

# Calidad es seguridad

Jorge Gaspar Hernández

**E**l doctor Jorge Gaspar Hernández, nos ofrece un análisis de la conducta del médico frente al paciente; de la importancia que tiene la formación universitaria y de especialización en este comportamiento, así como de las perspectivas del profesional de la salud. Enfatiza el diálogo médico-paciente como elemento sustancial para evitar situaciones de riesgo en esta relación.

*Médico cirujano, egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM, realizó su especialidad en cardiología en el Instituto Nacional de Nutrición (INN) y en el Instituto Nacional de Cardiología (INC), y la subespecialidad de cardiología intervencionista en la Universidad de Harvard, EUA. Es actualmente médico adscrito al Servicio de Edodinámica del INC de la SSA, y ejerce la medicina privada en el Hospital Ángeles del Pedregal.*

## Más allá de la técnica

Quisiera referirme en primer término, como lo han hecho colegas en números anteriores de la *Revista CONAMED*, al arte médico.

El arte médico es aquella parte del tratamiento que se da a un paciente. No se puede medir en forma objetiva ni en forma cuantitativa; es una práctica desde el punto de vista cualitativo. ¿De qué manera se lleva a cabo? Como cualquier otro arte.

Alguien podrá curar una infección con una alta dosis de un medicamento que sea de amplio espectro, y quizá tenga el mismo éxito que una persona que tomó el cuidado de evaluar con detalle el diagnóstico clínico. Ambos obtendrán el resultado correcto, pero el primero mediante un tratamiento tosco, grosero, en un diagnóstico quizá no bien elaborado a ver si resulta; en cambio, el otro lo hace con finura y, con precisión, permite un tratamiento mucho más dirigido, más fino.

Eso también tiene que ver con el aspecto humano que se le da al manejo del paciente. No es lo mismo

el médico que lo hace con interés, aprendiendo todo lo que es el paciente: su edad, sexo, familia, su nivel no sólo económico, sino el social, la manera en cómo se ubica el médico en relación al paciente para establecer el tratamiento.

La única manera en que puedo comparar al médico es con el buen músico que toca nota por nota con el tiempo exacto, en el que además predomina un sentimiento de estilo: una forma personal de tocar una melodía, lo que convierte a un mero técnico en un artista.

## Objetivos de la Medicina

La medicina tiene dos objetivos: primero, devolverle en la medida posible el estado de salud al paciente, y después: procurar que se instrumenten medidas preventivas para evitar que se dé la enfermedad —actitud poco asumida en los países en desarrollo.

En el caso del paciente que tiene el colesterol alto, digamos, el mero colesterol alto, sabemos que éste,



por sí mismo, no le va a dar un problema en ese momento, pero sí a la larga. Entonces, el aspecto preventivo es reducir el colesterol. Conocemos que, relacionado con enfermedades coronarias, la presencia de abundante colesterol puede llevar al infarto o a la muerte.

Pero debería de irse más atrás: la educación en la dieta, la educación en cuanto a que, en la población sana, las personas se hagan exámenes para detectar el colesterol, y no sólo en quienes tienen ya la enfermedad. Entonces, el médico posee dos papeles: uno es restablecer el estado de salud, lo que se hace en forma satisfactoria; y en cuanto a prevención, lo que estamos haciendo es aún muy pobre. Estos son los dos papeles del médico.

Reforzar estos dos objetivos no es trabajo de un individuo, debe ser un trabajo concertado, bien dirigido, bien organizado de la Secretaría de Salud, de cada una de sus divisiones, ya después el IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc., son quienes deberían instrumentar ese tipo de manejo preventivo en toda la población.

La calidad médica para una amplia base de los pacientes, no cuesta en la mayoría de los casos. Al paciente que llega con una enfermedad de las más comunes, no debe costarle más tener una buena atención, pero ya para enfermedades más avanzadas—como el tratamiento de un cáncer, el tratamiento de una enfermedad coronaria—, ahí sí, desafortunadamente, el mejor tratamiento que se puede ofrecer va estrechamente ligado con el desarrollo de la tecnología, y eso es caro.

