

Interconsulta y calidad en el trato con el paciente

Jorge Maza Vallejos

● *Cuál es el papel de las especialidades?, ¿Cómo recurre el médico al apoyo colegiado de la interconsulta?, ¿Cuándo hay que hacerla?, ¿Éstas circunstancias se discuten en la conversación acerca de las diversas situaciones a las que debe enfrentarse un médico consideradas desde el ámbito de un doble especialista?*

El doctor Jorge Maza Vallejos es médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, con especialidad en pediatría y subespecialidad en cirugía pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría (INP). Actualmente es Jefe de Cirugía del INP y ejerce la medicina privada.

El entorno médico

Me gustaría comenzar con una precisión: el arte médico es el conjunto de conocimientos científicos que junto con una práctica personalizada ejerce un profesional para tratar de aliviar los males de un individuo. Así resumo lo que es actualmente la ciencia médica.

La ciencia médica no se ocupa solamente de los aspectos meramente académicos o científicos de la patología humana. La patología está dada por un agente causal que puede ser interno, propio del individuo, o externo, que es la más frecuente. También, está íntimamente relacionada con la apreciación de la enfermedad, estado anímico, y entorno familiar, social e individual del paciente.

El arte médico consiste en la manera en cómo un profesional de la salud, con base en los conocimientos científicos que posee, puede percibir la patología integral del individuo y tratar de darle remedio, desde el punto de vista patológico propiamente, como desde el punto de vista individual y social.

El arte médico, también, depende de qué punto de vista se vea. Vamos a poner el ejemplo de los médicos que se dedican a la salud pública.

En la salud pública, se trata de ver cuáles son los problemas epidemiológicos, dónde se están produciendo las enfermedades, cuáles son las fuentes de contaminación, y desde ahí buscan soluciones.

Hay médicos que no tienen contacto directo con el paciente, sino a través de sus investigaciones, de sus prácticas en el laboratorio. De todas maneras, son útiles. No hay otra manera de hacerlo, sino teniendo estos dos entornos: por un lado el que está en el laboratorio, en lo que sería la ciencia básica y la ciencia pura, las cosas más importantes desde el punto de vista científico; y el otro, actuar en lo social. En medio quedaría el espacio donde trabajamos la mayor parte de los profesionales de la salud, los que tenemos contacto directo con el paciente.

Se es más médico cuando se tiene ese contacto personal con el individuo, cuando uno se empapa de la problemática desde todos los puntos de vista, y con base en las aportaciones del resto de los pacientes, y tratándolo de manera adecuada y eficiente. Entonces la gama es muy amplia, hay muchos tonos de gris entre esos dos extremos de blanco y negro.

En otro extremo, se propicia que el paciente vea al médico exclusivamente como un prestador de servicios; se rompe así con la relación médico-paciente, que es fundamental. Entonces, el paciente exige del médico eficiencia absoluta, y se pierde la noción de que, primero, los médicos no somos dioses, y que los pacientes no son máquinas. Si los seres humanos fueran máquinas, deberíamos tener todos los elementos para remediar el problema de la máquina, sin perder de vista que hay máquinas que definitivamente no

tienen compostura. Es decir, aún en la mecánica pura, hay máquinas que necesitan ser descartadas, pero los humanos no somos máquinas, ni los médicos somos mecánicos, sino eso precisamente, médicos.

Entonces, esa lejanía que se presenta entre el paciente y el médico provoca precisamente esa búsqueda de eficiencia absoluta en todas las acciones y esta obsesividad por buscar en qué se cometió un error, para poder exigirle al médico una responsabilidad absoluta en este sentido.

Ahí las cosas degeneran, mientras se pierde el concepto de lo que es el arte médico. El arte médico no es más que la relación entre dos individuos, uno que sufre y otro que pretende dar ayuda a su sufrimiento.

Sabemos actualmente que los problemas del individuo tienen una explicación de tipo científico; sin embargo, existen muchos tonos de gris en estos dos extremos, y el médico necesita aplicar todos los aspectos de su conocimiento científico en favor de su paciente, pero con esa sensibilidad especial que se requiere para que su paciente lo vea cercano, como un individuo preocupado por su salud, no como un objeto al cual tiene que curar, o un objeto del cual se tiene que obtener un beneficio económico.

