

15 características del buen médico. Comentadas en torno a su formación

Juan Gérvas¹
Mercedes Pérez-Fernández²

RESUMEN

Ser buen médico es un desafío continuo, puede ser difícil lograrlo, pero ambicionarlo no se puede abandonar.

El artículo propone un buen número de características, que se pueden resumir en la tarea de establecer una relación médico paciente, organizada en torno a un trabajo de coordinación entre “miembros de un mismo bando/confraternidad”; para lo cual es preciso de que el médico construya un “paisaje” donde sea posible la conexión entre el agobio y sufrimiento del paciente y el conocimiento y el arte del profesional.

Palabras clave: Formación Médica.

INTRODUCCIÓN

CESCA es una asociación científica de sin ánimo de lucro, con miembros voluntarios que participan con sus trabajos e investigaciones en la producción del colectivo. Mayoritariamente profesionales de la Atención Primaria española. Su nombre deriva de su primera investigación: “Correlación entre las Entradas y las Salidas en la Consulta Ambulatoria”, que contó con apoyo del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social. Su objetivo ha sido el deseo de lograr entender lo que sucedía en la consulta del médico general, y su relación con los problemas de salud del paciente.

El siguiente artículo³, expresa la visión del equipo en torno a las características que son deseadas para establecer una buena relación “médico paciente”, de acuerdo con la experiencia de los autores en su trabajo de medicina general ambulatoria de la comunidad de Madrid.

Si busca un buen médico, que sea capaz de construir “paisajes”

Desde antiguo, para reconocerse se ha empleado el “santo, seña y contraseña”.

Quien llegaba daba el santo y seña; por ejemplo, “Cecilia canta”. El que recibía daba la contraseña; por ejemplo “Y lo hace muy bien”. Ambos conocían el santo, seña y contraseña y con ello se reconocían como miembros de un mismo bando/fraternidad.

En la atención sanitaria quien sufre da el santo y seña con su sufrimiento, y espera que un buen médico dé la contraseña que lo haga identificable como un buen profesional, y permita que ambos sean del mismo

1 Doctor en Medicina, ex-profesor de salud pública, médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España.

Correspondencia a: jjgervas@gmail.com <https://t.me/gervassalud>

2 Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España. mpf1945@gmail.com

3 Este trabajo es similar a otro que se presentó en la plataforma no gracias. La Plataforma NoGracias (PNG) es una asociación civil, sin ánimo de lucro, cuyo fin último es el de promover y fomentar un sistema de salud democrático y al servicio de la sociedad, esto es, público, sostenible, basado en el mejor conocimiento científico y en el que la transparencia presida la actuación de todos su agentes.

La actividad de PNG se fundamenta en el trabajo cooperativo y participativo de sus socios y simpatizantes así como en la articulación de una red formal e informal de personas y organizaciones con fines compartidos con los objetivos últimos de movilizar ciudadanos, profesionales e instituciones, generar opinión informada (basada en el mejor conocimiento científico cuantitativo y cualitativo) e influir en los decisores y legisladores para obtener cambios significativos en el funcionamiento democrático del entramado ciencia-sociedad-empresa del sector sanitario.

bando/fraternidad. El médico aporta arte, ciencia, equilibrio, espiritualidad, ética, experiencia, sencillez, serenidad, técnica y ternura. El paciente aporta agobio, confianza, desconcierto, dudas, inquietud, inseguridad, integridad, fragilidad, miedo, sufrimiento, vivencias y vulnerabilidad.

El buen profesional cuenta con conocimientos, experiencia y materiales que podemos considerar “el mapa”, con lo que interpreta “el terreno” (la forma peculiar y única de cada persona, familia y comunidad de vivir y expresar el sufrimiento que conllevan enfermedades-accidentes y muertes) y, siendo una especie de traductor, logra construir “paisajes”; es decir la interpretación común entre pacientes-comunidades y profesionales para comprenderse mutuamente y generar una imagen que ayude a hacer “vivibles” las adversidades, las enfermedades-accidentes y el enfrentarse a la muerte.

Estos “paisajes” son imaginarios y compartidos en la mente de profesionales y pacientes, familias y comunidades.

¿Cómo formar un buen médico, que sea capaz de construir “paisajes”?

