



**Nombre del profesor: Dra. Dennys
Barrientos Castillo.**

Materia: Antropología Médica

Grado: 1er cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

La relación médico-paciente

El médico debe saber lo que hace, cómo lo hace y hacerlo siempre con amor. Paracelso

Hoy día, el médico presta más atención a la información de su computadora, que a los ojos llenos de ansiedad de su angustiado paciente. Anónimo

La relación médico-paciente era tan natural en la práctica de la medicina que no se hablaba de ella. No se escribía. Se consideraba un hecho su existencia como base del trabajo del médico con el enfermo, principio de lo que después se describió como el encuentro de una conciencia con una confianza. La relación de confianza entre dos seres humanos ha sido capaz de lograr muchas curaciones. La medicina era más sencilla, los recursos del médico para atender al enfermo estaban más en sus capacidades personales, en su relación con el enfermo, que en los recursos externos, llámese implementos de tecnología para el diagnóstico, medicinas más eficaces y otros procedimientos de tratamiento que la ciencia y la tecnología moderna han puesto en manos del médico. Se comienza a hablar de la relación médico-paciente cuando se empieza a sentir con alarma que se está perdiendo. Con el avance de la ciencia y tecnología el acto médico empieza a depender en gran parte del uso de métodos más eficaces de diagnóstico y tratamiento y parecería que la presencia curadora del médico deja de tener importancia. “Apenas llegó usted y me sentí mejor” era una frase que escucharon los médicos de antaño, aquellos que atendían en su consultorio o en casa del paciente.

En ocasiones se padece mucho más de lo que se está enfermo y no debe olvidarse que cuando un paciente enferma de algo grave, enferma con él la familia. Por todo ello no es vano recordar aquella vieja conseja médica que señala: “El médico pocas veces cura,

algunas sana, pero siempre debe consolar". Reconociendo que la relación médico-paciente ha existido siempre, surge la pregunta de si es importante que subsista aún en los tiempos actuales en que la medicina se sustenta en la utilización cada vez más excesiva de métodos de diagnóstico y tratamiento que parecen ser el paradigma de la medicina actual. Desde nuestro punto de vista la respuesta es afirmativa. Los nuevos procedimientos enriquecen los recursos del médico, pero no sustituyen el poder terapéutico de una buena relación, que incluso debe servir para ayudar a médico y paciente en el uso de estos procedimientos, que son un indiscutible avance, pero que han cambiado los objetivos y paradigmas de la medicina innecesariamente cuando son utilizados en demasía, sin criterio clínico adecuado y lo que es más triste olvidando que la razón de ser de nuestra profesión, debe ser y buscar el bienestar del enfermo.

1 Modelos de relación médico-paciente En la atención de los enfermos hemos señalado, un aspecto primordial es la relación médico-paciente, cuyas bases se encuentran en los principios mismos de la bioética. La relación médico-paciente es el contrato, generalmente no escrito, establecido por personas autónomas libres de iniciar, continuar o romper esta relación. En la interacción del enfermo con el médico y el equipo de salud, basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral, existen varios modelos de relación médico-paciente; cuatro son los más importantes y comúnmente aceptados.

2. Modelo paternalista En el que prevalece la actitud autoritaria del médico que dirige las acciones, indica y/o realiza los procedimientos diagnósticos terapéuticos, mientras que el enfermo sólo acata las indicaciones, sin que se tomen en cuenta su opinión, dudas o temores. Es una relación tipo sujeto-objeto en la cual, aunque se trata de beneficiar al enfermo, no se respetan su autonomía, su libertad, su capacidad y derecho a decidir. Este modelo es frecuente en México y países latinoamericanos, sobre todo en el medio rural.

3. Modelo dominante En contraste con el anterior, es el enfermo quien, de acuerdo con sus conocimientos o bien por la información obtenida, pide o exige que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, se realicen determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Es una relación tipo sujeto objeto que suele ocurrir cuando el médico tratante tiene poca experiencia. En estos casos el abuso de autonomía del enfermo puede ser perjudicial

4. Modelo de responsabilidad compartida En este modelo se establece una buena comunicación, se informa al enfermo y la familia, lo referente a su enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, así como la posibilidad de complicaciones. Se aclaran sus dudas y se trata de disipar sus temores; se discuten las alternativas y en forma conjunta se toma la mejor decisión. En este modelo intervienen la autonomía, la libertad y el juicio del paciente, en relación a lo que quiere o lo que espera, todo ello bajo la orientación del médico tratante. Es una relación tipo sujeto-sujeto, por lo que debe ser deseable tratar de implementarla.

