El sitio de la consulta

OCTAVIO RIVERO SERRANO

El sitio de la consulta médica ha cobrado importancia. En tiempos lejanos el sitio de la consulta no ocasionaba cambios en el proceder del médico ni significaba expectativas diferentes para el enfermo. Actualmente el sitio de la atención del enfermo ha cambiado. El cambio tiene que ver con la complejidad de la medicina actual, por los nuevos conocimientos en esta disciplina y por la enorme cantidad de recursos tecnológicos que pueden emplearse para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Durante décadas, por no remontarse a siglos, la medicina se ejerció en la propia casa del paciente y menos frecuentemente en el consultorio del médico. Mientras más lejana es la época que se quiera evocar más se recuerda la consulta en la casa del paciente. Así eran la mayoría de las consultas médicas en el siglo XIX. Conforme se avanza en el recuerdo el sitio de la misma se desplaza al consultorio del médico. A comienzos del siglo XX, al enfermar un sujeto de las muchas afecciones sencillas que ocurren en la vida de un ser humano –se dice que 85% de los casos los padecimientos son sencillos y sencilla debe ser la curación–, la primera medida que se tomaba en casa era el hacer que el enfermo guardara reposo. Ya fuera que el paciente tuviera fiebre o dolor ésta era la primera medida aconsejable. No era raro entonces que la atención del médico ocurriera visitando la casa del paciente para atenderle. Al consultorio los pacientes asistían principalmente para afecciones crónicas, que sencillas o no mantenían al enfermo ambulatorio.

Los hospitales en México en los siglos anteriores se utilizaban sólo para enfermedades muy graves, casi terminales y ésa era la razón del miedo a asistir a estos centros. Otra razón en esos tiempos de la asistencia a hospitales públicos, de caridad, fue la atención a sujetos sin casa, que en ocasiones entraban para ser asistidos en su alimentación o por dolencias muy especiales como los nosocomios para leprosos o enfermos mentales.

El internamiento de los enfermos en hospitales fue propiciada por los avances de la cirugía. Así, tanto en el siglo XIX como en la primera mitad del siglo XX la mayoría de los internamientos en hospitales fue motivada por la necesidad de sufrir una intervención quirúrgica. Pocos eran hasta entonces los pacientes que requerían internamiento en hospitales por problemas que requirieran la atención de un internista.

En la segunda mitad del siglo XX esta tendencia de internamiento por la necesidad de actos quirúrgicos se mantuvo, aunque se inició la costumbre de internar enfermos para realizar pruebas de diagnóstico o para tratamientos médicos que, sin requerir maniobras de cirugía, sí requirieran de los numerosos y crecientes implementos que la medicina moderna utiliza para el diagnóstico y tratamiento, y que sólo se encuentran en el hospital moderno.

El nosocomio de fines del siglo XIX y el de la primera mitad del XX fue llamado *sanatorio*, es decir el sitio donde un sujeto ingresa para recibir atención a su salud perdida.

Hoy, la organización de estos sanatorios no es igual a la de los modernos hospitales. La estructura de organización de estos últimos tiene características que aseguran criterios uniformes de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, lo cual consigue una calidad uniforme de la atención médica.

La diferencia entre el un sanatorio y un verdadero hospital no es sólo de nombre. Los adelantos de la medicina actual son enormes y la organización de los implementos de diagnóstico y tratamiento han sido mucho mejor organizados en los hospitales públicos que en muchos de los privados en los que persiste la organización del viejo concepto de sanatorio. Para que los modernos implementos de diagnóstico y tratamiento, en ocasiones costosos y no exentos de riesgos para la salud del enfermo, logren una calidad uniforme es indispensable que los nosocomios ya sean públicos o privados adquieran la organización del hospital moderno y dejen de ser sólo sanatorios.

Se justifica el asistir a un hospital cuando la enfermedad deja de ser una molestia sencilla, cuando es de tal naturaleza importante que justifica la utilización de medidas de diagnóstico y tratamiento, que no sólo son costosas sino que significan un cierto riesgo. Riesgo que hay que afrontar para padecimientos importantes. La medicina compleja y costosa es indispensable para casos de enfermedades graves o complicadas. Una de las razones por las que se ha

encarecido la medicina innecesariamente es el uso de recursos complejos y costosos para casos sencillos.

