



El personal de salud es todo aquel que tiene relación con el paciente, desde el portero hasta el médico, explica Ximena Páez

Viene de la pág. 13

“Si haces ciencia sin sentido de humanidad estás tirando por un precipicio cualquier consideración ética, porque en el centro de la ética tienen que estar la mujer y el hombre”, dice Pascucci, quien se hace eco de lo que Mahatma Gandhi consideraba uno de los siete pecados sociales, la ciencia sin humanidad.

LA SEGUNDA OPINIÓN

El cirujano cardiólogo Fernando Alvarado, quien se desempeña en el Hospital Universitario de Caracas y en consulta privada, piensa que “cualquier médico conciente entiende que su paciente debe tener conocimiento de cualquier procedimiento que se le vaya hacer, sea un procedimiento quirúrgico o de cualquier estudio complementario que se le vaya a realizar”. En cuanto a su especialidad, aclara que hay que explicarle al paciente los beneficios de un procedimiento u otro y las consecuencias negativas si las hay. Piensa que es el paciente quien debe decidir qué es lo mejor para él y el médico debe anteponer el beneficio del paciente sobre otras consideraciones. Reconoce el derecho de los pacientes de buscar una segunda opinión médica, porque “están en libertad de escoger a su médico tratante”.

Alvarado opina que una buena relación médico-paciente no sólo deriva en un mejor servicio médico, sino que “la evolución postoperatoria de ese paciente es mucho más satisfactoria porque hay un buen *rapport* entre el paciente y el médico”.

LA FORMACIÓN TAMBIÉN DEBE SER DE LOS PACIENTES

Morella Bouchard, médica inmunóloga y profesora de postgrado de la Universidad de los Andes, explica que en su especialidad deben hacerse pruebas en el paciente. “Nosotros hacemos pruebas de provocación, cutáneas. Todos esos procedimientos tienen la normativa de que deben explicarse porque son procedimientos que tienen riesgos. Y muchas veces los pacientes deben firmar un consentimiento para poder realizarlos. Además debes asegurarte de que el paciente entendió y hacerle preguntas para confirmar que así es”.

Agrega que en general ha tenido muy buena respuesta, incluso los pacientes se sorprenden de que alguien les explique acuciosamente; pero en ocasiones le ha pasado que el paciente no quiere explicaciones. Dice Bouchard que el “paciente debe ser partícipe de lo que le está sucediendo y eso es parte de la formación del individuo. A veces prefieren que el médico haga el procedimiento sin enterarse, como entregándose al médico”. “No debe ser así, porque no sólo es su derecho como pacientes, sino que también son responsables de su organismo, y tienen capacidad de decidir”.

Bouchard, quien se graduó en 1991 en la Universidad Central de Venezuela, cuenta que en sus estudios de pregrado no cursó ninguna materia relacionada con ética médica, pero piensa que deberían existir materias obligatorias al respecto y comités de ética a nivel asistencial.

Piensa la inmunóloga que incluso el tema del manejo de los erro-

res en el ejercicio de la profesión es valioso para quienes se inician en ésta, porque debe hacerse con ética. “Alguna vez te puedes equivocar”. “Tú tienes que comunicárselo al paciente antes de que se entere por terceras personas. Hay que hacerlo en su justa dimensión, pero debes comunicarlo. El error, en la medida en que lo ocultas y lo callas, empeora, no sólo la apreciación subjetiva, sino en términos objetivos; al ocultarlo resulta que eso puede traer consecuencias más graves que el error inicial. La primera reacción de defensa es ocultarlo, pero no debe ser”.

La profesora Ximena Páez explica que el error médico “consiste en que ocurre un evento adverso en el curso de atención de un paciente que pudo haberse evitado”. El error médico puede ser por ejecución u omisión, “dejar de hacer algo que debía hacerse o hacer algo que no debía hacerse”, pero deben distinguirse de los eventos adversos que no se podían prevenir ni evitar.

