

El paciente y su relación con el médico radiólogo

Anamari Perochena González^{a,*}

Resumen

Una de las metas internacionales para la seguridad del paciente propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "Incrementar la comunicación efectiva". En este ensayo se comentará la comunicación efectiva entre el médico radiólogo y los pacientes, se estudiarán los elementos de la adecuada relación médico-paciente y la historia de esta a través de las eras paternalista, autónoma y de la burocracia. También se discutirá el papel actual del médico radiólogo en la atención del paciente y las diferentes percepciones del radiólogo en cuanto a la comunicación con el paciente. Finalmente se revisan las propuestas de organismos internacionales para crear una "radiología centrada en el paciente".

Palabras clave: Radiología, relación médico-paciente, comunicación, radiología centrada en el paciente.

The patient and his relationship with the radiologist

Abstract

One of the international goals for patient safety proposed by the World Health Organization (WHO) is to "increase effective



communication". In this essay we will discuss: the effective communication between the radiologist and the patients, the elements of the adequate doctor-patient relationship and its history through the paternalistic, autonomous and bureaucratic eras. The current role of the radiologist in patient care and the different perceptions of the radiologist in terms of communication with the patient will also be discussed. Finally, the proposals of international organizations are reviewed to create a "radiology focused on the patient".

Key words: Radiology, doctor-patient relationship, communication, radiology focused on the patient.

INTRODUCCIÓN

El "incrementar la comunicación efectiva" es considerada la segunda de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente. Esta metas las pro-

^aRadióloga. CT Scanner de México. Ciudad de México, México.

*Correspondencia: Anamari Perochena González

Correo electrónico: aperochena@gmail.com

Recibido: 22-abril-2018. Aceptado: 25-septiembre-2018.

puso, en 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como estándares en la calidad en la atención del paciente, desde entonces se han actualizado y modificado. Esta comunicación efectiva tiene 2 vertientes: hacia los pacientes y entre profesionales de la salud. En este ensayo se comentará la primera, y específicamente, se hará a través de los ojos del médico radiólogo¹.

La relación médico-paciente ideal está basada en la confianza y el respeto. La buena comunicación entre el paciente y su médico es necesaria, no sólo para evitar quejas y disminuir los riesgos de una demanda, sino como una parte esencial del proceso de sanación.

La mayoría de los pacientes no tiene la preparación y la información suficientes para juzgar las habilidades o conocimientos de los médicos. Ellos evalúan su tratamiento con base en los conocimientos que tienen y valoran comodidad, comunicación, trato amigable y puntualidad. La confianza es un capital social difícil de conseguir y fácil de perder, no debe dejarse en las manos de otras personas que no sean los médicos mismos².

HISTORIA

El Dr. Mark Siegler describe 3 eras de la relación médico paciente (RMP):

- La era del paternalismo que estaba principalmente centrada en el médico y duró aproximadamente 1000 años. La medicina proveía sobre todo de cuidados sintomáticos más que de una cura; sin embargo el paciente confiaba en el médico, pues satisfacía muchas necesidades humanas básicas, como el acompañamiento.
- Posterior a la Segunda Guerra Mundial, en 1945, los avances en la tecnología y en la medicina lograron un cambio en el papel del médico, llegó la era de la autonomía. El énfasis estaba en el tratamiento y la cura, mas no en la prevención o cuidado. El paciente tomó poder, al exigir soberanía así como liberarse del paternalismo. Con esto empezó el movimiento por los derechos de los pacientes y el consentimiento informado.
- Las mejoras científicas llevaron al incremento en los costos, la mayoría de los pacientes no podían

La relación médico-paciente ideal se basa en la confianza y el respeto. La buena comunicación es necesaria, no sólo para evitar quejas y disminuir los riesgos de una demanda, sino como una parte esencial del proceso de sanación. La mayoría de los pacientes valora comodidad, comunicación, trato amigable y puntualidad. La confianza es un capital social difícil de conseguir y fácil de perder, por lo que no debe dejarse en las manos de otras personas que no sean los médicos mismos.

