La consulta médica se ha convertido en la cenicienta de la medicina

Es la prestación de salud más desvalorizada, tanto desde lo cultural como desde lo económico; sin embargo, resulta crucial para un servicio de calidad

20 de octubre de 202200:05

Roberto Borrone
PARA LA NACION

istock

“Persona o cosa injustamente postergada, despreciada”, es la definición del diccionario de la Real Academia Española respecto del término “cenicienta”. La consulta médica, verdadera cenicienta de la medicina, es la prestación de salud más desvalorizada tanto desde lo cultural como desde lo económico. Sin embargo, es imposible pensar en una medicina de calidad sin una consulta médica de calidad. La consulta médica es el escenario de la toma de decisiones y la instancia de mayor requerimiento intelectual para un correcto ejercicio de la medicina. Es, además, la oportunidad que tienen médico y paciente de forjar una relación, como lo expresara el maestro doctor Francisco Maglio, sustentada en el encuentro entre la confianza del paciente y la conciencia del médico. Escuchar al paciente, efectuar preguntas adecuadas (anamnesis), ejecutar un examen físico exhaustivo (semiología), inferir un diagnóstico de certeza o uno o más diagnósticos presuntivos, solicitar los estudios complementarios estrictamente necesarios para definir el diagnóstico, informar al paciente con un vocabulario comprensible, prescribir medicación si el cuadro clínico lo amerita y asentar todas estas acciones en una historia clínica minuciosa: estos son los componentes básicos de ese acto médico tan trascendente.

Es **el momento del procesamiento intelectual de la información obtenida en la consulta** y los eventuales estudios complementarios. Es la instancia en la que el criterio médico adquiere su máxima expresión. Sin embargo, otras prestaciones que requieren cierta aparatología médica son jerarquizadas cultural (y económicamente) claramente por encima de la consulta.

El tema que nos ocupa no es nuevo pero su agudización actual es alarmante. Karl Jaspers, médico psiquiatra y filósofo alemán, citado por el doctor José M. Ceriani Cernadas, expresó: “En la medicina moderna, todo parecería estar en el mejor de los órdenes, día a día se logran grandes resultados en muchos pacientes, pero lo asombroso es que, en los enfermos y en los médicos aumenta la insatisfacción”. Esto tiene una vigencia absoluta si observamos “el desencanto de la gente con una medicina que le ofrece una tecnología deslumbrante, pero que, al mismo tiempo se deshumaniza en proporción creciente”. (Ceriani Cernadas, J. M. “Los cambios en el ejercicio de la medicina” en *¿Por qué ser médico hoy?* Libros del Zorzal, Buenos Aires 2009).

Con gran poder de síntesis, **el doctor Carlos Gherardi**, refiriéndose al escenario actual de la consulta médica, expresó: “En el mejor de los casos, la neutralidad afectiva cercana a la despersonalización y el automatismo suele ser lo habitual”.

Una consulta médica de calidad requiere por parte del médico cuatro condiciones básicas: conocimiento, “criterio médico”, empatía con el paciente y disponibilidad de tiempo. Ese tiempo sufre las consecuencias de la doble desvalorización previamente mencionada (cultural y económica). El reclamo más frecuente por parte de los pacientes es, precisamente, el escaso tiempo que le han dedicado, la escasa atención prestada a sus preocupaciones, el mínimo o nulo examen físico, la falta de contención y la limitada información que les han ofrecido. Definitivamente y, en general (siempre hay excepciones), es la era de

los médicos sin tiempo para sus pacientes. Los consultorios se asimilan, cada vez más, a una cadena industrial de producción en serie (https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85881&uid=520577&fuente=inews).

En este punto del planteo, **la pregunta que nos debemos formular** es: ¿por qué el trabajo intelectual del médico ocupa un lugar tan postergado entre las prestaciones médicas? ¿Es un tema estrictamente económico, impuesto por los financiadores de la salud? ¿Es un tema cultural sustentado en el culto a la tecnología por encima de la tarea intelectual? La explicación economicista no se advierte muy sólida. De consultas extremadamente breves surge, en general, la solicitud de múltiples estudios complementarios (aumento de costos), muchos de los cuales se podrían evitar con una consulta de calidad. Otra consecuencia son las consultas reiteradas para una segunda o tercera opinión ante las dudas que le genera al paciente el advertir que no ha sido satisfactoriamente atendido. La desvalorización de la consulta médica generó el concepto de "medicina supermercadista", consistente en agregar cada vez más consultas en la agenda médica como un intento de compensar con "cantidad" el menor honorario de cada consulta. El tema es que, a diferencia de lo que ocurre en el supermercado, aquí la cantidad invariablemente atenta contra la calidad. Una consulta médica deficiente puede comprometer el destino de un paciente haciéndole perder la chance de un oportuno tratamiento o sumergirlo en un peregrinar de consultas contradictorias y prestaciones médicas no adecuadas a su caso.

El recordado maestro doctor Alberto Agrest describió magistralmente esta problemática: "Las armas de los médicos frente a sus pacientes han sido, desde siempre, su tiempo y los recursos. Sus proporciones, sin embargo, han cambiado radicalmente. Hasta hace pocas décadas su tiempo era casi todo y los recursos eran escasos. El crecimiento logarítmico de los recursos técnicos y farmacológicos ha alterado la relación y el médico se ha hecho austero hasta la avaricia con el tiempo que siente propio y que se cotiza a precio vil, y se ha hecho pródigo hasta el despilfarro con el uso de recursos que considera ajenos e infinitos".

La siguiente pregunta a formular es: ¿por qué los médicos no han logrado revertir esta situación? Su calidad de vida, su satisfacción profesional y su propia salud psicofísica requieren otro escenario. Los doctores Hurtado Hoyo, Galmés y colaboradores describieron en un artículo sobre "remuneraciones profesionales médicas" las consecuencias de la desvalorización del trabajo médico expresando que "el mantener una remuneración médica no adecuada repercute como un gran riesgo para la salud pública de la población, pues lleva irremediablemente a la ruptura de la relación médico-paciente y de la relación médico-institución; el médico no dispone del tiempo necesario para descansar ni para capacitarse; aumenta el error médico; induce al ejercicio de una medicina defensiva e innecesaria y a la insatisfacción profesional. Estos hechos influyen sin duda en el comportamiento ético dando origen a la deshumanización del ejercicio de la medicina. El peligro de las malas remuneraciones son las salidas erróneas o desvíos como respuesta defensiva de sobrevivencia equivocada" (Hurtado Hoyo, E.; Galmés, M. y col. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 2009; 122 -2-: 6-15).

Advierto un serio riesgo: que las nuevas generaciones de médicos consideren definitivamente la consulta médica como algo marginal, reemplazable con una lista de estudios diagnósticos. Son tiempos en los que insistentemente se habla de reformular el sistema de salud en la Argentina. Al respecto haría una observación básica: no hay sistema de salud bueno si no es bueno para los pacientes y para los médicos (extensivo a todo el equipo de salud). Urge jerarquizar la consulta médica. Ella es el acto médico fundamental y reconocer la importancia que tiene es esencial para lograr un sistema de salud racional.

Profesor adjunto de la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), doctor en Medicina (UBA)

Roberto Borrone