

La relación médico paciente en el siglo XXI

Alonso del Hoyo

Curar, aliviar, consolar son las misiones que se le han encomendado al médico desde la antigüedad y realmente son objetivos que no deben olvidarse. Proporcionan al médico la posibilidad de ayudar a sus congéneres y la satisfacción de hacerlo, aunque conscientes de la limitación de sus posibilidades.

Estos tres objetivos han de cumplirse simultáneamente en toda acción médica responsable y si bien la meta primordial de un médico ha de ser el conseguir la curación del enfermo, ocasiones hay que sólo queda la posibilidad de "aliviar" o la de "consolar".

Se decía tradicionalmente que la medicina es un arte. Nuestro diccionario de la lengua, define como arte: "la virtud, disposición o habilidad para hacer alguna cosa". Una máquina de las que disponemos es capaz de realizar muchas funciones muy perfectas, pero nunca tendrán virtud ni disposición, ni sensibilidad ni tacto.

Es curioso que un mundo tan mecanizado, con una comunicación tan fluida entre los grupos humanos y con tantos elementos creados para que todos podamos alcanzar una mejor calidad de vida, ha hecho a los hombres más autosuficientes, más independientes, más ricos quizás, pero con grandes déficits de amistad sincera, con menos sentido de la solidaridad y más desamparados con frecuencia, especialmente cuando se sienten enfermos y temen por su vida.

*Académico Universidad
Complutense, Madrid
(Conferencia dictada en
Santiago, en abril 2000)*

Los avances paulatinos, lentos durante siglos y casi vertiginosos en los últimos años han ido ampliando las posibilidades de que en esa tríada de metas, el de la curación sea una realidad cada vez más alcanzable en mayor número de casos.

Una incesante aportación por parte de investigadores y clínicos hacen que los diagnósticos de cualquier entidad nosológica sean cada vez más certeros y además más precoces y por tanto el camino hacia la curación se ha incrementado considerablemente porque la terapéutica ha sido modificada y perfeccionada constantemente.

También se han logrado éxitos en el "alivio" de ciertas dolencias para las que la medicina actual no tiene aún respuesta definitiva. Pocas o ninguna son las enfermedades en las cuales no se pueda ofrecer al enfermo al menos un paliativo a sus dolencias o a su inexorable deterioro físico en una época en la que las expectativas de vida se incrementan notablemente y por tanto la presencia de biodegeneraciones. Los avances de la propia medicina han hecho que se llegue a edades avanzadas en mejores condiciones físicas que hace pocos años.

Antes de entrar en otras consideraciones, deberíamos sentar algunos principios fundamentales acerca del concepto de enfermedad.

¿Qué es la enfermedad?

Conceptualmente, Lain Entralgo ha profundizado en la definición de enfermedad y la considera como un desorden en la estructura y la dinámica de un ser vivo que se acompaña de una reacción autorreparadora consecutiva a ese desorden. Este proceso puede terminar en un buen éxito (curación), en un fracaso parcial (mejoría) o en un fracaso total (muerte).

La definición de "enfermedad en el ser humano" es más compleja y siguiendo al mismo autor podríamos definirla como "un modo aflictivo y anómalo" del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo psicoorgánico determinado; alteración en virtud de la cual padecen las funciones y acciones vitales del individuo afecto y que origina

una reacción o respuesta por obra de la cual se vuelve al normal estado de salud, se adquieren deficiencias crónicas o se produce la muerte.

Quiero resaltar los términos de "aflictivo y anómalo del vivir personal". Es anómalo y es aflictivo porque incide y repercute en un momento histórico de la vida personal y social del individuo, rompiendo su habitual equilibrio.

Otro planteamiento de Lain es el considerar que existen dos planos en el concepto de enfermedad que son: el objetivo y el vivencial. Dicho de otro modo es lo que la enfermedad "es en sí" y lo que es "en mí". Ella interfiere - ya lo hemos dicho - en una personalidad determinada con las secuelas afectivas e intelectuales que corresponden el descubrir con ella, las limitaciones de sus exigencias. Ya Platón mantenía que el hombre sano hablaba de "mi salud".

La primera reacción del individuo que se siente enfermo o al que se le ha detectado una enfermedad es de temor e incertidumbre. Desconoce la trascendencia de su situación y generalmente hipertrofia añadiendo a la alteración física un componente emocional que en muchas ocasiones va a modificar el cuadro nosológico. Muchas veces el primer síntoma que inquieta es el dolor. El dolor es en muchas ocasiones un "aviso" indeterminado, que puede convertirse en un factor de desestabilización al generar incertidumbre. La intensidad del dolor, relacionada con el lugar donde se asienta o comienza es capaz de determinar en la persona una primera idea de la gravedad de la dolencia.