En la formación médica hay un exceso de énfasis en torno al “mapa”; es decir, en torno a la formación teórica y práctica sobre un modelo del enfermar en que predomina la visión científica y tecnológica, como si todos los pacientes, familias y comunidades fueran iguales.

Conviene, pues, un baño de realidad, de formación sobre la variabilidad de las personas y sus entornos, del distinto impacto del enfermar en las vidas diarias de quienes atendemos en la clínica diaria. Especialmente, conviene la formación en torno a asuntos básicos, como el cumplimiento de la Ley de Cuidados Inversos (“recibe más atención quien menos la precisa, y esto se cumple más cuanto mayor es la orientación del sistema sanitario a lo privado).

Para hacernos idea de cuestiones concretas que debería conocer el estudiante y médico capaz de construir “paisajes” nada como hacer unas cuantas preguntas tipo ¿tienes conocimientos acerca de?:

- 1/ la relación de agencia,
- 2/ las consultas sagradas (de alto contenido emocional, como el paciente que llora),
- 3/ la comunicación de errores y otras malas noticias,
- 4/ la comunicación basada en la longitudinalidad, no en la atención episódica del hospital (incluye la atención a largo plazo de pacientes “que no se curan”, y muchas veces “no se cuidan” y

“no cumplen con las indicaciones”),

5/ la comunicación en la visita a domicilio, incluyendo la atención paliativa y la eutanasia,

6/ la necesidad de conocer la cultura y el idioma de pacientes y comunidades,

7/ la Ley de Cuidados Inversos,

8/ la ética de la negativa,

9/ la ética de la ignorancia,

10/ la organización de los servicios de salud,

11/ el teorema de Bayes y la “navaja de Occam”,

12/ la interpretación de los ensayos clínicos, en especial los de actividades preventivas,

13/ las relaciones éticas y prudentes con las industrias,

14/ el trabajo a largo plazo y los métodos de formación continuada hasta la jubilación,

15/ el control de la incertidumbre y del tiempo durante la consulta/encuentro con pacientes-familiares,

16/ el trabajo en la comunidad, en barrios marginados, en el medio rural,

17/ las cuestiones éticas, lo mismo “grandes que pequeñas”,

18/ la hubris profesional,

19/ la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE),

20/ el protocolo de Estambul.

Contraseñas del buen médico

Trataremos en este texto de algunas de las características del buen médico, sin ánimo ser exhaustivos y sin que el orden implique preeminencia.

Un buen médico

1. El buen médico se compromete con el paciente y su familia, y también con la sociedad.

La Medicina no es solo biología, ni solo ciencia pues es un compromiso vital con el sufrimiento humano en su conjunto que va más allá de la biología y de la ciencia, a la psicología y a lo social para lograr la confianza personal y de la sociedad. La confianza es clave para el buen resultado sanitario y sólo se establece confianza entre médico y paciente/familia si el médico se entrega, si con su lenguaje no verbal, y verbal, dice: “Aquí estoy, comprometido hoy y mañana con su sufrimiento para evitarlo si fuera posible, para buscar lo mejor en su alivio y curación”. La medicina es compromiso que tiene mucho de antropología, filosofía, economía, ética y sociología y que se expande desde el nacimiento hasta la muerte. El buen médico no vive la muerte como fracaso, salvo si es sanitariamente evitable. El compromiso del médico es con el paciente y su familia pero también con la

sociedad. A la sociedad el buen médico le dice: “Aquí estoy, para ofrecer servicios según necesidad, para no cumplir la Ley de Cuidados Inversos, para buscar la equidad al aceptar el uso razonable de los medios que la sociedad pone en mis manos”. El buen médico forma parte de un sistema sanitario público de cobertura universal que es la mejor expresión de la solidaridad, y un determinante clave de la salud. Por ello cumple con su deber de acompañar y de dar testimonio del sufrimiento de pacientes, familias y comunidades. El buen médico habla como parresiasrés; es decir, con valentía, sabiendo estar y actuar al lado de pacientes, familias y comunidades, guiado por su experiencia en las carencias. Al buen médico le guía la responsabilidad, la justicia, la integridad, la humildad, el honor, el desinterés, el coraje y la compasión; es alguien que defiende a los débiles y oprimidos, dice la verdad y denuncia a los que engañan y mienten.

