

PACIENTES Y FAMILIAS “DIFÍCILES”

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE S. A. ®

¿QUÉ MÉDICO NO HA EXPERIMENTADO ALGUNA VEZ ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES?

- Un paciente concurre a la guardia de un centro asistencial y exige ser atendido en menos de 15 minutos por un dolor en el tobillo de tres días de evolución. Alterado al comprobar la demora, maltrata a la recepcionista mientras vocifera **“¡Para esto pago...!”**
- El hombre comienza la consulta criticando el trabajo de otro médico, quien no le había diagnosticado una determinada dolencia. **“Es evidente que acá hubo una mala praxis... ¿Usted qué piensa, doctor?”**
- El médico de UTI se asoma a la puerta de su unidad y es abordado fuera del horario de visitas por los tres hijos (faltan venir otros dos), dos hermanos, dos tías, cuatro primos y tres vecinos del paciente. Todos quieren un contacto directo uno a uno con el médico y quieren estar completamente informados acerca del plan de tratamiento y el pronóstico porque ... **“a mí doctor, puede contarme las cosas como son.... ¿?”**
- La madre del adolescente exige una tomografía de cerebro para su hijo, un adolescente que tuvo un TEC leve jugando al fútbol hace una semana y que no presenta otro síntoma más que un pequeño hematoma bipalpebral. **“Por las dudas, ¿vio...?”**
- Un postoperatorio se complica con una infección que es diagnosticada y tratada apropiadamente. Esta posibilidad había sido advertida en las consultas preoperatorias. La familia comienza a aparecer demandante esperando que mejore, porque... **“sino..., ya sabemos lo que tenemos que hacer...”**
- La madre toma un turno para uno de sus chicos pero concurre acompañada por tres y solicita al pediatra que revise a todos. **“Y... ya que estamos ...”**

TODO ESTO OCURRE EN UN ESCENARIO EN DONDE EL MÉDICO SE VE CONTINUAMENTE PRESIONADO POR:

- Sus propias necesidades de subsistencia, con salarios, honorarios y tiempo cada vez más reducidos que lo obligan a una sobrecarga de guardias o pacientes o a correr literalmente de un lugar otro.

- Los pagadores que exigen calidad total, satisfacción del paciente y racionalización de recursos... en los 20 minutos que dura la consulta.
- Las mayores expectativas de los pacientes, alimentadas por la televisión y las revistas.

PACIENTES DIFÍCILES

Los pacientes o sus familiares pueden causar dificultades de diversas formas:

- Siendo groseros o agresivos con el médico o los miembros de su equipo.
- Siéndolo sólo con la parte administrativa, mostrándose en cambio “encantadores” con el médico.
- Siendo excesivamente demandantes en tiempo y recursos.
- Queriendo determinar a qué especialistas deben ver y qué estudios deben realizarse (un avezado emergentólogo me comentó que recientemente recibió a una politraumatizada que desde la camilla de la ambulancia exigía que su columna fuera evaluada por un traumatólogo, aún antes de la evaluación primaria y sin que hubiera ninguna necesidad para ello).
- Quejándose repetidamente acerca de las decisiones adoptadas y dudando de los tratamientos propuestos.
- Exigiendo garantías de resultados.
- Tratando al médico como a un producto más del mercado abordando temas de salud de la misma forma que lo haría en un shopping.
- Amenazando con violencia física e incluso ejerciéndola.
- Amenazando continuamente con iniciar acciones legales.
- Faltando repetidamente a las citas programadas.
- No cumpliendo con el tratamiento prescrito, dejando de tomar la medicación o actuando en forma contraria a las indicaciones.

También debemos reconocer que, si bien este tipo de pacientes es una minoría, algunos médicos un poco más “irascibles” encuentran difíciles a casi todos sus pacientes.

■ ALGUNAS RAZONES

No todos los pacientes y familias difíciles lo son porque sí. Hay muchas situaciones que pueden llegar a explicar, aún sin justificar, el por qué muchos individuos son incapaces de desarrollar una adecuada relación profesional con su médico:

- Pueden tener una condición física o mental que dificulte su capacidad para comportarse en sociedad o para expresarse cortésmente.
- Pueden estar enojados por algún maltrato recibido por el staff a partir de una situación angustiante (enfermedad).
- Pueden no encontrar un referente. Este es el caso de pacientes internados en la cual durante siete días, distintos médicos dan diferentes informes. En algunos casos, los pacientes ni siquiera conocen a su cirujano y las responsabilidades se diluyen: “Lo operó el equipo...”. Esto suele generar malestar que suele ser descargado con el primer médico que aparece.
- Pueden sentir que sus opiniones no cuentan o que no los escuchan. Pueden sentirse subestimados
- Pueden sentir que el médico sobrevalora su tiempo a expensas de desvalorizar el de ellos (largas esperas en turnos asignados con más de un mes de anterioridad).
- El paciente puede ser ignorante y carecer de modales.

■ MANEJO DE ESTOS PACIENTES

El manejo de estos pacientes requiere una adecuada valoración de la frecuencia y de la gravedad del comportamiento de los mismos. Dependiendo de ello pueden considerarse distintos abordajes:

1. Ignorar el hecho si se trata de un episodio único

Esto puede resultar lo más práctico, sobre todo si el paciente es conocido y la conducta (*ej: maltrato al personal administrativo*), no condice con su carácter habitual. Todos tenemos, después de todo, malos días y si bien es injustificable puede llegar a ser entendible sobre estas bases.

