

Algunos aspectos del no dañar en el hospital de hoy

G. Herranz

Profesor Honorario

Departamento de Humanidades Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

Correspondencia:

G. Herranz

Profesor Honorario

Departamento de Humanidades Biomédicas

Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

(gherranz@unav.es)

La doctrina de siempre

En ética médica, nos conviene, de vez en cuando, volver a los orígenes, a la fuente hipocrática. Haciéndolo, podremos refrescar nuestras ideas y, aunque parezca paradójico, ponerlas al día. Es necesario, de vez en cuando, pasarle el trapo del polvo a las ideas-madre que guían nuestra conducta profesional, para redescubrir su vigencia permanente, la riqueza de sus contenidos, y hacerlas lucir de nuevo.

El consejo de Hipócrates a sus discípulos de abstenerse de daño o engaño aparece en varios lugares de sus obras: por ejemplo, en el *Juramento* ("A cualquier casa que pueda visitar, iré para bien del enfermo, y me abstendré de todo daño o engaño intencionados") y en *De las epidemias* ("Esclarece el pasado, diagnostica el presente, pronostica el futuro. En cuanto a las enfermedades, acostúmbrate a dos cosas: a ayudar o, al menos, a no dañar"). La admonición hipocrática emerge en la bioética moderna bajo la forma del principio de no-maleficencia. Siempre ha sido una de las ideas-madre de la ética médica, quizá la más básica de ellas. Muchos distinguidos bioéticos de hoy, al discutir la jerarquía en que parece necesario ordenar los principios de la ética médica, con frecuencia han dado precedencia al principio de no dañar, por delante del de autonomía.

Lo primero es no dañar, es refrán que ha hecho fortuna: todo el mundo, dentro y de fuera de las profesiones sanitarias, lo dice o lo ha oído decir. Es un lugar cultural común, intemporal, que repite una fórmula ya clásica, *primum non nocere*, de fuerte sabor hipocrático, pero acuñada, no se sabe a ciencia cierta por quién, a comienzos del siglo XIX.

Los compromisos de ahora

En 2006, conviene preguntarse: para el médico, para la enfermera, para quienes trabajan en un hospital, ¿en qué consiste no dañar? Obviamente, sigue consistiendo en el serio y permanente compromiso de abstenerse de toda acción malintencionada que pueda lesionar al paciente en su cuerpo y en su alma, y de no incurrir en falta alguna de respeto contra su dignidad personal. Lo primero en medicina es, y será siempre, no dañar al paciente, no matarle, ni mutilarle, tullirle, abandonarle o despreciarle.

Para eso, hay que eliminar activa y diligentemente daños evitables, hacer difícil el daño iatrogénico, oponerse a los daños comiográficos, los inducidos por las disfunciones del hospital en cuanto institución. Aquí es también muy cierto que prevenir es mejor que curar.

Es importante preocuparse de ese pequeño número de focos en los que se inician la mayoría de los errores. Para empezar, los errores de comunicación: anular, por ejemplo, las imprecisiones de la información que se intercambian los médicos, unos con otros, y las enfermeras, unas con otras, y médicos y enfermeras entre sí, y de todos con el paciente y sus allegados. Y para seguir, las infecciones nosocomiales: reducir a cero la tolerancia para ellas, pues está claro que el hospitalismo no procede de una maldición fatídica, sino del descuido culpable de unas pocas normas sencillas. Y para terminar: los errores de prescripción: hay que eliminarlos, tanto en lo que se refiere a los medicamentos como a las intervenciones médicas encarnizadas y a las quirúrgicas contraindicadas o innecesarias.

El tratamiento ético de los errores

Lo éticamente decisivo en este campo consiste en aprovechar cada episodio de daño, real o inminente, para analizarlo con serenidad y seriedad, a fin de identificar sus factores causales, determinar en qué puntos hay que actuar y qué medios aplicar para evitar que tal evento vuelva a suceder. No hacer ese análisis equivaldría a consentir con complicidad o pasivamente en la reincidencia del daño, lo que añade una nota de mayor culpabilidad, de cooperación al mal.

