

## Artículo de revisión

# Reflexiones sobre la Consulta Diaria

\*Gustavo Aguilar Velázquez

### Resumen

Se realizan algunas reflexiones sobre el ejercicio diario de la medicina, especialmente en cuanto a ciertos tópicos de la consulta diaria en los que se piensa pocas veces, pero que merecen que se haga una pausa para reconsiderar y mejorar, como la comunicación médico-paciente, la realización de una buena exploración física, la repertorización y el uso de métodos auxiliares de diagnóstico, los cuales, aunque no se incluyen en la semiología clásica homeopática, son en la actualidad de gran ayuda para el médico.

Además, se habla de la necesidad de mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes, reconociendo la modificación de la sintomatología después de la prescripción, las limitaciones propias del médico y la posibilidad de apoyarse en el especialista; asimismo, se expone la importancia de admitir que en muchas ocasiones la apuesta para la curación, tanto del médico como del paciente, se dirige únicamente a encontrar el *simillimum*, olvidándose de todos los obstáculos que impiden la curación y de la enorme variabilidad en la sensibilidad de cada paciente al medicamento homeopático.

Finalmente, se mencionan aspectos pocas veces tratados en el ejercicio profesional, como el desgaste que produce en los médicos la atención de los pacientes, la educación médica continua y la importancia del consultorio como un elemento más para una consulta adecuada.

### Abstract

*Some reflections are often made of the practice of medicine, specially on certain topics like the daily consultation and for which we need to pause and reconsider, as the doctor-patient communication, the performing of a good physical examination, making a fine repertorization and the fact of using auxiliary diagnostic methods, which although these are not included in classical homeopathic semiology, nowadays the methods are of great support to the physician.*

*Also we talk about the need to keep abreast of the progress of patients, recognizing that they modify their symptoms after prescription, the limitations that a doctor may have and the need to rely on the specialist. Recognizing that many*

#### PALABRAS CLAVE:

Comunicación médico-paciente, Exploración Física, Métodos auxiliares de diagnóstico, Síndrome de Burnout, Síndrome de Desgaste Profesional, Educación médica continua.

\*Laboratorio de Inmunología, Depto. de Bioquímica, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A.C.

Maestro y doctor en inmunología, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, I.P.N.

Miembro de la Liga Medica Homeopática Internacional.

Director de la División de Investigación, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

Recibido: junio, 2015. Aceptado: agosto, 2015

**KEYWORDS:**

Doctor-patient communication, Physical examination, Auxiliary diagnostic methods, Burnout Syndrome, Continuing medical education.

*times the bet for healing, in both, the physician and the patient, is directed only to find the simillimum forgetting the importance of removing the obstacles to healing, and the fact that there is tremendous variability in the sensitivity of each patient to homeopathic medication.*

*Finally there are mentioned issues rarely addressed in medical practice as the emotional wear out that the patients produce on the doctor, the continuing medical education and the importance of the doctor's office as an element for a proper consultation.*

**E**n el aprendizaje de la medicina, el alumno recibe una cantidad impresionante de información biomédica, clínica, etcétera. De esta manera, al concluir su formación el médico cuenta con un arsenal de conocimiento respecto a la fisiología del organismo en la salud y en la enfermedad, los procesos patológicos y la nosología, la farmacología y muchas otras áreas del conocimiento. En las escuelas de Homeopatía, además, se le habrá adiestrado sobre los detalles de la materia médica y seguramente habrá leído a los autores y libros clásicos; no obstante, ¿qué sucede cuando el médico se encuentra en un consultorio frente al paciente? Es muy probable que en ese momento aparezca una sensación de reto, tal vez cierto nerviosismo y algunas preguntas fundamentales: “¿por dónde empiezo?” y “¿cuál es el mejor camino hacia el interior de mi paciente?”.

A lo largo de mi carrera como docente he visto el gesto de frustración de muchos médicos jóvenes que se acercan a la Homeopatía, quienes están dotados de una gran cantidad de conocimientos pero que tienen dificultades para integrarlos a su práctica clínica. Resulta que se les complica el abordaje del paciente desde la clínica homeopática, a lo que hay que agregar su intento por realizar una toma del caso, lo cual complica todavía más la situación.

Con el paso del tiempo el médico comprende que, en el ejercicio de la propedéutica, la teoría de los libros apenas se aproxima a los cuadros clínicos que presentan los diferentes enfermos. Ciertamente, sólo la práctica diaria le permitirá aprender a empalmar los diferentes cuadros que le presentan los pacientes con aquellos que se encuentran en la literatura (en el caso de la Homeopatía, con los que se presentan en la materia médica).

Siempre le he mencionado a mis alumnos que los pacientes “no se saben bien las enfermedades”, es decir, que se enferman como pueden y no como lo describen los libros. Sir William Osler decía: “la verdadera medicina se aprende en la cabecera del enfermo con una observación inteligente de cada caso”,

es decir, integrando las observaciones clínicas con la información que el médico ha obtenido durante su desarrollo profesional, lo que incluye por supuesto su interés personal para consultar distintas fuentes bibliográficas. Cada enfermo, si lo analizamos con cuidado, nos dejará un aprendizaje, un conocimiento nuevo.

