



¿La información de los ciudadanos sobre temas relacionados con la salud modifica la relación médico-paciente?

Does people's information on health issues modify doctor-patient relationship?

Hiritarrek osasunarekin zerikusia duten gaiei buruz daukaten informazioak gaixomediku erlazioa aldatzen du?

Antecedentes

El siguiente texto del profesor Ricardo Franco Vicario proviene de una entrevista realizada por la profesora Carmen Peñafiel, del departamento de Periodismo de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).

¿LA INFORMACIÓN DE LOS CIUDADANOS SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD MODIFICA LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE?

P: En la medida en que la información sobre salud ha ido ganando espacio en los medios de comunicación escrita y en Internet ¿Se ha notado en las consultas un cambio en el comportamiento del paciente? ¿Qué tipo de cambio ha sido? ¿Cómo afecta esto a la relación médico paciente? ¿Y cómo puede afectar a la calidad del servicio médico?

R.: Al compás del desarrollo de la bioética, y del afianzamiento de una cultura democrática -no lo olvidemos-, la praxis de la Medicina contemporánea ha sufrido una profunda transformación en los 30 últimos años, pasando de un modelo basado en el principio de la "beneficencia/no maledicencia (*primum non nocere*), al paradigma que contempla la autonomía del paciente, la no maleficencia, beneficencia y justicia, manteniendo como criterio ético fundamental el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

La Ley General de Sanidad (25-4-1986) y la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002 del 14 de noviembre), desarrollan estos aspectos que, de forma progresiva, se han incorporado a la burocracia implícita en la práctica médica, si bien es posible que todavía ni los pacientes ni muchos médicos hayan interiorizado su auténtica dimensión.

Tenemos por tanto un marco legal, bioético y deontológico que modifica, o debería modificar la relación paciente-médico, relación que alguien definió como "una confianza (la del paciente) que busca una conciencia (la del médico)". A pesar de las mejoras normativas esta relación sigue siendo asimétrica y, por lo tanto, expuesta a la fragilidad y a la vulnerabilidad, casi siempre con resultados desfavorables para el paciente.

La cultura democrática supuso, desde el comienzo de la transición, una auténtica explosión del fenómeno asociacionista. Los ciudadanos ávidos de participar en la res pública para defender sus intereses crearon asociaciones de todo tipo. Los pacientes, como ciudadanos enfermos, fueron pioneros y se unieron por el legítimo instinto de garantizar la protección de su salud, derecho que, además, estaba reconocido en la Constitución. Se asociaron bajo el nombre de la entidad nosológica (de la enfermedad) que padecían y empezaron a proliferar de forma exponencial.

Baste decir que, a fecha de hoy, en España existen más de 205 asociaciones de diabéticos. Es excepcional

que no exista una sola enfermedad, e incluso cuadros sindrómicos, aún no reconocidos como enfermedades *strictu sensu*, que no esté registrada como asociación, tal es el caso de la Fibromialgia o el denominado Síndrome de hipersensibilidad química múltiple compleja, ambas incluidas dentro de las denominadas "enfermedades raras" (de escasa prevalencia).

Así las cosas, la mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas están agrupados en diferentes asociaciones en las que reciben asesoramiento, ayudas, etc..., tomando con ello conciencia de su proceso, de los remedios que existen para mejorar la situación y de los progresos que la ciencia aporta al respecto.

De otro lado, los medios de comunicación, dado el interés de la población por los temas relacionados con la salud, prodigan, incluso con revistas monográficas, artículos, comentarios, entrevistas, todo tipo de consejos sobre estilos de vida saludables, etc... Es excepcional una emisora de radio o un canal de TV, bien nacional, autonómico o local, que no contemple en su parrilla de programación algún programa médico o científico.

La incorporación de las nuevas tecnologías con la posibilidad de bucear en Internet para buscar información de forma inmediata, ha supuesto toda una revolución en el terreno del conocimiento, siendo la Medicina una de las disciplinas más solicitadas para bien o para mal. La denominada "vecina de cabecera" ha sido substituida por el "Dr. Google". El peligro de Internet se puede resumir en la frase del padre de la Medicina experimental, Claude Bernard: quien no sabe lo que busca corre el riesgo de no saber qué es lo que ha encontrado.

Tenemos por una parte unas enormes posibilidades de información, y por otra, el riesgo de que esa información o no sea la más rigurosa desde el punto de vista científico, o no se digiera correctamente por el receptor, en este caso el enfermo o usuario como se le denomina en el léxico oficial.

Los pacientes acuden a su médico siempre por dos circunstancias: por dolor físico o anímico o por la alteración de cualquiera de sus funciones fisiológicas (Dr. "me duele la espalda", Dr. "estoy triste y no duermo bien", Dr. "tengo tos y me fatigo cuando ando deprisa"...). En el colectivo de pacientes hay dos grupos: el mayoritario, que no suele preguntar detalles sobre la emisión de un diagnóstico concreto; simplemente se limita a solicitar remedios para su dolencia y saber si su problema es o no es vitalmente importante, y el minoritario que quiere saber con pelos y señales todo lo relativo a su enfermedad y, a veces, la sobresaturación de información sobre su dolencia, genera al médico la impresión de que su paciente le está examinando, con la consiguiente reacción contratransferencial (desvirtuación de la relación médico-paciente).

Existen evidencias científicas de que un mejor conocimiento de la enfermedad por parte del paciente lleva aparejada una mayor adherencia a las prescripciones terapéuticas, con claro beneficio -si éstas han sido bien indicadas o no aparecen efectos secundarios-, para la resolución o alivio del problema. El saber lo que te ocurre; es decir, el diagnóstico, dulcifica en gran medida la

angustia de la incertidumbre. Esta labor pedagógica debería estar a cargo del facultativo asistencial, pero el sistema público impone, sobre todo a nivel de la atención primaria, un margen de dedicación escasísimo. Podríamos decir que, tristemente, el pilar fundamental del Sistema Sanitario que es y seguirá siendo el Médico de Atención Primaria (especialista en Medicina Familiar y Comunitaria), dispone de muy poco tiempo para dar las explicaciones pertinentes que mejorarían tanto su relación con el paciente como el cumplimiento de sus prescripciones terapéuticas. Esta parquedad comunicativa deja a los pacientes huérfanos de una información que si les interesa, o la precisan, tendrán que buscarla en otras fuentes, algunas de ellas (léase internet), poco recomendables por lo anteriormente dicho.

La calidad de un servicio asistencial tiene unos parámetros bien definidos con los cuales el usuario puede no comulgar si su grado de satisfacción tiene connotaciones negativas por las razones que fueren. Es decir, puede haber una aceptable e, incluso, buena calidad asistencial con bajo grado de satisfacción por parte del enfermo y viceversa. No creo que el conflicto transferencial en la relación médico-paciente influya en la calidad del Servicio en términos de eficacia y eficiencia. Sin embargo, la imagen del médico y del sistema pivota sobre la "calidez", la dimensión humana de la relación (la simpatía sintonizante de Balint) que es, sin duda, la que más influye a la hora de opinar (los usuarios) sobre el grado de satisfacción o trato recibido.

La metamorfosis de la relación médico-paciente ha sido magistralmente analizada por Alfred I. Tauber, en su ensayo filosófico *Confesiones de un médico* (Editorial Triacastela, 2011). El autor hace una reflexión profunda de la evolución histórica de la praxis médica y su influencia en el comportamiento de los médicos y pacientes, propugnando la necesidad de una catarsis colectiva para depurar las fisuras que están horadando el acto médico fundamental.

