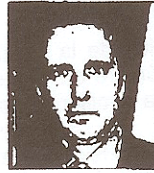


TRIBUNA

El autor defiende el valor de las personas como agentes del acto médico integral, es decir, atendiendo a todas las necesidades del enfermo. En su opinión, habría que desechar la nomenclatura de usuario,



Albert J. Jovell

Director general Fundación Biblioteca Josep Laporte.

cliente, consumidor o asegurado, ya que distorsiona y confunde la verdadera naturaleza privada y humanística de la relación entre médico o profesional sanitario y paciente.

Ya puede respirar

La persona entra en el servicio de radiodiagnóstico y se dirige al mostrador; tras dar su nombre, le confirman que su exploración tomográfica (TC) está programada para las 12 horas. Le indican que ha de firmar un consentimiento informado para la realización de la exploración. Es el formato habitual de consentimiento. Es largo y va a hacer lo mismo que las otras veces: firmarlo sin leerlo. Está claro que no sabe si es alérgico, que no está embarazado y que lleva más de 6 horas en ayunas. De hecho, está casi en ayunas desde principio de semana y definitivamente en ayunas desde la cena del día anterior. Mira a su alrededor y ve que entre las personas que esperan también las hay que son jóvenes como él. Se sienta paciente al lado de su mujer, se miran a los ojos y ella le dice a él: "No te preocupes, todo saldrá bien".

Sale una señora de bata blanca (la llamaremos Esperanza) y le indica que antes de la exploración debe beberse una jarra de agua. Sabe raro, como si le hubiesen puesto algo pero no sabe al qué. Unos minutos después, Esperanza le hará entrar en un pequeño vestidor. Antes de entrar, buscará los ojos de su mujer, le dará un beso en la frente y le dirá: "No te preocupes, todo saldrá bien". Una vez dentro, Esperanza le indicará que se quede en calzoncillos y se abrocha la bata por detrás. Una vez cambiado se sentará paciente en un pequeño banco y, en la espera, se pondrá a rezar. Pocos minutos después, aunque le parecerán infinitos, entrará en la sala de exploraciones y, siguiendo de forma paciente las instrucciones de Esperanza, se estralará en una mesa camilla estrecha y rígida. Comienza la hora de la verdad, ya se encuentra debajo del acueducto, como él llama al TC.

Comienza la liturgia exploratoria: "Respire hondo y aguante la respiración", tras movimientos de camilla hacia adelante y uno hacia atrás: "Ya puede respirar". Así, hasta muchas veces más. En un momento determinado la máquina se para. Esperanza le indica que ponga las manos encima del estómago y que espere. La espera es de minutos en el reloj y de horas en su cabeza. Piensa en su mujer y en sus hijos, aún tan pequeños.

La espera debajo del acueducto es larga. Las sensaciones son múltiples y van desde la desesperanza del "me habrán encontrado algo" al esperanzador "gano tres meses de vida hasta el próximo control". La paciencia debajo del acueducto es una exigencia del guión, el "respire hondo" es "estamos buscando algo" y el "ya puede respirar" es "la vida sigue, aunque ya nunca sea igual". Tras la paciente espera, Esperanza le inyecta el contraste con la siguiente indicación: "Notará un fuerte calor en los geni-

tales y en la cabeza, pero enseguida desaparecerá".

Tras la inyección, donde él más nota el calor es en las emociones. Tiene ganas de llorar pero el guión del "respire hondo" y del "ya puede respirar" no lo autoriza. Se siente desolado, desamparado y tiene miedo. Se acuerda de su mujer, del "todo saldrá bien" y de las caras y las risas de sus hijos. Entró a la sala encontrándose bien y ahora se encuentra mal. Ahora vuelve a saber que está enfermo. Siente un dolor agudo en las emociones, aunque eso seguro que no saldrá en el TC. Tras unas cuantas entradas y salidas del acueducto vuelve la tensa y paciente espera. Reflexiona sobre la vida intensa y la vida extensa. Sensaciones opuestas se encuentran en sus emociones. La espera debajo del acueducto se asemeja a las noches de hospital: ¡qué largas se hacen! Piensa en la macabra ruleta rusa en que se convierten los controles: "De tac a tac y tiro porque me toca" y cuantos más tacs me toquen mejor. Tras la espera sale el médico y le comunica que aparentemente todo está normal pero que hasta dentro de dos días no tendrá los resultados definitivos. Es una inyección de vida. Se viste, sale del vestidor, se acerca a su mujer, la besa en la frente y le dice: "Parece que todo ha salido bien, hoy podremos ir juntos a buscar los niños al colegio".

