

## Lecciones de un graduando de medicina

El siguiente es un fragmento tomado y traducido del prefacio del libro *The Michigan Manual of Clinical Diagnosis. The basis of cost-effective medical practice*. R.D. Judge, J.O Woolicroft, G.B.Zelenock , G.D Zuideman con P. Barr (Eds.) A Little Brown Lippincott- Raven Spiral Manual, Philadelphia, New York, 1998.

“En su discurso de graduación, Adam Goldstein, un estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan en 1995, quien sufrió una seria enfermedad durante el cuarto año de la carrera, tuvo algunas cosas importantes que decir a sus compañeros. Él les dio seis puntos que llamó *lecciones ocultas*:

**Lección # 1:** El DOLOR es REAL-... mi consejo es no ignorar la situación. No tema ser el que da la mano para que se la aprieten o ser el de la voz reconfortante. Hágale saber a su paciente que no está solo.

**Lección # 2:** VEA a CADA PACIENTE TODOS LOS DÍAS-... aun si es solo un minuto para decir “Hola, no hay nada de nuevo, pero estaba pensando en Ud. ¿Tiene alguna pregunta?” Y tome unos cinco segundos más para arrimar una silla y sentarse.

**Lección # 3:** Los AMIGOS, la FAMILIA y otras PERSONAS ESPECIALES para el paciente son PARTE IMPORTANTE del PROCESO de CURACIÓN-... trate de que participen en las discusiones que incluyen temas como el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. Con frecuencia, sus pacientes no están en una posición mental o física para tomar decisiones importantes por ellos mismos.

**Lección # 4:** CONOZCA LO QUE UD. SABE Y CONOZCA LO QUE UD. NO SABE-... los pacientes aprecian y esperan la honestidad. No tema decir, “Yo no sé” Le tomé más respeto a mi cardiólogo cuando admitió que no entendía completamente algunos aspectos de mi cáncer.

**Lección # 5:** Los PACIENTES EXPRESAN ENFERMEDADES SIMILARES DE DIFERENTES FORMAS-... trate a cada paciente de acuerdo a sus necesidades. Haga un esfuerzo para tratar a cada paciente como un individuo.

**Lección # 6:** ABRA sus OIDOS y MENTE, no solamente su BOCA cuando HABLE con sus PACIENTES-... Ellos tienen toda la información que se necesita.

Amen, Adam”

## DISCURSO DE ADAM GOLDSTEIN, GRADUADO DE MEDICINA UNIVERSITY OF MICHIGAN MEDICAL SCHOOL 1995

Me gustaría presentarme. Yo soy Adam Goldstein, y soy uno de los más de 200 estudiantes de graduados del año 1995 en la Universidad de Michigan.

Me agradaría primero felicitar a mis compañeros por haber terminado exitosamente probablemente los más difíciles cuatro años de sus vidas. Cada uno de nosotros ha tenido una razón ligeramente diferente para embarcarse en este largo viaje, todo por el privilegio de añadir un título de dos letras al comienzo de nuestros nombres: "Dr."

Con este nuevo privilegio vienen muchas responsabilidades nuevas. Ayer como bachilleres teníamos muchas obligaciones, la primera y más importante en estos cuatro años pasados fue ser un estudiante, aprendiendo todo lo que podíamos para prepararnos en nuestros papeles como médicos. Hoy como doctores nosotros aceptamos nuevas responsabilidades y obligaciones, la mayoría de las cuales fueron cubiertas en la escuela de medicina. Pero algunas de estas como yo he experimentado recientemente no fueron introducidas en el currículo moderno de la escuela de medicina.

Pensando retrospectivamente, parece como si fuera apenas ayer que destapamos por primera vez nuestros cadáveres en nuestra clase de anatomía. No fue hace mucho que llevamos las batas blancas con los bolsillos llenos con lapiceros, tarjetas de notas, textos de bolsillo y toda la parafernalia sobre los medicamentos. Todos experimentamos altos y bajos y curvas inesperadas en nuestros caminos a lo largo de la escuela de medicina. Cada uno de nosotros tuvo una experiencia única, una diferente historia que contar que culminó aquí con la graduación. Mi sendero al grado no fue realmente el mismo que para cualquiera de los otros graduandos presentes. Mi sendero tomó un giro insospechado en noviembre de nuestro último año.

Muchos de Uds. saben, pero algunos pueden no saber, que pasé el mes de noviembre de nuestro último año en el hospital de la Universidad de Michigan, no como estudiante de medicina sino como un paciente. Alterné entre el servicio de cardiología Wilson, la unidad de terapia intensiva cardíaca y finalmente en el servicio de hematología/ oncología. Al comienzo fui diagnosticado con lo que se pensó era un raro angiosarcoma cardíaco, el cual tenía un pronóstico grave. Luego de tres semanas en el hospital más exploraciones adicionales el día de acción de gracias, mi diagnóstico fue cambiado al diagnóstico de un linfoma no Hodgkin de pronóstico mucho más favorable. Comencé quimioterapia inmediatamente y pronto fue dado de alta. Mi diagnóstico cambió una vez más en mayo pasado a un sarcoma de Ewing. Mi camino a la recuperación está en proceso.

