

El drama de las EPS y los pacientes

Recientemente me enviaron un editorial acerca de la relación médico paciente y su influencia en la sino cura, por lo menos en la mejoría marcada del paciente. El autor del editorial¹, del cual voy a tomar literalmente algunas partes, se basa en un artículo en el cual se compara una medicación para falla cardíaca comparado con placebo y sus resultados finales con una mejoría del 35% ($p < 0,001$), ¡a favor del placebo!². La explicación a este resultado fue resuelta cuando se descubrió que el mejor resultado fue en el grupo que tenía más adherencia al medicamento, que en este caso era el placebo.

Quiere decir que puede tener mejores resultados alguien que recibió placebo (y cumplió con las recomendaciones) que alguien que fue asignado el medicamento activo de un estudio (y no cumplió con las recomendaciones).

Ahora bien, el médico debería tener el tiempo y, a veces, la paciencia y la claridad necesarias para explicarle al paciente cómo tomarse un medicamento, que cada cuánto, cuáles serán sus efectos benéficos, sus efectos secundarios, en cuánto tiempo verá la mejoría y, al final, le estaría dedicando más tiempo al hablar con él que a examinarlo. Pero para eso se necesita tiempo.

Un aspecto, entre otros muchos, que no se enseña en la universidad es la importancia de la relación del médico con el paciente. En mi experiencia, si uno le dedica a conversar y entrar en confianza respetuosa con el paciente el 80% de la consulta y le dedica 20% al examen, el paciente sale satisfecho, confiado y muchas veces con disminución o hasta desaparición de los síntomas por los que consultó.

Además cuando la relación con el paciente se establece, aparecen las verdaderas causas por las cuales este consulta. Es muy frecuente que el paciente consulte por ejemplo, por ganancia de peso y la sospecha de tener mala la tiroides y termine, no obstante, con un diagnóstico certero de menopausia o SGM.

«Este tema de adherencia ha sido ampliamente estudiado, y la evidencia es clara en mostrar que la razón principal para que los pacientes tengan mejor adherencia es la calidad de la comunicación con el médico, y la empatía que se haya logrado. Más que problemas económicos, o falta de motivación personal, la mala adherencia se debe principalmente a una relación inapropiada médico-paciente, en la que no hay suficiente comunicación ni se ha desarrollado una relación de confianza.»

Creo que es muy importante ser empático para todo en las relaciones cotidianas de la vida. Es una cualidad innata del individuo, pero también se puede adquirir. En nuestro caso conversar e interesarse sinceramente por la vida del paciente tenga o no tenga que ver con el motivo de su consulta, abre un campo inmenso a la empatía entre médico-paciente.

¿Por qué a todas estas involucró a las EPS? Porque lo anterior además de ser un propósito personal innato o adquirido del médico, necesita tiempo. Y eso es lo que no tiene el médico en las EPS. Hay tal número de pacientes en unidad de tiempo, que esto no solo le impide al médico conversar con el paciente más allá de preguntas concretas y repetitivas, sino que muchas veces ni siquiera permite un examen somero.

Sin alegrarme ni mucho menos vanagloriarme, gracias a las EPS, muchos de quienes no estamos en su lista de médicos, tenemos bastantes pacientes adicionales y particulares.

Además de que el médico no tiene el tiempo y, la mayoría de las veces, tampoco los recursos para atender como debe ser a sus pacientes, ¡las citas con los especialistas mantienen desbordadas! Para el endocrino puede ser una espera de más de 4 meses cuando la consulta existe; pacientes con posible cáncer de tiroides tienen cita para una biopsia en 4 o 6 meses. La indolencia de aquellas entidades no solo hace que la relación médico-paciente cada vez sea peor, sino que nuestros pacientes sean minusvalorados, sus requerimientos básicos no reconocidos, y mal diagnosticados. Por lo tanto, mal tratados y con una morbilidad ambulatoria en crecimiento.

Volviendo al principio en muchos casos la mejor medicación es oír al paciente, interesarse por su vida y su miedo a la muerte, convirtiéndose en el mejor placebo y disminuyendo el montón de medicina genérica y sintomática que le toca formular al pobre médico que enfrenta la dura realidad de la pobreza de sus consultantes.

Gustavo Gómez Tabares
Editor en jefe

Referencias

1. Álvaro Ruiz. Universitas Médica 2019 julio-septiembre;60(3).
2. Granger BB, Swedberg K, Ekman, Granger CB, Olofsson B, McMurray JJ, Yusuf S, Michelson EL, Pfeffer MA, CHARM investigators. Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: double-blind, randomised, controlled clinical trial. Lancet. 2005 Dec 10;366(9502):2005-11.