

# Reflexiones coloquiales sobre la relación médico-paciente

## Colloquial reflections on the doctor-patient relationship

Liliana Calandria

Consulta dermatológica privada, Montevideo, Uruguay

¿Será que ahora, retirada, tengo más tiempo para analizar? Humildemente me voy a permitir algunas reflexiones sobre este tema. A lo largo de mis años he vivido múltiples situaciones personales como paciente (varias operaciones de urgencia, dolencias), pero también como médico y como familiar (me ha tocado enterrar a tíos, primos, padre, hermano y también acompañar en enfermedades importantes que se han curado). En todos estos momentos es cuando se valora mucho más la relación médico-paciente. Incluso si uno estudia las causas de las tan frecuentes denuncias y/o juicios contra médicos, vemos que esta relación estuvo en falla.

A mi entender, la relación médico-paciente comienza desde que el médico (o la enfermera) llama al próximo paciente. Allí empieza la relación de afecto, respeto y buenas costumbres. En sanatorios u hospitales, servicios de emergencia, etc., esta relación comienza incluso con el portero, o en la mesa de entrada, a quien corresponda recibir los datos del paciente. ¿Cómo se sentiría usted si el médico, sentado en su escritorio, grita: “pase el que sigue!”, sin tan siquiera levantarse y recibirlo con una sonrisa en la puerta? ¿O que llegue una hora después y usted tiene 20 pacientes por delante suyo? Usted se preguntará mil veces: ¿nadie ve mi sufrimiento? ¿Soy un número sin nombre? ¿Mi tiempo no vale? No todos los médicos vienen de una guardia o de pacientes muy complicados que puedan objetivarse.

El saludo también es importante. He visto enfermeras o médicas (durante una relación laboral sanitaria con el paciente) saludar a otras de su género con la mano en lugar de un beso, como es costumbre por estas latitudes. Pregunté en varias ocasiones y la respuesta fue: “nos indican así porque parece muy confianzudo de otra forma”.

¡Wow! Nunca hubiera dicho eso. Sin embargo, reflexiono cómo me gustaría a mí ser recibida y no cambio una sonrisa y un beso por nada en el mundo.

La vertiginosidad del ahora y el uso de la computadora (peor si no se domina su teclado) no permiten que haya un contacto visual entre las dos partes. Si bien es importante escribir, la atención no focalizada por hacer dos cosas a la vez no es la mejor. Pero también me pregunto, ¿no será más importante escuchar, con toda la atención enfocada en el paciente y su historia, y diferir unos minutos su escritura, para captar todos los detalles? Estoy convencida de que el contacto visual y la atención enfocada y serena generan un acierto en cuanto a la percepción de sentirse atendido, comprendido, escuchado; para mí allí comienza la curación. Si logramos escuchar la totalidad de cosas que nos cuentan, en un contacto enfocado, concentrado, encontraremos elementos sutiles que quizás pasan desapercibidos en otra situación más apresurada. Luego se pasa al examen del paciente, bueno, esto es un decir, ¡en eso se notan mis años! En realidad, en la actualidad poco se toca al paciente, o se lo observa directamente, antes de solicitar exámenes de cualquier tipo.

Esto me recuerda experiencias de mi querido amigo el doctor Francisco Maglio (qepd) cuando reflexionaba sobre las relaciones entre pacientes y médicos. Una de las más impactantes fue de cuando él era médico de cuidados intensivos. Durante una de sus rondas se acercó a ver a una paciente viejita, enchufada por todos lados a máquinas que medían todo, corazón, pulso, respiración, etc. Sin embargo, al acercarse a la señora ésta le pidió que tomara su pulso y él, sorprendido, le dijo que no era necesario, que sabía perfectamente cuánto tenía y de forma precisa

CORRESPONDENCIA

Dra. Liliana Calandria ■ Dracalandria@gmail.com

según la medición de aparatos modernos. Pero ella insistió, y ante la pregunta de mi amigo ella contestó: “es para que por lo menos me toque, doctor, necesito el contacto humano para curarme”.

Otra de las partes es cuando, una vez llegado al posible diagnóstico, pasamos a las indicaciones. Entonces, de una manera rápida, escribimos con letra ilegible y sucinta las indicaciones que habrán de cumplirse en el domicilio. Claro está que se las explicamos mientras las escribimos, pero nos sorprendemos cuando el paciente luego nos pregunta una y mil veces sobre ellas o concurre al control sin haberlas cumplido correctamente. Por otro lado, los miedos traídos a la consulta: por su enfermedad, por su evolución, por su dolencia, por cómo los resolverá, por las situaciones domiciliarias que conlleva, hacen que la incorporación mental de las indicaciones efectuadas ne-

cesite un tiempo mayor de asimilación. La atención focalizada y un relato más lento ayudan mucho en la incorporación de datos.

Al terminar la consulta nos despedimos. Esto también es importante. Yo abrazo a mis pacientes y en general ahí se transmite un vínculo mayor, una contención, una comprensión, una compasión amorosa que ayuda también a su curación.

Sinceramente espero que estas reflexiones puedan servir para ver otras aristas de la relación médico-paciente, quizás mal avenida pero muy evocada, en la que todos podemos ser partícipes de su mejoramiento. Alguien dijo que el aleteo de una mariposa podría desencadenar un tsunami en otra parte del mundo. Si es así, cualquier mínima acción que podamos hacer podría cambiar el mundo.