Por ejemplo, el paciente que tiene un trastorno del corazón, que se llama bloqueo auricular, si no se trata, le va a causar desmayos que llamamos síncope, con riesgo de muerte.

La forma más sencilla de tratarlo es poner un marcapasos, que puede costar alrededor de 10 mil pe-

sos. En cambio, el manejo óptimo para que el paciente pueda llevar una vida activa, sin limitaciones—si quiere subir escaleras, si quiere jugar algún deporte, si es joven o lleva a cabo trabajo físico— necesita de un marcapasos que se llama DDD; este tipo de marcapasos cuesta entre 25 y 30 mil pesos. Estamos hablando de un costo tres veces mayor para alcanzar al tratamiento óptimo.

*Igualmente, ha llegado el caso de distinguir entre la medicina privada y la pública. Sabemos que la diferencia la hace el médico. Yo atiendo igual al paciente que veo en el hospital de cardiología, como al que veo en mi consultorio.*

### Especialidades

Las especialidades médicas son diferentes. Sin embargo, no creo que las especialidades miren a la Medicina de manera diferente, más bien, esto se produce a partir de la educación que el médico tuvo en su formación de especialista. Es lo que hace ver-

la diferente.

Pienso que el especialista que se entrenó en un hospital A, mira diferente al especialista que se entrenó en el hospital B; por decirlo de otra manera, el especialista que se entrenó en un hospital altamente académico en donde la competencia académica es intensa, verá a la medicina como una profesión en la cual es importante estar actualizado y ofrecer siempre lo mejor; a diferencia del que se entrenó en hospitales donde, y por las razones que sean, el tipo de trabajo que se hace es en gran parte puramente asistencial.

Su enfoque de la medicina será diferente, será quizá más práctico, quizá menos estricto consigo mismo y eso se dejará ver en su práctica de la medicina. Sin embargo, la mayoría de los pacientes no perciben este hecho. Por ejemplo, si dentro de lo que yo veo como especialidad llega un paciente joven de 30, 35 años con hipertensión arterial severa, el médico en el primero de los ejemplos, lo que sabrá es que su enfermo es demasiado joven para tener esos niveles de hipertensión arterial; debe entonces averiguar porqué



tiene hipertensión arterial y estudiará el caso para investigar una causa secundaria.

¿Por qué lo hace? Porque sabe que si la identifica y se corrige, puede curar al paciente de esa hipertensión arterial; en cambio el médico en el ejemplo B, simplemente haría el diagnóstico de hipertensión arterial severa e inmediatamente daría un tratamiento. No repara mucho en estudiar o investigar si existe una causa secundaria.

Igualmente, ha llegado el caso de distinguir entre la medicina privada y la pública. Sabemos que la diferencia la hace el médico. Yo atiendo igual al paciente que veo en el hospital de cardiología, como al que veo en mi consultorio. Desde luego, existen limitaciones en ambos lados; por desgracia, cuando llega uno a un nivel de la enfermedad en el cual lo que se requiere es un manejo médico caro, nos encontramos frente a un límite común. Pero en cuanto a la evaluación clínica del paciente, a su estudio de consultorio, a su estudio de laboratorio y gabinete, el tipo de medicamentos que se emplean no debe ser diferente.

Una vez ubicado el problema, uno dice "a este paciente de bajos recursos le voy a recetar un medicamento aunque lo tenga que tomar tres veces al día porque le sale más barato; en cambio a ese otro paciente que tiene recursos económicos le va a ser más cómodo, y sé que va a ser más fácil que se apegue al tratamiento, si le doy un medicamento donde tome una pastilla al día."

En ese tipo de cosas puede llegar a darse una diferencia, pero en cuanto a la atención esencial, al diagnóstico y al tratamiento óptimo no debe diferir.

