

# Carta al editor

## La otra cara de la moneda

Durante muchos años estudiamos y aún hoy continuamente estudiamos cada enfermedad, y de ellas, cada síntoma, cada signo, cada hueso, cada célula...

Hemos acumulado en nuestra mente, paquetes de información sobre cada una, tal como en el mundo de las ideas de Platón. Me lo imagino como un gavetero con títulos y con pestañas de separación en el lado: epidemiología, presentación, diagnóstico, tratamiento...

Cuando evaluamos a un enfermo, tratamos de adaptarlo a un paquete específico, abrimos la pestaña de "diagnóstico", y luego la de "tratamiento". Este, a grandes rasgos, está modificado por agravantes o atenuante: edad avanzada, estado terminal, insuficiencia de otros sistemas, tolerancia a los medicamentos, o juventud, grado de enfermedad, localización o afección, etc.

Aplicamos entonces nuestra recomendación y a veces surte resultado, pero en ocasiones no. Volvemos a revisar las recomendaciones, consultamos con otros, repetimos tal o cual examen, replanteamos la estrategia e incluso así, nuevamente fracasamos, como si existiera un aspecto básico, fundamental en el abordaje, que no se tomó en cuenta.

Los que ya tenemos algunas canas, hemos visto y vivido a lo largo del tiempo de práctica médica, experiencias inexplicables.

Recuerdo que era yo un médico interno, cuando pasando visita con mi profesor, frente a la cama de un enfermo, este revisó cuidadosamente las radiografías, descubrió y examinó el sitio afectado y le dijo:

-¡Mañana te opero!

El enfermo se descubrió la cabeza y con resignación y oponiendo una mínima resistencia dijo:

-¡Si me opera me muero!

Llegó el día siguiente, terminamos la operación y posteriormente nos

informaron que el paciente había fallecido en recuperación, después de un paro cardíaco. Nunca entendí cómo sucedió. Repasé desde el ingreso en adelante, y de nuevo sentí que habíamos revisado y ejecutado todo al pie de la letra.

Desde allí, durante mi carrera siempre he escuchado los deseos de los pacientes y he intervenido solo a aquellos que estaban de acuerdo.

Cuando una persona es admitida en un hospital, entrega su libertad. Las decisiones con respecto de su manejo y accionar serán tomadas por otros, a quienes frecuentemente no conoce y que posiblemente son de menor edad que la suya.

Debe permanecer en su cama a ciertas horas, para la visita médica, debe comer esto o aquello, o no comer del todo, y debe aceptar las punzadas propias de los exámenes de laboratorio o de las vías para administración de sueros y otros, y no se diga si tiene que someterse a exámenes más complejos o intervenciones quirúrgicas, las cuales con frecuencia no comprende, o a las que asiente con dificultad.

Aparte de eso, afuera continúan su vida y sus obligaciones: pagar sus deudas, velar por la madre enferma, las tareas de los hijos, la seguridad de la familia, y muchas circunstancias más que necesariamente lo acosan y le causan ansiedad.

Se preguntará el paciente: ¿vale la pena seguir adelante y recuperarse, o será esta hospitalización o cirugía una buena oportunidad para abandonarlo todo?

¿Cómo se escoge el mejor momento para ingresar a un hospital? Usualmente la enfermedad aparece de forma inesperada, y cuando ocurre, obliga a detener el curso de la vida. Si se trata de una cirugía electiva, esta se programa, no según las necesidades del paciente o su estabilidad emocional, sino conforme las posibilidades en la agenda de quien maneja la lista.

Hace pocos años, a nuestro servicio quirúrgico se asignó una profesional en psicología. ¿Cómo ocurrió? Se explica únicamente en el contexto de nuestra

realidad institucional. Esta persona, a partir de entonces, no solo participó en las visitas diarias, aprendiendo la medicina básica de la especialidad, sino que entrevistó a cada paciente, lo acompañó al quirófano y lo siguió durante su internamiento, dándole apoyo, pero también, traduciendo lo propio de cada enfermo a nosotros los médicos, acción que nos permitió entender mejor lo que pasaba por su mente y mejorar así nuestra relación con cada uno.

Hoy, al mirar hacia atrás, a la luz de la experiencia de estos años, se me han revelado aspectos de cada persona que no estaba entrenado para percibir y que todavía me cuesta entender, elementos que no son precisamente circunstancias materiales o situaciones remediadas mediante el Departamento de Trabajo Social.

Detrás de cada cara y cada gesto inquisidor, existe un ser con una combinación de experiencias y vivencias, que lo hacen ver e interpretar de una u otra manera su situación, y le causan miedos y angustias, sobre todo ante la inminencia de un procedimiento electrificante, como una cirugía o enfermedad de envergadura.

A veces es tan difícil para el paciente tomar una decisión, que requiere "hablarlo con la familia" o prefiere "que ellos decidan". Aunque también ocurre lo contrario, cuando son los familiares quienes solicitan no enterar al enfermo de su realidad "porque es muy poquito", por ejemplo.

Es tiempo de repensar nuestro proceder: debemos imaginar qué ocurre en la mente del ser humano que tenemos al frente, y decidir nuestra recomendación, tomando en cuenta ese otro aspecto del paciente. Aunque en nuestros años jóvenes se nos mencionó su importancia, quizás por el trajín del ejercicio y la abrumadora cantidad de trabajo, se nos ha olvidado mirar la otra cara de la moneda.

*Dr. Carlos Salazar Vargas  
Cirujano, Hospital Dr. Rafael A.  
Calderón Guardia  
Correspondencia:  
carsalva@yahoo.com*