5. Modelo mecanicista En él la atención se lleva a cabo de acuerdo con disposiciones administrativas estrictas; se siguen protocolos de manejo rígidos, el enfermo no elige al médico tratante y no siempre es atendido por el mismo médico lo cual interfiere en la relación médico-paciente. El exceso de burocracia y trámites administrativos retarda el tratamiento y deteriora la relación, que es de tipo sujeto-objeto. Este modelo es frecuente en la medicina institucional, aunque también ocurre hoy día, en la atención proporcionada por empresas prestadoras de servicios y por compañías de seguros.

Circunstancias de la época actual que influyen en la relación médico-paciente

De los médicos Las condiciones de trabajo del médico son claramente diferentes de las que existían en épocas anteriores. Tiende a ser un empleado en las instituciones públicas y privadas, a trabajar en medio de carencias e incomodidades. El salario es insuficiente para resolver

las necesidades personales y familiares lo que nos obliga a tener varios empleos, lo que influye en la eficiencia. Pero además, ha aumentado la exigencia por parte del paciente y la sociedad, de tal manera que el trabajo del médico se realiza con la amenaza permanente de demandas y reclamaciones. La regulación por pares se ha hecho presente en la atención médica. Los consejos de especialidad pretenden vigilar que quienes se ostentan como especialistas alcancen los estándares técnicos y éticos que la sociedad requiere. El médico de hoy tiene que mantener su certificación vigente y para ello cumplir con exigencias académicas. La imagen pública del médico también ha cambiado en relación con la que tenía en el pasado. Hoy se le identifica como un trabajador de la salud, un asalariado, sino es que como burócrata. Ha perdido credibilidad entre un segmento de la sociedad, de tal forma que la relación médico-paciente se ha llenado de desconfianzas mutuas que propician una vigilancia de la actuación del médico por parte del paciente, sus familiares o sus abogados. Tampoco es raro que soliciten una segunda o tercera opinión. El trabajo en equipo es hoy en día ponderado como una fórmula deseable para ejercer la medicina clínica, la que cada vez parece menos un asunto de un solo médico y su paciente. En las unidades de atención médica con frecuencia es un médico distinto el que atiende al paciente en cada cita. Cuando los equipos no están bien integrados el paciente puede recibir información diferente o hasta contradictoria por parte de cada uno de sus miembros.⁹ De los pacientes El paciente ha adquirido una mayor conciencia de sus derechos y es cada vez más frecuente que defienda su capacidad de autodeterminación contando con el apoyo de la familia. La moderna bioética consagra el principio de autonomía para los pacientes competentes, de tal manera que se acepta que pueden incluso negarse a seguir las prescripciones del médico si no les parecen apropiadas y apoya el derecho del paciente a participar activamente en las decisiones que le conciernen. La transición epidemiológica ha favorecido la acumulación de pacientes con enfermedades crónicas y es en estos casos cuando su participación es primordial y la iniciativa del control y manejo la tiene el enfermo,

quien debe saber qué hacer ante diversas circunstancias que ya le ha tocado vivir y experimentar. El papel del médico es de un asesor y educador que permite al enfermo tomar decisiones. Por otra parte, la sociedad se ha vuelto desconfiada ante todo lo que huelga a autoridad, ya sea la sanitaria formal o la que representa el médico. Cada disposición es sujeta a cuestionamientos y una buena parte de demandas ocurren como consecuencia de una deficiente información.¹⁰ Del entorno El papel de la tecnología moderna es difícil de calcular, pero no cabe duda que ha influido en la relación médicopaciente. El médico en quien se ha atrofiado, el arte de la clínica sufre de parálisis operativa en ausencia del artefacto-máquina que lo apoye. La atención médica ha incrementado sus costos, por el uso de tecnología tan compleja como por el florecimiento del “negocio de la salud”. Habría que insistir que estos costos mayores no dependen de que los médicos tengan honorarios o salarios más altos. La economía ha invadido –como se ha venido señalando– el campo de la salud, puesto que ésta tiene que ser rentable, de las utilidades se benefician hoy muchas personas y no siempre el médico y el paciente, los que acaban siendo utilizados. Los sistemas que administran la atención médica no siempre están enfocados a la calidad en su sentido más amplio y si bien se han multiplicado no por ello han alcanzado mayor eficiencia.