### El juicio del paciente

La percepción de la calidad por parte de los pacientes varía. Depende sobre todo de los que tienen cierto nivel de asistencia pública provista por el Estado. Los recursos de estos hospitales están limitados; entonces no se ofrece al paciente lo que uno sabe que es lógico recetar, más bien se les brinda la oferta del cuadro básico de medicamentos, sea de aparatos, prótesis, marcapasos, instrumental, etc.

En la atención médica, desde el punto de vista médico-paciente, la interacción humana es simple. Como en todas partes, habrá médicos que estén menos comprometidos con su carrera, de modo que no actúan igual en un medio institucional como en un medio privado. Hay



Foto: Rogelio Ramírez

ejemplos de todos tipos. Existen médicos altamente responsables, se entregan por completo a los pacientes, así sean pacientes que no ven más que una sola vez, porque es la forma en que trabaja el sistema de hospital. Gente extraordinaria en esos medios.

En cuanto a la relación médico-paciente, deseo que se conserve la idiosincrasia actual. En lugares como Estados Unidos se ha ido distanciando cada vez más, se ha vuelto más impersonal, la tecnología ha puesto una barrera transparente o virtual entre el médico y el paciente. En Latinoamérica es posible que se mantenga una buena relación más acorde con nuestra forma de ser y que no se pierda el contacto humano.

La relación médico-paciente no está desgastada, pero pasa por una situación de riesgo debido a la atención impersonal de los servicios institucionales para los asegurados. El paciente pasa a ser un número más que un caso; es alguien a quien no se ve con la frecuencia debida ni con el seguimiento adecuado.



En algunos hospitales privados el paciente es afectado por abusos económicos de algunos médicos a veces en los honorarios, en especial por los cargos en los hospitales; lo sabemos bien. Y debe el médico que ve a un paciente que se quiere atender en un medio privado, informarle primero cuál es su problema, cuál es el motivo de internamiento, cuáles son las expectativas que se tienen con el internamiento; y el costo aproximado del tratamiento para evitar un conflicto generado por ignorancia.

En cuando a lo que se dice y se oye respecto a algunos hospitales privados y sus cuotas, hay que diferenciar: yo rechacé ese tipo de cosas: llegaba a mi consultorio algún aviso de que tenía tantos puntos o tanto dinero en un laboratorio que podía usar para mí, resultado de los pacientes que iban hacerse sus exámenes a mi nombre. Esto lo hacen algunos laboratorios.

De hecho, hasta donde sé, ni en este hospital, ni en los principales hospitales privados tienen una forma de trabajo en que se impongan cuotas. Cuando empezó Médica Sur, los directivos pedían mandáramos pacientes a los laboratorios para que se hicieran estudios, y eso —recuerdo— fue motivo de una carta en la que contestaba que no tenían por qué decirnos a qué laboratorio debíamos mandar a los pacientes. Que si ibas a pedir exámenes *mándalos acá*, no era directamente *pide tanta cantidad*; pero aún así, cuando los pacientes preguntan: ¿a dónde voy?, respondo: pues al lugar que le quede más cerca: Médica Sur, el Inglés, o algún laboratorio que le parezca serio.

Sólo si es un examen muy especializado, muy específico y sobre todo si se necesita un especialista para que lo haga, entonces señalo que se debe ir con esta persona, a este lugar para tal estudio.

La forma de practicar la medicina tiene mucho que ver con la edu-

cación que tuvimos al hacer la especialidad, con los médicos con los que nos entrenamos, con los cuales no trabajamos nunca de que “te lo mando para que me des un porcentaje” porque va contra la ética, tanto como el “te mando para que me mandes”.

El trabajo que hago implica que muchos médicos me refieran pacientes para que haga el procedimiento. Los médicos que me refieren son médicos que no me piden que les dé ni les ofrezco un porcentaje, es una forma más adecuada para tratar, más cómoda para los médicos.

### Límites del médico

La explosión del conocimiento en la medicina ha sido tal, que primero se crearon especialidades muy gruesas, muy obvias como cirugía, ginecología y pediatría, después surgieron ortopedia, oftalmología, neumología, cardiología, y de manera reciente, inmunología.