En el hospital, en razón de la condición vulnerable de los pacientes, no podemos tolerar, porque sería inhumano, tropezar dos veces en la misma piedra. Es, en cambio, muy humano, y también muy profesional, reconocer el error, confesarlo, estudiarlo con presteza, ponerle remedio con compasión y asumir la responsabilidad de evitar su reiteración. Ese comportamiento exige un ambiente ético, la colaboración sincera de todos, no sólo de los que están en la comisión de seguridad clínica y tratamiento del riesgo. Todos hemos de contribuir personalmente a crear esa nueva cultura del error, de la que se viene hablando desde hace algún tiempo.

Muchos la ven con prejuicios, porque la imaginan traumática para el prestigio de los profesionales sanitarios y capaz de disparar la litigiosidad latente de los pacientes y sus familias. Pero es, en realidad, una cultura de sinceridad inteligente y de profesionalidad genuina y responsable, que necesita para arraigar en nuestros hospitales un laboreo intenso que destruya la mentira de la infalibilidad de médicos y enfermeras, y siembre la conciencia colectiva de que, siendo humano cometer errores, es todavía mucho más humano aprender de ellos.

Hacerle caso al paciente

Conviene también desarrollar la actitud afirmativa de "hacerle caso" al paciente. Eso puede ayudar mucho a que médicos y enfermeras eviten hacer daño. Hacer caso a los pacientes no consiste en responder con condescendencia formal y administrativa a sus quejas. Consiste más bien en poner en práctica la idea básica de que los pacientes son personas razonables, equilibradas, merecedoras de crédito y de la común presunción de inocencia. Hay, sin duda, pacientes de subjetividad trastornada, pero ello no degrada ni disminuye su dignidad humana ni sus derechos. Ante ellos tiene también aplicación el aforismo que acuñó Don Eduardo Ortiz de Landázuri: los pacientes siempre suelen tener razón.

Hacer caso al paciente es, en primer lugar, escuchar lo que nos dice, para darle importancia, evaluarlo, considerarlo. Es tiempo muy bien empleado el que se invierte en dejarle claro al paciente que hemos comprendido su mensaje y que lo vamos a tener en cuenta.

Hacer caso es todavía más: es adelantarnos a preguntar al paciente y dar valor a lo que nos dice. Se afirmaba en la tradición osleriana que escuchar al paciente era la clave del éxito en medicina: que el médico que dejaba hablar al enfermo era premiado por éste muchas veces, pues muchas veces el paciente le servía el diagnóstico en bandeja de plata.

Más allá del diagnóstico, invitar al paciente a hablar y escucharle es esencial para que el médico pueda navegar con

seguridad por el mar, a veces proceloso, de la estancia hospitalaria. El famoso diálogo singular entre médico y paciente ingresado en el hospital no se puede hacer hoy con los trucos engañosos de antaño, con las falsas seguridades de un paternalismo trasnochado. Se hace hoy con la presentación de los datos de la medicina basada en pruebas, datos que hay que exponer como lo que son: una mezcla de convicciones estadísticas y de indeterminación individual. En ocasiones, médicos y pacientes han de contentarse con compartir, porque a veces la Medicina no da más, la incertidumbre y la esperanza, notas características de nuestra condición de criaturas.

Las quejas del paciente

Un rasgo típicamente creatural del enfermo es su capacidad de quejarse. Muy frecuentemente se desprecia al enfermo quejica: un grave error que puede conducir a serios daños. Conviene rehabilitar la dignidad de las quejas del paciente. Quejarse, esto es, expresar con la voz el dolor o la pena que se siente es un acto profundamente humano. Responder a las quejas de los pacientes es un poderoso preventivo del error médico.