La propia demografía, con pacientes cada vez más añosos y, por ende, a la larga, forzosamente pluripatológicos y dependientes, está condicionando un nuevo panorama en la relación médico-paciente. Se propugna desde las instancias de la Administración Pública Sanitaria el modelo de la teleasistencia para que el paciente, sin moverse de su domicilio, usando sofisticada tecnología de intercomunicación, pueda ser controlado por su equipo asistencial. Probablemente la crisis económica y su fuerte impacto en la Sanidad, Educación, Servicios Sociales etc..., frene el desarrollo de muchos de estos proyectos.

P: En relación al flujo de información de salud en los centros hospitalarios. Sería posible hacer un análisis de los estadios por los que va pasando la información sobre salud hasta que llega al profesional médico en atención sanitaria?

R.: Los centros hospitalarios disponen de mecanismos propios de formación para el personal de plantilla. MIR, FIR, PIR, así como para los alumnos de Medicina, Enfermería, Auxiliares de clínica, Técnicos de laboratorio, de

RX, de Radioterapia, Farmacia, Psicología etc... Los hospitales de nivel terciario, tienen la condición de Universitarios y todo el personal que reúna las condiciones exigible puede solicitar un plaza docente. Los MIR, con su especial estatus, tienen programas específicos, según su especialidad, y temas de interés formativo general que se les oferta a lo largo del curso académico.

Otra fuente muy importante de información/formación y esponsorización de actividades científico médicas es la ofertada por la Farmaindustria: reuniones, jornadas, congresos, symposium etc... Esta oferta está polarizada fundamentalmente a los fármacos. Evidentemente el sesgo de estas vías de formación es la posibilidad de utilización del facultativo como agente prescriptor, de facto, de tal o cual producto farmacéutico, si bien, al menos, en los últimos años, sus estrategias de marketing, son muy aceptables desde el punto de vista ético.

Otros recursos formativos, al alcance de quien quiera, son extramuros. Me refiero a las actividades de la Fundación de Estudios Sanitarios, cuyos patronos son el Colegio de Médicos y la Academia de Ciencias Médicas. Dicha fundación desarrolla una densa actividad dirigida a todos los médicos con acreditación oficial para los participantes.

De otro lado las Sociedades científicas de las diversas especialidades tienen una dinámica propia, ofertando un sin fin paquetes formativos, apoyados por la Farmaindustria: cursos, máster "on line", reuniones periódicas, talleres sobre temas de actualidad, congresos regionales, nacionales, europeos, mundiales etc...

P.: ¿Cómo observa el futuro de la información de salud?

R.: La información en Salud de los usuarios tiene como fin primordial el Educar en Salud: Hacer de los ciudadanos individuos responsables en la gestión de su mejor arma de bienestar: su propia salud. La frase "derecho a la Salud" (salvo en términos de higienismo/Salud Pública), es una frase pervertida. En efecto, la salud, buena o mala, es una condición que se nos aporta desde el nacimiento. Preservarla va a depender fundamentalmente de nuestro estilo de vida y, como decía Camilo Jose Cela: salvo incendio, chancro o accidente, solo nosotros somos los responsables de su preservación.

A lo que si tenemos derecho es a que nos asistan cuando estamos enfermos. Incluso este derecho está siendo cuestionado en algunos países, para aquellos usuarios que no muestran ni intención ni voluntad de alejarse de estilos nocivos de vida. Las preguntas que surgen al respecto son las siguientes: ¿Deben ser los ciudadanos solidarios, como contribuyentes, de un individuo que no abandona sus hábitos alcohólicos o tabáquicos y que acaba contrayendo una cirrosis hepática o un cáncer de pulmón, entidades ambas que van a precisar un desembolso asistencial importantísimo? ¿Debe la Seguridad Social financiar un *bypass* coronario a un sujeto que no está dispuesto a dejar de fumar o adelgazar?