Las especialidades médicas

Hay especialidades que tienen menos contacto con el paciente, y otras, como la pediatría, que tienen muchísima más. No se concibe un pediatra que no sea cariñoso; no se concibe un pediatra que no tenga cercanía con su paciente; tampoco, un pediatra que no tenga comunicación con los padres; sin embargo, hay otras que con un menor contacto directo.

Directo sería, en el caso de los adultos, el del médico internista o el del pediatra, que es con quien se requiere el trato directo; y luego se requiere de la interconsulta de un inmunólogo. El inmunólogo va a tener un contacto breve, transitorio y su consulta solamente va a ser como una opinión extra para ayudar

El médico va a brindar un servicio a alguien que lo está solicitando, pero quien lo está solicitando debe tener toda la confianza del mundo puesta en él, y él tiene que actuar confiadamente en él, no puede estar actuando bajo amenaza.

al pediatra o al médico internista que es responsable del paciente, para solucionar ciertos problemas. Como ésta, existen muchas especialidades de este tipo.

No quiero decir con esto que los inmunólogos no tengan contacto directo con sus pacientes, seguramente que sí; habrá muchos que ellos sigan a través del tiempo, pero hay muchas profesiones que sólo se prestan para esto, para que solamente su contacto sea breve y transitorio, y entonces esto hace necesariamente que los médicos no tengan cercanía con el paciente. No es tanto que no les importe tener una relación con el paciente, sino que simplemente no se acostumbra que tenga una relación directa con el paciente, sino que con el médico.

El médico internista o el pediatra es quien dice "Voy a llamar al doctor tal, que es un inmunólogo, para que nos dé una opinión sobre el caso". El inmunólogo revisa y habla con el pediatra o con el médico internista, dice: "Creo que las cosas están así, sugiero que el tratamiento se encamine para tal lado".

Si el pediatra o el médico internista, que es el responsable, da la oportunidad, seguramente que este especialista también entrará en contacto con el enfermo; pero no siempre ocurre así, sino que simplemente el pediatra o médico internista acaba diciéndole al paciente lo que afirmó el superespecialista. De modo que el apoyo del especialista va a redundar en una mejoría de atención al paciente.

Como mi especialidad es cirugía, sería raro que yo no entrara en contacto con los enfermos, porque en el momento en que un médico le dice a su paciente voy a llamar a un cirujano, el otro se alarma: "Tan grave estará, o tan importante es el padecimiento que requiero de una operación".

Es extremadamente difícil que un cirujano, si decide no intervenir, tenga un contacto directo con el enfermo y le diga: "Sabe que, necesita ser operado por estas razones", o bien, "No necesita ser operado", y entonces lo tranquiliza. Pero frecuentemente

es el cirujano quien se presenta aunque de manera breve y transitoria, pero de todos modos hay un contacto directo. Entonces, yo estoy en esa dualidad porque a veces me llama el pediatra y me dice que quiere que valore a uno de sus pacientes.

Entonces voy, lo valoro, y después de haberlo revisado, hablo primero con el pediatra y le digo: "Sabes, no tiene nada. Me parece que debes continuar el tratamiento". Posteriormente, voy con la familia del paciente y digo lo que encontré: "Señor o señora, no se preocupe, su hijo no requiere ser operado".

El médico sabe lo que el paciente necesita; pero ahí es donde entra el aspecto del arte; ése es el aspecto artístico de la medicina, que depende de la habilidad de cada médico para percibir las necesidades de sus pacientes.

Hay médicos que no tienen esta capacidad; es decir, que no son tan perceptivos, a la mejor lo que el paciente necesita es tranquilidad, identificación, paz interna, y eso lo puede proporcionar el médico con un poco de cariño y confianza.

En otras ocasiones, lo que el paciente requiere es un tratamiento agresivo, y que se le diga: "Te va hacer sufrir. Sé que no te va a gustar y que vas a estar mal. Pero, si no me apuro, me va a ganar el tiempo, y a tu enfermedad... bueno, hay que pegarle con todo".

