



Espacio Editorial

Este artículo debería citarse como: Agrest, Alberto "Iatrogenia verbal y gestual". Disponible en World Wide Web:

<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar> Junio 2006. CIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

Iatrogenia verbal y gestual

Acad. Alberto Agrest
Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

La palabra como instrumento del pensamiento obedece a las ideas y los sentimientos que lo nutren y son sus constituyentes. Entre el pensamiento y la voluntad de expresarlo con palabras las relaciones se multiplican en posibilidades. Consideramos normal que el pensamiento preceda a la palabra pero ese preceder puede ser tan corto que parezca simultáneo. Pensamiento y palabra parecen entonces ambas producto de una actividad cerebral "madre" o "tronco" común que les da origen. Por supuesto existen pensamientos que no se expresan en palabras como fonemas aunque emerjan a la conciencia como palabras mudas. Pensamientos y fonemas suelen disociarse con pensamientos que no se expresan, los psicoanalistas llaman a esto represión, que puede ser consciente o inconsciente y demuestra el control de la educación y otras veces por el contrario pensamiento y fonemas ocurren sin este control. Alguna vez he llamado a esto "lenguajoma" de capacidad maligna, esto es capaz de provocar perjuicios. Si en la lengua del vulgo el "lenguajoma" puede ser desconcertante y anodino, en los médicos provocará daño que podríamos llamar iatrogenia verbal. Daño emocional con tristeza o depresión, daño psicológico con temor y desconcierto, daño moral con sufrimiento y desconfianza. Todos estos, fenómenos adversos de la comunicación médico/paciente. Efecto adverso a veces inevitable cuando es producto de la comunicación de la verdad. Este efecto adverso puede sin embargo ser minimizado con una actitud comprensiva y solidaria.

La iatrogenia verbal ocurre cuando se dice lo que no debe decirse, primero cuando es falso como producto de la ignorancia, ignorancia de no saber, no tener conciencia de lo que no se sabe, segundo cuando no es oportuno, tercero cuando se carece de la empatía necesaria, cuarto cuando no se sabe usar un lenguaje metafórico comprensible para el paciente y quinto cuando no existe tiempo suficiente para que la comunicación médico/paciente pueda desarrollarse y asegurarse la comprensión por parte del paciente.

Cuando decimos médicos nos referimos a todo el personal comprometido en la atención de la salud, médico, enfermero, técnico de laboratorio o radiológico, radiólogo, farmacéutico, kinesiólogo, mucama, asistente social, camilleros, personal administrativo y hasta parientes y amigos. Parientes y amigos están lejos de la jurisdicción médica. De médicos todos tenemos un poco, diría demasiado poco. Médicos y no médicos deben reconocer un principio socrático fundamental: lo primero es no dañar.

En el otro extremo de la relación médico/paciente está el paciente. ¿Hay pacientes proclives a sufrir la iatrogenia verbal?. En la visión transaccional la personalidad proclive es la "nigysob" (now I got you son of a bitch). Se trata de personalidades irritantes excesiva e injustificadamente demandantes que transforman la incertidumbre en una ansiedad obsesiva que intentan contagiar al médico con una tonalidad masoquista que invita al sadismo médico. Las preguntas reiteradas a todo el personal expone al paciente a recibir respuestas distintas o aun iguales pero con palabras distintas que a una personalidad obsesiva hipocondríaca le permite descubrir diferencias muchas veces insignificantes con las que atosigan a médicos y auxiliares, éstos, agotada su capacidad de autocontrol, pueden responder airadamente y agresivamente. Agresión que el paciente siente como totalmente injustificada y que confirma sus dudas sobre la capacidad y humanidad de las personas que lo asisten.

La iatrogenia verbal se evita diciendo sólo lo que el paciente necesita que le digan para tomar una decisión. Ni siquiera se debe decir una verdad, en realidad lo que el médico cree que es verdad, si es innecesaria para tomar una decisión definitiva o temporalmente.

Lo que el médico sabe o supone debe comunicarse prudentemente, oportunamente y desdramatizadamente.

Existen tonalidades en la comunicación verbal, un tono humilde y un tono arrogante, un tono optimista y un tono pesimista, un tono dramático que puede transformarse en trágico y un tono con humor que no debe convertirse en burlón.

La comunicación médica no es sólo información, debe preocuparse de la comprensión y calmar la ansiedad, la ansiedad de la no comprensión y la ansiedad de la comprensión de una información de una situación grave o riesgosa.

No basta con que el paciente diga que entendió, puede no haber entendido por un proceso de negación o porque la información no ha sido traducida a un lenguaje metafórico comprensible.

En la relación médico/paciente se debe asumir que la palabra del médico es psicoterápica aun cuando deba transmitir malas noticias.

El aprendizaje de la comunicación médico/paciente no debiera ser abandonada a la intuición y a la capacidad empática de la personalidad ambas fundamentales pero la experiencia demuestra que infrecuentes, a veces como consecuencia de la frustración que sufren los profesionales de la salud y el escaso uso de aquellas capacidades.

Debe destacarse que esta relación verbal médico/paciente no se enseña ni se evalúa en los currículos de pregrado o de postgrado de médicos y de los distintos personajes auxiliares del cuidado de la salud y que esta situación debiera corregirse si es cierto que a médicos e instituciones les interesa la calidad en medicina.

Debe recordarse que el lenguaje verbal es acompañado de un lenguaje gestual que debe ser concordante con el anterior para no generar perplejidad en el paciente. No es infrecuente la discordancia entre ambos lenguajes y mientras se minimiza una situación verbalmente el gesto de sea de grave preocupación, de desdén o de fastidio.

La buena comunicación del personal sanitario y administrativo con el paciente define una parte fundamental de la calidad asistencial. Lo ideal es que el paciente sienta que recibe más que lo que esperaba. Más atención, más respeto, más comprensión, más solidaridad y más afecto. El lenguaje verbal y gestual deben satisfacer esa necesidad del paciente. El desafío para los médicos es cumplir esto diciendo la verdad, cumplir esto desde la angustia del no saber, desde la premura, desde la falta de recursos y desde la frustración de una remuneración insuficiente.

Los errores en medicina pueden ser provocados por desconocimiento, por negligencia, por fallas en la organización, por falta de recursos, pero la fuente más común de una demanda judicial es una mala comunicación entre los servicios médicos y los pacientes y sus familiares.

Esta mala comunicación es un error con daño psicológico que puede considerarse como un error provocado por negligencia.