El maestro Samuel Hahnemann planteó en el parágrafo 83 del *Organon*: “el examen individualizado[...] no exige al médico más que sentidos sanos y ausencia de prejuicios, atención al observar y fidelidad al trazar el cuadro de la enfermedad”<sup>1</sup>. Además, en el parágrafo 84 de la misma obra mencionó que el médico debe oír, ver y discernir, así como tomar nota con exactitud, guardar silencio y permitirle al paciente la expresión de todo cuanto tenga que referir, procurando no interrumpirle, a menos de que divague<sup>2</sup>.

Parece sencillo, pero construir un puente de confianza entre el médico y el paciente no es fácil. El médico, como se expresa en el citado parágrafo 84, mostrará atención hacia su paciente y le hará percibir un interés profundo y particular en el relato de sus signos y síntomas. Dice una frase atribuida al médico homeópata Rousson: “hay que ver, oír, interrogar, examinar y, sobre todo, comprender al paciente”.

He aquí algo de lo que la experiencia me ha enseñado en más de 35 años de ejercicio profesional.

## El pilar en el que descansa el éxito de toda consulta es la comunicación

Tal vez tres partes sean definitivas para establecer esta premisa: la creación de una buena relación interpersonal, la posibilidad de generar un intercambio positivo de información y establecer una clara toma de decisiones relacionadas con el tratamiento<sup>3</sup>.

Para cumplir con el primer objetivo, algunos autores mencionan que es muy importante entender en los primeros minutos de la entrevista qué es lo que necesita el paciente, es decir, cuál es la razón por la que acudió a consulta: un problema físico, una situación mental o la necesidad de compañía. El médico deberá abandonar esa “clásica postura” en la que aparenta poseer todas las respuestas, y asumirá una actitud humilde en la que se manifieste una curiosidad natural hacia aquello que narre el paciente, el cual, a fin de cuentas, es quien tiene todas las respuestas.

Se recomienda hablarle de una forma tranquila y viéndolo a los ojos directamente, en lugar de hacer comentarios al aire mientras se hacen anotaciones. En caso de que haya una computadora en el escritorio, se debe procurar que el monitor no sea una barrera ante el consultante. De esta forma será más fácil establecer un clima de confianza.

Es pertinente, asimismo, hablarle al enfermo “en su propio idioma”, “sintonizarse en su propia frecuencia” lo más rápido posible, al tiempo de comprender que no puede ser aplicado el mismo enfoque para todos los individuos, ya que cada uno es especial. Sirva la siguiente anécdota para explicar a lo que me refiero.

Hace algunos años un vendedor me comentó que cuando tenía que ver a un cliente que le gustaba el fútbol se documentaba sobre los partidos que se habían jugado el domingo; si tenía que ver a otro cliente que le gustaban los automóviles, buscaba información sobre las novedades en ese tema, lo cual le permitía establecer un buen inicio de conversación y romper la formalidad. Lo mismo debe hacer el médico: si quiere tener una buena relación médico-paciente, la cultura general no está de más.

Pensemos en lo siguiente: en los últimos tiempos se ha experimentado un incremento en el diagnóstico basado en los recursos tecnológicos. De allí que los análisis de laboratorio y los estudios computarizados hayan alejado mucho al paciente del médico, y ante ello la alternativa es emocional: debemos transmitirle a quien nos consulta que se encuentra ante un ser humano que lo escucha y lo comprende<sup>4</sup>.

---

## Intercambio de información

---

Para lograr el segundo objetivo, el médico deberá iniciar un periodo de retroalimentación en el que,

de una manera simple y sin prejuicios, buscará las modalidades de los diferentes síntomas y generará un intercambio de información. Esto implica, por supuesto, la respuesta llana y sencilla (y la explicación de los posibles tecnicismos médicos) a las preguntas que realice el paciente.

Este proceso hará posible que la comunicación se produzca de una manera cada vez más fluida, y que se forme un vínculo de confianza mutuo que permita explorar en la psique del paciente todas las emociones que se encuentran detrás de un padecimiento aparentemente físico. Actuar de esta manera permitirá, también, dejar una puerta abierta para las consultas subsiguientes.

Cabe recordar que preguntas como: “¿qué más?” o “¿a qué atribuye su enfermedad?” son muy poderosas y le ofrecen al médico una gran cantidad de datos, al mismo tiempo que sirven para que el paciente reflexione. Es muy frecuente que el consultante no se percate de sus síntomas y que comprenda lo que le pasa hasta que el médico interviene como un cuidadoso clarificador e intérprete que hará lo posible por no inducir respuestas.

Siempre se ha señalado que no se deben sugerir síntomas al paciente, ya que, sea por dudas personales o por quedar bien con el médico, puede afirmar que siente algo que es irreal. No hay que olvidar que, en muchas ocasiones, durante la toma del caso hay síntomas que pueden ser de gran relevancia para definir entre un medicamento y otro.

Si hablamos de los celos se piensa en Lachesis, pero antes de llegar a una definición es muy importante averiguar acerca de dicho síntoma y presentar al paciente una pregunta con dos alternativas: “¿es usted celosa(o)?”, o bien: “¿no le importa lo que haga su pareja?” En el caso de una persona Silicia se puede preguntar: “¿es usted friolenta(o)?”, o tal vez: “¿no soporta ponerse una cobija encima?”.

Si bien la escucha atenta es de gran valía en el ejercicio de la Homeopatía, tal y como lo menciona el maestro Hahnemann, no todos los pacientes tienen la habilidad para comunicarse verbalmente. Es decir, saben lo que sienten, pero no pueden expresarlo.