Especialidades que han surgido por la vastedad del conocimiento de cada una de esas áreas, lo que hace imposible su manejo unipersonal. Ciertamente, al principio, hubo quienes se oponían a las especialidades argumentando que iban a fraccionar la atención del paciente, y que atenderlo de manera global no era un proceso adecuado. Hasta que se descubrió que era la mejor forma de prestar una buena atención.

Entonces, las especialidades surgieron como necesidad imparables. Y ahora eso ha continuado. Dentro





de mi especialidad, que es la Cardiología, hay procedimientos que no realizo. Me rehusó porque carezco del entrenamiento que se requiere para ello. La especialización que hice es de cateterismo cardiaco, que absorbe dos años de entrenamiento adicional.

Hago un paréntesis para señalar que son cinco ó seis años de la carrera, tres años de medicina interna, tres años de cardiología y, dos años de la especialidad. La especialización es una necesidad que se ha reconocido.

Afortunadamente, en México se generaron con tiempo los Consejos de especialidad para acreditar a los médicos. En cardiología se han hecho capítulos de medicina nuclear, de cateterismo cardiaco y de electrofisiología; esas áreas de especialidad del cardiólogo son reconocidas. Es grave llamarse especialista en determinada área y no serlo, tal acto puede llevar a cometer diagnósticos erróneos o tratamientos ineficaces.

Podemos ver que en las sociedades más avanzadas las enfermedades cardiovasculares han disminuído con la educación. Las personas en la actualidad cuidan el peso, hacen ejercicio, limitan la ingestión de sal y de grasas. Son poblaciones en las cuales la incidencia de enfermedades vascular cerebral, hipertensión arterial, enfermedad coronaria ha disminuído.

Entonces, los tres grandes enemigos del corazón: el colesterol alto, la hipertensión arterial y el tabaquismo han sido eficazmente atacados, y vemos que hay una disminución de incidencias en infartos y en la incidencia de muerte cardiovascular y, desde luego, en lo que va a converger: la atención de enfermedades crónico-degenerativas, por envejecimiento.

Estos serán problemas geriátricos, problemas que no han disminuído y que van a aumentar porque hay mayor prevención en cuanto accidentes laborales y una disminución de las enfermedades cardiovasculares.

### Prevenir las quejas

Cuando veo a un colega que se comporta de manera fría o déspota con el paciente, lo primero que pienso es que él nunca ha tenido familiares enfermos. En esas situaciones uno se da cuenta de la importancia del trato cordial del médico, de su preocupación sincera por el bienestar del paciente hospitalizado.

Al ver un paciente internado en el hospital debemos escucharlo. Si pregunta lo mismo dos veces, volverle a explicar; explicarle con palabras sencillas su problema. Creo que eso depende de cada médico. Se enseña algo con palabras, pero es fundamental el ejemplo, y éste se da durante la formación profesional. El trato que se debe dar al paciente es un trato humano y no un trámite.

Los médicos mexicanos, la mayoría, ejercen pensando en la responsabilidad que tienen. Me alegra que aún no estamos como en la sociedad americana, donde el médico ejerce con la angustia, con el temor, con el riesgo potencial de una demanda.

En México, sabemos que hay demandas, y que seguramente su número crece. Lo que yo hago para evitarlas es explicarle al paciente la naturaleza del problema, y siempre lo enfoco desde el punto de vista del riesgo que existe. Si se ha tomado la decisión de hacerle un tratamiento, explicarle por qué y comparar el riesgo de no hacer nada, no actuar, y compararlo con el riesgo de aplicar el tratamiento.

Desde luego, el riesgo de no hacer nada es mayor que el riesgo de hacer. Lo que hacemos lleva riesgos básicos, pero reales.

Y sí, creo que el paciente debe estar informado claramente de lo que requiere, del riesgo que existe, aunque éste sea mínimo. Eso da lugar a un estado de comunicación que garantiza la confianza del paciente al médico y la tranquilidad del médico para actuar.