2. Escribirle una carta al paciente

Si las conductas aberrantes se repiten (agresiones,

demandas desmedidas, amenazas o falta de cooperación), usted tal vez quiera dejar alguna documentación al respecto. La carta puede servir para:

- Explicarle al paciente o a su familia que ese tipo de conducta no será aceptada
- Invitarlo a concurrir a una reunión con los responsables del servicio para discutir sus conductas recientes.

En el primer caso la carta debería especificar la fecha y hora del incidente y quiénes estaban presentes en ese momento. La conducta que la origina debe quedar bien clara y se debería advertir que ese tipo de reacción no volverá a ser tolerada pudiendo llegar a tener que dar por finalizada la relación médico-paciente.

En el segundo caso la misma debería informarle al paciente que el jefe de servicio fue notificado del incidente y que le gustaría discutir con las partes involucradas el hecho antes de tomar una decisión.

3. Reunirse con el Paciente y/o sus familiares

La reunión tiene como objetivo la resolución del conflicto creado entre el paciente y el equipo de salud de forma tal que la relación médico-paciente pueda restablecerse sobre carriles normales. A la misma debería concurrirse con una postura abierta al diálogo y se debería considerar:

- La preocupación del staff con respecto a la actitud del paciente y/o de su familia.
- Las explicaciones del paciente acerca de los motivos de la actitud que se le recrimina.
- En el caso de que surjan a la luz deficiencias en la atención, los médicos deberían comprometerse a rectificar las mismas.
- Cortésmente se le debería explicar que determinados tipos de conductas no son aceptables en la institución. El paciente deberá comprometerse a no repetir las.
- La reunión deberá quedar documentada (no necesariamente en la historia clínica).

4. Dar por finalizada la Relación Médico-Paciente

Si el médico cree no poder encontrarse en condiciones de brindar una atención apropiada por la continua falta de cooperación del paciente o por el deterioro en la relación, la única alternativa puede llegar a ser dar por finalizada la misma. Cada caso debería considerarse cuidadosamente. Una vez tomada la decisión, trate de evitar posibles acusaciones de abandono notificando apropiadamente al paciente. La mejor forma de hacerlo es a través de una carta:

- Trate de mantener en la misma un tono profesional,

de forma tal de no empeorar la ya deteriorada relación con su paciente.

- Envíela por correo certificado, exigiendo recibo.
- Archive una copia de la misma junto con el recibo en la historia clínica.
- Considere especificar las razones que lo llevan a esta decisión. Esta es una opción, no un requisito para la carta. Si decide hacerlo, atégase a los hechos y sea breve.
- Bríndele al paciente el suficiente tiempo como para que pueda elegir otro médico. En general se sugieren 30 días, pero este tiempo deberá ser determinado caso por caso.
- Oriente al paciente acerca de otras posibilidades de atención de acuerdo a su cobertura médica.
- Informe al paciente que en cuanto usted reciba su autorización, le enviará una copia de su historia clínica al nuevo médico.
- Evite toda insinuación de que el paciente no requiere más atención médica. Si el paciente tiene alguna condición seria, como enfermedad cardíaca o diabetes, enfatice la necesidad de tratamiento continuo.
- Ofrézcase para brindar atención en casos de emergencia o en forma regular durante la transición. Recuerde que el paciente sigue estando bajo su responsabilidad durante este período.

MODELO DE CARTA PARA FINALIZAR LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Estimado Sr.

Como usted sabe, he venido expresándole mi preocupación por ciertos aspectos de su conducta/comportamiento durante un considerable período de tiempo. Hemos discutido los mismos (por carta o en una reunión) Convinimos entonces en que usted tomaría los recaudos para evitar este tipo de situaciones.

Sin embargo, no hemos observado ninguna mejoría y nuevos incidentes han ocurrido (inserte una descripción de los hechos ocurridos desde la última reunión). Se ha llegado a un punto en el cual estos continuos problemas han dañado seriamente la relación de mutua confianza y cooperación que debe existir entre el médico y su paciente. Es por ello que no me siento en condiciones de brindarle la atención que creo apropiada.

Por la presente le comunico formalmente que renuncio a continuar siendo su médico personal. Como su condición requiere atención médica, le sugiero que se coloque bajo la atención de otro médico sin demora. Estaré a su disposición para atenderlo hasta el día..... (mencione la fecha exacta, se recomienda por lo menos un mes)

A partir del día(mencione otra vez la fecha) no me haré más responsable de su atención médica

Este período de tiempo le debería dar una amplia oportunidad para optar por algún médico entre los muchos profesionales competentes disponibles. Si usted me autoriza, pondré a disposición del médico que usted haya elegido la historia de su caso y la información acerca de los diagnósticos realizados y los tratamientos recibidos. Le solicito que, o bien usted o el médico de su elección me notifique por escrito apenas haya comenzado a atenderlo.

Lamento que no haya sido posible mantener una relación profesional satisfactoria. Confío en que pueda desarrollarla con su nuevo médico.

Aprovecho la oportunidad para enviarle un saludo

Dr.....