Esta manera de expresarse no siempre es dirigida al paciente, más bien a los padres. Pero hay que expresarlo así: "¿Saben? Tenemos un problema serio. Su hijo está en tales o cuales condiciones y tengo que ser muy agresivo y le voy hacer esto, esto y esto". Hay otras ocasiones en que son los padres los que están tremendamente inquietos ante un problema banal; entonces el médico tiene que decir: no se preocupe, no tiene nada, su niño está perfecto. Obviamente, en esto hay diferentes percepciones.

Entonces, sí, el médico debe percibir qué necesita su paciente, y de acuerdo a las condiciones, características, carácter, personalidad, estado anímico, si está la familia, si no está la familia, saber cómo hablar y cómo comportarse ante cierta problemática; porque de otra forma, uno pierde la oportunidad de ejercer la parte artística de la medicina: dedicarse al paciente en cuerpo y alma.

Además de tranquilizar o alarmar a los padres cuando sea necesario, debe actuar de manera rápida y eficiente con todas las seguridades posibles.

Fracturas de la relación médico-paciente

Hace poco traté a una niña con un padecimiento muy serio: una displasia neuronal intestinal que requirió de una intervención, y después otra. La primera consistió en mapear: saber donde estaba el problema, tomar biopsias. La segunda fue un tratamiento más o menos definitivo.

El trato con los padres siempre fue muy bueno, mi trato con ellos es cercano; pero los familiares que se quedaron en su tierra, es decir la abuela, el abuelo, los tíos, etc., al estar tan lejos de la familia nuclear propiamente, y al tener tanta preocupación por la



Foto: Rogelio Ramírez

nietecita, en este caso, empezaron entonces a preocuparse; a pedir otras opiniones, a oír de otros médicos demasiados puntos de vista. La criatura tiene una enfermedad rara, que es la displasia neuronal intestinal.

En la actualidad, no se cuenta con todos los recursos del arte, como en otras enfermedades, para tratarla de manera eficiente. En toda la literatura mundial, hay criterios diversos para tratar la displasia neuronal intestinal.

Entonces, todos los familiares estaban muy inquietos. Tuve contacto en dos o tres ocasiones con los

abuelos, y siempre estuvieron muy amables conmigo.

De repente, un buen día, la persona que me refirió al paciente desde aquella ciudad, me habló inquieta: “¿Sabes qué? Es urgente que pidas una interconsulta a fulano y a perengano y a no sé que tantas personas; porque aquí la abuela está hecha una loca y quiere demandarte”. “Pero, óyeme, eso es una locura”. “Sí, de acuerdo, pero dice que te has tardado mucho con la paciente.”

Tuve que hablar con los papás y les dije: “Tenemos un problema serio, están atentando contra la parte más importante de la relación médico-paciente; contra su esencia: la congruencia, la identificación entre el médico y su paciente”.

El médico va a brindar un servicio a alguien que lo está solicitando, pero quien lo está solicitando debe tener toda la confianza del mundo puesta en él, y él tiene que actuar confiadamente en él, no puede estar actuando bajo amenaza. Así me sentía cuando mi colega me advirtió que la abuela estaba presionando.

Dije a los papás: “Como ustedes comprenderán, yo no me puedo sentir cómodo de tratar a su hija de la mejor manera posible y como debe de ser; porque estoy temeroso de que en determinado momento la abuela, o quien sea, les lave el cerebro y me acaben demandando por algo que ustedes no conocen. Por fantasías creadas debido a la opinión de otras personas; personas que pueden ser médicos, paramédicos, legos en el asunto; y sin embargo, afectan la apreciación de la señora, que es muy importante dentro de la familia.

“Quiero que ustedes lo sepan, porque estamos en el momento preciso de que si ustedes lo desean, yo me retiro del caso. Podemos llamar a quien ustedes

gusten. Si ustedes quieren que interconsulte a fulano, como dice la abuela, lo hago con mucho gusto, para que ustedes se sientan tranquilos. Interconsultas que no creo necesarias. Pero lo que sí les quiero decir es que no puedo estar trabajando cómodamente con su hija, mientras me sienta amenazado”.

Los papás me dijeron —gracias a que teníamos una muy buena relación—: “Usted no se preocupe doctor, a mi mamá no le haga ningún caso”. De hecho, la señora estaba muy apenada por lo que hizo su madre. “Usted no se apure, los responsables de la niña somos nosotros, y nosotros confiamos plenamente en usted, así que siga adelante”.