En este sentido, una posibilidad que se abre es sensibilizarse ante otras fuentes de información que brinde el consultante. Los expertos señalan que, en la comunicación, el intercambio de palabras es sólo un elemento de un sistema más complejo, por lo que una gran cantidad de datos se puede obtener

por otros medios: el contexto físico del paciente, su rol social, su manera de vestir y su comportamiento no verbal, entre otros.

Para concluir en lo que toca al interrogatorio clínico y su valía, podemos asegurar que es un recurso tan eficaz que entre el 60 y el 80 por ciento de la información necesaria para el diagnóstico en la atención primaria se obtiene a través de él<sup>5</sup>.

## Toma de decisiones

Siempre será relevante comentar el tratamiento con el paciente, no en su fondo sino en su forma, y adecuar la administración de acuerdo con la posibilidad que haya de tomar el medicamento. Me refiero a aquellos casos de pacientes en edad escolar que, por ejemplo, se encuentran en una guardería o salen de viaje.

Si se cumple con los objetivos que se han descrito, el paciente podrá expresarse con confianza y le permitirá al médico explorar a profundidad sus síntomas más profundos, incluso aquellos que le produzcan miedo o vergüenza.

## La importancia de una buena exploración física

Si bien la escucha serena y sin prejuicios nos puede dar mucha información para la prescripción, el estudio del paciente no estará completo sin la gran cantidad de datos que se pueden obtener con una buena exploración física.

En la clínica homeopática se habla y se discute mucho sobre los síntomas, se realizan seminarios sobre la nitidez sintomática y se profundiza sobre la importancia de precisar cada una de estas señales clínicas. Empero, se habla poco de los signos, entendiendo que estos son manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observables de una alteración física.

La importancia de los signos clínicos estriba en que no requieren de interpretación por parte del paciente o del médico; están allí para observarse, palparse, percutirse o auscultarse y documentarse, por lo que la exploración física debe ser una par-

te clave de un *continuum* que se extiende desde la toma de los síntomas hasta la revisión de estudios de laboratorio durante todo el tratamiento.

Si la narración del paciente y la exploración física se vinculan adecuadamente por medio de las capacidades de razonamiento del médico, las posibilidades de encontrar el *simillimum* aumentan logarítmicamente. Pero si la exploración física se convierte en el eslabón más débil de esta cadena y se realiza de manera rutinaria y superficial, o más aún, si se pasa por alto, dicha situación puede ser crítica.

Así las cosas, ¿cómo valorar a un paciente con hepatitis sin determinar el grado de ictericia que tiene por medio de la inspección, el nivel de hepatomegalia que presenta a través de la palpación, o el grado de ascitis por maniobras de percusión? ¿Cómo valorar una insuficiencia cardiaca sin buscar el ritmo de galope en la auscultación cardiaca, o determinar edema en las extremidades inferiores prescindiendo del signo de Godet?

Descartar la propedéutica clásica puede hacer que el médico pierda datos vitales para el diagnóstico y el pronóstico de su paciente. En cambio, una buena exploración puede aportarnos algunas referencias que al mismo consultante se le hubieran podido escapar; la palpación de cosas tan sencillas como el pulso aportan datos para la repertorización. En resumen: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación nos proporcionan datos de incalculable valor para evaluar a nuestro paciente.

Por su parte, una exploración física bien llevada, respetuosa y en presencia de una enfermera o un enfermero (algo muy importante) permite que haya un contacto físico que en muchas ocasiones genera confort en el paciente y fortalece su relación con el médico.

## La repertorización

Toda consulta homeopática de buen nivel debe incluir una repertorización. Es una realidad que antaño se trataba de una tarea un tanto complicada, pero en la actualidad, con los diferentes programas de cómputo, dicha labor se ha facilitado enormemente y no hay excusa para no realizarla con cada paciente.

La repertorización cumple con varios objetivos: si el médico es un verdadero experto en la materia médica, le confirmará que ha elegido el medicamento adecuado. De cualquier forma, es frecuente

que aparezcan algunos medicamentos en los cuales no se había pensado, e incluso algunos un tanto desconocidos. Si el médico duda, la repertorización será una excelente herramienta para tomar la decisión adecuada; si, por el contrario, el especialista desconoce la mayor parte de las propiedades de un remedio, este proceso será de gran ayuda para ampliar su conocimiento en la materia médica.

## No olvidar los métodos auxiliares de diagnóstico

Los métodos auxiliares de diagnóstico son todos aquellos estudios de laboratorio o gabinete que sirven para apoyar o descartar un diagnóstico, toda vez que reportan el comportamiento de parámetros funcionales específicos del paciente (especialmente a nivel cuantitativo) e informan sobre el estado de un órgano mediante su apreciación visual.

Al revisar las obras de los grandes clínicos de la Homeopatía se observa que no hay referencias a los estudios de laboratorio y gabinete, lo cual se explica porque en el momento en que estos autores escribieron sus obras no existían.

Dicha situación ha cambiado ostensiblemente, y en la actualidad estas metodologías diagnósticas son una gran herramienta de aproximación clínica mucho más precisa que los elementos de la propedéutica tradicional. En este momento no se puede concebir una buena clínica sin los análisis de laboratorio y los estudios de gabinete radiológico o de imagenología, como un electrocardiograma o un electroencefalograma.

