

**DES)-ENCUENTRO MEDICO PACIENTE.**

Dr. Alberto Estévez. Médico Cardiólogo. Profesor Asociado de Medicina de la Universidad de Chile.  
 Dr. Marcos Broschi. Médico Cardiólogo. Centro Cardiovascular Hospital Clínico San Borja Arriarán.

El gran acto médico, en el ámbito de la medicina curativa, para el cual se preparan con especial énfasis todos los estudiantes de medicina, es el encuentro médico - paciente, comúnmente conocido como consulta médica o simplemente consulta.

Este noble y trascendente acto ha perdido status tanto entre los médicos como en el equipo de salud y la comunidad toda. Las razones por lo que esto ha sucedido son numerosas y complejas, aunque en todo caso vinculadas al desarrollo tecnológico. Hemos erigido a la tecnología como el nuevo Dios. Es indudable que nos ayuda en nuestro diagnóstico y en variados tratamientos. Pero nos ha alejado de la relación médico-paciente. Esa relación única e irremplazable entre un paciente y un médico. Relación riquísima y muy compleja, donde la medicina se hace arte. La relación entre dos personas, una que pide ayuda y otra que tiene los conocimientos médico-científicos, culturales y humanos para poder ayudar. No es posible ignorar la complejidad del ser humano donde confluyen aspectos genéticos, bioquímicos, físicos, síquicos, emocionales, pero también ambientales, económicos, sociales y culturales. Esta intensa complejidad y relación es insustituible: no hay tecnología que reemplace a una buena relación médico-paciente. La alta tecnología debe estar al servicio del paciente a través de proporcionarle al médico información para profundizar en la comprensión de lo que está pasando con el paciente, pero no puede anular los otros aspectos vitales de esa relación.

El otro gran tema que nos aleja de esta visión integradora es la proliferación de especialidades y súper especialidades médicas, que es también un tema irreversible, necesario y en cuyo surgimiento el avance tecnológico ha tenido responsabilidad. En esta nueva realidad la imagen del médico clínico o de cabecera se ha visto diluida y ello ha afectado a la relación médico-paciente. Ahora ya no hay médico que dirige, que conoce, que aconseja. Ahora hay altos tecnólogos, máquinas diagnosticadoras. Ahora el médico sentencia lo antes posible su diagnóstico y sugiere un tratamiento, sin reparar muchas veces en las consecuencias psicológicas o emocionales o vitales que puede llegar a tener dicho diagnóstico o tratamiento.

Hace más de cincuenta años que Balint en su libro: "El médico, el paciente y la Enfermedad" trabajó en este problema, especialmente con médicos internistas y describió lo que dio en llamar "la irresponsabi-

lidad médica en el anonimato" Todos concurrimos a diagnosticar parcialmente en el campo de nuestra competencia un aspecto de sus síntomas o de su enfermedad y reducimos al paciente en ese parcelar diagnóstico. Pero nadie se hace responsable en la complejidad e integridad de lo que afecta al paciente. De tal manera que el paciente muchas veces se ve ante la problemática de tener varios diagnósticos y tratamientos para una misma enfermedad.

Hoy, el alto desarrollo tecnológico hace más necesaria la existencia del "antiguo médico de cabecera" capaz de unir, integrar, explicar las complejidades de un sujeto.

Para todo ello no sólo se necesita un médico con una alta capacidad y conocimiento en su saber sino además es necesario que tenga sensibilidad, honestidad, cultura y capacidad de comprensión. Y para todo ello se necesita tiempo de dedicación. Nuestra cultura, nuestras urgencias en el tiempo atentan contra esta medicina.

Las expresiones concretas de lo sucedido son innumerables e incluyen entre otras: los presupuestos destinados al nivel primario de atención, la calidad de los policlínicos y de los boxes de atención, el desinterés de los médicos por desempeñar estas labores, la poca confianza de médicos y usuarios en "la clínica", las estructuras arancelarias. Estas últimas en nuestra opinión, cierran un círculo vicioso que hace que esta perversión valórica se automantenga.

Las consecuencias de todo lo descrito son graves, por lo que todos los esfuerzos que se hagan para revertir esta situación deben ser aplaudidos y estimulados. Entre otras consecuencias, son un factor importante, aunque por cierto no único, del encarecimiento progresivo de la salud. Encarecimiento que se ha hecho a expensas, entre otras cosas, de las acciones de fomento de ella y de prevención de la enfermedad. Lo anterior a través de estimular el uso excesivo e innecesario de la tecnología. Mas grave aún es el hecho que, este abuso de la tecnología se hace en una primera etapa por razones vinculadas a la retribución alcanzada por los médicos (especialmente en la práctica privada) pero posteriormente se mantiene porque el médico pierde la capacidad de razonamiento clínico y en consecuencia no sabe hacer sin el apoyo de la tecnología. A este cierre de círculo vicioso en la práctica personal, se agrega en el caso de los médicos docentes, el cierre del círculo en lo generacional al modelar así para sus alumnos. A su vez esta confianza excesiva es transmitida a los

pacientes quienes de este modo exigen beneficiarse de la tecnología. Contradictoriamente el paciente al mismo tiempo que exige tecnología lamenta la deshumanización de la medicina, deshumanización que entre otras consecuencias tiene la de favorecer los juicios contra los médicos, otro factor de encarecimiento de la atención médica.

Si todo lo anterior fuera compartido por los involucrados en el tema, que somos todos, debería ser relativamente sencillo acordar mecanismos de estudio que conduzcan a encontrar soluciones. No obstante que visualizamos que las soluciones definitivas son de largo plazo y de gran complejidad, estimamos que para ser teóricamente exitosas deben incluir entre sus cimientos la formación de generaciones de médicos que tengan las siguientes cualidades o capacidades: nivel de competencia clínica de excelencia, amor por la clínica, sólida formación ética y moral, y una amplia cultura como herramienta de comprensión de los diferentes fenómenos que afectan al paciente. Todo lo anterior constituye un desafío para las instituciones formadoras de médicos, cabe mencionar, a título ilustrativo, el hecho hay prestigiadas escuelas de Medicina que incluyen cursos de literatura en sus currículos.

Sin estar en posesión de una competencia clínica del mejor nivel es impensable que el médico use juiciosamente las herramientas que le brinda la clínica y mucho menos las que le brinda la tecnología. No obstante la sola posesión de dicha capacidad no bastará para revertir la situación descrita, es con-

dición para re-educar a sus pacientes (En realidad a toda la comunidad) y favorecer que recuperen la confianza en la clínica, que el médico crea en ella y se sienta orgulloso de su condición de "clínico", en otras palabras debe amar a la clínica o lo que es lo mismo debe amar a su profesión. Otra cualidad indispensable es estar en posesión de una acabada y muy sólida formación ética y moral, esta condición lo es en cualquier tiempo y lugar, pero no hay duda que en el mundo de consumo y competencia actual es más necesaria que nunca. No debemos olvidar que el gran factor determinante de los costos en medicina es el médico en la consulta.

Tenemos la percepción que tanto en las Escuelas de Medicina como en las instancias asistenciales públicas se están tomando medidas que revelan una toma de conciencia a este respecto, lo que nos permite creer que, en nuestro país, se ha iniciado la corrección de esta situación, lo que nos alegra porque estimamos que, de ser cierto, conducirá a una mejor medicina y salud, basada en el uso sabio tanto de la clínica como de la tecnología, lo que necesariamente redundará en alcanzar un mayor nivel de satisfacción tanto de los prestadores de servicios como de los beneficiarios e idealmente con una tendencia a la disminución o al menos estabilización de los costos.

Santiago de Chile, 2013