Y seguimos. Afortunadamente, ahora estamos felices de la vida porque la niña está muy bien y la abuela, contenta.

Obviamente, ésa es la problemática a la que nos estamos enfrentando en la actualidad. Hay tales personalizaciones, tales fracturas de la relación médico paciente, en los que el paciente exige al prestador de servicios una actitud ciento por ciento eficiente, más allá de las condiciones en que se encuentre el organismo enfermo.

Y el médico, en primer lugar, no es Dios; en segundo lugar, no puede ser ciento por ciento eficiente, aun cuando esté aplicando la mejor calidad de tratamiento; porque la medicina no es de uno más uno son dos, sino que, frecuentemente, los aspectos científicos cambian.

A un paciente le puede dar muy buen resultado un antibiótico a pesar de tener el mismo germen y al otro no; uno puede salvarse en cuestión de días y el otro puede morir, debido a que existen muchas otras variantes que afectan las condiciones de cada individuo.

Si uno está en una depresión mental, no va a responder igual que una persona que está anímicamente bien; no va a ser lo mismo un organismo que en su vida ha hecho ejercicio, que otro organismo que está acostumbrado a hacer ejercicio; no es lo mismo uno que tenga problemas metabólicos que otro que no los tiene; aunque el médico esté aplicando el remedio correcto.

Entonces, no se puede pretender que los médicos nos convirtamos en mecánicos para reparar maquinarias que nos traen a componer con esa eficiencia que se le puede exigir al mecánico. Sin embargo, esto se está dando más frecuentemente, y esto se debe a la despersonalización.



Foto: Rogelio Ramírez

Revertir la despersonalización

Debemos analizar el punto desde donde viene el problema. Nuestro pueblo está acostumbrado a una manera de ser que cada vez se ha agudizado más. Afortunadamente, este aspecto de la globalización desde el punto de vista económico y político nos ha hecho entrar en una conciencia diferente: no hay dioses que pueden solucionar los problemas de nuestro país, sino que nosotros tenemos que ayudar para que de alguna manera se solucionen.

Desgraciadamente, por esta globalización, hemos ido copiando ciertos modelos de países desarrollados. Lo malo es que nosotros copiamos los aspectos negativos.

Entonces, como en los Estados Unidos de Norteamérica —nuestro vecino más cercano y potencia más importante del mundo—, para exigir al médico eficiencia se estila demandarlos, igualmente, actuamos en ese sentido.

Pero no tenemos las mismas condiciones que en Estados Unidos, no somos país de primer mundo, y no es nada raro que se demande a un médico por tal o cual razón, y muchas veces esos médicos prestan servicios en instituciones gubernamentales; frecuentemente son médicos en entrenamiento, es decir son residentes, y de todos modos se ven involucrados en un problema.

Las instituciones no tienen posibilidades de responder ante una situación de éstas, debido a que no tenemos todos los recursos para proporcionar la medicina que se está exigiendo; esto representa una enorme desventaja en contra nuestra.

El paciente, al no tener una medicina eficiente que cure esos males de manera adecuada a sus expectativas, se siente con el derecho de demandar. Frecuentemente, el médico ha puesto el mejor esfuerzo de su parte pero no cuenta con los elementos suficientes para una excelente práctica médica.

La medicina, desde el punto de vista legal, también se viene despersonalizando en Estados Unidos. En ese país llega un individuo que se machucó un dedo, y le toman una radiografía hasta de la otra mano.

Lo ve fulano, mengano y perengano y son unos cuentones inmensos. Entran al juego muchos especialistas.

Llaman al cardiólogo: no vaya a ser que le dé un infarto por el susto que sufrió; al psiquiatra para que le dé apoyo. El médico está a la defensiva. Entonces, trata de cubrir todos los ángulos posibles para evitar ser demandado; y he ahí, cómo la relación médico-paciente está más deteriorada que la de nosotros.

El médico necesita aplicar todos los aspectos de su conocimiento científico en favor de su paciente, pero con esa sensibilidad especial, con esa intuición, con ese carisma que se requiere para tratar de que su paciente lo vea cercano, como un individuo preocupado por su salud, no como un objeto al cual tiene que curar, o un objeto del cual se tiene que obtener un beneficio económico.