No se trata de menospreciar a la clínica tradicional, pero hoy en día no es posible entender el manejo de un paciente diabético sin la monitorización de sus niveles de glucosa en sangre, ni el de un paciente nefrópata sin una valoración periódica de la función renal. Del mismo modo, en la actualidad no es concebible un diagnóstico de anemia únicamente por clínica y sin que haya una biometría hemática de por medio; tampoco es viable realizar un diagnóstico de tuberculosis o de cáncer pulmonar sin un estudio radiológico del tórax, ni la monitorización de un cardíopata sin el uso del electrocardiograma.

Los estudios pueden ser determinantes en situaciones más críticas. Por ejemplo, si estamos

ante un paciente que tiene múltiples equimosis y hematomas en piernas, especialmente del lado izquierdo, quizá se piense en Lachesis; sin embargo, si el enfermo tiene menos de 40 mil plaquetas en su BH tendremos que pensar en una atención intrahospitalaria y la transfusión de un paquete plaquetario, además de su medicamento. Así pues, el manejo cambia radicalmente.

De modo semejante, se debe observar que no es lo mismo tratar a un paciente con un dolor en marco cólico, acompañado de una alteración en el ritmo y la calidad de las evacuaciones cuando el origen es una colitis nerviosa, que cuando la molestia se genera por una poliposis o cáncer. Obviamente, el abordaje y el pronóstico de las tres entidades es diferente, y para eso una colonoscopia con biopsia puede ser de gran utilidad.

No hay motivo para dejar de reconocer que los métodos auxiliares de diagnóstico han sido determinantes en la medicina preventiva (como la tele de tórax, la mamografía o la química sanguínea), elementos claves para la prevención de muchas enfermedades como el cáncer y la diabetes.

Si nos referimos a los estudios de diagnóstico, uno de los más importantes y orientadores de la clínica es el estudio histopatológico. En efecto, una biopsia indicada a tiempo y analizada por un patólogo competente puede salvar muchas vidas. Sí, porque hay situaciones donde la clínica y los estudios del laboratorio no aclaran el diagnóstico, momento en que una biopsia puede dar mucha luz sobre la patología del paciente y su pronóstico.

Los métodos auxiliares de diagnóstico no son un sustituto de la clínica, sino que le proporcionan al médico una gran cantidad de información que complementa la que haya podido recopilar dentro de su interrogatorio y su exploración física.

Finalmente, hay que puntualizar que una de las aportaciones más destacadas de este tipo de estudios, aunque poco valorada, es la capacidad para documentar objetivamente los logros de un tratamiento, en este caso uno de corte homeopático, para fines de investigación y docencia.

Es deseable, por lo tanto, que el médico homeópata conozca adecuadamente todos los estudios de laboratorio y gabinete, que sepa cuándo debe indicarlos y que tenga la capacidad para interpretarlos correctamente.

## Mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes

Quizá no exista otra forma terapéutica más dinámica que la Homeopatía, ya que en muchos casos agudos hay que seguir la evolución de los pacientes permanentemente; ello, porque no es raro que el cuadro cambie de un medicamento a otro en horas, e incluso en minutos.

La Homeopatía es un proceso de estímulo-respuesta en donde el medicamento homeopático obra sobre el organismo vivo, generando una respuesta secundaria muy diferente en tiempo y magnitud entre cada paciente, lo que hace prácticamente imposible predecir con exactitud cómo reaccionará el enfermo al medicamento cuando es recetado por primera vez.

Kent aportó sus 12 observaciones<sup>6</sup> en relación a las diferentes reacciones que presenta un enfermo ante el estímulo del medicamento homeopático, de tal manera que la consulta homeopática no termina cuando el paciente sale del consultorio; va mucho más allá, por lo que la comunicación médico-paciente deberá mantenerse. Así habrá una sensación de tranquilidad entre los dos protagonistas de la historia.

## Conocer a los pacientes

En el método clínico homeopático son importantes tanto la enfermedad como el conocimiento que se tenga del paciente; este concepto es mucho más profundo de lo que pudiera pensarse ya que el médico que trata a una persona por un tiempo más o menos prolongado llega a conocer su psicología, su ambiente social y el patrón de reacción que tiene su organismo.

Asimismo, puede identificar y valorar las altas y bajas de ese individuo en las diferentes esferas, el margen en el que se mueve, o bien, percatarse del momento en que se modifican sus patrones clásicos de respuesta. Obviamente, al identificar el problema tempranamente las alteraciones serán menores.

## Encontrar el remedio homeopático no lo es todo

Muchos pacientes llegan a la consulta con una apuesta total a una cirugía o a un medicamento, pen-

sando que con ello y “de un plumazo” van a desaparecer todas sus dolencias físicas y emocionales, sin que tengan consciencia de que parte del tratamiento se basa en el cambio de algunos hábitos de vida para poder recuperar la salud; es decir, se requiere eliminar toda aquella causa que impide la curación, como apuntó Hahnemann<sup>7</sup>.

Si bien es cierto que un homeópata encuentra el *simillimum* a través de una técnica depurada, hay que decir que el remedio es sólo un instrumento (un gran instrumento) que ayudará a la recuperación del equilibrio del paciente y que tal vez le dé la fuerza de voluntad que necesita para realizar los cambios que requiere en sus hábitos y patrones.