pagar por sus tratamientos, por lo que recurrieron a un tercero que resolviera el problema, ya sean compañías privadas de seguros o al gobierno; así empezó la era de la burocracia. Inició en los años 90 y aún se observa en la actualidad. La atención se ha centrado en los costos económicos de la salud, fácilmente calculables; no así la calidad de la salud, que es difícilmente calculable. Tanto el médico como el paciente son víctimas de esta era, en la que sus decisiones están siendo comprometidas, por lo que necesitamos encontrar un modelo “compartido”³.

PROBLEMAS DE LA RMP EN RADIOLOGÍA

La radiología es una especialidad moderna y en continua evolución, es altamente dependiente de la tecnología y los costos para los pacientes son relativamente elevados. El generar una práctica privada propia está completamente fuera del alcance de la mayoría de los médicos que se dedican a esta especialidad. Esto ha convertido al radiólogo en un empleado y en presa fácil de la burocracia.

Originalmente los estudios se realizaban por fluoroscopia o en ultrasonido y esto implicaba el trato directo con los pacientes, pasar con ellos tiempo que en muchas ocasiones los clínicos referentes no les habían dedicado, y era la oportunidad perfecta para entablar buenas relaciones y obtener más datos clínicos que incrementaban la certeza diagnóstica. Sin embargo, actualmente 2 terceras partes de los estudios realizados en Estados Unidos



son multicorte, tomografía o resonancia magnética, que se interpretan horas después de que el paciente se ha marchado; si a eso se le suma la telerradiología (interpretación de estudios a distancia), el radiólogo tiende a convertirse en un “participante invisible” en el tratamiento de los pacientes. En ese país, sólo el 50% de los pacientes encuestados identifica al radiólogo como un médico⁴, y a pesar de que no se cuenta con encuestas en nuestro país para esta percepción, podemos asumir con seguridad que la cifra es aún más baja.

Algunos radiólogos argumentan que su trabajo está “detrás de bambalinas”, ser el “doctor del doctor”⁵. Esto es desafortunado, pues disminuye su papel frente al paciente, como un participante relevante en su tratamiento. El radiólogo debe ser integrante del equipo médico, recomendar los mejores estudios, dar su interpretación y sugiriendo tratamientos.

Hay radiólogos que temen que si se vuelven más protagonista se hacen más visibles para ser deman-

dados legalmente. En Italia los problemas de comunicación representan el 12% de las demandas a los radiólogos; sin embargo no hay demandas por comunicarse demasiado⁶.

En un comunicado del Colegio Americano de Radiólogos, sus abogados generales explican que es más fácil demandar a alguien a quien no se conoce. En un caso médico legal, los abogados suelen escoger a qué médicos demandar, y usan el método de “escopeta”, pegarle a todos los nombres que estén en el expediente; sin embargo, son los pacientes quienes deciden a qué médico *no* demandar, y es a aquel con el que hayan desarrollado una mejor conexión⁷.

Finalmente el médico radiólogo teme que el médico referente se moleste, si este le informa directamente al paciente sus resultados, sin que médico tratante lo haga. Cuando el resultado del estudio es normal, 76% de los médicos encuestados refirieron que no les molestaba que los resultados se le dieran al paciente directamente al terminar el estudio; sin

embargo, el número disminuye a menos del 40%, si existe una patología relevante. Por otro lado, del 87 al 92% de los pacientes prefiere obtener sus resultados inmediatamente, independiente de quién se los informe. Las recomendaciones del Colegio Americano son de informar a todo paciente que lo solicite, y avisarle al tratante inmediatamente después⁸.

El otro tema a discutir es el lenguaje utilizado, y es que se observa en artículos recientes un cambio en el paradigma, pues la meta de la OMS de mejorar la comunicación, también incluye el usar un lenguaje comprensible para profesionales de la salud y para pacientes, tanto en los reportes como al hablar con ellos directamente⁹.