Yo quería hablarles a todos Uds., no contarles esta historia, sino hablarles brevemente de algunas lecciones que aprendí durante mi rara experiencia como paciente durante mis estudios de medicina. Quería pasarles estas lecciones con algunos simples y efectivos consejos, los cuales espero Uds. recordarán lo largo de sus carreras como médicos. Algunas de esas lecciones fueron traídas a mi atención porque la atención fue pasada por alto y por lo tanto causó incomodidad. Otras lecciones se hicieron evidentes por el apoyo y confort que dieron a mi familia y a mí. El consejo puede parecer sentido común, mucho es parte de él. Algunos de los conceptos son muy específicos y otros son más generales. Muchos médicos simplemente no se toman el tiempo. Estas lecciones y este consejo aportarán beneficio tanto para Uds. como para sus pacientes.

Este discurso y estas recomendaciones fueron seleccionados del capítulo final del libro que estoy escribiendo sobre mi experiencia como estudiante de medicina y paciente. He llamado este libro así como este discurso *Lecciones Ocultas*. El libro tiene una dedicatoria doble. La primera a

mi esposa, Michelle, quien me ha dado más apoyo de lo que es humanamente posible. La segunda es a los graduandos de 1995 de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan.

### **Lección 1: El dolor es real.**

Crean a sus pacientes cuando ellos dicen que están sintiendo dolor. Usted no necesita prescribir inmediatamente el último analgésico, sino creer a su paciente, mostrar alguna preocupación y compasión. Yo sufrí un dolor lacerante en algunas pocas ocasiones cuando estaba hospitalizado. Lo que encontré más reconfortante fue una mano para estrechar y una voz calmada, consoladora y de apoyo cuando yo titiritaba y chasqueaba mis dientes en agonía. No hay nada peor que estar en un gran dolor mientras los que están alrededor susurran entre ellos, o peor aun están silenciosos. Recuerdo vívidamente a mi interno diciéndome que me cuelgue cuando yo apretaba la mano de uno de los compañeros de clase. Ellos fueron en exceso figuras de lo más reconfortantes en mis momentos más terribles.

Mi consejo aquí es no ignorar la situación, no temer ser el que ofrece la mano para que se la aprieten o ser el de la voz reconfortante. Hágale saber a su paciente que no está sólo.

### **Lección 2: Vea todos los días a su paciente.**

Aunque es mandatario como interno o residente ver a sus pacientes diariamente, nosotros seremos médicos tratantes algún día. Si usted es el médico tratante o el consultante, haga un alto para ver a su paciente todos los días. Es fácil decir que se está muy ocupado o que no hay nada nuevo que decir y por tanto, ¿por qué tomarse el tiempo de ver al paciente.? Pero eso no es excusa. Si sus pacientes están lo suficientemente enfermos como para estar en el hospital, nosotros debemos a ellos, a cada uno de ellos, la cortesía y decencia de una visita diaria. Aunque sea un minuto, aunque sea para apenas decir: “Hola, no hay nada de nuevo pero estaba pensando en Ud. ¿Tiene alguna pregunta?” Es simple y toma 10 segundos. Usted se sorprendería del bien que hace esta visita a cada uno de sus pacientes y a la relación con sus pacientes. No hay nada peor que pasar 1 o 2 semanas sin ver a ninguno de sus médicos mientras Ud. está hospitalizado. Yo conozco esto por experiencia de primera mano.

Durante esta corta visita diaria, tome unos 5 segundos extra para arrimar una silla y sentarse, su relación medico paciente se hará mucho más fuerte. Usted le debe esto a cada uno de sus pacientes.

### **Lección 3: Familia y amigos son una parte importante del proceso de curación:**

Incluir la familia y amigos en el cuidado del paciente es otra forma en la que Ud. puede asegurar a su paciente que no está solo. En la escuela de medicina nos enseñaron a enfocarnos en el 100% del paciente y su problema. El paciente es sólo un miembro del equipo. La enfermedad afecta a esposas, esposos, hijos, padres, nietos, y amigos también. No sólo el incluir a otros corta la cantidad de confusión entre miembros de la familia sino hace que cada uno se sienta involucrado y comparta algunas responsabilidades. El equipo de apoyo del paciente quiere ayudar.

Mi consejo es incluir familia, amigos, y otros en discusiones que incluyen temas como el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Exponer alternativas claras para todos. Hacer un esfuerzo por incluir a aquellos cercanos a su paciente en el proceso de toma de decisiones. Con frecuencia su paciente no está en condiciones mentales o físicas para tomar importantes decisiones por si solo. También incluya a estas personas en ciertas partes apropiadas del cuidado de su paciente mientras éste esté en el hospital y luego del alta.