De esta manera, uno está funcionando como un individuo que se vale de los demás para su beneficio propio en cualquier forma. Esto está acabando con lo más importante de esta relación.

Para revertir nuestro problema tendríamos que: 1) Concientizar a nuestra gente de que lo más importante en la relación de un individuo que busca atención con su médico es precisamente la confianza; 2) No fomentar que se den esas situaciones, cada vez más frecuentes, donde incluso, a veces, los médicos también pecamos.

Así, nos llega una señora: “Es que fulanito me hizo y me dijo de tal”. Y responden: “Éste es un desgraciado, demándelo señora”. Entonces, la señora demanda. Y obviamente, debido a este contagio que tenemos cada vez más por la presión misma de las fuentes de información —además de la prensa se contamina la mente de los auditorios, de las personas que están atentas a estos mensajes. Se cultiva, de esta manera, la cultura de la demanda.

Si tuviera en mis manos el asunto, comenzaría por defender una publicidad bien encaminada en el sentido de decir, busque usted al médico de su confianza. Lo más importante en la relación médico-paciente es esa confianza. Convencería también a los medios de comunicación de que no destrocen, de que no des-

hagan las figuras más fuertes de nuestra sociedad. Ya no hay quien se salve: no se salvan los sacerdotes, no se salvan los políticos, no se salvan los médicos, no se salva nadie.

Hemos caído en esa cultura del chisme, donde lo que venden los periodistas es aquello que llama la atención, lo que aumenta el rating, y esto —obviamente— hace que la gente se contamine con esta cultura de la demanda. No es la mejor manera de hacer medicina.

Existen, sí, médicos que deben ser demandados. Me consta que existen profesionales de nuestro gremio que son verdaderos negociantes de la medicina, que ven en sus pacientes el signo de pesos antes que el alma del individuo, y que lo que tratan es ver de qué manera sacan el mayor provecho posible. Se debería detectar a esos individuos; y a la primera de cambio, si se pudiera, inhabilitarlos como médicos, inhabilitarlos de por vida.

No hay que esperar a que el individuo mate a alguien, sino simplemente comprobar que se está haciendo una práctica inadecuada.

Voy a poner un ejemplo: llega un individuo con un dolor de oído y el doctor, a la primera de cambio, le manda a hacer una tomografía computarizada, aún cuando la membrana esté roja y el niño por primera vez en su vida ha tenido una otitis.

En todos lados es sabido que eso se cura con antibióticos, con gotitas en los oídos, en la nariz; esto es cuestión de tiempo. El tratamiento, si es caro, va a salir en 500 pesos, me estoy refiriendo a 500 pesos de la consulta y de los medicamentos.

Pero no, el médico le dice necesito una tomografía urgente. La tomografía le va a salir en mil 500 pesos, más la primera consulta, más la segunda consulta y después le va dar tratamiento para tal y cual cosa. Aquí yo siento que habría que poner en tela de juicio la práctica de este individuo porque es

muy probable que el niño no hubiese requerido jamás esa tomografía.

A lo mejor con el consenso de varios médicos lo hubieran tratado de manera tradicional, y no habría porque mandarlo a una tomografía.

Conozco médicos que, desgraciadamente, han hecho esto, que operan y cobran muy caro. Ahí es donde se encuentra lo malo del arte, tienen tal labia, tal capacidad de convencimiento con los familiares que los dejan hipnotizados; entonces el otro alarmado, inquieto por lo que le acaba de informar el médico, acepta, y el niño es operado. Si podemos identificar a ese tipo de elementos, hay que eliminarlos de una vez por todas, y tratar de que no por unos cuantos pecadores paguen el montón de justos.

No hay que esperar a que muera alguien para promover una demanda. Sé que es difícil, pero no se puede ser suficientemente justo, tratar a todos con la misma balanza. Se parte del hecho de que todos somos pecadores hasta no demostrar lo contrario, cuando debería de ser al revés. Todos somos inocentes hasta no demostrar lo contrario.