CASOS REALES PARA REFLEXIONAR SOBRE EL DEBER SER

La profesora Ximena Páez ha publicado un libro con 115 casos reales para desarrollar el tema de la materia electiva que dicta en la Universidad de los Andes, titulado *Discusiones sobre la buena práctica médica* (2008), cuya dedicatoria está dirigida “a los pacientes y a sus familias que han sufrido por una práctica médica inapropiada, con la esperanza de que la discusión de sus casos contribuya a una mejor formación de los profesionales de la salud y a un mejor servicio a la colectividad”.

Preceptos que estudiantes y médicos deberían considerar

1. Salude a los pacientes por sus nombres, identifíquese ante ellos con su nombre e indique su rol en la atención del paciente.
2. Sonría.
3. Siéntese cuando se hable con los pacientes.
4. Escuche.
5. Preste completa atención cuando interactúe con los pacientes y evite interrupciones innecesarias.
6. Aprenda quiénes son sus pacientes y considere el compartir algo suyo con ellos.
7. Muestre el máximo respeto por todos los pacientes.
8. Sea humano, compasivo y preocupado.
9. Aunque sea difícil pensar positivamente sobre un paciente, siempre hable de ellos de modo beneficioso; esto influirá positivamente en su pensamiento.
10. Reconozca en el paciente a un maestro.
11. Piense y planifique la mejor forma de informar antes de dar noticias importantes a los paciente sobre su salud.
12. Explique conceptos médicos en lenguaje simple, evite usar jerga médica y asegúrese de que el paciente le entienda.
13. Explique al paciente lo que él necesita saber para tomar una decisión.
14. Cuando usted ha cometido un error en la atención del paciente, siga los siguientes pasos: (a) admítalo, (b) informe al paciente, (c) si es posible inicie una reparación, (d) instituya un mecanismo por el cual usted no repetirá el error, (e) intente establecer un mecanismo por el cual otros en el sistema no puedan cometer ese error, (f) perdónese a usted mismo.
15. Sea ético en todo su trabajo en relación con su profesión.

Fuente: Extractos de 52 precepts that medical trainees and physicians should consider regularly. Wright SM, Hellman DR, Ziegelstein RC. Traducido por la profesora Ximena Páez, de la Universidad de Los Andes.

En el prefacio del libro financiado por la Facultad de Medicina de la ULA, la doctora explica que con estas historias se pretende “señalar situaciones típicas con sus consecuencias indeseables. Por ejemplo, desde hacer esperar largo tiempo al paciente para luego atenderlo rápidamente, pasando por no informar sobre riesgos en procedimientos diagnósticos y tratamientos, reportes equivocados de laboratorio o de patología, hasta el no notificar ni dar explicaciones y disculpas al paciente o familia cuando ocurren eventos adversos y/o errores médicos irreversibles”.

“La idea es que las personas, la comunidad o los estudiantes se den cuenta de que esas conductas no son las adecuadas, y se repiten porque es lo que se observa”, dice Páez. “Se trata de enseñar cómo debe ser una relación ideal entre médicos y pacientes”, o entre estos y cualquier profesional de ciencias de la salud. Para la docente, la familia y el paciente hacen una unidad y deben “tener una participación activa en la atención médica” que redundará en una mejor calidad del servicio.

Explica que la obligación del personal de salud es “contestar siempre al paciente, informarle aunque

éste no lo pida”. Y al paciente hay que enseñarle “que tiene la obligación y el derecho de preguntar siempre”. Un paciente, si no entiende un récipe porque no es legible, antes de salir de la consulta debe aclarar las dudas. También tiene el derecho de preguntar los riesgos y beneficios de un tratamiento o procedimiento, y los médicos y el personal de salud tienen la obligación de contestarle al paciente “en cristiano hasta que quede satisfecho”. El propósito es evitar errores que dependen de las personas.

En ninguno de los casos descritos en el libro se daña al paciente porque el “aparato no sirva, porque no haya el antibiótico o no haya dinero”. “Todos esos casos dependen de las conductas de las personas. A veces la gente tiene la idea de que si hay dinero de por medio será bien atendido y eso no es obligatoriamente cierto”, dice Páez. “Claro que es muy importante que haya suministros, medicinas o equipos, pero no es lo único. Los errores y la mala atención en esos casos de estudio, ninguno es por falta de algo”, afirma.

T/ Florángel Gómez
E/ Archivo CO
Caracas