Ya lo dijo Albert Einstein: no se puede esperar que ocurran cambios si se sigue haciendo lo mismo. De esta forma, si el paciente no tiene la voluntad de modificar su vida, de tomar decisiones sobre su salud, mejorar sus hábitos higiénico dietéticos o retirar la causa enfermante, nunca se logrará la curación definitiva aunque se tengan resultados positivos por medio del medicamento homeopático.

Hay que dejar en claro, por otro lado, que no debemos esperar que se resuelva un caso con un solo medicamento. Ciertamente, algunos autores han mencionado que un paciente siempre será de un solo medicamento, y aunque esto pueda aplicarse a varias personas la experiencia me ha demostrado que a medida que se avanza en el tratamiento y se van resolviendo los problemas superficiales aparecen complicaciones más profundas que, en muchas ocasiones, requieren de cambios sustanciales en el medicamento.

## Conocer sus propias limitaciones

Para iniciar con esta parte de las reflexiones cito una frase de Sir William Osler: “ningún ser humano ha sido creado para conocer la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad; incluso el mejor de los hombres debe contentarse con fragmentos, con atisbos parciales de ella, nunca con la pieza completa”.

Un médico no puede tener todos los conocimientos que existen en medicina, y es por eso que hay que tener la humildad para reconocer que en muchas ocasiones debemos valernos de la opinión del especialista.

Así, no es de modo alguno denigrante o vergonzoso solicitarle a un paciente que busque la opinión de un especialista, sobre todo en lo que al diagnóstico se refiere; es más, muchas veces los pacientes lo agradecen, ya que además del conocimiento de la totalidad de los síntomas, un buen diagnóstico nosológico nos dará mucha luz de lo que podemos esperar del tratamiento homeopático. No es lo mismo tratar un dolor ardoroso en la boca del estómago que se presenta por la tarde y se origina por una gastritis, que uno que surge por una úlcera o un cáncer de estómago. El diagnóstico nosológico cambia totalmente la perspectiva del abordaje del paciente y el pronóstico del mismo.

Por otro lado, hay que decir que la Homeopatía es la única actividad clínica donde tenemos la certeza de que no se perderá al paciente por acudir con un determinado especialista. En lo personal, aconsejo a mis alumnos que procuren formar un equipo de trabajo con especialistas de alto nivel que respeten la Homeopatía, lo cual le garantizará al paciente que su tratamiento homeopático no será despreciado.

Si usted es médico homeópata es muy probable que haya tratado con un paciente que se negó a acudir con un especialista. En dicha situación, nuestra responsabilidad estriba en hacerle ver que la Homeopatía puede ayudar siempre, pero que hay casos que son de orden estrictamente quirúrgicos o de manejo hospitalario, y que no hay razón para negarse a recibir dicho beneficio.

---

## Cuidado con el desgaste que producen los pacientes

---

Finalmente, la toma del caso es un acto de dos, de interacción, en el que se fluye en ambos sentidos, a veces sin que nos percatemos de este fenómeno. No es raro que el médico se vea afectado con los relatos y problemas de los pacientes, que termine su jornada cabizbajo y preocupado por varios de sus enfermos e incluso enojado por la enorme frustración de no haber logrado la mejoría esperada en algún caso. A veces, el médico se contagia del mal humor del consultante o se identifica con sus problemáticas, lo que le afecta inconscientemente.

En la actualidad, esta tensión laboral constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrenta el médico debido a que su tarea implica un

compromiso emocional. Muchos aspectos de la actividad clínica están relacionados con la naturaleza humana, lo cual puede deteriorar el estado de salud física y mental del médico y repercutir negativamente en su forma de trabajo, en su bienestar general y en su desarrollo como persona<sup>8</sup>.

Este síndrome de desgaste profesional (que no es exclusivo de los profesionales de la salud), también conocido como síndrome de *burnout*, se caracteriza por un desgaste emocional, una despersonalización y una falta de logros personales. Todo esto se origina por una forma inadecuada para enfrentar los problemas cotidianos, debido al deterioro que produce la actividad clínica.

Esta situación se ha documentado entre los médicos, especialmente en aquellos que experimentan un alto nivel de tensión emocional o que son personas más sensibles que el promedio<sup>9</sup>. Dicho fenómeno debería analizarse especialmente en el médico homeópata, en virtud de que el tiempo, el esfuerzo y el compromiso con el paciente que requiere una toma del caso es mucho mayor que en una consulta tradicional.

Para disminuir la tensión hay algunas sugerencias sencillas: agendar adecuadamente las citas en el consultorio, de tal manera que se le pueda proporcionar a cada paciente el tiempo necesario, sin que haya presión por el tiempo transcurrido o las personas que se encuentren en la sala de espera (algunos de ellos ya de mal humor). Al paciente en turno se le debe guiar amablemente para que no divague acerca de sus síntomas.

Una recomendación más: realizar preguntas adecuadas y bien intencionadas simplificará y acelerará la obtención de los datos de una forma muy clara (una técnica que el médico irá desarrollando con la experiencia). Se debe, asimismo, descansar durante breves lapsos entre paciente y paciente, lo cual ayuda a romper la tensión y permite recuperar la concentración para continuar con la consulta.

Siempre se debe tener como meta reconocer nuestras fortalezas y debilidades. Un ejemplo claro es el del médico que tiene mucha paciencia y empatía con los pacientes de avanzada edad, es decir, que se siente a gusto con este tipo de personas; lo mismo aplica para aquellos que se desarrollan mejor con los niños, etcétera.