El enfermo va a acudir al médico con la esperanza y el deseo de que sea él quien le informe sobre la naturaleza de su enfermedad y su curación.

El diagnóstico es un proceso de información con la recogida de datos de distinta naturaleza. Indudablemente, en los últimos años se están incorporando constantemente avances muy trascendentes en los medios complementarios de diagnóstico.

A todas las pruebas diagnósticas se le ha llamado siempre "medios complementarios" y tal denominación sigue vigente. Evidentemente ese aporte complementario de un diagnóstico clínico primario basado en la anamnesis y la exploración física se ha enriquecido considerablemente cooperando en la búsqueda de datos indispensables para etiquetar la enfermedad. Pero algunos médicos - y sobre todo profanos - desean que llegue el momento en que una máquina sea capaz de recoger, combinar y procesar toda la serie de datos de distinta naturaleza y formular un diagnóstico inequívoco y a ser posible la propuesta del tratamiento más adecuado. Sabemos perfectamente que desde el punto de vista técnico esto será posible, si no lo puede ya en la actualidad.

Una máquina es posible que sea capaz de reparar otra máquina, pero el hombre no es una máquina perfecta exclusivamente.

El ejercicio de la medicina va atemperándose con el desarrollo de las técnicas del conocimiento y muy en relación con la biotecnología, pero la tecnología puede distorsionar la percepción real de la enfermedad. Por ello es muy importante o más bien indispensable llevar a cabo una exploración completa y reglada del enfermo. En nuestro criterio, lo esencial para los enfermos es: "quién" va a formular el diagnóstico y cuál es "la relación humana" y personal del enfermo con éste médico.

Entramos con ello en un capítulo fundamental y es el de la relación médico - enfermo. A lo largo de la historia esta relación ha pasado por sucesivas etapas desde la antigüedad, matizadas por las peculiares características de pueblos y civilizaciones, en las que los médicos, curanderos y hechiceros gozaban siempre del respeto y casi veneración de sus pacientes.

Esta situación se mantuvo con matices prácticamente hasta el siglo XVIII ó XIX en el que la medicina se fue haciendo más racionalista y con ello los enfermos iniciaron una tímida participación crítica en las opiniones de sus médicos.

El incremento paulatino y últimamente vertiginoso de los avances en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, así como el perfeccionamiento de los medios de difusión ha proporcionado a la sociedad una extensa información médica o pseudo-médica actualizada que ha modificado sustancialmente el ejercicio de la medicina.

Evidentemente, el médico actual tiene obligación de utilizar todos los elementos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto. Por otro lado el enfermo exige con frecuencia exploraciones y determinaciones analíticas que cree deben serle efectuadas para emitir un diagnóstico así como tratamientos que él considera adecuados.

Son estos unos hechos que hay que aceptar y que son consecuencia de lo anteriormente expuesto junto con la socialización de la medicina, que siendo necesaria ha incidido notablemente en la relación médico - enfermo.

El médico actual no puede cambiar, ni lo pretende, esta situación ni la actitud de algunos de sus pacientes influenciados por estas corrientes actuales. Su obligación no es la de cambiar la actitud de los enfermos o de la sociedad sino mantener unos principios que por encima de cualquier circunstancia, ha sido, y seguirá siendo norma primordial en el ejercicio de la medicina desde los tiempos de Hipócrates.

El ejercicio de la medicina debe ser el resultado de una profesión y de una vocación. Platón afirmaba: "El enfermo es amigo del médico a causa de la enfermedad". El nexo primario entre el médico y el enfermo debe ser la amistad. Como dice Lain "La amistad médica es el vínculo propio de la relación médica ideal". Vínculo -amor- que debe constituirse a partir del encuentro del médico con el enfermo y que dinámicamente va modulándose desde entonces hasta que el alta o la muerte pone término a la actuación de aquél.

El enfermo de hoy conoce mucho acerca de los descubrimientos científicos y de las terapéuticas más sofisticadas y puede llegar a creer que si ha sido so-

metido a las pruebas diagnósticas más avanzadas y a los tratamientos de última generación, su curación estará asegurada. Sin embargo va a echar en falta algo que no le puede proporcionar la más alta biotecnología: Es el aliento próximo del médico amigo.