La medicina actual ocurre en dos grandes sistemas: el público y el privado. En el público las instalaciones se han organizado en forma de verdaderos hospitales con las características que analizaré. En el sistema privado permanece el concepto de sanatorio, tal como existió a principios del siglo XX. Algunos nosocomios privados han entendido la diferencia y hay una tendencia positiva a organizarse como verdaderos hospitales.

Recientemente, copiando un poco el modelo estadounidense se han erigido grandes centros médicos privados. Tienen la ventaja de contar con espléndidas instalaciones físicas y con el equipamiento más moderno. Sin embargo algunos aún funcionan más como sanatorios que como hospitales. Se ha copiado la estructura física y la implementación de recursos de diagnóstico y tratamiento de estos grandes centros médicos; no se ha copiado la organización, que justo es decirlo en los grandes centros médicos de estados Unidos funcionan como hospitales.

Entre un hospital y un sanatorio hay diferencias de fondo, que no se refieren a las instalaciones físicas. Son aspectos de organización interna que en los hospitales tienden a asegurar mecanismos de control de calidad y criterios uniformes de tratamiento ante casos similares.

La organización de un verdadero hospital, como sucede en los hospitales públicos tiene un fin social: atender la salud de los asegurados en él, o a la población abierta en el caso de la Secretaría de Salud.

La planeación de un sanatorio –generalmente de corte privado– tiene como fin fundamental realizar un negocio redituable, proporcionando atención a la salud de quienes tienen acceso a él. La atención a los enfermos en su tratamiento está supeditada a que se cumpla con la finalidad de la inversión.

La clientela en los hospitales públicos es indiscriminada. Pueden atenderse en ellos cualquier sujeto necesitado de atención, sin discriminar a ninguno por su situación económica.

En los sanatorios la discriminación es clara. Sólo pueden atenderse en ellos quienes cuenten con la solvencia económica para hacerlo. O cuenten con un seguro privado de gastos médicos que les permita hacerlo. La solvencia adquirida a través de un seguro tiene muchas limitantes que no es el momento de discutir. La solvencia económica es requisito indispensable. Se da la situación totalmente en contra de la ética médica, de que un paciente al ver agotados sus recursos por un tratamiento prolongado es forzado a abandonar el sanatorio en las condiciones de salud en que se encuentre.

En los hospitales públicos la estancia del enfermo en ellos es tan larga como sea necesario; en los sanatorios privados está limitada a sus recursos.

En la organización de un verdadero hospital los médicos son seleccionados por sus capacidades reflejadas en su currículo. Los más preparados son los que pueden acceder a una plaza en esos servicios.

En los sanatorios los médicos se seleccionan por su capacidad de pagar una renta o comprar un espacio en las torres de consultorios anexas al hospital.

La calificación de los médicos en esos hospitales no es por sus méritos académicos. Lo que cuenta es su "productividad", entendida por su mayor o menor capacidad de internar enfermos, de solicitar exámenes de laboratorio o de gabinete. Frecuentemente un médico que se excede en la petición de estudios está cubriendo su ignorancia. Pide muchos estudios para orientarse en un diagnóstico al que no fue capaz de llegar por la clínica.

Los resultados en un hospital se miden por indicadores de salud reconocidos universalmente: el número de infecciones contraídas en el hospital, el número de recaídas al ser dado de alta, la mortalidad durante la estancia e inmediatamente después de salir, la coincidencia o no del diagnóstico de entrada con el de salida, son sólo algunos de ellos.

Los resultados a través de estos indicadores en los sanatorios generalmente no se conocen y se miden por "la productividad" de los médicos que atienden en él, por lo obtenido en el terreno de la recuperación de la inversión efectuada.

Un hospital está organizado por servicios. Además de un director médico existe uno encargado de la enseñanza y de la investigación. Se reconocen claramente las cuatro grandes divisiones: medicina, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría, así como algunas especialidades. Cada jefe en ellas es responsable del ejercicio profesional de todo lo que realizan los diversos médicos adscritos en ellas. Los jefes de estas divisiones y el director no sólo tienen la posibilidad, sino la obligación de supervisar que todo lo que realicen los médicos en su área sea de la mejor calidad técnica, científica y ética.

En el sanatorio no existen estas jerarquías. En ocasiones hay sujetos nombrados en forma honoraria en estos puestos, sin ninguna capacidad de control sobre la forma de ejercer de los médicos autorizados. Ya señalamos que un atributo para pertenecer es la capacidad económica de rentar o comprar un consultorio

y la "productividad". Por lo tanto los aspectos científicos, técnicos y éticos de su ejercicio pueden ser de calidad muy variable.

