

# Avances y retrocesos en la Medicina actual



Dr. Antonio L. Turnes

Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Uruguay

En los últimos treinta años se han registrado avances sorprendentes en la Medicina, gracias a los portentosos descubrimientos en los más diversos campos:

- la farmacología ha obrado cambios sustanciales en el tratamiento de diferentes patologías
- la tecnología diagnóstica ha permitido llegar al conocimiento pormenorizado de muchísimas entidades nosológicas, que pueden ser tratadas oportuna y eficazmente
- la prevención de las enfermedades por las inmunizaciones han acompañado de manera formidable estos cambios.

Todo esto ha redundado en un mayor prestigio de la Medicina, en mayores expectativas de vida para los ciudadanos de casi todas las naciones, y en una situación más comprometida aún de los profesionales médicos.

Sin embargo, todos estos avances portentosos que nos maravillan y generan nuevas esperanzas en los pacientes y sus familias, pueden verse empañados por **fallas en la comunicación** entre el médico y el paciente o la familia. En buena medida hay responsabilidad de las instituciones que hoy han transformado en hechos colectivos aquella vieja relación que subsiste, entre una confianza y una conciencia.

Hasta bastante avanzado el siglo XX, el médico disponía de tiempo suficiente para comunicarse adecuadamente con sus pacientes, realizarles la semiología clásica basada en el interrogatorio minucioso y el examen físico adecuado, y realizar el intercambio de información, en lenguaje accesible al nivel socio-cultural del paciente o la familia, para estimular la alianza terapéutica esencial para la recuperación o alivio del paciente.

Hoy gracias a los avances tecnológicos, es posible que buena parte de ese tiempo, que antes

se dedicaba al interrogatorio, examen y comunicación, se emplee en registrar prolijamente en una computadora los datos relevantes, a veces sin mirar siquiera el rostro del paciente.

Son más escasos los exámenes físicos, porque se confía más en la exploración tecnológica y en la opinión de otros especialistas, configurando lo que Mañé Garzón, con humor e ironía ha denominado el "*Síndrome de Lepedí y Lopasé*". Como ha dicho Walter Benjamin: *En los hospitales la gente se muere de hambre de piel. Ya no se los toca, ni examina físicamente. Esa mano en contacto con el sufrido, provocaba por sí solo un efecto benéfico, pero esta vieja tecnología, no tiene promoción publicitaria y va perdiendo cada día más adeptos, con lo cual nos asomamos a un horizonte peligroso. Al pasarse de la mano al ojo se pierde la sensación de la piel sobre la piel, algo que ya en sí es terapéutico.*<sup>1</sup>

Este cambio en la práctica médica es a menudo motivo de distanciamiento en la relación médico-paciente. A pesar de los avances tecnológicos, se nota una mayor distancia entre el profesional y el paciente, que sufre y no encuentra en la palabra del médico el bálsamo que buscaba.

Por otra parte, el profesional a menudo dedica su tiempo de estudio a mejorar sus aptitudes técnicas, a incorporar nuevos conocimientos, realizar lecturas de artículos o búsquedas de información para estar al día con conocimientos que progresan y se modifican con alta velocidad, pero dedica escaso tiempo al cultivo de sus facetas humanas, personales, familiares, a enriquecer su cultura y a mejorar sus aptitudes de comunicación.

Una retahíla de explicaciones en lenguaje técnico, muchas veces deja en la mayor incertidumbre al paciente o la familia, cuando hubiera sido mejor explayarse en términos menos técnicos y más comprensibles para su entendimiento.

El **afecto** transmitido por el médico en la anti-güedad, parecería que se encuentra en retirada. Aquel que recibía con una sonrisa a su paciente, le daba la mano, con lo cual ya tenía algunos elementos diagnósticos (como insistía el Maestro Juan Jorge Ravera) y establecía una relación cordial y amistosa, no se ve con toda la frecuencia que debería esperarse. Con aquellos gestos elementales, pero profundos y de alto simbolismo, hacía realidad aquel viejo principio hipocrático de la *amistad médica*, base de la confianza indispensable para lograr mejores resultados.

