



El manejo del paciente VIP en medicina crítica

Ignacio Morales Camporredondo*

La situación inicial radica en precisar quién es paciente VIP (Very Important Person). La realidad es que esto puede ser determinado por la sociedad en su conjunto, por los medios de comunicación, por algunas asociaciones culturales, por las autoridades hospitalarias o bien por el propio paciente, y si bien es cierto que filosóficamente hablando todos los pacientes deben ser considerados como iguales y deberían ser manejados en la misma forma, la realidad es que la presión ejercida por los cuerpos antes citados, por la familia y por el propio enfermo, determinan que muy frecuentemente se modifiquen las conductas por los lineamientos que deciden el manejo de estos enfermos.

El paciente que se sabe VIP espera, y frecuentemente exige, más calidez, disminución en la rigidez en la aplicación de los reglamentos, mayor dedicación del personal médico y paramédico, mayor tolerancia a conductas, en veces incluso groseras y desde luego, en forma esencial, mucha mayor dedicación para explicar y justificar los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Todo lo anterior determina la generación de muchos problemas, entre los que se puede destacar: La disparidad de los recursos humanos para atender demandas, en ocasiones caprichosas, así como la inconformidad del personal que considera atentatorio contra su dignidad profesional ciertas actitudes, la generación de un clima de tensión entre los integrantes del equipo médico, la formación de conflictos derivados de quejas y reclamaciones por parte del enfermo o de sus familiares y finalmente la reclama-

ción que puede surgir por parte de otros enfermos o de sus familiares que perciben diferencias en el trato.

Existe una vieja conseja que señala que en el manejo de médicos o de sus familiares, o bien de pacientes VIP, se produce una serie de incidentes y accidentes que normalmente no se presentan en los enfermos comunes y eso suele atribuirse a una especie de maleficio. Estamos convencidos de que no existe tal y que lo que acontece es que en este tipo de enfermos se alteran las rutinas diagnósticas y terapéuticas que se siguen en los demás pacientes. Es importante señalar que dichas rutinas tienen bases sólidas, están basadas en conceptos y experiencias bien cimentadas, por lo que su violación, con propósito de disminuir posibles molestias, conduce a las consecuencias negativas que se mencionaron.

Es fundamental recordar y hacerle entender al enfermo y a sus familiares que «la enfermedad es el mejor igualador social». La insistencia en el otorgamiento de «cuidados especiales» frecuentemente se traduce en «menos cuidados». La realidad es que habitualmente se aprecia una resistencia por parte del personal a verse involucrados en el cuidado de VIP por lo desagradable y peligroso que esto puede resultar.

Las orientaciones o lineamientos que se pueden sugerir para este tipo de enfermos son las siguientes: Respecto al ingreso, tratar de aplicar un triage estricto, clarificar a los solicitantes o responsable la relación entre ventajas e inconvenientes que significa la estancia de los enfermos de las áreas de Medicina Crítica, puntualizando la importancia capital que en el resultado tiene el cumplimiento estricto del reglamento. Durante la estancia, insistir en no tolerar violaciones al reglamento, definir con claridad los canales de comunicación que se implantarán entre el equipo médico, el enfermo y la familia, buscando reducir al mínimo el número de informes que eviten las contradicciones y los vicios de comunicación. Igualmente, se señalará qué persona y con qué frecuencia será el vocero oficial que emitirá boletines para la prensa y al público que así lo solicite sobre la evolución del enfermo y se determinarán los lineamientos generales para la redacción de los mismos. El jefe del área determinará con claridad cómo se seguirán las líneas de comunica-

* Jefe de la División de Medicina Crítica, Hospital Ángeles Mocol.

Correspondencia:

Dr. Ignacio Morales Camporredondo
División de Medicina Crítica Hospital Ángeles Mocol.
Gelati Núm. 29, Col. San Miguel Chapultepec
México, D.F. 11850

Aceptado: 04-10-2007.

ción con las autoridades hospitalarias o institucionales y, finalmente, se deberá hacer énfasis en la actuación del médico tratante como líder del equipo de salud y responsable final del resultado.

Finalmente, al egresar se deberá efectuar con el enfermo y su familiar responsable un resumen globalizado del caso, señalando los problemas detectados, las soluciones propuestas y los resultados obtenidos. Se procurará escuchar, registrar y discutir las quejas y opiniones que se externen y se les deberá dar el seguimiento adecuado que

garantice la implantación de medidas correctivas y preventivas.

Además, terminaré señalando que la existencia de pacientes VIP es una realidad indeseable pero inevitable y que lejos de pretender el romántico propósito de negar su existencia es más inteligente aceptarlo como un hecho, y aprender a manejarlo para que se disminuyan los aspectos negativos y se convierta en una oportunidad de obtener ventajas políticas y administrativas que pueden ser de gran valor para los Departamentos de Medicina Crítica.

www.medigraphic.com