

Entrevista con: Doctor Fernando Martínez Cortés

ES IMPORTANTE UNA VERDADERA RELACION MEDICO-PACIENTE

En el tratamiento de un paciente alcohólico, la elección precisa y oportuna de un reconstituyente hepático puede ser una medida salvadora. Sin embargo, por más acertada que sea esta decisión, el paciente no encontrará soluciones definitivas a su problema. Por eso es que los más destacados internistas y clínicos generales resaltan el papel curativo de una fluida relación médico-paciente

El doctor Fernando Martínez Cortés, internista ex-director del Hospital General de la S. S. A., confirma:

La realización médico-paciente es fundamental en el tratamiento del alcohólico, porque atrás de esta patología siempre hay algo más. Lo ideal, entonces, sería que todo paciente fuese atendido por un experto en medicina psicológica.

Para llevar a cabo estos propósitos, el doctor Martínez Cortés fundó, hace más de 10 años, el seminario "La medicina del hombre en su totalidad", en cuyas reuniones semanales participan médicos, psiquiatras, antropólogos, filósofos, Investigadores, etc. El Servicio que el propio doctor Martínez Cortés dirige en el Hospital General también tiene ese mismo nombre y en él los pacientes reciben una atención diferenciada, conforme los principios que sustenta esta novedosa posición doctrinaria.

Pienso que los médicos hemos estado haciendo cosas muy parciales e incompletas, y por lo tanto muy malas desde el punto de

vista terapéutico, se trata a los enfermos sólo como portadores de una alteración y más aún, se atiende el hígado, no la persona. El cirrótico no es un ser humano sino un hígado enfermo y éste es un error muy grave.

Algo similar ocurre en relación con el paciente y su medio. El médico está tratando habitualmente un hecho consumado —la cirrosis por ejemplo— y piensa que ha curado al paciente cuando lo alivia de ciertos problemas de insuficiencia hepática grave, cuando ha tenido las hemorragias del tubo digestivo, etc. Entonces lo manda nuevamente al sitio de donde vino. Una vez fuera del hospital el enfermo recae en la bebida y el círculo se repite. El final, claro está, es la muerte del paciente.

En la opinión del doctor Martínez Cortés, la relación médico-paciente tiene dos facetas muy importantes:

1. Favorecer la información para hacer el diagnóstico más ejecutado.
2. Posibilitar que el médico comprenda e interprete al paciente y que éste gane en confianza y en fe, eso que no puede medirse pero que evidentemente sirve para el tratamiento si el médico sabe manejarlo en forma adecuada.

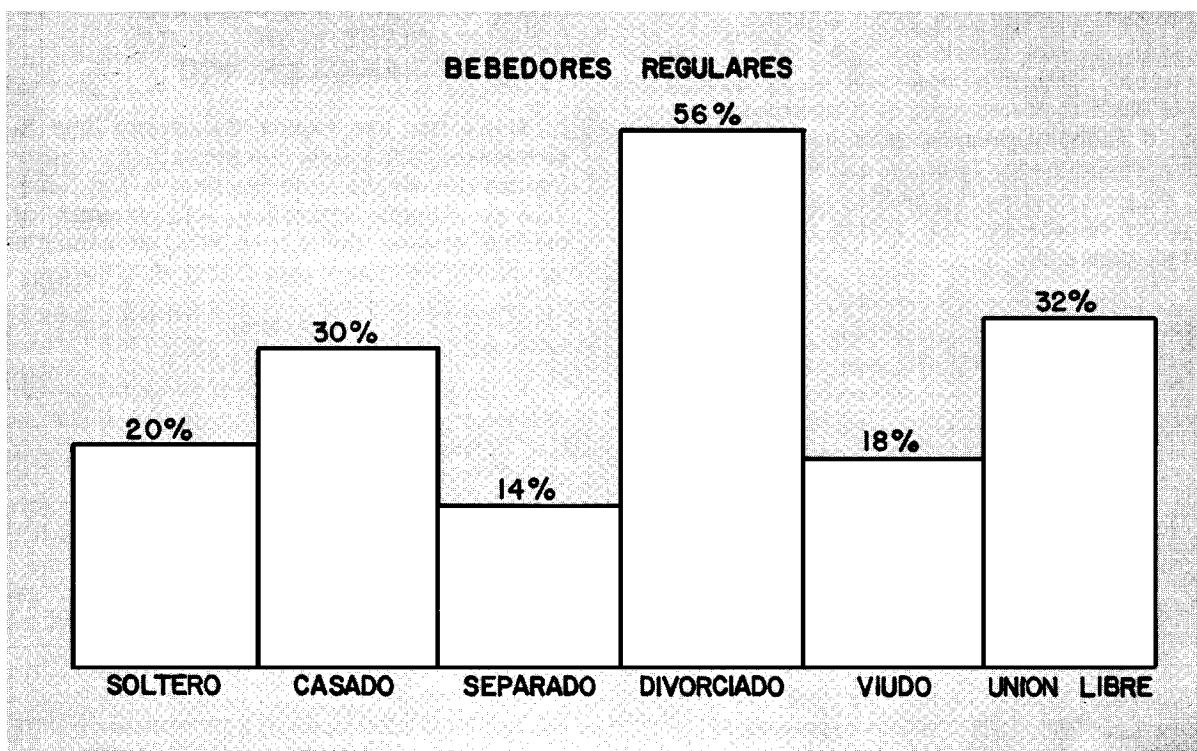
En el caso del cirrótico que desde el punto de vista orgánico es casi siempre irreversible, tenemos agregado un factor psíquico y otro social, donde más se pone de manifiesto la necesidad de una buena vinculación con el profesionista.

