

Editorial.

LA RELACION MEDICO PACIENTE EN PEDIATRIA

Casi todo el mundo reconoce y acepta, para que el acto médico rinda los frutos esperados de curar algunas veces, mejorar o aliviar otras, tranquilizar o consolar siempre, es absolutamente indispensable que se establezca lo que técnica y sintéticamente se ha denominado una "buena relación médico-paciente", pero que en la práctica significa nada menos que el ejercicio de la medicina como auténtico arte.

Toda persona, cualquiera que sea su posición socio-económica o cultural merece nuestra máxima atención, buen trato y consideración. El paciente espera del médico una actitud amistosa y simpática. La sonrisa es un desafío muy sutil: hay que responderla cuando el interlocutor la inicia: no hacerlo deteriora de entrada la relación médico-paciente. Tomar la iniciativa frente a un paciente indiferente o notoriamente serio, abre casi siempre las puertas a la primera impresión agradable que causa un médico seguro y confiado, pero cálido y amistoso dotado de encanto y de buen humor que demuestra interés y preocupación por el paciente que inspira confianza y es auténtico, la competencia sin simpatía es tan mala como el encanto sin habilidad, el carisma no se aprende y quienes lo poseen deben ser conscientes de ello y saber administrarlo.

El objetivo del médico es hacer lo mejor por el niño, pero a esto no siempre contribuye la acción de los padres. El médico puede virar de ser ampliamente aceptado por los familiares al extremo de volverse antipático, cuando no es cuidadoso en manejar los diagnósticos o al adelantarse en externar una opinión del pronóstico. En nuestra cultura, el secreto médico es considerado de un valor ético importante y aceptado por la sociedad, constituye una defensa de la vida emocional de los sentimientos.

Los padres afiliados a algún sistema de seguridad social o a sistemas de prepaga; pocas ocasiones tienen la posibilidad de elegir a su médico y él de seleccionar a sus pacientes y ambos la de establecer entre sí una relación duradera. Es el paciente, generalmente en gran desventaja frente a sus padres que le exigen cierto comportamiento frente al médico a quien consideran un ser desconocido y casi siempre distante.

Por tanto es importante considerar (cuando ya es posible) la opinión del paciente, darse tiempo para preguntarle, respetarlo, aceptar sus conductas, permitirle que tome decisiones, comentarle desde pequeño lo que le pasa, cuantos días se ausentará del colegio y el porque, las razones por las que debe seguir un régimen. El niño requiere sinceridad; más vale anticiparle que algo le va a doler que negárselo y engañarlo, pues perderá la confianza en el médico y en los padres.

El adolescente que ya no es un niño pero tampoco un adulto, requiere otro trato, respetar su intimidad y que sea interrogado y examinado solo sin sus padres.

Editorial.

Los adolescentes a veces rechazan que aún los examine el mismo médico que los vio desde recién nacidos más aún si es del sexo opuesto.

La atención al relato de los síntomas, la observación con concentración de la actitud del paciente y su familia es una gran ayuda para el tratamiento adecuado. El lenguaje que se ha de usar variara con el grado de cultura de los diferentes pacientes de modo que el niño y sus padres lo comprendan.

Los niños son menos propensos que los adultos a seguir un tratamiento. El incumplimiento es aún peor en enfermedades crónicas como la diabetes juvenil y el asma, que requieren tratamientos complejos de larga duración.

Si el paciente participa en la planificación de su propia asistencia sanitaria, asume también la responsabilidad y tiene más probabilidades de seguir con el tratamiento establecido. También es importante recibir explicaciones claras y entender las razones del tratamiento.

La relación recíproca entre pacientes y médico puede comenzar con un intercambio de información, preguntando el paciente puede llegar a aceptar la gravedad de su enfermedad y a evaluar con conocimiento de causa las ventajas y desventajas del tratamiento propuesto. Aquellos pacientes que asumen la responsabilidad de vigilar los efectos positivos y negativos del tratamiento y de discutirlos con su médico, tienen más probabilidades de obtener mejores resultados.

En esta relación intervienen el médico, el niño y algún integrante de la familia. Los padres esperan que su médico este disponible física y emocionalmente para atenderlos en sus inquietudes, por lo que en realidad el más paciente debe ser el médico.

El problema es tanto más difícil cuanto más bajo es el nivel educacional del paciente. Es importante que el médico tenga un conocimiento lo más aproximado posible del nivel cultural de la familia. Mucho más útil para calibrar el nivel educacional y cultural es dar a los padres la historia clínica para que llenen de su puño y letra los datos básico, nombre, dirección, teléfono, profesión, problemas perinatales, enfermedades anteriores. Es siempre una relación triangular, donde los padres actúan como intermediarios; primero, en la elección del médico y luego, aportando parte de la historia del niño, recientemente el sabor de los medicamentos juega un papel vital en la aceptación de muchos fármacos por parte de los niños, de esta aceptación dependerá en muchos casos, el cumplimiento de las indicaciones. Aquel que sabe lo que quiere y a quien además, le gustan los niños, acertará casi siempre.

Dr. Ulises Reyes Gómez
Académico Numerario, Academia Mexicana de Pediatría