El médico, paulatinamente, puede seleccionar el tipo de pacientes que desea ver, e inclusive los

que presentan padecimientos sobre los cuales tiene mayor experiencia. Es pertinente señalar el primer rubro de la carta de derechos de los médicos, que habla de la libertad que se tiene de ejercer la profesión sin presiones de cualquier índole; asimismo, se debe respetar su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) así como su libertad prescriptiva y su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre y cuando tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas. Esto significa que el médico está en pleno derecho de canalizar a otro colega la atención de un determinado paciente que pudiera ocasionarle conflicto.

Un comentario más que considero de relevancia: debemos tener una vida “afuera del consultorio”, dedicarle tiempo a la familia, los amigos, los pasatiempos y el ejercicio liberador de endorfinas. Creo firmemente que no existe un mejor remedio contra el estrés que la seguridad que da el estudio continuo y la experiencia de saber que se está haciendo lo correcto.

## Existe una enorme variabilidad de cada paciente al medicamento homeopático

Al conversar con cualquier médico homeópata sobre su práctica profesional seguramente sabremos que en algún momento tuvo una o más historias en las que no logró que el paciente respondiera a las dosis empleadas; ello, a pesar de que se haya hecho una buena toma del caso, una repertorización acuciosa y la administración de un medicamento homeopático cuidadosamente preparado.

¿Qué sucede en estos pacientes que son refractarios a la acción del medicamento homeopático? ¿Será acaso la impericia de el o los médicos homeópatas que le han tratado? ¿Será que su patrón de enfermedad no corresponde a alguna de las patogenesias conocidas? ¿Se deberá a la ingesta de alimentos industrializados o a que el paciente bebe demasiado café y no se lo ha mencionado al médico? ¿Será posible que haya una cierta inmunidad del individuo en cuestión al medicamento homeopático? Todas estas preguntas requieren de un análisis más minucioso.

De modo contrario, nos encontraremos con pacientes extremadamente sensibles a la Homeopatía, individuos que con la primera dosis, aunque se trate de una potencia muy baja, prácticamente ex-

perimentan el medicamento. Por ejemplo: personas que con la primera toma de Arsenicum caen en crisis de angustia, o que con una 6C de Apis se edematizan; dichos pacientes tendrán que manejarse con dosis en bajas potencias y en plus, e incluso los medicamentos podrían administrárseles por olfacción.

Estos son algunos de los hechos en Homeopatía que requieren una aproximación más profunda. Mientras tanto, me quedo con la idea de no administrar potencias altas a pacientes de primera vez hasta no conocer la reactividad que tienen al estímulo del medicamento homeopático.

## No todos los pacientes son para la Homeopatía

Una idea errónea que flota en el ambiente señala que es necesario creer en la Homeopatía para recibir sus beneficios. Hay muchas personas que dudan de la eficacia de este método clínico y, sin embargo, al observar los efectos sobre su organismo se convierten en sus más entusiastas seguidores.

Lo que sí resulta indispensable es que el paciente tenga consciencia de su enfermedad. Al respecto, vale la pena decir que hay casos en los que no es posible tender un puente entre el individuo que busca la salud y el médico que trata de ayudarlo. Hay personas que no reconocen que están enfermas y, por lo tanto, no aceptan su enfermedad; hay otras que no tienen el deseo real de superar el padecimiento que los aqueja y algunas más que, aunque parezca increíble, consideran a la enfermedad como un modo de vida que les permite obtener beneficios de su familia o de las instituciones de salud.

También están los pacientes que llegan al consultorio porque los han presionado o porque son llevados a la fuerza por un familiar. La gente debería comprender que la curación tiene un precio: el esfuerzo, la disciplina y el valor para dejar atrás algunos hábitos perniciosos que impiden alcanzar el estado de salud que se desea.

Es fácil identificar al paciente que no se responsabiliza de su enfermedad porque es común que llegue a la consulta con una actitud totalmente pasiva y queriendo transferir el problema al médico, como diciéndole: “a ver, cúreme; vengo a ver si la Homeopatía es tan buena como dicen”. En realidad, alguien

que actúa de esta manera no quiere asumir ningún compromiso con su enfermedad.

Hay otro tipo de paciente, el que busca únicamente que le quiten los síntomas y al que no le interesa una curación profunda; es, por lo regular, una persona que exige que la cura sea rápida, pues no tiene tiempo de esperar la reacción natural de su organismo.

Lo que se ha mencionado es sumamente valioso, ya que caer en el juego del paciente, es decir, sucumbir ante su urgencia por aliviar rápidamente un síntoma (el peor enemigo del binomio médico-paciente es la impaciencia) puede generar un estado de tensión emocional. Lo correcto es explicarle al individuo qué es la enfermedad y cómo se da la curación, al mismo tiempo que se le debe preguntar si está dispuesto a trabajar codo a codo con el médico en el camino hacia la recuperación de su salud.

El médico debe procurar en todo momento cuidar el prestigio de su profesión y también el de la Homeopatía. Los pacientes que acuden con un médico alópata y no obtienen los resultados que desean piensan que el especialista es incompetente, que no está actualizado o que no sirve; sin embargo, cuando se acude con el homeópata y el tratamiento prescrito no funciona, curiosamente no se juzga al médico, sino a la Homeopatía en general. De allí deriva que el médico homeópata siempre se verá obligado a tener éxito terapéutico desde la primera consulta; de lo contrario, el riesgo de que la Homeopatía caiga en descrédito es muy grande.

