

El humano paciente, eje central del acto médico

Patients as humans, the focal point of medical practice

Adolfo Vera-Delgado

Sociedad Colombiana de Cardiología

El humano paciente, como ser doliente, pensante y deliberante, es el eje central de nuestra actividad académica como médicos, en un entorno de calamitosas situaciones que nos ponen en condición de salvadores y, a veces, en penosas circunstancias de maltrato y negligencia.

No podemos abstraernos de esa doble posibilidad que enfrentamos a diario, ni subestimar la queja absolutamente reiterativa y recurrente de tantos pacientes que protestan contra la insensibilidad e inoperancia de su médico en las IPS.

Somos conscientes de la calculada defraudación en los conceptos de humanismo humanitario y humanismo culto en la formación integral de las nuevas generaciones de protectores de la salud y de los teóricos promotores del cuerpo y la mente saludables.

Nada más doloroso para un médico genuinamente sensible que transmitirle a su aterrorizado paciente una pésima noticia sobre su salud atropellada. Y nada peor para esa víctima que soportar el informe de su médico en un precario lenguaje, carente de todo vestigio de humana solidaridad, ausente de reflexiones pertinentes, despojado de una presencia vital que le haga más digerible su incierto futuro y más tolerable el tránsito hacia su destino final.

Con verdadera angustia intentamos leer e interpretar las horrorosas y farragosas colecciones de textos elaborados por médicos de urgencias y de pisos en las instituciones hospitalarias. La absoluta carencia de un

lenguaje medianamente inteligible hace imposible un elaborado juicio clínico alrededor del problema del paciente. Nos tardamos un enorme tiempo perdido en interpretar la jeringonza de un texto precariamente conceptualizado y escrito, que nadie critica ni corrige y que, eventualmente, camufla un desconocimiento total de lo que es un enfoque clínico en la búsqueda de la SALUD extraviada.

El médico que elabora ese tipo de historias clínicas está contribuyendo objetivamente al deterioro de la atención en *salud* como derecho fundamental, a la improcedencia de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, a los enfoques clínicos equívocos y, sin duda alguna, al imperativo deterioro del ecosistema por consumo innecesario de papel.

No puede ser solamente la escueta relación de fríos datos estadísticos, cifras de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas computadas sin correlación clínica, ausencia total de la ecuación mente-cuerpo, privación de esa mano amiga y de ese abrazo solidario ante los momentos del infortunio transitorio o de la debacle final.

El verdadero *humanista* valora la vida y sus circunstancias en toda su profunda significación y acepta, con generosa inteligencia y sin resignada derrota, la dimensión trascendente de la muerte. El médico humanista disfruta del conocimiento científico más actualizado pero, además, asume una actitud combativa y eminentemente ética frente a los fenómenos vitales del ser

Correspondencia:

Adolfo Vera-Delgado
E-mail: verdel49@hotmail.com

Fecha de recepción: 01-12-2023
Fecha de aceptación: 19-12-2023
DOI: 10.24875/RCCAR.M23000225

Disponible en internet: 07-03-2024
Rev Colomb Cardiol. 2024;31(1):1-3
www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2023 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

humano como son el dolor, la enfermedad, la discapacidad orgánica o funcional de su paciente, su progresivo deterioro emocional y afectivo y, finalmente, su muerte. Esto lo diferencia categóricamente del técnico erudito en medicina. Es otra manera de pensar y actuar en beneficio del ser humano, rescatando sus valores fundamentales, sus intereses vitales y su dignidad.

Es esa búsqueda perpetua la que nos permite dimensionar la angustia que acompaña al hombre desde su nacimiento y hasta su muerte, en una sucesión de episodios que involucran la enfermedad de su cuerpo y de su mente, generando el desbalance biológico en el que nos vemos involucrados como médicos o sanadores de ese cuerpo enfermo y de su espíritu o de su alma, también sujetos de intervención terapéutica por quienes pueden acceder a los vericuetos de la más profunda intimidad.

Poderosas razones hacen del acto médico una conjunción de arte, sabiduría científica y taumaturgia en un entronque indivisible en el que deben primar la compasión y el amor por ese temeroso y debilitado ser humano. No podemos abstraernos del enorme compromiso que nos exige entregar de nosotros lo mejor y de nuestros conocimientos lo más razonable y acertado. Evolucionamos en un aprendizaje continuo que nos impele a la búsqueda de la evidencia para aplicarla en la consulta médica ambulatoria o en la práctica hospitalaria de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Somos artífices de una relación interpersonal en la que deben consolidarse la confianza y el respeto mutuos, bajo un ordenamiento y unos preceptos éticos que le permitan al paciente el diálogo fluido en la confesión de sus temores y prevenciones.

Esto de permitirle hablar al ser humano que tenemos al frente, de escucharlo con genuino interés lo que nos va refiriendo, con infortunada frecuencia se vulnera por médicos arrogantes que silencian a su interlocutor, esperándoles una lapidaria condena:

«Aquí, las preguntas las formulo yo; ¡límitese a contestar cuando le pregunte algo!» «Y no me hable de varias dolencias: ¡restrínjase a un solo dolor, a uno solo de todos sus males!»