2. El buen médico deja hablar y escucha al paciente; es decir, sabe comunicar. Los médicos saben hablar pero no saben escuchar. Lo escribió Franz Kafka en “Un médico rural”, y lo dijo Nanni Moretti en “Caro diario”. En general, un médico suele dejar hablar al paciente unos 20 segundos. De inmediato lo interrumpe para precisar, para llegar al grano y para ahorrar tiempo, y con ello convierte el encuentro médico-paciente en un interrogatorio en que parece que el médico sabe y el paciente es lerdo por más que muchas veces sea al revés. Por definición, el paciente sabe más que nadie de su enfermedad, en cómo repercute en su vida diaria y en los miedos y fantasías que generan los signos y síntomas que le interesan al médico. Tras la biología que busca y explora el médico hay una vida que se vuelve frágil con el enfermar; hay una historia y una narración que va desde el simple “¿A qué lo atribuye usted?” al complejo “¿Qué teme más con todo esto que le agobia?”. Los pacientes son libros abiertos si se les escucha, si tienen el protagonismo que merecen. Un buen médico deja hablar al paciente y lo escucha pues con ello sabe comunicar, es humano, se gana la confianza y se vuelve más eficiente en el uso del tiempo. Un buen médico respeta la intimidad y dignidad de todo paciente con independencia de sus condiciones y opciones personales ideológicas, sociales, sexuales y otras. El buen médico respeta el derecho del paciente a la confidencialidad y cumple con el deber de mantener secreto.

3. El buen médico está al día en ciencia y en tecnología. Un buen médico es un profesional

sanitario altamente cualificado que precisa de actualización permanente y que, en la práctica clínica diaria con restricción de tiempo y recursos, es capaz de tomar decisiones rápidas y generalmente acertadas en condiciones de gran incertidumbre. Por ello, ser buen médico es ofrecer lo mejor de la Medicina de hoy y de siempre; es decir, el buen médico ejerce el arte de sanar con el apoyo de lo mejor de la ciencia y de la tecnología. No se descubre el Norte magnético cada día, pero cada día hay que refrescar y aprender Medicina. Como se dice bien: “Todos tenemos mucho que aprender y algo que enseñar”. En ese sentido el buen médico es un continuo aprendiz, desde que empieza como estudiante el primer día en la Facultad de Medicina hasta el último día de trabajo clínico, antes de jubilarse (o de enfermar y morir). El buen médico aprende de fuentes independientes de las industrias y rechaza los regalos de las mismas y las guías, los algoritmos y los protocolos fundados en intereses comerciales e institucionales. La ciencia y la tecnología ayudan a evitar, curar y mitigar el sufrimiento y por ello es imprescindible estar al día en el campo de competencia clínica del médico. Por supuesto, ciencia y tecnología en el amplio sentido renacentista pues “El médico que sólo Medicina sabe ni Medicina sabe”.

4. El buen médico es agente del paciente. Dada la asimetría de información, la base del trabajo médico es la relación de agencia. El médico no trata al paciente como querría ser él mismo tratado, sino que es agente del paciente. Por ello el buen médico ofrece al paciente las alternativas que tienen en cuenta los valores, expectativas y creencias del propio paciente, como si el médico fuera el paciente mismo y tuviera el conocimiento del profesional. Es decir, en la relación de agencia el médico se “convierte” en paciente y eso exige conocer bien al paciente, o cumplir el viejo dicho de “No hay enfermedades sino enfermos”. Para ser agente del paciente, para ser buen médico, se precisan conocer al menos los valores, expectativas y creencias del paciente y aplicar a ese conocimiento lo mejor de la ciencia y tecnología para que el paciente pueda elegir como si fuera el propio médico en formación y experiencia.

5. El buen médico practica una medicina Basada en la Cortesía. El buen médico mira a los ojos con franqueza y serenidad para establecer contacto visual que transmita comprensión e interés y haga cómoda la relación social. El buen médico se presenta, recibe y despidе de pie

al paciente y pide permiso cuando hay estudiante/s/residente/s en la consulta, en urgencias o en la habitación. El buen médico usa apropiadamente el usted y el tú. El buen médico pregunta al paciente cómo quiere ser nombrado (“¿María Jesús, D^a María Jesús, María, Jesusa, Sra. Pérez, etc?”). El buen médico advierte del curso de la exploración, tipo “Pase detrás del biombo y se quita los zapatos y los calcetines, por favor. Pero si prefiere lo vemos otro día”). El buen médico es también amable y cortés con los familiares y con los compañeros y superiores, con estudiantes y residentes, con otros profesionales y con el personal de la limpieza (que son parte del equipo sanitario, por mucho que a veces sean casi “anónimos”).