La **escucha** atenta del relato del paciente o la familia, se ha transformado en un diálogo fugaz, donde se toma lo principal del motivo de consulta, y se omite captar los sentimientos, sufrimientos y vivencias del paciente. Parece que la escucha atenta y enriquecedora se reemplaza por una serie de obligaciones administrativas (rellenar formularios, asentar la historia clínica en la computadora, dar indicaciones con pedidos de exámenes o indicar medicaciones) todo en un tiempo exiguo. Muchas veces ese tiempo mínimo de encuentro entre médico y paciente se consume en interrupciones por atender llamados telefónicos, en el celular o por la línea, responder las preguntas de algunos colaboradores sobre el orden de la consulta y los pacientes supernumerarios anotados fuera del turno habitual, los que vienen por repetición de medicación y otras demandas menores.

La consecuencia de esta conducta es que el trabajo y la consideración del médico por el paciente, la familia y la sociedad, sufren una erosión inevitable, porque se dedica a ellos menos tiempo y escasa atención, privilegiando los hallazgos que podrá darnos la batería de investigaciones tecnológicas. El médico pierde así relevancia, y se transforma en un mero instrumento de paso, un conducto obligado para llegar a un diagnóstico, pero poniendo más distancia afectiva con el paciente, que se transforma en un objeto de estudio en lugar de una persona que padece con sus angustias e incertidumbres. Si a esto agregamos el multiempleo que es característico de esta esquina del mundo, tendremos casi la fórmula perfecta para marchar directamente a una mayor dificultad en la relación.

Con sabiduría el Académico Alberto Agrest<sup>2</sup> ha escrito: *“La medicina ha existido durante siglos y milenios. Es una actividad humanística, mezcla de arte y de ética, y eso debería perdurar.*

*Hace poco apenas más de medio siglo se ha convertido en una disciplina científica con pretensión de una exactitud preñada de verdades. Eso también debería perdurar, pero junto a una actitud escéptica – crítica – que nos permita enfrentar los estragos que, en pocas décadas, ha llevado a cabo su economización. Hoy en día, la medicina se ha convertido en una actividad eminentemente comercial. Esto, a mi entender, no debería perdurar”.*

Debemos reflexionar sobre estos temas desde el punto de vista personal e institucional. Se deben generar ambientes adecuados para comunicarse con los pacientes y sus familias, especialmente para transmitir noticias relevantes sobre su pronóstico o las alternativas de su tratamiento, lo que requiere de los espacios físicos adecuados con la debida privacidad y el tiempo necesario. Afortunadamente, algunas instituciones ya están reemplazando los diálogos rápidos de corredor a las puertas de un CTI, por un ambiente privado, dotado de la comodidad indispensable para que ese diálogo que es bidireccional, y ese torrente de emociones que a menudo se deben recibir, comprender, y acompañar, pueda realizarse en forma debidamente jerarquizada. Eso también es un avance.

Pero falta mucho, porque todavía son muy escasos los sitios que disponen de estas facilidades, que no son lujo, sino indispensables comodidades.

Es hora de revisar la práctica actual, para mejorarla en sus carencias, sin renunciar a ninguna de sus conquistas, modificando la organización del trabajo y buscando enriquecer la raíz humana de la profesión y la cultura de quienes la practican.

Como ha sentenciado José de Letamendi: *“Quien sólo sabe de Medicina, ni Medicina sabe”.*

Modificando el proceder médico estaremos mejorando la relación con el paciente, la familia y la sociedad y generando mayor confianza en las organizaciones de salud que tomen por este camino.

### Bibliografía referenciada

1. BORDELOIS, I. A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras. Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2009, 236 páginas, pp. 15.
2. AGREST, A. Ser médico ayer, hoy y mañana. Puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad. Ediciones del Zorzal. Buenos Aires, 2008, 206 páginas, pp. 51.