Una alumna de mi facultad, hace años, cuando ella cursaba el último año de la carrera me confesó que una vez licenciada posiblemente se dedicaría a otra actividad. Me dijo "Cuando decidí estudiar medicina, no pensé que lo más importante para un tratamiento era acumular datos y datos que se comprobaban a la cabecera del enfermo, sin dirigirle casi una mirada y menos acercarle una mano". Efectivamente había tenido mala suerte con algunos profesores que habían cambiado la relación humana por el culto a la tecnología.

Estaba fallando algo tan importante como la "comunicación" entre médicos y enfermos. La comunicación dicen Richard Banler y John Grinder creadores de la programación neurolingüística, no es un concepto estático, es un ciclo o círculo que se realiza entre dos personas al menos. Se realiza mediante palabras, calidad de voz, gestos y expresiones. Hay que estar seguro de que el mensaje que queremos dar es recibido por nuestro interlocutor y ello exige tiempo e incluso técnica para transmitirlo.

Es posible que en las Facultades de Medicina de hoy no aprenda el alumno a interrogar y escuchar al enfermo. Antes era indispensable recabar el mayor número de datos que nos pudiera aportar un paciente para orientarnos sobre un posible diagnóstico.

Hoy debiera enseñarse a los alumnos en que consisten las técnicas de comunicación para obtener de ellas mejores resultados, quizás no tanto para nuestra ayuda diagnóstica, sino para que el enfermo pueda transmitirnos sus inquietudes.

Los tests a los que tanto nos han ido aficionando las modernas escuelas americanas son ineficaces para evaluar el estado anímico de un enfermo. Hay que

aprender a explorar la mente del paciente para poder valorar sus preguntas, sus comentarios, sus respuestas y poder ayudarle. Todo ello está condicionado a una manera personal de enfocar los problemas, tanto desde el punto de vista general como muy especialmente en lo que respecta a su actitud frente a la enfermedad, evolución y futuro de la misma.

Si a la comunicación se le está dando gran importancia en el mundo de la empresa, la política y en general a todo lo que se engloba en el concepto de relaciones sociales, no puede soslayarse cuando se trata no de elegir la persona más adecuada para desarrollar una teoría o producir mayores beneficios, sino de preservarle del temor de perder algo tan importante como la propia vida.

De ninguna manera quiero minusvalorar la multitud de elementos de los que disponemos los médicos actuales para formular mejores diagnósticos y llevar a cabo tratamientos más eficaces, especialmente en lo que se refiere a la cirugía.

Los avances en bioquímica, radiología, resonancia magnética, anestesia, biomateriales, microcirugía, etc. etc. han sido logros que hemos vivido los médicos de mi generación y que han abierto el camino para avances más espectaculares que ya casi no nos sorprenden. Pero las máquinas, al parecer nunca sustituirán al hombre en algunas situaciones. El aporte humano que el médico debe de proporcionar al hombre enfermo sigue siendo primordial y tenemos el privilegio de transmitirlo.

En la historia clínica, la anamnesis es el primer vehículo de que disponemos para contactar con el enfermo y quizás el momento más valioso para comenzar a establecer una corriente fluida con él. Nos remitimos a todo lo dicho anteriormente respecto de la comunicación.

El enfermo que llega por primera vez a una consulta está ansioso y posee una exagerada capacidad de observación y análisis para con el médico. Esta situación se acentúa cuando la consulta es con alguien que no ha elegido y le ha correspondido administrativamente. No existe la confianza previa de

quien va recomendado a un profesional concreto por distintos motivos.

La estructura burocrática de la medicina actual favorece el que se limiten los tiempos de consulta en aras de "la productividad". Hay el peligro de que el médico, tras un interrogatorio correcto pero frío y concreto dirigido al motivo principal de consulta, concluya rápidamente con la solicitud de pruebas de laboratorio y otro tipo, citando al enfermo para una visita.

Cuando el saludo del médico es acompañado de "no tengo ninguna prisa" "sí, aunque estén esperando, Ud. es el único paciente ahora", el enfermo percibe que está recibiendo eso que se llama ahora "atención personalizada". El tratamiento de su dolencia ha comenzado en ese momento.

Sin embargo no pueden obviarse algunas circunstancias que querría señalar en este momento, referentes a la actitud de ciertos enfermos. La abrumadora y en muchas ocasiones incorrecta información que sobre la medicina difunden los medios de comunicación constantemente, ha promovido un pseudo conocimiento de la problemática médica. Un elevado número de pacientes - sobre todo de clases más cultas - creen conocer lo más avanzado sobre medios diagnósticos y pautas de tratamiento. Es difícil que estas personas depositen plenamente la confianza en el médico. Sus opiniones van a ser siempre sometidas a una crítica muchas veces infundada e influida no pocas por familiares.

