

Relación Médico-paciente: Personas, células, moléculas o colectivos sociales

Jorge A. Fernández V.*

La expresión de mayor relevancia en el cuidado de los pacientes, es precisamente la de establecer un trato - más que un contrato- humanamente entregado, desde salvar al moribundo inconsciente, en donde la dedicación por antonomasia profesional por rescatar la vida, nos hace rozar con la muerte, en una relación de lucha por la sobrevivencia; pasando por los desgarradores cuadros de severo dolor en tantas condiciones nosológicas, o con los "extraviados" o desfasados de su conciencia, razón y realidad (psicóticos, aberrados, asesinos, por decir algunos), hasta la frecuente y cotidiana relación de la consulta ambulatoria (externa o de emergencia) y la hospitalaria, con los matices que recorren las diferentes etapas de la vida humana, es decir, desde el comienzo del cuidado prenatal al cuidado del geronte o el paciente terminal. Es la relación entre el médico y el paciente (RMP), no es la interacción entre el proveedor y el cliente, como lo dibujan los burócratas de la salud; es el trato humano, casi divino, como lo ejemplificaron los grandes maestros de la medicina, pleno de ternura, de compasión, de solidaridad, de identificación con la desgracia, la vicisitud, el dolor y el sufrimiento, a los que tratamos de que el paciente se sobreponga y supere para alcanzar el bienestar, su salud.

En toda la gama de especialidades, que cada día crecen en número y complejidad técnica, en la medicina general, o aun en la investigación básica, en donde se trabaja con células, tejidos, fluidos y moléculas, o en las que se rela-

cionan con la imagenología, laboratorio clínico, salud pública y epidemiología, medicina legal y telemedicina, hay un solo elemento de comunión, i.e., la conservación de la vida, atendiendo al paciente o sus constitutivos o a los conglomerados sociales.

En varios casos del ejercicio profesional la RMP se diluye, no se visualiza o en realidad se prescinde de ella, pero nunca se pierde la virtud de tener en mente el bien social de la salud. Veámos algunos ejemplos, en la labor de la salud pública u otras disciplinas de la medicina social, el trabajo gerencial, político-estratégico y de conducción, el médico puede llegar a olvidarse de los pacientes y la clínica, pero no pierde la visión de promover, proteger y preservar la salud, que es en definitiva, la vida misma; no ocurre en sí el paradigma clínico médico-paciente, pero pervive la devoción de trabajar por nuestros semejantes para ofrecer mejores estadios de salud. Diríamos que en Patología, Medicina Forense y similares, por operar en gran parte con especímenes tisulares u orgánicos y con autopsias, la relación es más con los familiares, responsables o inquirientes, o con otros colegas. La Epidemiología de campo es muy dinámica al tratar con personas/pacientes en secuencia de conglomerados, ahí, la RMP suele ser fugaz, por la intención dirigida de las entrevistas. En Radiología, laboratorios clínicos y bancos de sangre, es poco frecuente el encuentro del médico con el paciente, aún dentro de las instalaciones hospitalarias, dependiendo en mayor medida del propio interés del médico por manejar algunas condiciones en particular, ya que usualmente quien solicita los servicios de apoyo diag-

* Médico Inmunólogo y Alergólogo. Miembro del Comité de Ética del CM.
Dirigir correspondencia a: joralfer@hotmail.com

nóstico y terapéutico es el médico clínico responsable del paciente. En ciencias básicas como Fisiología, Inmunología, Biología Molecular y otras similares, se trabaja con células y fluidos corporales o sus derivados y con modelos experimentales *in vivo* o *in vitro*, aquí, igual que en la administración de servicios de salud, se puede olvidar la medicina clínica, pues el interés va más dirigido hacia descubrimientos e inventos que nos brinden más y mejores armas diagnósticas y terapéuticas, a partir de estudios de estructuras, funciones, organizaciones, ontogenia y filogenia.

La atención directa de pacientes se da en los establecimientos de salud públicos y privados, lugares donde podemos observar diferentes cuadros de relación. En la institución pública prevalece un trato impersonal, dominado por el apuro de cumplir con una cuota estipulada de pacientes y el deseo frecuente del médico de concluir la misma en el menor tiempo posible, y, en donde la responsabilidad profesional se ve diluida dentro del complejo burocrático y el supuesto trabajo en equipo con personal paramédico y administrativo. El rol del médico se ve limitado con frecuencia, a hacer una anamnesis dirigida, con una exploración física superficial - si se hace - y la prescripción de fármacos confinados a un cuadro básico de medicamentos, usualmente para yugular síntomas de patologías prevalentes. En el ámbito intrahospitalario se marca una jerarquización de actividades en las que el médico jefe de sala o servicio pasa la visita a los pacientes encamados, derivando en los inmediatos inferiores (resi-

dente, interno, agregado), el manejo de la RMP; lo que más se observa es un enfoque mórbido, biologista, de ataque a la enfermedad o el síntoma, quedando relegada la visión de manejo integral de la persona enferma, convirtiéndola en un número de cama o una estadística más. Los servicios de emergencia, quizás por la demanda tan elevada, se han convertido en frentes de choque, donde se puede apreciar con extrema facilidad, la violación flagrante de los derechos elementales de la persona, su intimidad, su consentimiento, su pudor, etc., se ven relevados por un trato primordial de la enfermedad.

De otro lado, en las instituciones privadas, generalmente se dispone del tiempo suficiente para escuchar y examinar al paciente, el trato es personal de acuerdo a la etiqueta profesional, con entrega amplia de información para la toma de decisiones compartidas; es más, la ampliación de la relación hacia los familiares es una faceta trascendental que hace evidente la importancia que se merece el paciente.

En realidad observamos una panoplia amplia de comportamientos, tan amplia como médicos habemos, que condicionan la RMP en cualquiera de los ámbitos que incursionemos por especialidad o institución prestadora de servicios. Podemos incluso decir que hay tantas RMP como comportamientos médicos profesionales, es por ello que concluimos con la ortodoxia hipocrática de practicar el arte de la medicina bajo los preceptos del bien, la justicia y la solidaridad, en definitiva, del amor.