El paciente existe

La persona del ejemplo anterior es un paciente y un enfermo, sin ninguna duda. Debajo del acueducto uno no se siente ni asegurado, ni ciudadano, ni usuario, ni cliente, ni consumidor, ni contribuyente. No ha establecido ninguna relación de agencia, mercantilista o electoral con su enfermedad, los profesionales que le atienden o con el acueducto. Aún encontrándose muy bien, sabe que está enfermo y desearía ser tratado como tal. Cualquier definición que se le aplique diferente a la de paciente y enfermo esconde de forma sutil la necesidad de no comprometerse con la persona y de alejar la enfermedad del epicentro del acto médico. Las distintas definiciones sólo distorsionan y confunden la naturaleza privada y humanística de la relación entre

médico o profesional sanitario y paciente.

La tecnología en los sistemas sanitarios modernos se está convirtiendo en una barrera arquitectónica que se alza entre los profesionales y el paciente. Si a eso se añade la investigación genética como excusa de que algún día se diagnosticará y se curará todo, el cuidado del paciente en el día a día de su enfermedad aparece más como un deseo que como una realidad. Este panorama es mucho más complicado cuando la estructura de la visita médica es similar en duración y contenido a la visita a una ventanilla, y cuando un mismo paciente es visitado por múltiples profesionales. Esta última situación pone en evidencia la ausencia de una de las figuras más valoradas por los enfermos: su médico. En otras palabras, la naturaleza íntima de la acción médica requiere que los pacientes identifiquen a un único médico como referente de confianza mutua.

Medicina basada en la afectividad

Un sistema sanitario orientado a la atención de los enfermos implica tener en cuenta sus necesidades tal y como éstos las expresan. Las diferentes evaluaciones de la calidad de los servicios de la salud están hechas desde la perspectiva de los profesionales o las instituciones sanitarias. Conceptos como calidez, confort, cariño, capacidad comunicativa y otros relacionados con la afectividad y las habilidades de relación deberían valorarse junto a los tradicionales indicadores de eficacia, eficiencia o equidad.

La primera y gran necesidad que un paciente expresa en presencia de la enfermedad es la de ser cuidado. No quieren que se trate la enfermedad sino al enfermo. El paciente cuando sale del acueducto tiene que seguir superando múltiples dificultades para encontrar su posición en la sociedad. La ausencia de enfermedad orgánica detectable no supone la inexistencia de una alteración psicológica importante. Sabe que ya nada será como antes. Puede adoptar el parsoniano rol del enfermo y tratar de obtener renta de su enfermedad o el goffmaniano rol del actor, dejando sus penurias en el camerino y negando la evidente influencia de la enfermedad en su vida. Lo más difícil será encontrar una posición intermedia. Es por ello por lo que en la búsqueda de un presente compatible con la dignidad humana, el paciente y enfermo valorará la comunicación humana y la afectividad como las mejores tecnologías sanitarias y a su médico como la persona que sabrá cómo cuidarle en los momentos difíciles. Al fin y al cabo todos estamos a riesgo de acabar algún día debajo del acueducto.

“Un sistema sanitario orientado a la atención de los enfermos implica tener en cuenta sus necesidades tal y como éstos las expresan. La calidez, el confort o el cariño deberían valorarse junto a conceptos como eficacia, eficiencia o equidad”