Hay una circunstancia actual que va tomando cuerpo día a día. Es el concepto de que el médico no puede equivocarse -como cualquier ser humano- en la formulación de un diagnóstico o en la propuesta o realización de un tratamiento. Ello en la mentalidad de muchos enfermos, ha de ser debidamente penado por los tribunales de justicia.

Naturalmente este hecho puede dificultar la comunicación entre el enfermo y el médico que puede tener la tentación de pensar que quien tiene enfrente es un posible enemigo y no un hombre que necesita de su saber y al que debe dedicar toda su atención. Es el médico quien tiene que ser capaz de superar

estas circunstancias fruto a veces de una increíble petulancia por parte del enfermo que es estimulada a su vez por intereses económicos no demasiado honestos de quienes han encontrado un maravilloso filón en la defensa de enfermos y en el ataque a los médicos.

Otro problema que tiene mucho que ver con la relación médico-enfermo y que es debatido constantemente: ¿Debe el médico decir siempre toda la verdad sobre su enfermedad y sus consecuencias al enfermo?

Los americanos, en general defienden sistemáticamente esta postura. No creo que la respuesta sea tan simple. Lo primero que debe intentar el médico es conocer a su paciente. Debe intentar averiguar qué actitud tiene frente a su enfermedad y qué quiere oír: ¿la verdad descarnada, cuando ésta es la conclusión fría de una estadística o la posibilidad de que pueda existir un camino de esperanza que en los casos más graves advertirá el mismo, poco a poco que se le va cerrando?

Que duda cabe de que cuando un enfermo "exige que se le diga toda la verdad por muy dura que sea, tenemos la obligación de hacerlo, pero eso no es la regla. Al médico se acude con la esperanza de que le muestre caminos para curar su enfermedad, no para que le pronostique catástrofes. También aquí es verdad que la buena intención de hacer más llevadera una enfermedad y ocultar un esperado final funesto puede llevar al médico a ser objeto de reclamaciones serias y onerosas. Es esta una de las razones por las que en EE.UU. los médicos defienden la actitud de máxima sinceridad y a ser posible por escrito, ante la más mínima duda pronostica.

Todo esto se va exportando al mundo civilizado y al médico se le va alejando de su misión personal para ampararse en instituciones en las cuales está más arropado y donde con frecuencia no es responsable directo de ninguna decisión, entre otras cosas porque cada vez existe menos "mi médico" y "mi enfer-

mo". Hoy me recibe uno, mañana me opera otro, pasado me controla un tercero.

No voy a alargarme más ni ocupar por mas tiempo la atención de todos ustedes. He intentado, con mis palabras "pensar en alto", transmitir mi preocupación acerca de algunos aspectos del ejercicio actual de la Medicina y expresar mi preocupación de que se desvirtúe poco a poco lo que hemos considerado como esencial en el hacer médico de cada día.

Soy muy consciente de que la medicina que nos enseñaron tenía muchas lagunas y muchos errores que hoy día difícilmente pueden sustentarse. Que hemos ido incorporando todo lo que han sido avances beneficiosos para los enfermos, siempre a costa del esfuerzo constante por estar al día, algo que aunque no se nos valore no es tan imprescindible en otras profesiones.

Si queremos ayudar a nuestros semejantes - razón por la que se ha elegido siempre esta profesión - tenemos que ser capaces de sortear dificultades como algunas de las que he tratado de exponer. Si esto no es así, seremos sustituidos por quienes con menores conocimientos y generalmente con menos responsabilidad se dedican a ofrecer remedios para casi todas las dolencias.

Esto va siendo ya una realidad, precisamente debido a que el enfermo va buscando a quien se interese por su problema y le escuche con atención y sin prisas. Los remedios que se le propongan posiblemente no sean muy eficaces farmacológicamente hablando, pero tal vez tengan un efecto beneficioso para su equilibrio anímico y colaboren en su mejoría e incluso su curación.

El verdadero médico tiene en sus manos la posibilidad de utilizar estos mismos recursos, con mas conocimiento y complementados por una terapia medicamentosa y/o quirúrgica adecuada.

Este es el reto que diariamente se nos propone y que hemos querido desarrollar en esta charla.

No renunciemos a sentir, junto con nuestros fracasos, la satisfacción de haber cumplido los objetivos que nos propusimos cuando decidimos

iniciar una carrera noble, solidaria y dura pero también muy gratificante.

Muchas gracias.