6. El buen médico cree al paciente. Los pacientes no mienten ni engañan, por más que haya alguno que pueda hacerlo (la excepción no des-acredita la regla). “Los pacientes tienen derecho a tener las enfermedades y signos/síntomas que les dé la gana”, no tienen porqué adaptarse a la Medicina, sino que debería ser al contrario. Por ello es ofensiva la expresión “Medically unexplained symptoms” (MUS), para calificar a los pacientes con “síntomas médicamente inexplicables”. Más ofensivo todavía, el término “abusuario”. No es que los pacientes sean complejos sino que los médicos son simples, frecuentemente. Es especialmente evidente la simplicidad médica ante pacientes en que se suman problemas biológicos a psicológicos y sociales; la triada biospsicosocial desconcierta en general. Un buen médico cree y comprende al paciente, por más que su caso no venga en los libros ni encaje con ninguna publicación. Especialmente, si el paciente dice que le duele, le duele, y si dice que sufre, sufre. El buen médico cree firmemente en lo que expresa el paciente, cuadre o no cuadre con lo que sabe de Medicina. Creer al paciente es básico para establecer confianza.

7. El buen médico es prudente. El buen médico utiliza racionalmente los recursos que pone la disposición la sociedad, y en lo concreto propone el uso que genere probablemente en el paciente más beneficios que daños. El buen médico ofrece el 100% de lo que el paciente precisa y no ofrece el 100% de lo que el paciente no precisa. El buen médico previene posibles perjuicios, y en todo caso advierte de ellos. El buen médico discierne en cada caso lo que ofrece más ventajas y considera los beneficios a corto y largo plazo. La prudencia exige el cumplimiento de la “ética

de la ignorancia”, en el sentido de compartir con pacientes y familiares las limitaciones del conocimiento médico y científico. El buen médico sabe decir “no sé”. El buen médico no ofrece imposibles ni embauca al paciente. La Medicina tiene límites y limitaciones, y hay que compartirlos con los pacientes.

8. El buen médico ayuda a tomar decisiones incluso en contra de su propio criterio. Los pacientes tienen todo el derecho del mundo a tomar decisiones en contra de los consejos médicos. Los pacientes no tienen porqué cumplir con lo que la Medicina espera de ellos y el buen médico tiene que estar presto a ayudar en la toma de esas decisiones. El buen médico sabe que sus pacientes no siguen siempre sus indicaciones, y que, por ejemplo, utilizan recursos de medicinas alternativas y que no cumplen todos los tratamientos farmacológicos recomendados. El paciente es el que sufre el enfermar y quien en último término “paga” el coste de las decisiones. El buen médico deja siempre la puerta abierta a que el paciente discrepe y sea autónomo en su vivir y padecer. El buen médico respeta al paciente, también cuando cree que se está equivocando, o sencillamente discrepa de las recomendaciones del médico.

9. El buen médico sabe decir “no” con educación y da explicaciones suficientes. El buen médico practica la “ética de la negativa” que lleva a negar actividades y servicios dañinos, con elegancia y tolerancia, con tranquilidad y ciencia, ante el paciente y ante compañeros y superiores. El buen médico sabe que la satisfacción del paciente no es por sí misma un resultado sanitario ya que lleva a más hospitalizaciones, más coste y mayor mortalidad. La razonable “ética de la negativa” conlleva dignidad en el trato pues considera al paciente como un igual al que se puede explicar la complejidad, y no como un niño al que haya que conceder caprichos. “Más no es siempre bueno” por mucho que sea frecuente creer en que, si algo es bueno, más de lo mismo es mejor. El buen médico sabe decir “no” sin perder la confianza del paciente y sin perjudicar la buena relación con el mismo.