## No todos los pacientes son para todos los médicos

Me pregunto si existe una sintonía entre la carga miasmática del paciente y la carga miasmática del médico. Existen médicos muy tranquilos, calmados, que atienden a pacientes que son conformes, que pueden estar mucho tiempo en la sala de espera mientras el médico se tarda una eternidad en la consulta. Sin embargo, es posible que a fin de cuentas establezcan una buena relación médico-paciente (psórico).

Por otro lado, existe un tipo de paciente que no puede esperar un minuto en la sala de espera, y cuando entra a consulta expone sus síntomas rápidamente ya que debe asistir a otro compromiso. Para colmo, el médico que lo atiende lo apura porque tiene

más prisa que él. Resulta que interactúan durante muy pocos minutos en una consulta de tipo... ¿sycósico?

Finalmente, existe el médico con muy mal genio, que atiende a un paciente regañándolo e incluso con insultos. El pobre paciente acude para que lo maltraten y lo acepta de mil amores, ¿se trata entonces de una relación syphilínica? Sería muy interesante realizar un estudio para saber si los médicos psóricos tienen pacientes psóricos, si los médicos sycósicos tienen pacientes sycósicos y si los pacientes syphilínicos tienen pacientes syphilínicos. Esto es posible.

## El consultorio como un elemento más para una revisión adecuada

La consulta, el acto médico por excelencia, se desarrolla en un espacio que debe acondicionarse cuidadosamente. Es por ello que, de inicio, debe cumplir con los requerimientos de distribución y equipamiento que dicta la Secretaría de Salud a través de la *Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*<sup>10</sup>, pero además deberá generar una atmósfera propicia para lograr la comunicación.

Este sitio debe brindar confort al médico y al paciente, ya que el primero pasará muchas horas detrás de su escritorio enfrentándose al desgaste que produce la consulta diaria, mientras que el paciente acudirá a dicho espacio lleno de temores y preguntas. Así pues, este lugar deberá ofrecerle comodidad al facultativo y seguridad al paciente.

El consultorio y su sala de espera son la tarjeta de presentación del médico. De allí que se deba cuidar el confort y limpieza de la antesala, buscando que sea espaciosa y cuente con buena ventilación. El complemento ideal es una persona en la recepción que sea amable, que tenga buena presentación y actitud de servicio. No por nada se dice que el éxito de un consultorio depende del buen desempeño de la o el recepcionista. Es así porque una persona capaz y con criterio llevará la agenda al día, distinguiendo a los pacientes que tengan cierta prioridad por su enfermedad o por su situación vivencial.

Ya en el consultorio, el paciente tendrá una grata impresión si encuentra un lugar ordenado, lim-

pio y bien ventilado. De modo contrario, un consultorio sucio y con huellas de la atención dada a pacientes anteriores creará un clima de desconfianza muy difícil de superar.

Un factor determinante es la privacidad, por lo cual se debe contar con instalaciones en las que el paciente esté aislado, de modo que no se pueda escuchar la conversación al otro lado de la pared ni ver a través de los cristales. Otra variable que merece atención es la iluminación, fundamental para llevar a cabo una entrevista y realizar un exploración física adecuada. Se debe cuidar, asimismo, que el lugar sea cómodo y tenga una buena temperatura.

Finalmente el consultorio deberá tener un decoración que tienda a tranquilizar al paciente, que posea colores claros y espacios libres; además, si cuenta con música suave será mucho mejor, ya que propiciará que el paciente se sienta seguro y pueda expresar sus más íntimos temores.

## Invertir en uno mismo

Es importante darse cuenta de que los conocimientos adquiridos en la escuela no son suficientes ni permanentes para mantenerse al día en la medicina. Ello a pesar de que en la Homeopatía no se registran cambios sustanciales en el pensamiento ortodoxo ni la materia médica cada año. No obstante, se debe señalar que habitualmente surgen diversas interpretaciones a las obras clásicas y que muchos médicos homeópatas se preocupan por expresar sus experiencias clínicas día con día, generando aportaciones de notable valía para la literatura homeopática y, en consecuencia, para el ejercicio de la clínica diaria. Por otro lado, se debe recordar que en muchas partes del mundo se encuentran grupos de trabajo que investigan sobre la naturaleza del medicamento homeopático y tratan de dilucidar muchas de las preguntas que surgen en la Homeopatía.

Asimismo, la gran cantidad de conocimiento que aparece en relación con el ejercicio de la medicina en general le servirá al médico para fortalecer su formación y ampliar su criterio, así como para tener mayores elementos que le permitan evaluar y tratar a sus pacientes y, por último, convencerse de que el camino que eligió es el mejor para él y su paciente.

La educación continua dista de ser una novedad; de hecho, ya los griegos consideraban a la educación como un proceso de toda la vida. Sir William Osler reconoció la importancia de este hecho en la práctica médica en 1900. La formación continua constituye todavía el único tratamiento conocido contra el estancamiento profesional, la degradación del conocimiento y la obsolescencia rápida<sup>11</sup>.