La incomunicación en la relación médico-paciente es la más condenable de las malas prácticas profesionales porque es la más fácilmente prevenible. Los pacientes se quejan de que sus médicos no los dejan hablar y manifestar con libertad los síntomas que padecen. La muy cuestionable falta de tiempo o el temor de los médicos de otras latitudes para informar diagnósticos, pronósticos o prescripciones terapéuticas, ante la eventualidad de una demanda por cualquier error, no

justifican el divorcio aparente que se consolida con los inapelables silencios, el miserable silencio de nosotros, médicos, frente a la tenebrosa angustia de un ser humano que espera respuestas en la mitad de su desesperanza.

La explicación pormenorizada del enfoque clínico de su enfermedad, el razonamiento elaborado sobre sus causas y consecuencias, el consejo oportuno y detallado sobre la importancia de modificar hábitos de vida y adoptar conductas saludables, minimizan la natural aprensión que experimenta el paciente al enfrentar a su médico en la primera consulta. Más aún, si esa consulta es ginecológica, urológica o psiquiátrica.

Comprender y aceptar procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos es otra fuente de razonable incertidumbre para ese paciente que, en no pocas ocasiones, está libre de síntomas. Peor aun cuando dichos procedimientos no están suficientemente justificados y exentos de duda, en virtud de los costos económicos y de eventuales riesgos aceptados en el texto de consentimiento informado.

El médico del siglo XXI es un espécimen diseñado para producir resultados estadísticos con algún sentido epidemiológico, pero sin un claro compromiso con el ser humano como sujeto de su accionar profesional. Poco importa que se establezca una solidaria relación de complementariedad, en la que el médico inicia un proceso de sanación de su paciente desde el momento en que lo saluda con una respetuosa y amable bienvenida que inspire confianza.

Ese médico, defectuosamente moldeado y condicionado para desocupar rápidamente camas hospitalarias y para dar de alta patologías incómodas, difícilmente puede ser permeado por emociones diferentes a las del conocimiento unidimensional de su minúsculo universo conceptual.

Un estudiante de medicina que ignora la historia de esa profesión que pretende ejercer en unos años, no puede dimensionar la enorme responsabilidad que le espera ni puede organizar sus neuronas para entender el significado del legado que se le entrega y el mandato que se le otorga para sanar sin hacer daño.

Un médico pulcro y digno, con un bagaje intelectual y científico apropiados, podrá entronizar en la parroquia municipal o departamental que le asignen, un sitio de honor que le merezca respeto y gratitud de sus pacientes feligreses.

Un deshonesto y deleznable manejo de la relación médico-paciente, tan deteriorada en los últimos tiempos, cavará su sepultura sin posibilidad futura de resurrección.

Los tribunales de ética médica del país están atiborrados de quejas, reclamos y denuncias, por el maltrato miserable de arrogantes individuos que fungen de médicos en una sociedad que ha permitido la proliferación de estos especímenes insalubres.

En nuestra condición de académicos, docentes y miembros de sociedades científicas de Colombia, estamos en la honrosa obligación de generar espacios convergentes del humanismo culto y humanitario para que las generaciones futuras no sean esos bárbaros ilustrados de los que denostó Ortega y Gasset. La responsabilidad es solo nuestra, y no podemos soslayarla.

El divorcio de las humanidades, con las ciencias de la salud, y el abominable crimen de haber cancelado, en algún gobierno de infausta recordación, las asignaturas de urbanidad, educación cívica, ortografía, gramática española, historia patria y universal, geografía de Colombia y universal, religión e historia sagradas, apreciación musical, para privilegiar la enseñanza de las «ciencias exactas», fue el peor dislate de algún torpe fulano innovador que nos condujo a la deplorable realidad que hoy padecemos con nuestras jóvenes promesas: cero lecturabilidad, abominación bibliofóbica, nula conectividad con los clásicos de la música, de la literatura y el arte, ignorancia total de la poesía y de las altas cumbres del pensamiento universal, amén de un no disimulado afán por la riqueza fácil e inmediata.

La deplorable certeza de una generación de estudiantes de medicina, que no se atreven a incursionar en otros territorios diferentes de la sola medicina, nos llevan y conducen a esa dolorosa certeza del divorcio médico-paciente que, inevitablemente, se da como acto torpe en un ejercicio médico que debiera ser ejemplarizante.

No hay ni existe peor conducta punible en un acto médico, que la negligente actitud de tantos operadores de salud que ejercen como filtros irracionales para definir qué es una urgencia o una emergencia médica. Tantas vidas sacrificadas en los cubículos de las unidades de urgencias hospitalarias por la estulticia de nefastos personajes, absolutamente ignorantes e incompetentes, para decidir si sobrevive o muere el paciente que tienen al frente.

La historia de nuestra práctica médica se nutre de anécdotas y de felices realidades. A lo largo y ancho de cincuenta años de una pasión por el ejercicio médico, confieso, sin rubor, y con legítimo orgullo, con inmodestia y festiva celebración, mi solidaria presencia ante ese personaje de todos mis afectos, el anónimo paciente que me llega de la costa del Pacífico colombiano en la esperanza anunciada de su recuperación, o el señor encumbrado que requiere de un tercer concepto.

Soy un médico feliz, al final de su ciclo o periplo vital, y espero morir encima de un paciente, auscultando su corazón.