En un verdadero hospital, aquel que está organizado por servicios o clínicas, el paciente que acude a consulta, ya sea por un problema crónico o una urgencia, está seguro de que la organización del hospital lo va a referir al especialista indicado; aquel verdaderamente preparado para la dolencia que sufre. Es justo reconocer que así sucede en los centros médicos universitarios de Estados Unidos.

En el sanatorio un paciente que acude a él sin conocer con precisión a quién desea consultar, puede llegar a manos no del especialista más indicado para su enfermedad, sino con aquel que tenga mejores contactos administrativos, o sea consentido de la administración por su "productividad". Este asunto, tratándose de la atención de urgencias, puede dar motivo a diversas situaciones relacionadas con la calidad de la atención y con la ética del ejercicio.

La certificación de los médicos por los consejos de especialidades ha buscado proteger al público, para que al asistir al tratamiento de un especialista certificado tenga las mejores posibilidades ante un problema de salud. Sólo en la organización de hospital el paciente puede estar seguro que es atendido por un médico certificado en el problema que lo enferma. En otros sitios un médico certificado como cirujano puede atender casos de otras enfermedades ante las que no está certificado.

La ética del ejercicio médico es responsabilidad personal del médico. Sin embargo situaciones poco éticas es más fácil que sucedan en la organización del sanatorio que en la del hospital.

La calidad en un hospital público se procura a través de comités que estudian el funcionamiento de los servicios. Funcionan al menos comités de tejidos que estudian la certeza de los diagnósticos en órganos extirpados, de mortalidad en el hospital, de infecciones ocurridas en él, de enseñanza de internos y residentes, de investigación, de ética del ejercicio, de control de costos, de control de gabinetes y análisis. Y tienen la suficiente fuerza interna para modificar situaciones inconvenientes para los enfermos.

En los sanatorios o no existen estos comités o sólo son de membrete sin ninguna capacidad ejecutiva. Se reúnen muy esporádicamente sin ninguna capacidad de intervención en relación a su materia.

Una de las principales características de un hospital es que invierte en investigación, enseñanza y medicina preventiva. A través de la experiencia en todo el mundo se sabe que estos elementos elevan el nivel de calidad de la atención de los enfermos.

En el sanatorio las inversiones en estos tres elementos fundamentales es simbólica o no existe. Cuando realicé el programa de Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General en 1999, una pregunta desnudaba esta situación. Ante hospitales que mencionaban realizar enseñanza e investigación sólo era considerada esta actividad si existía un presupuesto por modesto que fuera destinado a estos fines.

En los hospitales la relación médico paciente se encuentra libre, sin interferencias.

En los sanatorios, y se observa en los centros privados, la relación médico paciente se ve frecuentemente intervenida por elementos administrativos y por ajustadores de seguros.

Finalmente, en la medicina de los hospitales el médico que atiende al enfermo es sólo fiduciario de éste. No tiene por qué cuidar los intereses del hospital ni de la organización a la que éste pertenece.

En el sanatorio puede darse el caso de un conflicto de intereses: cuando el médico cuida los intereses del centro hospitalario tratando de mejorar su calificación interna en el hospital con base en el envío de muchos exámenes de laboratorio y gabinete, para convertirse en lo que en esos sitios se conoce como un "médico productivo". O cuidando los intereses del tercero pagador en forma de compañía de seguros limitando los recursos o la estancia del paciente.

Por todas estas razones el ejercicio de la medicina se produce en mejores condiciones para el médico, y sobre todo para los enfermos, en la organización de un hospital con las características que he señalado.

Esto sucede en hospitales públicos a condición de que cuenten con los recursos necesarios para la atención adecuada de los enfermos. La medicina moderna en un hospital moderno con todos los recursos que la ciencia y la tecnología pueden proveer y con la organización tipo hospital, asegura las mejores condiciones para la salud de los pacientes.

Los grandes centros médicos privados también pueden proveer esta medicina moderna tan eficaz. Algunos lo han comprendido y adoptan paulatinamente la organización del hospital. No son sólo los recursos físicos los que aseguran la calidad de la atención. La condición es que se organicen con el esquema de hospital, con todos sus atributos. Si no lo hacen así funcionan como grandes sanatorios. Con mejor equipo e instalaciones físicas que sus antecesores del siglo pasado, pero sin las ventajas para el enfermo que da una moderna organización de hospital.