Más allá del procedimiento: reflexiones de humanidad en la práctica médica.

Barba Castro Paulina
SAEM
barbacastropaulina@gmail.com

Una parte fundamental de nuestra formación en las áreas clínicas, es descubrir de primera mano qué clase de médicos queremos (o no) ser. Mi primera experiencia con esa idea fue en tercer semestre, cuando tuve la oportunidad de rotar en urgencias y me enfrenté al grupo de pacientes más amado y a la vez temido por muchos: el paciente pediátrico.

El médico a mi cargo prefería, ante todo, la practicidad, por lo que su recomendación era envolver a los niños con una sábana para que no nos "interrumpieran" durante el procedimiento; en ese caso, una sutura en la ceja. El resultado, al menos en mi experiencia, fue contraproducente: la paciente que llegó llorando por el susto, pero cooperativa, ahora se encontraba gritando inconsolablemente y muy asustada, lo que hizo innecesariamente más difícil la sutura. Pero lo más importante no es el procedimiento, sino entender que ahí nace en muchas personas su miedo al personal de salud y a los hospitales, tanto que postergan su atención médica solo por miedo, razonamiento que comprendo después de tratar a ese paciente pediátrico.

Semanas después, con la supervisión de otro médico que siempre agradeceré por enseñarme y confiar en mí, pude tratar de principio a fin a los pacientes pediátricos que venían por heridas pequeñas que necesitaban algunos puntos de sutura. Utilicé consejos de otros tutores: los llamé por su nombre, me mostré tranquila y confiada, les dije que no haría nada a sus espaldas, les explicaría todo el proceso, y lo más importante: mantuve mi palabra. Porque el paciente pediátrico confía en nosotros y lo que menos quiere es sentirse traicionado. Como consejo, para quien guste seguirlo, durante el lavado de la herida tapaba con una gasa los ojos del paciente, para evitar que entrara jabón a sus ojos; le explicaba que le iba a poner un piquete de anestesia, pero que él podía soportarlo, que solo respirara fuerte junto conmigo y que pasaría rápido. El cierre de la herida lo hacía de forma inadvertida gracias a la anestesia, mientras preguntaba sobre sus intereses. Usando ese método, ningún paciente me gritó, se asustó o salió llorando de la consulta.

Así aprendí que quería tratar a los niños como las personas que son, porque algunas veces los subestimamos, pensamos que no entienden lo que pasa o tememos su reacción, por lo que les ocultamos la verdad. Cuando pensaba en eso, también me vino a la mente el paciente geriátrico.

Para este tipo de pacientes, tengo una anécdota personal reciente. Tuve la oportunidad de ser aceptada en una rotación por urgencias, en el estado de Monterrey por parte de SAEM, que además de ser una de las mejores experiencias de mi vida, me dio la oportunidad de presenciar y aprender muchas cosas. Ingresó un paciente geriátrico masculino mayor de 65 años por bradicardia. La enfermera que lo recibió en TRIAGE nos comentó que el paciente no escuchaba bien, por lo que teníamos que hablarle fuerte. Después de que lo revisáramos y estábamos seguros de que estaba estable, lo pasamos a la sala de urgencias, donde llegaron los residentes de cardiología con un ecocardiograma portátil. Revisé con los doctores el ecocardiograma sin alteraciones, escuché su conclusión y su decisión de subirlo al piso de cardiología; presencié también cómo, sin decirle ni una palabra al paciente, se fueron.

El paciente y yo teníamos la misma cara de confusión e incredulidad al ver cómo se alejaban. Todavía me pregunto cuántas veces sucedió y seguirá repitiéndose esa situación. Sentí junto con él su alivio al

explicarle que todo se veía normal y que cardiología lo iba a seguir viendo. Si yo no hubiera estado ahí para decirle ¿Alguien lo hubiera hecho? ¿Cuánto tiempo habría esperado angustiado el paciente para que alguien le dijera que todo estaba bien?

Ahí también me di cuenta, de que quería ser una doctora que se detuviera al menos 10 segundos a explicarle al paciente qué pasaba con su cuerpo. Esta importante decisión, me quedó aún más clara porque, de haberla aplicado con el primer paciente que llegó ese día, quizá no estaría escribiendo este artículo, haciendo mi mejor esfuerzo para expresar la importancia de tener compasión y ponerse en el lugar del paciente por lo menos un minuto.

