

# La estrategia razón/acción en la relación médico-pacientes

Jorge A. Fernández V.\*

Información, consenso y reserva, son valores de gran relevancia en los nuevos perfiles de relaciones entre personas, cada vez mejor informadas, que demandan atención médica, y médicos generales o especializados, tratando de adaptarse en la transición del modelo ético paternalista, hipocrático, al modelo liberal (no neo-liberal), “derechohumana”, que después de los grandes acuerdos y proclamas universales, se resume en los principios reconocidos de beneficencia/no-maleficencia, autonomía, equidad y respeto a los derechos humanos. El paso de una relación vertical, de sometimiento “benéfico”, a una horizontal, de comunicación abierta del conocimiento, para la libre elección de la intervención clínico-terapéutica, con la reserva y custodia de la información confidencial del paciente, ingredientes “opsonizados” por los sentimientos y emociones del intercambio de información, que marcan todavía, la diferencia entre médicos humanos y los ordenadores electrónicos. En todo caso, el médico como conductor de la relación, facilitador, experto en el conocimiento de la conducta y el sufrimiento humano, debe modular su comportamiento en la versatilidad del pensamiento y la acción estratégicos, encaminando al paciente en similar conducta, para logros de suceso óptimos, según el ambiente reinante.

En el entorno de la estrategia clínica, debemos considerar un curso de acción que supone:

- Identificar y analizar el problema o árbol de problemas expresados o encontrados en/con el paciente y los que ocurran en el devenir de la relación médico-paciente (RMP)
- Definir objetivo(s) de las acciones a tomar en el terreno diagnóstico-terapéutico
- Analizar las condiciones de las posibles respuestas

(recursos disponibles)

- Plantear las posibles opciones para ampliar el diagnóstico y seguir el tratamiento
- Tomar la decisión consensuada de llevar a cabo la que se considere más efectiva  
Actuar de acuerdo a la cronología de la RMP, la evolución de la enfermedad o sus secuelas
- Evaluar constantemente nuestro accionar profesional y el comportamiento del paciente, para adecuar las acciones y mejorar los resultados.
- Pensar en la propia estrategia clínica para poder aplicarla y transferirla.

En buenas cuentas, problema, alternativas, respuesta, eficacia, es el aura conceptual que rodea la noción de estrategia. Es la estrategia del razonamiento seguido de la toma de decisiones compartidas. Comienza con la definición del espacio de problemas con respecto a las necesidades o demandas del paciente, lo que ubica sobre los desequilibrios en su homeostasis fisiológica (física, mental y espiritual) y los síntomas y signos, la enfermedad a ser combatida, vencida o al menos controlada o adaptada. Son las cuestiones a ser cambiadas, las interrogaciones que nos incitan, las contradicciones y las conmociones de cada cuadro clínico. Es el conjunto de preguntas en la anamnesis que vinculamos mediante el razonamiento clínico a la mejor alternativa, para el cuidado de la salud, junto a la actitud personal ante el mismo, marca el espacio de problemas relevante en el cotejo sindrómico de la enfermedad actual y sus antecedentes. El concepto nos conduce de inmediato, a la idea de otro espacio de desarrollo próximo, que está sujeto al ensayo éxito-error, ya que es necesario correr los riesgos de un fracaso terapéutico, cuando se toma conciencia de los obstáculos que se presentan y se les da respuesta, sabiendo que las consecuencias de las decisiones que se adopten no

\* Inmunoalergólogo. Hospital y Clínicas Viera, Tegucigalpa, Honduras.  
Dirigir correspondencia a: correo electrónico: joralf@hotm.com

son rigurosamente previsibles. No hay infalibilidad terapéutica, por el contrario, la iatrogenia está a la orden del día.

Reconocido el marco de problemas, exploramos los caminos alternativos para enfrentarlo.

A pesar de elaborar un diagnóstico sindrómico, necesitamos hacer los descartes clínicos propios del diagnóstico diferencial, al tiempo de afinar el diagnóstico etiológico (o aceptar la criptogenia). Aun cuando nos parezca pertinente, no lo consideramos excluyente de otras posibilidades, abriendo paso al juicio crítico en pensamiento y acción, lo que favorece el intercambio de saberes, sentires y pareceres con el paciente, familiares u otros colegas, según requerimiento. El “otro” (paciente, familiar o colega) nos muestra interpretaciones que no habíamos percibido o consecuencias de acción que no habíamos tomado en cuenta, pero, a la vez, la presencia del otro nos obliga a una explicitación clara de nuestro pensamiento, lo que probablemente haga aflorar dudas y confusiones, las que evidentemente deben sumarse al conjunto de aspectos a solucionar. El otro argumenta, réplica, prueba, es la confrontación dialéctica que abre la posibilidad de desarrollar un juego de influencias recíprocas que favorece la toma de decisiones clínico-terapéuticas (conceptuales y procedimentales).

Una estrategia se caracteriza por la exploración de alternativas de solución a un problema, que lleva a una toma de decisiones y a una acción de la que somos responsables. La responsabilidad compartida con el paciente es la tónica de la práctica médica actual, se trata de privilegiar el ejercicio de su influencia, como una forma de construir un entorno

de poder atacar el problema, su propuesta, su decisión, su potestad, su albedrío, en el encuentro de su reflexión y su voluntad, es la forma de despertar el sentido de su responsabilidad.

Una, vez tomada una decisión, la acción que se torna es coyuntural, en dos direcciones: tiene la posibilidad de modificarse en función de los cambios de coyuntura y tiende a modificar la coyuntura en el sentido eurístico del proceso clínico de manejo de problemas.

El riesgo no es totalmente previsible en los efectos que producirá la decisión es una decisión probabilística, por eso, responsabilidad y, riesgo son caracteres de la acción estratégica que se suponen mutuamente. Razón de más para involucrarse entre las partes en la toma de decisiones compartidas, razonadas, elegidas a la mejor opción del paciente.

El tema de control es insoslayable, el monitoreo permanente del modo de actuar profesional, la autoevaluación, el juicio crítico que enseña lo que hicimos bien y lo que hicimos mal, son elementos sustanciales en el proceso de entrega de servicios de calidad.

Adicionalmente, nos adscribimos a los mecanismos de evaluación que desarrolla la institución pública en la que laboramos.

Aplicando el modelo estratégico de pensamiento acción a la RMP, obtenemos mejores resultados en el logro de las metas propuestas en el plan diagnóstico-terapéutico.

