

El paciente VIP

Fronteras en Medicina 2016;11(1):26-27

Señor Editor:

Motiva la siguiente una Carta al Editor publicada recientemente en la *Revista Médica de Chile*^{1,2}. Se menciona que la formación del médico es un proceso complejo que pasa por diversas etapas y que comprender las necesidades del otro conlleva una serie de procesos bien estudiados, pero no del todo bien comprendidos. Disciplinas científicas como la fisiología, la fisiopatología, la anatomía, nos permiten entender mejor los procesos de salud y enfermedad. La semiología médica, por su parte, nos posibilita 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. En lo complejo del acto médico, aparecen otros factores como el vertiginoso avance del conocimiento científico y clínico, la facilidad en el acceso a las fuentes de información por parte de pacientes y familiares (el llamado paciente 2.0; véase en la **Tabla 1** las 10 características de estos pacientes), 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.

Tabla 1. Diez características de un paciente 2.0^{4,5}.

1.	Está informado. Hoy en día, muchos pacientes llegan a la consulta médica habiéndose informado previamente, a través de internet, sobre sus síntomas y posibles diagnósticos. Esto, en parte, agiliza la consulta y el encuentro sirve para resolver dudas.
2.	Elige médico por su valoración. Existen muchas plataformas médicas en las cuales los pacientes pueden ver cuál es la valoración y la reputación de un médico. En base a ello, muchos toman la decisión de elegir uno u otro.
3.	Escucha y quiere ser escuchado. El paciente ya no es pasivo. Además de escuchar qué tienen para decirle los médicos y otros pacientes, también quiere opinar y ser escuchado por el resto.
4.	Comparte experiencias. Las nuevas tecnologías suelen generar espacios para que la gente pueda compartir sus experiencias, resultados y vivencias. Además, pueden incluir imágenes y videos, lo cual para los pacientes resulta muy útil.
5.	Dialoga con los profesionales. Si está la posibilidad, los pacientes prefieren establecer un diálogo con sus médicos, en lugar de solo escucharlos. Pero, además, buscan la conversación con otros profesionales que no son accesibles cara a cara, ya sea por cuestiones geográficas, de tiempos u otras.
6.	Es móvil. Los pacientes 2.0 o e-pacientes no se quedan quietos, se movilizan. Van de un lugar a otro acompañados de un smartphone o de una tablet. Parte de su salud la llevan controlada gracias a estos dispositivos. Eso explica el auge de los wearables que ayudan a monitorear la salud.
7.	Prefiere autocontrolarse. Las personas prefieren manejar sus tiempos, ver su evolución y controlar sus resultados de manera independiente. Por supuesto que la opinión de un médico es clave para el avance de un tratamiento. Sin embargo, eso no quiere decir que el paciente pueda acompañarlo con un seguimiento de su salud por sí solo.
8.	Contrasta la información. Habiendo tantas fuentes de información disponibles, los pacientes no se conforman con lo que diga una sola persona. Es por eso que muchos recurren a diversas herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías para alimentarse de opiniones de diferentes expertos y pares que puedan servirle para contrastar la información recibida.
9.	Quieren tener línea directa con su médico. Son muchas las personas que buscan consultar a sus médicos por whatsapp u otras redes sociales que permitan el contacto inmediato con ellos. La ansiedad que puede generar una urgencia se alivia muchas veces si el paciente tienen la tranquilidad de poder contactar a su médico de manera directa.
10.	Se anticipa para prevenir complicaciones. Ante cualquier síntoma, por más leve que este pueda ser, las personas prefieren consultar su fuente más cercana para evaluar si es necesario recurrir a una atención médica inmediata, o si esta no es urgente. Esto permite, por otro lado, que los profesionales de la salud ahorren tiempo. Esto es lo que llamo medicina de la inmediatez.

Existe un escenario particularmente complejo: el *paciente VIP* o *recomendado*³. Ese 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. 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? 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, generando *burnout*, o a una tensión innecesaria con el paciente y su entorno. El espectro es amplio e inclusive con estos pacientes se cometen a veces más errores, conformando el cuadro de un síndrome del recomendado³.

A su vez como dice Reyes² es irreal proponer a un médico, y al personal que lo acompaña, que sienta lo mismo si le advierten que en el consultorio o en una habitación dada lo espera el Director del Hospital o el Presidente del Consejo de Administración o inclusive su propio Jefe de Servicio. Y que, a continuación, actúe como si no hubiese sentido diferencia alguna.

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 Residencia de Clínica Médica, advertí que los médicos del Hospital que no me conocían mostraban una deferencia especial al atender a mis familiares cercanos. He sido atendido de una manera insuperable por compañeros del Servicio u otros especialistas del Hospital, como paciente.

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 hermanos míos,...". 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, un trato VIP. Los médicos deben conducirse de "buena forma, de la mejor forma", pero no creo que deban hacerlo "de la misma forma", ya que un paciente VIP es un paciente diferente. Siempre debemos procurar evitar caer en el síndrome del recomendado. Además, querámoslo o no, algún día seremos pacientes VIP.

Dr. Pablo Young

Médico de planta, Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

Aceptado: 20/02/2016

Bibliografía

1. Leonardo Soto G. El paciente "VIP". Rev Med Chile 2016;144:273-4
2. Reyes HB. El paciente "VIP". Rev Med Chile 2016;144:274.
3. Young P, Finn BC, O'Farrell ML, Ceballos ME, Bruetman JE. Síndrome del recomendado. Rev Med Chile 2012;140:365-6.
4. Miranda CM, Jadresic ME, Chomali GM, Miranda CE, Cáceres IC. El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente. Rev Med Chile 2013;141:814-5.
5. Higgins JP. Smartphone applications for patients' health and fitness. Am J Med 2016;129: 1-9. Review.