El médico general necesita una preparación especial para comprender esta forma de hacer medicina. Tradicionalmente se enseña al médico a hacer interrogatorios estilo “juez de comisaria” y a incomodarse si no se le contestan sus preguntas. De ahí que se utilicen las preguntas cerradas que obligan a la gente a responder por sí o por no. Esto no permite establecer una buena relación terapéutica.

En el Servicio “El hombre en su totalidad” se utilizan técnicas que, si bien no son originales, permiten crear una atmósfera ni burocrática ni paternalista.

En primer lugar se ha reemplazado el interrogatorio por una “entrevista clínica”, y no se trata de un mero cambio de nombre.

La entrevista implica la coparticipación de ambos miembros, el uso de preguntas abiertas y el intercambio mutuo de información. En el interrogatorio el médico es el que se informa y el paciente es el informante pasi-



ALCOHOLISMO

vo. En la entrevista se establece una relación viva entre dos personas, que es como entiendo la medicina. Una que va porque necesita una solución, la ayuda médica para un problema de salud. La otra, que está en posibilidad afectiva de darla, científica y técnicamente preparada para ello.

No es lo mismo el sujeto que viene aquí con una hernia, por ejemplo, que el alcohólico avanzado que, aparte de su problema orgánico, lleva tras de sí toda una problemática familiar, social, laboral, etc., que el médico no puede pasar por alto.

La rutina médica difiere bastante de la que es común a otras unidades más convencionales.

En el momento en que el paciente ingresa al servicio se le presentan dos médicos —sus médicos de cabecera—, se le dan sus números de teléfonos y se les advierte: "Estos doctores son responsables de su salud. Cualquier problema que tenga, usted o sus familiares, llámenlos sin dudarlos. Para eso están".

El diagnóstico se hace en la forma habitual y, si el paciente está en condiciones de deambular, se hace una entrevista en el cubículo del médico de cabecera.

Aquí vamos a averiguar cómo siente su enfermedad, qué significa en su vida, cómo repercute en sus relaciones familiares y con el trabajo determinamos cuál es la actitud de la familia: por ejemplo si lo apoya psicológica o económicamente, si lo rechaza, si lo tiene abandonado. También se incluyen dentro de esta política terapéutica las reuniones con los familiares, que tienen una periodicidad quincenal.

El médico general no está preparado para manejar al paciente alcohólico desde una perspectiva humanista; es más, nosotros recibimos aquí médicos y pasantes de pregrado cada tres meses y nos cuesta mucho trabajo ir cambiando su personalidad para poder tratar al paciente de este modo.

En general nuestra clientela esta integrada por alcohólicos de clase baja en estados muy avanzados, cuando las lesiones son prácticamente irreversibles. La técnica no difiere mayormente de otros servicios en cuanto al tratamiento puramente médico. Los tenemos internados, especialmente los que nosotros llamamos "p.r.s" esto es, por razones sociales. Son gentes que no tienen a dónde ir.

Lo que vemos con más asiduidad, teniendo en cuenta las características del servicio, son las cirrosis hepáticas y su complicación más severa, las várices esofágicas sangrantes.

El alcohólico concurre casi siempre a la consulta por sus complicaciones orgánicas, no por su problema de adicción al alcohol. También son frecuentes los cuadros hemorrágicos, ascitis, datos de insuficiencia hepática severa, coma hepático, etc.

En el diagnóstico de cirrosis no nada más se atiende a la lesión orgánica. Después de tomar todas las medidas terapéuticas para controlar el proceso se trata de determinar la repercusión de la enfermedad en la esfera, psicológica, concretamente el grado de ansiedad, angustia, depresión, etc., si el sujeto niega su enfermedad o si está adaptado a ella. Si siente deseo de controlar su adicción o si se considera un "bebedor social" antes que un enfermo. Todo esto tiene su importancia cuando se trata de hacer una medicina de tipo integral que entienda al enfermo, antes que nada, como un ser humano en crisis.