¿Quiénes deben de educar? La educación para que sea eficaz y redundante debe comenzar en el tándem fa-



El profesor Ricardo Franco Vicario.

milia-escuela. Todo establecimiento sanitario (centros de salud, ambulatorios, hospitales, clínicas, dispensarios...), es un lugar físico donde se concentran pacientes, familiares, acompañantes etc... (Un hospital de capital de provincia, genera un pool de unas 5.000 personas diarias, al margen de los pacientes ingresados). Las salas de espera, las habitaciones etc..., disponen de aparatos de TV en donde se podrían emitir mediante circuito interno, programas educativos sobre salud.

En el reciente plan estratégico para el Hospital Universitario Basurto, en el que tuve la oportunidad de participar, propuse la creación de una cadena de Televisión propia para la red de Osakidetza, que sirviese de instrumento para informar/educar a la población que acude a los centros asistenciales, mediante la elaboración de programas *ad hoc*, o doblando los ya existentes en otros idiomas, con rigor en sus contenidos y calidad divulgativa.

Existen experiencias al respecto en nuestra universidad (UPV/EHU): durante los años 1987-1989, bajo mi dirección, la UPV, dentro de las actividades de extensión universitaria, desarrolló un proyecto en colaboración con la EITB, denominado Unibertsitateko Mintegia (seminarios de universidad). Fueron 23 programas de 20 minutos cada uno sobre los más diversos temas que, entonces, despertaban el interés de los ciudadanos. Se emitieron en euskera y castellano. 7 de ellos versaban sobre temas de salud. (tres sobre drogas, dos sobre problemas pediátricos, y otros 2 acerca de los trastornos psicológicos en la infancia). Fue todo un éxito. La trilogía sobre drogas ganó el Premio Especial del Jurado del Certamen Internacional sobre Cine Médico celebrado en Donostia en 1989.

Hay que entrenar a los ciudadanos en la utilización crítica de la información que pueda obtenerse por Internet, mediante la publicación de aquellas páginas y foros con contenidos rigurosos y útiles para el ciudadano. A este respecto la Fundación FIDEC, (cuyos patronos son la UPV/Diputación/BBK), que se ocupa de la investigación de las patologías relacionadas con los factores de riesgo vascular, ha diseñado un proyecto dirigido a la tercera edad cuyo fin es el manejo de las herramientas informáticas para acceder a una información útil y contrastada. Su posterior intención es crear una página web interactiva con los ciudadanos/pacientes que demanden información, siempre emitida por personal especializado y cualidades divulgativas.

Por fin, los medios de comunicación, prensa, radio, televisión..., deberán continuar con su labor, siempre eficaz, de transmitir bien digeridas, noticias, reportajes sobre salud..., evitando un grave defecto crónico: entusiasmarse con hallazgos o estudios esperanzadores que generen falsas expectativas. Para ello deberán contar con un buen plantel de expertos en temas científico-médicos y profesionales en periodismo especializado en éste área.

Una experiencia singular en el campo de la Educación Sanitaria la está llevando a cabo la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en colaboración con el pe-

riódico "El Correo" (Grupo Vocento), la Agencia Docor Comunicación y la Facultad de Medicina de la UPV/EHU. Es un proyecto dirigido por el periodista Fermín Apezteguia, titulado: "Encuentros con la Salud". Tienen una periodicidad mensual durante el año académico, y va dirigido al público en general y a los estudiantes de Medicina de nuestra Facultad. El formato es una conferencia sobre un tema médico de actualidad, a cargo de un especialista en la materia, seguido de un coloquio entre el público y el conferenciante. Tras 5 años, podemos decir que la experiencia ha sido muy positiva y que, sorprendentemente, el ciudadano de la calle ha resultado más participativo en el coloquio que los propios estudiantes. Al día siguiente del evento, el periodista-director realiza una amplia entrevista al conferenciante que se publica en el diario mencionado, destacando los aspectos más importantes y pedagógicos de su intervención.

Ricardo Franco Vicario
Profesor Titular de Universidad. Especialista en Medicina Interna. Ex director de Gestión Cultural de la UPV/EHU. Secretario General de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Miembro de número de la Real Academia de Medicina del País Vasco.