Aunque la educación médica continua no ha sido siempre tan eficaz como quisiéramos para prevenir o curar, sí nos permite introducir innovaciones y cambios que mejoran la calidad del ejercicio médico. El profesional de la salud deberá ser cuidadoso para seleccionar sus fuentes de información y, en el caso de las instituciones educativas, buscar que tengan una trayectoria y prestigio comprobables; esto porque, desafortunadamente, en los últimos tiempos han proliferado “escuelas”, o más bien, empresas dedicadas a la “educación”, que dicen proveer una formación continua de calidad, pero con grandes connotaciones comerciales que no otorgan un conocimiento del todo válido.

## Cómo mejorar la consulta médica

En la manera en que el médico crezca como profesional y mejore en su ejercicio profesional, logrará su satisfacción y la de sus pacientes. Se ha documentado que la destreza y el comportamiento del médico, especialmente en lo que refiere a su capacidad como escrutador y escucha del paciente, pueden tener un efecto positivo sobre los resultados terapéuticos en el sentido de lograr un menor estrés del paciente, un mayor apego al plan de tratamiento y una mejoría en las condiciones de vida. El desarrollo de las aptitudes comunicativas impacta positivamente en la consulta médica<sup>12</sup>.

La literatura refiere que el médico que persigue la optimización de sus habilidades interpersonales y de comunicación no deberá recurrir a un lenguaje excesivamente técnico<sup>13</sup> ni mezclar diferentes problemas sin dar una explicación concreta para cada uno de ellos, así como hacer lo posible por no interrumpir al paciente cuando habla o pretende hacer alguna pregunta.

Por otra parte, siempre deberá informar al consultante sobre su diagnóstico y el abordaje a

través de la Homeopatía, expresando con claridad cuál será el plan terapéutico y qué se puede esperar del mismo, además de que debe mencionar la posibilidad de que se presente una agravación medicamentosa. También es de gran utilidad enumerar la información que se le da al paciente: “primero le voy a hablar de su afección, y luego de su tratamiento”, y es conveniente hacerlo así con cada uno de los problemas.

En caso de que se presente alguna discrepancia entre el paciente y el médico sobre la precepción de la enfermedad, es conveniente discutir y aclarar todas las dudas siguiendo la estrategia planteada por el maestro Hahnemann: explicar con un lenguaje accesible, aclarar conceptos, argumentar racionalmente y utilizar ejemplos de fácil comprensión. También es necesario que el médico se asegure de que el paciente ha entendido la explicación dada respecto a su padecimiento y la forma de tomar el medicamento.

Por su parte, los pacientes de edad avanzada —y también su, o sus acompañantes— deberán recibir una explicación detallada del tratamiento a seguir, además de una receta en la que se especifiquen claramente las instrucciones y medidas generales a seguir.

Es muy importante entender que la información no es un monólogo, sino que fluye de manera bidireccional, y que debe tener como punto de partida lo que el paciente sabe sobre su problema, sus preocupaciones y sus opiniones al respecto.

En resumen, durante la consulta médica se aconseja:

- Tener un ambiente adecuado para el acto médico.
- Privilegiar la relación médico-paciente.
- Mejorar la apertura de cada encuentro con el consultante.
- Hacer eficiente la solicitud y recopilación de la información.
- Comprender la perspectiva del enfermo.
- Compartir información con el paciente.
- Lograr acuerdos sobre los problemas y los planes para su atención.
- Generar un buen cierre del encuentro<sup>14</sup>.

Sirvan como conclusión a estas reflexiones las palabras del doctor Manuel Martínez Báez, célebre médico patólogo y académico mexicano: “el médico más sabio y el más hábil sólo a medias haría su deber si no se condujera guiado por un conocimiento amplio y profundo del hombre, y animado por un sincero, auténtico y efectivo amor a sus semejantes”.

## REFERENCIAS

1. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S. A. de C.V., 2010. Traducción de Fernando Darío François Flores. p. 156, §83.
2. Hahnemann S. *Op cit*, p. 157, §84.
3. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*. Abr 1995; 40(7): 903-918. Pubmed PMID: 7792630.
4. Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Med Teach*. Jul 2002; 24(4): 370-373. Pubmed PMID: 12193318.
5. Sandler G. The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary tests. *Am Heart J*. Dic 1980; 100(6 Pt 1): 928-931. Pubmed PMID: 7446394.
6. Kent JT. Filosofía homeopática. Nueva Deli: B Jain Publishers; 2001.
7. Hahnemann S. *Op cit*, p. 110.
8. Gil-Monte PR, Nuñez-Román EM, Selva-Santoyo Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*. 2006; 40(2): 227-232.
9. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub*. Dic 2011; 23(4): 389-395. Pubmed PMID: 22075741.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. *Diario Oficial de la Federación*, segunda sección, p. 8-80 (4 Ene 2013). Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013)
11. Wiggins WS. *Medicine, a Lifelong Study*; Proceedings of the Second World Conference on Medical Education, Chicago, 1959, under the auspices of the World Medical Association. *JAMA*. 21 Oct 1961; 178(3): 358. doi:10.1001/jama.1961.03040420098047.
12. Wright EB, Holcombe C, Salmon P. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study. *BMJ*. 10 Abr 2004; 328(7444): 864. Pubmed PMID: 15054034. PMCID: PMC387476.
13. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. *Arch Intern Med*. 25 Sep 1995; 155(17): 1877-1884. Pubmed PMID: 7677554.
14. *Ibid*.