

La relación clínica en Pediatría, entre el miedo y la incertidumbre

M. L. Arroba Basanta

Pediatra. CS Ibiza. Madrid. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Caminante, son tus huellas
el camino y nada más.

Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.

Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.

Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.

Antonio Machado.

“Proverbios y cantares”, *Campos de Castilla* (1912)

Desde hace un año, una pandemia originada por un nuevo virus ha cambiado radicalmente nuestra forma de vivir y trabajar. El miedo a lo desconocido y la incertidumbre, han impregnado la sociedad en todo el mundo. Nuestro día a día y el de nuestros pacientes y sus familias ha cambiado de repente, sin posibilidad de adaptación gradual.

La situación pandémica hacía aconsejable reducir en todo lo posible las consultas médicas presenciales, recomendando llegar a anular los encuentros clínicos con los niños, niñas, sus padres, sus abuelos y otros cuidadores, que desbordaban nuestras consultas, y de los que con frecuencia “despotricábamos” por su excesivo número. Ese encuentro personal, presencial, con tiempo suficiente, nos ayudaba a establecer una relación

clínica satisfactoria para nuestros pacientes y sus familias y para nosotros como pediatras. Teníamos la oportunidad de conocer la estructura familiar, cómo se relacionaban los miembros de la familia entre ellos, de qué redes de apoyo social disponían, sus estilos educativos, la manera de entender la salud y la enfermedad. Así era como nos habían enseñado a practicar la Pediatría, así era como sabíamos hacerlo.

Vivimos, con sentimientos ambivalentes, un aumento exponencial del uso de la telemedicina; en unos pocos meses hemos avanzado más en este campo que en una década, con incrementos del 80 y hasta del 100% en algunas especialidades^{1,2}. La telemedicina no es una simple cuestión de emplear la mejor tecnología: se trata de construir un servicio no presencial que aborde de forma holística este tipo de consulta. Y que no deshumanice la relación clínica, ni olvide los aspectos éticos y legales^{1,3,4}.

Hay que reconocer que familias, niños y pediatras han puesto lo mejor de sí mismos adaptándose a una relación clínica que, en la mayoría de los casos, era telefónica en vez de presencial. Incluso en estas circunstancias seguimos realizando docencia con estudiantes y médicos internos residentes, tratando de salvaguardar su aprendizaje y adaptándolo a las circunstancias, con flexibilidad.

¿La telemedicina ha venido para quedarse? Es posible. Sería necesario reforzar las condiciones para que las consultas telefónicas o por vídeo llamadas cumplieran los requisitos de protección de datos, de confidencialidad y de seguridad. Claramente, no es lo mismo trabajar “con esa distancia” con pacientes y familias⁵.

Cómo citar este artículo: Arroba Basanta ML. La relación clínica en Pediatría, entre el miedo y la incertidumbre. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2021;14(2):49-50.

La mascarilla y el equipo de protección individual (EPI) son una barrera a la comunicación, las expresiones faciales ayudan a transmitir intenciones y emociones. Nos queda la mirada, si la atención es presencial. También se pierde en la atención telefónica. Todo ello nos puede parecer un impedimento a la hora de comunicarnos: ¿se ha visto mi mueca?, ¿debería mover más las cejas para que se me entienda mejor?, ¿me habrá oído bien? Pero no hay que preocuparse demasiado: aunque el rostro es importante a la hora de comunicarnos, disponemos de otros recursos que nos ayudan a hacernos entender y que estamos usando (o aprendiendo a usar) estos días. Por ejemplo, los gestos con manos y el tono de voz. Y si somos receptores y no emisores, podemos fijarnos en otras partes de la cara: cuando sonreímos de forma natural y no forzada, también se forman arrugas alrededor de los ojos. Nos queda la mirada que nos ayuda a establecer y mantener el contacto. Los ojos de la persona con la que estamos hablando nos transmiten las emociones más auténticas. Tenemos la voz, las manos, las posturas de nuestro cuerpo... que pueden suplir de forma natural la parte del rostro que esté oculta. De hecho, las mascarillas pueden dificultar más la comunicación verbal que la no verbal, al amortiguar la voz^{5,6}.

La distancia y el tacto también forman parte de la comunicación no verbal. En circunstancias normales, nos acercamos y tocamos más o menos a nuestros interlocutores, dependiendo de nuestra relación con ellos, de la cultura en la que vivamos, también, de nuestras preferencias personales.

¿Y en las entrevistas mediante llamadas telefónicas? La cara, la mirada, son herramientas no verbales muy importantes, pero no las únicas. En la entrevista telefónica la voz, su tono, su cadencia, son esenciales. Y no solo se trata de que nos esforcemos a la hora de emitir un mensaje para que se comprenda, también puede que cambie nuestra forma de interpretarlo. Tenemos que “reaprender” a comunicarnos a distancia con los pacientes y sus familias en estos tiempos de COVID que nos ha tocado vivir. Hay que reconocer sus ventajas y tratar de minimizar sus inconvenientes. Utilizar lo mejor posible las habilidades de comunicación con los niños y sus familias a través de nuevas y viejas tecnologías^{1,5}.

No sé si nuestro colectivo se está quedando fuera del desarrollo telemático de la medicina. Al realizar búsquedas bibliográficas sobre el tema me he dado cuenta de la gran cantidad de entidades, asociaciones, empresas, que están generando conocimiento sobre la telemedicina y el abordaje de la salud y la enfermedad mediante algoritmos. Curiosamente, con pocos médicos clínicos entre sus miembros o asesores expertos^{1,2}. He aquí un reto para todos los pediatras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta. En: Asociación Salud Digital [en línea] [consultado el 21/06/2021]. Disponible en <https://salud-digital.es/guia-basica-de-recomendaciones-para-la-teleconsulta/>
2. Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario. Propuestas para impulsar la consulta de salud virtual en el sistema sanitario. En: Barcelona Health Club, Esade Creapolis y Esade Institute for Healthcare Management [en línea] [consultado el 21/06/2021]. Disponible en <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf>
3. WMA Statement on the Ethics of Telemedicine. Adopted by the 58th WMA General Assembly, Copenhagen, Denmark. 2007 and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland. En: World Medical Association [en línea] [consultado el 21/06/2021]. Disponible en www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/
4. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. En: Organización Médica Colegial de España [en línea] [consultado el 4/3/2020]. Disponible en www.cgcom.es/codigo_deontologico/files/assets/common/downloads/codigo%20de%20etica.pdf
5. Muñoz Seco E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. En: Actualización en Medicina de Familia [en línea] [consultado el 21/06/2021]. Disponible en https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656
6. Rubio Hancock J. ¿Sabes los demás que estoy sonriendo? Así superamos la barrera comunicativa de la mascarilla. En: Verne [en línea] [consultado el 4/3/2020]. Disponible en https://verne.elpais.com/verne/2020/05/13/articulo/1589374407_261002.html