Mi primer paciente esa mañana fue un hombre de 34 años que llegó por una herida superficial, aunque penetrante, en el cuello. Mientras estaba siendo intervenido, el paciente intentaba tocar su herida, por lo que yo sostuve su mano y le pedí que respirara, que estaba bien y solo tenía que tranquilizarse. Ahí me equivoqué, porque debí decirle lo que el equipo de cirugía expresó con demasiados tecnicismos para que el paciente entendiera y nunca pensó en decirle al paciente: su herida era superficial, no se veía que alguna estructura importante estuviera comprometida y su sangrado era casi nulo.

Si me hubiera detenido un minuto a tratar de ponerme en el lugar del paciente, habría llegado a la misma conclusión que llegué ese mismo día cuando salí del hospital: ¿Cómo me sentiría yo sí me hubieran cortado el cuello? Pensaría que voy a morir en cualquier momento y en cambio seguía viva, rodeada de personas diciendo cosas que no entiendo, conectándome tubos y sin alguien que tuviera la bondad de hablar o explicarme algo.

Cuando pensé eso, comprendí por qué el paciente se sentó bruscamente en la cama e intentó levantarse, aunque solo logró que su herida comenzara a sangrar profusamente, lo que llevó al equipo de cirugía a llevarlo como urgencia absoluta a quirófano. Me pregunto: ¿Qué hubiera pasado si alguien le hubiera dicho lo que todos sabíamos?

Si alguien se hubiera tomado 5 segundos para decirle al paciente que la herida era superficial y que en un momento íbamos a cerrarla. Eso también me hace preguntarme ¿Cuántas situaciones más empeoran porque nadie le dice al paciente lo que más necesita escuchar? ¿Por qué nos parece al personal de salud más fácil, práctico o sencillo no decirle nada?

Así me quedó claro que quería ser una doctora que viera a los pacientes como personas y atreverse a ver más allá de lo físico. Para esta última idea, relato otra anécdota, porque hace dos años fui incapaz de verlo. En mi segundo año, durante mi rotación por urgencias, se presentó un paciente masculino, entre 40 y 50 años, que trabajaba operando una impresora de cartón desde hace 40 años. Había metido su mano a la máquina y ahora solo se podía ver el hueso y algunos músculos cubiertos de sangre. Ante su inminente traslado a un hospital, lo único que pude hacer por él fue empaquetar su mano. Mientras lo hacía, el paciente estaba llorando. Sorprendida, me atreví a decir que no me imaginaba el dolor que estaba sintiendo. Hasta ese momento, mi mente no conocía otro tipo de dolor en el ámbito médico más que el físico. Hasta que la enfermera me dijo: “No, no llora por eso” y el paciente lo confirmó diciendo “Ni siquiera la siento, lloro por mi mano”.

Eso me cambió para siempre, porque entendí que no se refería solo a la mano que usa para casi cualquier actividad en su vida diaria, sino que perdió su vida como la conocía y estaba acostumbrado, perdió su herramienta de trabajo, su empleo y con él, la principal, sino es que única, fuente de ingreso de su familia. Porque no es suficiente (aunque necesario y uno de los mejores motivadores que me han dicho) imaginar que el paciente es mi mamá, mi papá, mi hermano, mi abuela, mi abuelo o mi hija, sino, imaginarme a mí en su lugar. Si yo estuviera en esa cama, llena de tubos y luces, sin entender nada de lo que la gente dice a mi alrededor, ¿Cómo me sentiría? ¿Cuáles serían mis preocupaciones? ¿En qué estaría pensando?

Para intentar responder a todas esas interrogantes, solo basta detenerse unos segundos y hablar con el paciente.

Estas experiencias, son el mejor ejemplo que tengo para expresar la importancia de sensibilizarnos y tratar con humanidad al paciente, simplemente porque el paciente es una persona y yo también soy humano y hago, con humildad, mi mejor esfuerzo por ayudarlo. Ponernos en su lugar y nunca subestimarlo, tratarlo como a nuestro ser querido, haciendo las cosas lo más pronto posible y con la importancia que la salud y la vida merecen. Imaginar que somos nosotros los que estamos en esa cama, especialmente con los pacientes pediátricos y geriátricos, que con tanta facilidad pasan incomprendidos. Porque es nuestra labor como médicos, y está en nuestra naturaleza como personas estar ahí para el paciente, con humildad, compasión, bondad y respeto. Porque la diferencia la hago yo, la hace quien se esfuerza un poco más, quién se arriesga a sufrir un poco más al empatizar con el paciente y decide con valentía hacer su mejor esfuerzo por él. Porque no solo cambia la calidad de vida del paciente, sino su vida entera. Ese es el impacto y la responsabilidad de nuestra labor como médicos.