La idea queda muy bien aclarada en el siguiente pasaje de un breve artículo titulado *Una queja contra las 'quejas'*, escrito por una paciente de 82 años, cuya lectura recomiendo vivamente¹. En una nota, plena de humor y sabiduría, que dirigió a su médico inmediatamente después de abandonar el hospital, la enferma decía: "Con respecto a su impresión de que mis síntomas son 'especiales', quisiera darle un consejo: que usted, o uno de sus residentes, o su secretaria telefonaran a sus ancianos pacientes y les preguntaran si tienen algo nuevo que decir. Si no se les pregunta, la mayoría de los pacientes no se adelantan a dar esa información. Se necesita mucho valor y saber mucha medicina para arriesgarse a dejar de ser el paciente 'buenecito' que no se queja, y correr el riesgo de ser considerado un niño llorón, o un neurótico hipocondríaco con la cabeza llena de pájaros. La gente común, en especial los mayores, se resisten a 'molestar' a sus médicos. Prefieren sufrir en silencio. Tienen una gran veneración por las batas blancas y las complejas máquinas. Por eso, no se atreven a manifestar esos síntomas que sería bueno que los médicos conocieran, pero que penosamente tienden a calificar de 'quejidos'. Parecen ignorar los médicos que a nadie le gusta ser tenido por un quejica que siente demasiada compasión de sí mismo".

Por desgracia, son pocos los médicos que escuchan con atención y positivo interés las quejas de sus pacientes les ofrecen espontáneamente sobre sus dolencias, lo que indica que son muchos los que no andan sobrados de prudencia profesional. Son todavía menos los médicos que escuchan con atención y positivo interés cuando los pacientes denuncian deficiencias en la atención que se les presta. No hacerles caso entonces no sólo es denegarles un derecho legalmente reconocido, sino una imprudencia que puede traer graves consecuencias. No sólo por ética, sino por sabiduría mundana, los médicos tendrían que prestar una atención tensa y amable a las quejas que les susurran los pacientes. Chesterton proponía como virtud prime-

¹ Bongham J. A Complaint against «Complaints» *Ann Intern Med* 2003;138:73-74.

ra del polemista la de escuchar con los cinco sentidos lo que su oponente dice, sin interrumpirle, sin distraerle, con la atención tensa y silenciosa con que un espía que se ha colado en una reunión del estado mayor enemigo sigue la enumeración del plan de batalla que se prepara.

Escuchar, hacer caso a los enfermos, es un componente básico de cualquier política de seguridad en un hospital de hoy. Al paciente se le puede dañar por no tomar en consideración sus quejas: por no escucharlas, por no darles importancia, por no agradecerlas. Los pacientes de hoy son más conscientes de los derechos que les asisten, aspiran a estar bien informados de lo que les sucede y de lo que les pueda sobrevenir, quieren llevar el gobernalle de sus vidas también durante su paso por el

hospital. Tienen un umbral bajo de tolerancia al dolor físico, pero todavía más bajo a lo que ellos interpretan como una desconsideración personal.

La autora del artículo arriba citado, termina sus observaciones diciendo el médico ha de poner al día los libros y las dosis de medicamentos. Indica con sabiduría que sus actitudes éticas y su crecimiento en humanidad han de ser objeto de educación continuada, y, en concreto, su capacidad de hacer caso de lo que les dicen sus pacientes. Si no lo hace, en lugar de recibir las bendiciones de sus pacientes, éstos en su lecho de muerte, le echarán en cara "el daño que había prometido a Hipócrates no hacer, pero que por falta de cabeza y de consideración ha hecho".



REVISTA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Facultad de Medicina
Universidad de Navarra
Apartado 177 - 31080 Pamplona
Tel.: 948 425 646 - Fax: 948 425 649
Correo electrónico: revistamedicina@unav.es
www.unav.es/revistamedicina/

Deseo recibir gratuitamente los cuatro números anuales de la Revista de Medicina de la Universidad de Navarra. Para ello, indico mis datos a continuación:

Nombre:
Dos apellidos:
Especialidad médica:
Lugar de trabajo:
Calle/Avenida/Plaza: Nº: Escalera: Piso: Letra:
Código postal: Ciudad: Provincia:
Correo electrónico:

Enviar por correo postal, electrónico o fax a: