

El paciente “VIP”

The VIP Patient

Sr. Editor:

El quehacer médico es complejo desde su génesis. Comprender las necesidades de otro conlleva una serie de procesos aparentemente bien estudiados, pero no del todo bien comprendidos. Disciplinas científicas como la fisiología, la biología, la anatomía, nos permiten entender mejor los procesos de salud y enfermedad¹. La semiología médica, por su parte, nos permite un acercamiento ordenado a las señales que ese otro ser intenta transmitirnos. Mucho de arte hay en este proceso, pero también mucho de técnica y disciplina.

Sin duda, no son los únicos factores que hacen complejo el acto médico. El vertiginoso avance del conocimiento científico y clínico, la facilidad en el acceso a las fuentes de información por parte de pacientes y familiares, la percepción en la opinión pública de que la medicina es una profesión cada vez más cercana a la tecnificación y alejada de las personas, la presión de los administradores de salud por la “productividad”, sólo por nombrar algunos, acrecientan el duro escenario con el que atendemos a nuestros pacientes en el quehacer diario.

No obstante, el problema no queda ahí. Existe un escenario particularmente complejo: el paciente “VIP”. Este acrónimo, usado en diferentes ámbitos para designar a personajes destacados (políticos, empresarios, artistas, entre muchos otros) y que indica a una persona muy importante (*Very Important Person*) también ha permeado en el ámbito sanitario.

Como lo relata de forma exquisita Marguerite Yourcenar en su maravilloso libro “Memorias de Adriano”: “*Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre*”². A medida que transcurre la novela, no nos es difícil llegar a imaginar lo que significaba para ese médico romano, prestar sus servicios al emperador del imperio más grande de la época.

Sin embargo, en la actualidad no es necesario ser exclusivamente un “personaje muy importante” para constituir en medicina un paciente “VIP”. ¿Quién no se ha enfrentado al paciente cuyo pariente cercano resulta ser su ex jefe de servicio...? ¿O cuyo familiar acompañante es un colega que

vive fuera de la ciudad y su cercanía con el paciente se establece a través de las múltiples llamadas que recibes como médico tratante...? ¿Quién no ha tenido que atender a un séquito de acompañantes del paciente, no siempre facilitadores, para tener que explicarles la situación de gravedad una y otra vez?

En otras palabras, ¿quién no ha sentido la presión ejercida, directa o indirectamente, por otros actores no implicados en la atención directa del paciente? Es posible que algunos médicos jóvenes todavía no tengan la suficiente experiencia como para haberlo vivido en carne propia, pero probablemente conocieron de algún caso durante su formación.

Lo complejo de la situación creada al catalogar a alguien como “VIP”, no es el hecho mismo de que en mérito lo sea, sino que, al menos filosóficamente hablando, todos los pacientes debiesen ser considerados de igual forma en el enfrentamiento de los problemas que lo aquejan y en la toma de decisiones que eso conlleva. En este mismo sentido, el que alguien sea designado como “VIP”, puede exponer al médico y al resto de su equipo a una vulnerabilidad o a una tensión innecesaria con el paciente y su entorno³. El espectro es amplio y puede expresarse desde el retraso de algunas decisiones en espera de “consensuarlas”, pasando por la disconformidad del personal por ciertas actitudes del paciente o sus familiares, hasta la realización de exámenes y procedimientos que en otras circunstancias parecieran innecesarios.

Pudiese ser que calificar como “diferente” a una persona ponga al equipo tratante en una alerta especial, en una especie de frenesí que lo expone a riesgos o a conductas limítrofes con la buena praxis. De paso también puede desgastar al personal a cargo, socavar la relación de confianza de los integrantes del equipo médico y tensionar el trabajo interdisciplinario.

Debemos, por lo tanto, estar atentos, pero no frenéticos. Mantenernos serenos y ser capaces de reconocer nuestras debilidades al igual que en cualquier otra circunstancia, para enfrentarlas con lo mejor que tengamos. En otras palabras, debemos conducirnos de buena forma, de la mejor forma, de la misma forma, para evitar caer en errores en la apreciación del problema que aqueja al paciente. Y recordar que, pese a que ciertas condicionantes del medio nos hagan parecer que algunas personas “no son tan iguales”, nuestro deber es velar por la aplicación de nuestro arte, nuestra disciplina y nuestro análisis racional, en todo paciente por igual, para

mantener el timón en el rumbo correcto y alejado de los cantos de sirenas.