#### **Lección 4: Sepa lo que Ud. sabe y sepa lo que no sabe.**

Esta lección viene del primer día de mis rotaciones durante el penúltimo año, pero yo lo experimenté en carne propia durante mi hospitalización de noviembre. Los pacientes aprecian y esperan honestidad, completa honestidad, en lo que se refiere al cuidado de su salud. El grado de especialización y sub-especialización de hoy en día no permite a los médicos ser expertos en todo. No tema decir “no se”. No tema consultar a otros colegas y referir a su paciente al especialista apropiado, si es necesario. Los estudiantes de medicina pasan por su proceso de educación comenzando a una edad muy temprana, intentando y esperando aprender todo. Es raro y no natural admitir ignorancia. Yo desarrollé más respeto por mi cardiólogo cuando admitió que no entendía completamente algunos aspectos de mi cáncer y respeté más a mi oncólogo cuando difirió mis preguntas relacionadas con cardiología.

No tema decir “no se”. Sus pacientes respetarán su honestidad.

#### **Lección 5: Los pacientes muestran enfermedades similares en diferentes formas.**

No estoy hablando de la presentación de la enfermedad que le lleva a uno al diagnóstico, sino que los pacientes la presentan en formas singulares. Me refiere al modo en que los pacientes actúan y reaccionan física y mentalmente a sus enfermedades y diagnósticos. Por ejemplo, no todos los pacientes cancerosos caen en una categoría de individuos débiles, frágiles con malos pronósticos. Algunos pacientes con cáncer pueden adaptarse a esta descripción, otros no. Algunos sufren gran dolor, otros sufren múltiples efectos colaterales de los tratamientos, muchos necesitan apoyo emocional, algunos necesitan asistencia física. A muchos les gustaría hablar sobre sus problemas, mientras otros prefieren estar silenciosos. El punto es que hay tantas diferentes presentaciones de enfermedades similares como pacientes hay que sufran de ellas.

Mi consejo es tratar a cada paciente de acuerdo a sus necesidades, no de acuerdo al diagnóstico. Hacer un esfuerzo por tratar cada paciente como un individuo. Ud. puede tener 10 pacientes con el mismo diagnóstico, pero Ud. tiene 10 pacientes que necesitan 10 tratamientos diferentes. Paul Pearcell un famoso neuropsicólogo del área de Detroit, en una ocasión asentó, “importa menos qué tipo de enfermedad tiene el paciente que el tipo de paciente que sufre la enfermedad”

#### **Lección 6: Investigue cada síntoma, no importa cuan pequeño le parezca a Ud. o a su paciente.**

Esta habilidad va hacia atrás, a las bases de tomar la historia clínica. Ud. se sorprendería de las sutilezas de la medicina. Un terrible dolor del tórax puede indicar un infarto cardíaco en una persona, mientras que disnea leve puede indicar el mismo proceso en otra persona, aun ser ignorado a causa de su sutileza. Después de 2 o 3 semanas en el hospital, me di cuenta de un síntoma sutil en mí: adormecimiento en un área de la piel del abdomen. Yo no le di mucha importancia. Este simple hallazgo una vez expresado y tomado seriamente por mis médicos reveló una nueva masa lo que me sacó de la lista de transplante de corazón. Un internista sabio me dijo una vez, **“Recuerde, sus pacientes le dicen lo que tienen mal, ellos son los que tienen la enfermedad y los síntomas; ellos tienen todas las respuestas.”**

Abra sus oídos y mente, no solo su boca, cuando hablan con sus pacientes. Ellos poseen toda la información necesaria.

He aquí unas sugerencias para mejorar su relación y el cuidado de sus pacientes.

1. El dolor es real
2. Vea a sus pacientes cada día
3. Incluya familia y amigos

4. No tema decir “yo no se”
5. Trate a los pacientes de acuerdo a sus necesidades, no de acuerdo a su diagnóstico
6. Abra sus oídos y mente, Ud. puede aprender algo.

Si yo debo escoger un tema común que incorpore estas lecciones y consejo, sería tratar cada paciente como un individuo, mientras los hacen sentir como si ellos no estuvieran batallando sus problemas. Ud. puede haber oído estas lecciones y este consejo antes, pero en su mayor parte no se enseñan en la escuela de medicina. Desafortunadamente, yo los aprendí como paciente. Ahora, yo nunca olvidaré estas lecciones, así como otras enseñanzas. Yo espero que me crean cuando digo que son simples directas en concepto, pero necesitan de un medico dedicado para cumplirlas. Cada paciente merece la atención. Se que los míos lo apreciarán.

Buena suerte para todos Uds. cuando emprendan sus nuevas travesías médicas.

Tomado y traducido de: *The Michigan Manual of Clinical Diagnosis. The basis of cost-effective medical practice.* R.D. Judge, J.O Woollicroft, G.B.Zelenock , G.D Zuideman con P. Barr (Eds.) A Little Brown Lippincott- Raven Spiral Manual, Philadelphia, New York, 1998. Appendix A. Adam Goldstein’s speech pp.359-361.

**“Cómo mejorar la práctica médica”**  
**Ximena Páez/2010.**