro ejercicio muy difícil es resistirse a la tentación de parar en seco al paciente y decirle “yo soy el que sabe de su enfermedad, usted sólo siga las indicaciones” para terminar cuanto antes con la conversación y que pase el que sigue.

Muchas veces es muy difícil determinar qué tanta información debe tener un paciente para no incrementar su angustia ante la enfermedad, y no hay reglas que nos puedan guiar, pero generalmente el mismo paciente se lo dice a uno y es mejor esperar a que él lo exprese. Lo que habitualmente ayuda mucho es aplicar el sentido común y el genuino deseo de acompañar al paciente en su proceso de duelo ante la pérdida de la salud o la muerte inminente, actitud que seguramente será percibida por el paciente y su familia y aun cuando no se pueda modificar la historia natural de la enfermedad, en muchos casos la presencia del médico le dice al paciente que no está solo con su problema y que siempre habrá algo que hacer por él.

Dra. Lilia Núñez Orozco