Asimismo, no debemos olvidar ser extremadamente cuidadosos, evitando que la interacción con otros se transforme en coacción, manteniendo nuestra plena independencia, para que la toma de decisiones vaya enfocada en el fin último que todos buscamos, y que es lo mejor para cada uno de nuestros pacientes.

Leonardo Soto G.¹

¹Médico Internista, Intensivista. Centro de Pacientes Críticos Clínica Las Condes y Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Respuesta del Editor

Creo que el llamado de atención del Dr. Soto fue motivado por la presión asistencial peculiar de los servicios de urgencias y las unidades de cuidados intensivos, que conduce con mayor frecuencia al *burnout* de sus médicos y todo su personal. Si la intención fue convencerlos de eliminar la sensación de que a veces están frente a personas que “no son tan iguales”, ello tiene un matiz que es irreal y otro que podría ser éticamente inadecuado.

Me parece irreal proponer a un médico y al personal que lo acompaña, que sienta lo mismo si le advierten que en el box de consulta lo espera “don Francisco Solovera” o “Don Francisco”. Y que, a continuación, actúe como si no hubiese sentido diferencia alguna.

Me parece dudosamente ético proponer que no reaccione de modo especial si el paciente por atender es un médico, o un familiar cercano de un médico quien, a su vez, espera tener acceso directo y personalizado a la información clínica pertinente.

Ya durante mi época de interno de medicina y después, siendo residente becario de Medicina Interna, advertí que mis docentes y aun médicos que no me conocían, mostraban una deferencia especial al atender a mis familiares cercanos. Posteriormente, tuve el placer de ser autorizado para presenciar, en el pabellón respectivo, el nacimiento de mis dos hijos y mis siete nietos, sin ser yo obstetra y en una época en que no se permitía la presencia de personas ajenas al equipo respectivo. He tenido el privilegio de ser atendido con cariñosa cortesía, como paciente, no solo por quienes fueron ex alumnos míos, sino también por médicos que apenas me conocían por mis

Referencias

1. Besio MR. El acto médico: ¿una creación original? *Acta Bioethica* 2010; 16 (1): 51-60.
2. Yourcenar M. *Memorias de Adriano*. Editorial Salvat, 1994.
3. Morales Camporredondo I. El manejo del paciente VIP en medicina crítica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 2007; 5 (4).

Correspondencia a:

Dr. Leonardo Soto G.

Centro de Pacientes Críticos Clínica Las Condes.

Av. Estoril 450, Las Condes, Santiago, Chile.

lsotog@clc.cl

antecedentes profesionales, particularmente mi condición de ex jefe de servicio (que menciona como ejemplo en su carta). Creo que en estas situaciones y actitudes algo pudo tener que ver un par de frases de un documento que se mantiene vigente dos mil cuatrocientos años después de su génesis: “...A aquel que me enseñó este arte, lo estimaré lo mismo que a mis padres;... Consideraré su descendencia como mis hermanos...”¹ La ansiedad inevitable en la condición de paciente, o familiar cercano de un paciente, la sentimos los médicos como todo paciente, tal vez muchas veces con mayor intensidad, sobre todo si enfrentamos la posibilidad de un pronóstico sombrío. En esas situaciones nos parece que tenemos un derecho natural a recibir un trato particular, como “VIP”.

Pido al Dr. Soto y sus colegas de especialidad que enfrenten con realismo una situación consustancial a nuestra profesión, que se vive en todo el mundo, tal vez desde que existimos como médicos. Alabo su intención de que “la toma de decisiones vaya enfocada en el fin último que todos buscamos, y que es lo mejor para cada uno de nuestros pacientes”. Conuerdo en que “deben conducirse de buena forma,... de la mejor forma”, pero no creo que deban hacerlo “de la misma forma”. Además, quiéranlo o no, algún día serán también “VIP”.

Humberto Reyes B.

Editor, *Revista Médica de Chile*.

Referencia

1. Juramento Hipocrático. Portal del Colegio Médico de Chile, www.colegiomedico.cl