LA RMP DEL FUTURO EN RADIOLOGÍA

En 2005, Kolata publicó un artículo en el *New York Times* acerca de la espera de los pacientes después de sus estudios, y cómo esta puede ser terriblemente dolorosa cuando en realidad los resultados eran favorables¹⁰. Este artículo generó una revolución en el medio y desde entonces se observan muchas publicaciones instando a una “radiología centrada en el paciente”.

Michael Brandt-Zawadski argumenta en su artículo que la RMP adecuada también debe ser promovida con instalaciones cómodas, puntualidad en la toma de los estudios, información adecuada a los pacientes sobre los procedimientos a los que serán sometidos, atención amable, buena comunicación de resultados y un claro proceso de cobro¹¹.

En 2012 la Sociedad de Radiólogos de Norteamérica (RSNA) empezó una campaña monumental que aún continúa, llamada *Radiology Cares* (radiología cuida o a radiología le importa). Su misión es mejorar la experiencia del paciente durante su paso por radiología. Promueve empatar las necesidades del paciente con la práctica radiológica, acercamientos continuos y significativos de los radiólogos con sus pacientes, comunicación efectiva entre radiólogos, pacientes y otros profesionales de la salud, y la habilidad de los pacientes para realizar decisiones informadas¹².

Finalmente, se debe educar a los residentes de radiología en una cultura centrada en el paciente,

donde no se le “tema” y se promueva la comunicación. El profesionalismo, las habilidades de comunicación interpersonal y el cuidado del paciente son parte de las 6 competencias exigidas por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica en los graduados de preferencia, en la práctica en los programas de residencia^{13,14}.

CONCLUSIONES

Al salir del espacio de interpretación, el radiólogo podrá ocupar un lugar más protagónico en el cuidado del paciente, a quien brindará el poder de estar informado y permitirá que el tratamiento médico evolucione hacia un modelo compartido, mientras se suma al equipo tratante para la mejorar la toma de decisiones. ●

REFERENCIAS

1. Salud DGdCyEeSSd. Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente 2016. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html
2. Friedenbergr RM. Patient-doctor relationships. *Radiology*. 2003;226(2):306-8.
3. Siegler M. The future of the doctor-patient relationship in a world of managed care. *Med Secoli*. 1998;10(1):41-56.
4. Thrall JH. The invisible radiologist: an address to a residency graduating class. *J Am Coll Radiol*. 2013;10(2):153-5.
5. Spong-Lozano KD. Radiologist's Ethical and Professional Obligations. *Virtual Mentor*. 2007;9(11):769-72.
6. Cannavale A, Santoni M, Mancarella P, Passariello R, Arbarello P. Malpractice in radiology: what should you worry about? *Radiol Res Pract*. 2013;2013:219259.
7. Shields B. Why Patients Sue Their Radiologists. *Radlaw*. 2007;62(6).
8. Ruiz JA, Glazer GM. The state of radiology in 2006: very high spatial resolution but no visibility. *Radiology*. 2006; 241(1):11-6.
9. Duong PA, Pastel DA, Sadigh G, Ballard D, Sullivan JC, Bresnahan B, et al. The Value of Imaging Part II: Value beyond Image Interpretation. *Acad Radiol*. 2016;23(1):23-9.
10. Kolata G. Sick and scared, and waiting, waiting. *New York Times*. 2005;Sect. A1.
11. Brandt-Zawadski M, Kerlan RK, Jr. Patient-centered radiology: use it or lose it! *Acad Radiol*. 2009;16(5):521-3.
12. About Radiology Cares [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.rsna.org/About-Radiology-Cares/>
13. Gunderman RB, Brown BP. Teaching interpersonal and communication skills. *Acad Radiol*. 2012;19(12):1589-90.
14. Perry DJ, Kwan SW, Bhargava P. Patient-Centered Clinical Training in Radiology. *J Am Coll Radiol*. 2015;12(7):724-7.