

Curar o castigar: el dilema en la relación médico-paciente.



Salazar Covarrubias Ashley Denisse
SOCEM UNISON
a221201834@unison.mx

La relación médico - paciente se ha definido como una interacción interpersonal entre el médico y el paciente que tiene el objetivo de remitir una enfermedad. Esta relación debe cumplir con ciertas características, como ser una experiencia basada en la dignidad, la esperanza y el respeto mutuo (1). Hemos escuchado hablar de esto desde el primer día de carrera, haciendo énfasis en su importancia y en cómo debemos aplicarlo diariamente durante la práctica médica; sin embargo, ¿De verdad así se vive el ámbito médico hospitalario?

Hay una incoherencia entre el "decir y hacer" por parte del personal médico. En los hospitales es común ver cómo los médicos humillan frente a sus alumnos a los pacientes, recalcándoles continuamente los malos hábitos que tienen y culpándolos completamente por su condición, esperando que el estudiante comparta este punto de vista.

Así, el estudiante descubre que lo que le es enseñado en clase, no es puesto en práctica ni siquiera por aquellas personas que tanto lo promueven. Es aún peor ver cómo esperan que los alumnos aprueben y adopten estas faltas de respeto. Es imposible no sentir impotencia, cuando se conoce que cualquier punto de vista que difiera del de las autoridades médicas es percibido automáticamente como una falta de respeto hacia ellos. Es entonces cuando los estudiantes ven por su propio bienestar y consienten ese trato, a pesar de desaprobarlo internamente.

No se niega que el médico siempre busque lo mejor para la salud de su paciente y muchas veces el desaprobar sus acciones es una forma de manifestar su preocupación, sin embargo, no siempre se comunica de la manera más asertiva. En situaciones donde la comunicación no es la adecuada, los pacientes no perciben los comentarios como

un incentivo para mejorar; en cambio, se sienten atacados y buscan evitar volver a esos contextos.

Como resultado, dejan de acudir a consulta, y por consiguiente, se despegan de su tratamiento, aunado a la renuencia a implementar cambios de vida hacia estilos saludables (2). Además, esta desaprobación y en algunos casos, humillación, promueve un sentimiento de culpa en los pacientes, haciéndolos sentir indignos de recibir ayuda. Así, el propósito inicial del médico termina en un lugar completamente diferente al esperado.

En la salud existe un punto de "no retorno", donde todos nuestros hábitos son acumulativos; para nuestra desventaja, principalmente los malos. Posteriormente, llega un momento donde las acciones pasadas pagan factura, presentándose la enfermedad, y en el peor de los casos, una de carácter crónico degenerativo. Ejemplifiquemos con el caso de un paciente que fumó desde su juventud y fue diagnosticado con EPOC a los 45 años, claramente, este caso es un fenómeno de "no retorno". Ante una enfermedad ya establecida, es inútil enfatizar reiteradamente el papel del paciente en el desarrollo de su enfermedad. Por supuesto, es importante darle a conocer que ese mal hábito lo llevó a desarrollar esa condición; realzando la importancia de abandonar el tabaquismo, pero sin pasar por alto que el enfoque principal debe ser orientarlo sobre aquellas acciones que actualmente sí estén en sus manos para mejorar su situación.

A pesar de que habría sido óptimo evitar la aparición de la enfermedad, el médico debe aceptar que su trabajo no se limita a la atención primaria, puesto que en muchas ocasiones su punto de partida estará alejado de ahí.

Es indispensable mencionar que a veces no se es lo suficientemente empático con las condiciones de vida del paciente; es fácil pensar "él o ella no se cuidó", afirmando falsamente que lo único que interviene en el desarrollo de enfermedades son nuestros hábitos alimenticios y nuestra falta de actividad física, e ignorando completamente que el desarrollo de enfermedades es un proceso multifactorial en el que interviene la genética, el estado psicológico, factores sociales y económicos e incluso enfermedades previas que no podían modificarse (3).

La situación socioeconómica es especialmente relevante, ya que influye extensamente en la salud de las personas. Por ejemplo, para una familia de escasos recursos siempre será más fácil optar por alimentos económicos que saludables, o un hombre con jornadas laborales largas prefiere comprar comida callejera antes que prepararse él su propios alimentos debido a que no tiene tiempo, o aquellos jóvenes que crecen en entornos donde se practican estas malas costumbres y que, a menudo, se ven influenciados y "obligados" a seguir estos comportamientos, mismos que tienden a arrastrar y perpetuar en su vida adulta.

Lo anterior no es en lo absoluto una justificación para que las personas decidan tomar el camino de conductas perjudiciales para su salud, sin embargo, el tener consciencia sobre este factor tan importante permite centrarse más en la importancia de trabajar en el ahora y no en el pasado.

No cabe duda que al médico le gusta tener la razón, y es que, en realidad, ¿A quién no le gusta? Es un placer demostrar que se está en lo correcto. ¿Quién querría renunciar a un placer como ese? Sin embargo, no es correcto aprovecharse del infortunio de los demás para satisfacer este deseo. Y es que, es en el ámbito intrahospitalario precisamente, donde el médico encuentra en los errores del paciente el momento perfecto para elevar su ego con comentarios como "te lo dije", sintiendo placer a partir de la desdicha de otros solo porque "confirmaron" que siempre tuvieron la razón.

El problema de este tipo de interacción médico-paciente, tal como se plantea, tiene una solución; pero requiere de un cambio profundo de actitud de los médicos hacia sus pacientes. Es vital abordar a los pacientes con empatía y respeto, encaminándolos a cuidar su salud de un modo en el que se sientan acompañados y motivados.

Se ha demostrado que ciertas intervenciones dirigidas a mejorar la empatía en los profesionales de la salud son efectivas, utilizando entrenamientos de formación enfocados en el desarrollo de comportamientos, como proporcionar explicaciones claras sobre los tratamientos, mantener una actitud agradable a partir de comportamientos no verbales y utilizar respuestas empáticas no específicas, como demostrar comprensión (4). Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de que estas intervenciones han mostrado resultados alentadores, los estudios que las analizan pueden estar sujetos a sesgos.

A diferencia de lo que se suele creer, la salud de los pacientes no depende únicamente de cómo ellos cuiden de ella, sino también cómo los médicos velan por ella. Por eso, es importante facilitar un acercamiento al paciente de forma comprensiva y no recriminatoria, brindándole seguridad para que pueda colaborar con su propio cuidado.