

# Cuando el que se rompe el cuello es médico

Adolfo Martínez-Palomo<sup>a</sup>

## When that who breaks his neck is a doctor

### Abstract

A serious accident experienced firsthand by a senior authority of the American medical establishment serves as a catalyst to comment with regards to the excellent attention provided at the intensive care facilities of "ivy league" hospitals, in contrast with the poor attention received by the patient in other institutions. On this article it is also highlighted the importance of the nurses' labor to the hospitalized patient.

### Resumen

Se resume la experiencia "en carne propia" de una de las grandes autoridades médicas de los Estados Unidos al sufrir un gravísimo accidente casero. Se comentan las excelencias de los cuidados intensivos en hospitales de tercer nivel, en contraste con la despersonalización y el desinterés que recibió el paciente en otras instituciones médicas. Se realza la importancia de la labor de las enfermeras en la atención al paciente hospitalizado.

#### Key words Palabras clave

Health care costs	Costo de la atención de salud
Quality of health care	Calidad de la atención de salud

Sucedió hace pocos meses. Un accidente casero, como muchos. Un hombre de noventa años cae por las escaleras de su casa y se rompe el cuello. La primera, la segunda y la quinta vértebras cervicales se fracturan; el daño es gravísimo, no muy diferente de la lesión que produce la muerte de los ahorcados.

El paciente es el doctor Arnold Relman; un taxi esperaba para llevarlo al aeropuerto. En vez de ello lo condujo, con la cabeza envuelta en una toalla ensangrentada, a la unidad de urgencias del Hospital General de Massachusetts, la institución médica emblemática de la medicina norteamericana.

A los pocos minutos de llegar a la unidad, el médico empezó a asfixiarse por el sangrado y perdió el conocimiento; los esfuerzos por intubarlo fueron infructuosos, hasta que se le realizó una traqueotomía y se le dio ventilación mecánica. Además se le colocó un collarín rígido para evitar el desplazamiento de las vértebras fracturadas. Por fortuna, las radiografías mostraron que no había lesión de la médula espinal, lo que le habría producido la muerte o cuadriplejía. En los siguientes minutos, el corazón se detuvo en varias ocasiones y tuvieron que resucitarlo; como consecuencia, se fracturaron varias costillas. Vinieron luego catéteres en arteria, vena y vejiga urinaria y broncoscopías para eliminar los coágulos de sangre de los bronquios. Los días siguientes fueron de dolor, angustia y sensación de asfixia.

Por las noches, nos dice Relman: "Cuando sentía mayor necesidad de soporte ventilatorio y de succión de mi boca y de mi aparato respiratorio, las enfermeras trataban de entender mis notas mal escritas en papel. El dolor del cuello con frecuencia era severo. Pedí que me dieran la menor cantidad posible de morfina para reducir el dolor, porque quería permanecer alerta: temía que la morfina suprimiera mis respiraciones y aumentara la posibilidad de contraer neumonía... Lo peor de todo fueron las noches sin fin. Dormía muy poco y la mayor parte del tiempo veía el paso de los minutos en el gran reloj de la pared del cuarto, mientras esperaba la luz del día. Durante el día recibía visitas de grupos de médicos, que empleaban la mayor parte del tiempo fuera del cuarto, estudiando y discutiendo datos en sus computadoras".<sup>1</sup>

Días después el doctor Relman fue trasladado a un hospital especializado en rehabilitación. En esa institución la atención fue diferente: falta de organización y desinterés de los médicos, quienes se dedicaban a llenar

<sup>a</sup>Investigador y consejero emérito del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Distrito Federal, México

Comunicación con: Adolfo Martínez-Palomo  
Correo electrónico: amartine@cinvestav.mx

Recibido: 10/06/2014

Aceptado: 10/06/2014

confusos informes sin una sola descripción coherente del progreso médico del paciente, de sus quejas o de su estado mental. En ese hospital, las noches también fueron terribles. Por decisión propia, no le administraban sedantes. Las enfermeras tardaban demasiado tiempo en responder a sus llamados o, tan pronto podía conciliar el sueño, era despertado por alguien que le tomaba la presión arterial o por los ruidos en el pasillo. Su primera comida llegó finalmente seis semanas después del accidente: huevos revueltos, pan con mantequilla y un vaso de leche.

Parcialmente recuperado, se pregunta el doctor Relman lo que aprendió de la atención médica que se brinda en su país. Por un lado, confirmó el excelente tratamiento que reciben los enfermos graves en las unidades de urgencia de los mejores hospitales de enseñanza; por el otro, aprendió “en carne propia” en qué medida las nuevas tecnologías y los registros electrónicos afectan la labor de los médicos, distanciándolos del enfermo. En sus notas médicas rara vez encontró referencias sobre cómo se sentía o qué aspecto tenía.

Observó que el cuidado personal de los pacientes depende, sobre todo, de las enfermeras: “Nunca entendí lo mucho que un buen tratamiento de los servicios de enfermería contribuye a la seguridad y bienestar de los pacientes. Es una lección que todos los médicos y administradores de hospitales deben aprender: cuando la enfermería no es óptima, el cuidado del paciente nunca es bueno”.<sup>1</sup>

Otra lección fue la devastadora experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos, en donde estuvo totalmente desvalido e imposibilitado de controlar su cuerpo.

Conoció también un grave defecto de la medicina hospitalaria: los pacientes carecen de un médico que coordine la evolución del paciente, que se responsabilice de su mejora, al que pueda acudir en busca de información y guía: “Es fundamental que alguien que conozca al paciente supervise su atención, asegure que los muchos servicios especializados funcionen

en beneficio del enfermo y que este sea informado e involucrado”.<sup>1</sup>

El doctor Relman concluye: “La falta de médicos de atención primaria es responsable de la fragmentación, la duplicación y la falta de coordinación de los servicios hospitalarios médicos”.<sup>1</sup>

¿Y los costos? El seguro médico de su universidad pagó el equivalente de casi cinco millones de pesos. Él mismo se pregunta si está justificado pagar esa suma de dinero para extender sólo un poco la vida de un nonagenario.

Arnold Relman concluye: “Hay algo más que me sostuvo. Quería permanecer vivo tanto como fuera posible para saber qué pasaba con mi familia, con mi país y con el sistema de salud que estaba estudiando. Creo que estaba tal vez demasiado involucrado con la vida para permitir que la muerte me alejara”.<sup>1</sup>

¿Quién es Relman? Es profesor emérito de medicina y ciencias sociales de la Universidad Harvard y nada menos que uno de los más célebres estudiosos del sistema de salud norteamericano. Tanto él como su esposa, Marcia Angell, han sido directores editoriales de la revista *The New England Journal of Medicine*, la de mayor prestigio en el gremio médico. Ambos son ampliamente conocidos por sus escritos, entre otros, por sus devastadoras críticas hacia la industria farmacéutica. En particular, ella es famosa por su libro: *La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engaña y qué hacer al respecto*, publicado en el año 2005.

¡Dura lección práctica para uno de los grandes analistas de la medicina moderna!

Claro mensaje para los encargados del funcionamiento, siempre perfectible, de la atención hospitalaria.

---

**Declaración de conflicto de interés:** el autor ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no se reportó alguno en relación con este artículo.

---

## Referencia

1. Relman A. On breaking one's neck. New York, USA: New York Review Books; 2014.