

Medicina basada en la etiqueta

Hay medicina basada en las evidencias, que al parecer está pasando de moda, y parece que ahora debería venir la medicina basada en la etiqueta. El autor de esta reflexión¹ lo hace después de estar hospitalizado y mirar cómo los médicos hacían su moderno trabajo.

Los médicos comentamos la última tecnología: el multicorte 36, el resonador, la ecografía 4D. El manejo del paciente se reduce a estar sentados siempre al frente de un computador, haciendo la historia clínica, evolución, solicitando las radiografías por conexión en red. Y la fórmula finalmente impresa con firma electrónica o, por qué no, mandada al ordenador del paciente.

Por otra parte, en un artículo publicado por Pronovost², éste muestra la reducción del tiempo, la cantidad de cateterizaciones y las infecciones secundarias en pacientes con infecciones severas con las medidas simples de siempre: el lavado de las manos, el vestir al paciente en el sitio de la intervención, la limpieza de la piel con hexidina y una muy buena relación humana médico-paciente con la reducción de la necesidad de usar los antibióticos “espaciales” actuales que matan cualquier germen por agresivo que sea, pero de paso matan los gérmenes biológicamente benéficos.

La relación compasiva con el paciente es muy importante y a veces los médicos, enfermeras, auxiliares solo la adquieren cuando han tenido que ser pacientes. La importancia de un saludo, un apretón de manos, aunque sea con guantes cuando sea necesario, presentarse si es un paciente institucional, sentarse y preguntarle por su estado de ánimo y explicarle como comparte su posible preocupación por su estado transitorio de mala salud, etc., hacen más efecto que la fármaco-tecnología o al menos hacen la hospitalización menos larga, permanente y, por lo tanto, menos costosa.

De acuerdo con el autor, me parece que en las facultades que forman estos profesionales debe enfatizarse en la relación respetuosa, compasiva y afectiva con el paciente. El paciente agradece mucho que lo hayan tratado profesionalmente bien con buenos resultados, con ética, sin hacer más ni menos de lo que se debía, pero lo agradecen perdurablemente cuando han sido tratados humanamente.

Estamos muy emocionados con la tecnología. Los que trabajamos en reproducción asistida nos maravillamos de lo que hacemos por las parejas que no han podido tener hijos, por las mujeres que se embarazan después de los 40 años, y de los hombres sin espermatozoides en el eyaculado y esto lo combinamos con la atención computarizada desde la consulta inicial frente al computador –a veces vemos más al computador que la cara del paciente– y si después del proceso se logra el objetivo, vaya y venga; pero si no, debe aparecer la compasión. Pero es que la compasión debe estar desde el principio. Y no solo por los efectos psicológicos de los resultados del evento, sino también por los desembolsos económicos que debido a la tecnología son cada vez mayores.

Se propone una medicina basada en la etiqueta y la compasión en la que existan algunas normas como:

1. Tratar con afecto pero con respeto al paciente.

2. Presentarse cuando se encuentra al paciente por primera vez.
3. Saludo de mano si es necesario.
4. No todas deben ser “mi amor” sin conocerlas y con esposo al lado, además.
5. Explicar resumidamente su papel en el grupo de trabajo (si es el caso).
6. Explicar de manera entendible el procedimiento que se le va a realizar, las razones para hacerlo y los posibles efectos benéficos y/o complicaciones.

En el campo de la menopausia el asunto de la etiqueta y la compasión es aún más importante. La edad de por sí en la mayoría de los casos puede ser tomada por el médico como un trabajo no tan agradable que tratar con mujeres jóvenes. La juventud es atrayente y el paciente mayor puede ser muy sensible al trato por el personal de salud. La etiqueta, la compasión, el mostrar interés en lo que siente el paciente quita dolores, sofocos, y tiene efectos en cambios anatómicos. Para la mujer menopáusica temprana y de pronto más en las mayores la medicina basada en la etiqueta requeriría cosas como:

- Llamar al paciente por su nombre.
- Decirle como se ve de bien.
- Oír con atención y con interés las quejas y dolencias del paciente.
- Creerle de verdad todo lo que le pasa (al paciente siempre hay que creerle).
- Enfatizar en el manejo no farmacológico: el estilo de vida sabemos que es crucial para el manejo del síndrome metabólico, la ECV, el estado cognitivo, etc.).

Y finalmente la paciente no debe –como dicen algunos vendedores de droga– salir del consultorio con una fórmula en la mano. Si salen satisfechas, se les ha dado instrucciones útiles con amabilidad y respeto, el paciente estará contento y se creará una relación médico-paciente perdurable y con confianza (aunque el médico pueda perder unos viajes).

Gustavo Gómez Tabares

Editor Jefe

Revista Colombiana de Menopausia

Referencias

1. Khan. Etiquette-Based Medicine. *N Engl J Med* 2008; 358: 1988-1989.
2. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med* 2006; 355: 2725-2732. [Erratum, *N Engl J Med* 2007; 356: 2660.]