Sé que la CONAMED está haciendo el mejor esfuerzo para tratar de alguna manera de hacer el balance entre el médico y el paciente que no está satisfecho con esos servicios. Al mismo tiempo, la creación de la CONAMED provocó en el ánimo de algunos pacientes la cultura de la demanda.

Ahora, considero que es un órgano necesario, pero fue creado antes de que hubiera existido una verdadera necesidad. Ciertamente que existían demandas de tipo penal o civil en los juzgados, me ha tocado participar varias veces como perito, y no del otro lado; pero sí sé lo que se sufre en ese sentido.

Actualmente, los médicos nos sentimos más tranquilos, sobre todo cuando tenemos a una persona cercana en la CONAMED y sabemos cuál es su filosofía.

Nos sentimos tranquilos de saber que se trata de un organismo que no pretende acusar al médico, sino busca la manera de arreglar en forma armónica y amistosa una situación que pudo ser producto de malos entendidos.



Las personas que se contratan para dar opiniones siempre ayudan al demandante de los servicios a entender un poco más la problemática que no entendió en su momento; cuando el prestador de servicios no satisfizo todas sus exigencias como había imaginado.

Revertir este proceso va a ser difícil; es más, creo que la tendencia es agudizarse a menos que se haga algo en ese sentido. Deberá hacerse en suma, una buena publicidad a favor de la confianza; por otro lado, identificar aquellos malos médicos que no están haciendo buena medicina.

Estrategias para una buena atención

Por otra parte, conviene reflexionar acerca de las numerosas y posibles estrategias que ayudan a ofrecer una buena atención.

Creo que la más importante de todas es el trato personalizado: el trato directo con el paciente y el buen ejercicio del arte médico. Consistiría en percibir desde la primera consulta qué es lo que el paciente requiere y lo que espera del médico. En segundo lugar, identificar su personalidad con el paciente.

Pensemos en un señor formal, serio, que es demasiado inquieto y nervioso. Hay que decirle: "Me hago cargo del tratamiento de su hijo, pero usted debe saber que soy cirujano. Frecuentemente podrá ocurrir que llame y no me encuentre; o no le pueda contestar de inmediato porque estoy en el quirófano". En fin, es prudente delimitar cuáles son sus necesidades para poder ofrecerle con claridad un trato específico.

La segunda, es que, conforme el tiempo pasa, se le demuestra cariño a los pacientes y cariño a la familia. En el caso del pediatra, puede mostrarse definitivamente preocupado por el caso del paciente niño. El hecho que de vez en cuando se le llame al paciente, no sabe cuánto humaniza la relación y es un detalle que siempre agradecen.

La mejor estrategia, obviamente, es dar la mejor consulta posible desde el punto de vista científico, académicamente hablando.

Los límites médicos

El especialista en particular tiene que saber cuáles son los límites de su especialidad y no tratar de abordar otras que no le corresponden. Mi límite mínimo es no permitir, por ninguna circunstancia, que una ac-



ción que tiene no se realice en el momento oportuno; y por otro, no llevar a cabo acciones fuera de mi ámbito de competencia como especialista.

Sin embargo, esos ámbitos con frecuencia se superponen unos con otros. Por ejemplo, soy cirujano pediatra y con frecuencia he operado adultos; sin embargo, el cirujano pediatra tiene mucho más capacidad para remediar los problemas en un adulto, que lo que un cirujano de adultos puede hacer en un niño, porque los tejidos y el resto del organismo son más delicados, y —además— la patología del niño es exactamente la misma que la del adulto.

Los fenómenos patológicos son los que cambian. Los niños sufren también de pancreatitis como los adultos; pero el mecanismo es distinto, mientras esto es por farmox, aquello es por beber en exceso. No es raro que podamos operar adultos, y eso no significa que esté fuera de los límites de nuestra competencia, porque somos capaces de remediar el problema eficientemente.

El hasta aquí, está dado por la formación del médico. Tampoco es fácil que otros individuos traten de delimitar el aspecto y decir: tú no puedes operar más allá de alguien de doce años. Por favor, operamos hasta los 18 años; hacemos trasplantes de órganos y tengo que operar a los papás de los niños para ponerles el riñón a los que lo reciben. Hay que ser conscientes, también de la flexibilidad de ciertos límites, donde no hay más regla, ahí, que la experiencia. 