10. El buen médico es paciente con el paciente. El buen médico sabe que el enfermar afecta al paciente en múltiples formas, incluyendo la capacidad de entendimiento. El paciente puede parecer que entiende lo que se le dice, y lo entiende, pero puede no recordarlo y no ser capaz de

explicarlo a otros a posteriori. Por ello se requiere calma y tranquilidad, virtudes clave en la atención clínica, y estar preparado para volver a explicar lo mismo al propio paciente y a los familiares. El buen médico tolera sin alterarse incluso lo que puede parecer ofensas del paciente, pero no son suelen ser más que expresiones de ansiedad y miedo. No hay tantos “pacientes difíciles” como médicos incompetentes.

11. El buen médico ofrece un acceso razonable. El buen médico es accesible y flexible. Según casos y situaciones, el acceso puede ser preciso de forma inmediata, en encuentro cara a cara o indirecto (teléfono, a través de tercero, etc.). El buen médico ofrece, por ejemplo, su teléfono personal en la atención a pacientes terminales para dar continuidad y coordinar los servicios necesarios. El buen médico no da noticias terribles ni en el pasillo ni en el descansillo. El buen médico es prudentemente accesible para familiares y compañeros, no solamente para el paciente. El buen médico no pone excusas para atender a domicilio cuando se precisa. El buen médico ofrece accesibilidad horaria y geográfica y, también, cultural.

12. El buen médico no se queja de falta de tiempo, siempre le sobra para el paciente que lo necesita. El buen médico no padece la “cultura de la queja” y sabe que, en general y lamentablemente, los pacientes no abusan del sistema sanitario, sino que “los pacientes son el combustible del sistema sanitario”. El buen médico practica una Medicina Basada en lo Que Hay y optimiza su principal recurso, el tiempo. El buen médico no cumple ni sigue guías y protocolos sin fundamento científico, y sabe “dejar de hacer para hacer”; es decir, ante la voracidad burocrática de datos y cifras, llegado el caso, el buen médico inventa y miente frente a la exigencia de registrar hasta el absurdo. El buen médico sabe que “el jefe” es el paciente (y la sociedad), no el burócrata de turno. El buen médico tiene siempre tiempo para las “consultas sagradas”, como aquella en que llora el paciente.

13. El buen médico nunca practica una Medicina Defensiva. La Medicina Defensiva

es Medicina Ofensiva, pues pone al médico por delante del paciente. La Medicina Defensiva cambia el contrato básico, la relación de agencia, pues convierte al médico en agente de sí mismo (en un canalla que engaña). El buen médico nunca ejerce pensando en reclamaciones judiciales y sabe que la mejor prevención de las mismas es una buena y humana atención en que reine la confianza mutua.

14. El buen médico practica una Medicina Armónica. Es decir, el buen médico ejerce con arte, ciencia y técnica pero también con compasión, cortesía, piedad y ternura. La Medicina Armónica busca la concordancia con el paciente, de forma que el médico y el paciente analicen las ventajas e inconvenientes de las alternativas posibles (eficacia), y elijan las más adecuadas al paciente y a su situación y que causen menos daño (efectividad), sin olvidar siempre el punto de vista de la sociedad (eficiencia). El buen médico comprende y acepta que el objetivo sanitario no es disminuir morbilidad y muertes en general, sino la morbilidad y mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE), que es clave ejercer con las dos éticas sociales fundamentales, la de la “negativa” y la de la “ignorancia” y que hay que tener en la práctica clínica compasión, cortesía, piedad y ternura con los pacientes y sus familiares, con los compañeros, con los superiores y con él mismo.

15. El buen médico sabe que se va a equivocar, pero intenta evitarlo y hacer el mínimo daño. Es imposible el trabajo clínico sin cometer ningún error nunca. Por ello el buen médico sabe reaccionar ante el error y verbalizar el “lo siento”. Ante el error, el buen médico sabe: 1/ identificarlo, 2/ explicar los porqués y el cómo al afectado/familia, 3/ pedir perdón, 4/ reparar el daño en lo que se pueda y 5/ tomar medidas para que no se repita.

SÍNTESIS

Es casi imposible ser un buen médico, pero vale la pena intentarlo. En ello nos va el profesionalismo, pero también la satisfacción de haber aspirado a serlo. Lo necesitamos nosotros y lo precisan los pacientes y la sociedad.