



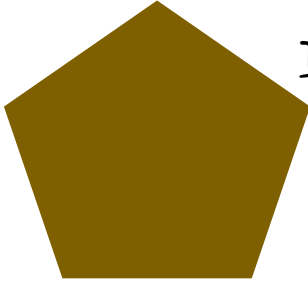
UNIVERSIDAD DEL SURESTE



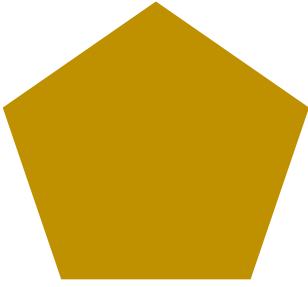
**GUILLERMO DEL SOLAR
VILLAREAL**



**MAYDELIN GAVEZ
ARGUETA**



PSICOLOGÍA MEDICA



LIC. MEDICINA HUMANA



ENSAYO



IER SEMESTRE



25 / 11 / 2021



INTRODUCCIÓN

En la relación médico-paciente, es el médico quien determina el tipo de relación y los beneficios que pueda tener para el paciente. Esto es posible cuando los médicos son delicados, amorosos, comprensivos y dan esperanza a la hora de comunicar un diagnóstico independiente de la gravedad de la enfermedad. Si se expresa con frialdad, el pronóstico se ensombrece porque la persona pierde fuerzas para enfrentar el momento que está viviendo y el diagnóstico se convierte en una sentencia. Es más letal lo que se dice y cómo se dice, que la misma enfermedad. Tener claro como médicos o profesionales de la salud que sólo son instrumentos de una ciencia y no generadores de salud. Empoderar al paciente de su capacidad autosanadora a través la toma de conciencia, sobre su mente como instrumento y no como ordenador.

RELACIÓN DE MÉDICO-PACIENTE

La forma como se expresa un diagnóstico independiente de la gravedad del padecimiento, puede ser la declaratoria de una sentencia o una esperanza. Si el diagnóstico se comunica en términos que produzcan pánico y depresión, se agotarán los recursos del organismo para defenderse. Por el contrario, si la comunicación se realiza con afecto y calor humano generando esperanza, la reacción por parte del paciente será de aceptación y confianza. La misión de médicos es ayudar a los pacientes para que logren su sanación. El trabajo debe ir encaminado a que él por sí mismo, encuentre equilibrio.

En el ejercicio profesional, se encuentran pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o malignas que llevan una vida plena porque emocional y espiritualmente están sanos; por el contrario, también se ven personas con dolencias leves que viven agobiadas. Está demostrado que los pensamientos y actitudes positivas que tenga el paciente tienen efecto sobre la salud y sobre la evolución de la enfermedad. Este concepto fue planteado por Hipócrates cuando insistía a sus estudiantes para que reconocieran plenamente el peso de las emociones, no sólo como causas que contribuían a la enfermedad, sino como factor de recuperación. El papel tan importante que tiene la actitud del paciente en su recuperación. El interés del médico debe ir más allá de la enfermedad, enfocarse con la misma atención en la prevención y en el tratamiento; identificar el microorganismo causante del mal y las circunstancias en que desarrolla todo su potencial dañino.

West y Deckert resume así la interacción organismo, mente y sociedad:

«La enfermedad física o mental es resultado de muchas cosas: no solo de lo que entra en el estómago humano, sino también de lo que pasa en su mente, de las relaciones con la familia, los amigos y el mundo exterior, de las ambiciones, las esperanzas y los miedos».

Se debe tener presente que el enfermo es un ser humano, que siente miedo, angustia, dolor, soledad; que cuando acude al médico se le ofrece unas palabras de esperanza y amor, y no de destrucción y fatalidad. Sólo así se facilita la recuperación independientemente de la terapia utilizada. El diagnóstico de muerte por una de las llamadas «enfermedades catastróficas» no nos hace mejores médicos, se puede establecer la diferencia con la capacidad que se desarrolle para facilitar al paciente su propio proceso de recuperación. Al enfrentar un caso difícil en el que a pesar de todos los conocimientos y ayudas diagnósticas el paciente no mejora, pensemos en escucharlo, como otra alternativa. Lo más probable es que encontraremos la serenidad necesaria para actuar de manera correcta. Esto ayudará entender a la madre angustiada que llama a media noche porque su niño tiene fiebre alta, o al familiar del paciente con infarto que quiere que su médico esté en permanente contacto con él, o la persona con una enfermedad grave que siente miedo y soledad.

¿Cómo médicos o personal paramédico quisiéramos estar en una unidad de cuidados intensivos con la atención médica especializada y toda la tecnología de punta, pero alejados de nuestra familia, sin tener quien nos de la mano y apoyo?

Se piensa en la asepsia, las reglas rígidas de los hospitales al horario de visitas; pero no se piensa que el paciente necesita afecto y ser tratado como una persona y no como el número de la cama; así se logra una atención integral y una recuperación no sólo física sino emocional y mental.

La actitud que tengamos con respecto a la muerte ayuda al enfermo y sus familiares a aceptarla con menos trauma. Preguntémonos con frecuencia si estamos satisfechos con nuestro ejercicio profesional. Todos necesitamos apoyo y afecto. Hay que recordarlo siempre para que el paciente o su familia no nos lo tengan que recordar. En la práctica diaria se reciben pacientes a los que se les ha prescrito tratamientos médicos adecuados, pero no han sanado, y otros que sanan sin seguir el tratamiento. Cuestionemos nuestra actitud, más que el tratamiento, la sanción depende de la capacidad que como médicos tenemos para influir en la vida del enfermo; con un trato personalizado en un clima de amor, amabilidad y confianza, les brindamos la oportunidad de replantear su vida, sus hábitos y en últimas de asumir su salud como parte de su responsabilidad.

El modo propio de la relación médico paciente consiste en la equilibrada combinación de las operaciones objetivantes y las operaciones empáticas necesarias para el diagnóstico y tratamiento y, en suma, para el acompañamiento del paciente durante el proceso de enfermedad. Dado que la relación médico-paciente es ante todo un encuentro interpersonal, el médico debe intentar siempre aprehender el sentido que para la persona tiene la enfermedad que padece, teniendo en cuenta que hay peculiaridades en función del modo de enfermar, sea que estemos ante una enfermedad aguda, una crónica, una predominantemente somática o predominantemente psíquica.

El vínculo propio de la relación médico-paciente es aquel en el que adquieren una realidad concreta los actos objetivantes y empáticos antes mencionados. Si bien este vínculo muestra un abanico de distintas posibilidades, cuando la relación es óptima, el vínculo que une entre sí al médico y al enfermo es el eros terapéutico, la filantropía, vale decir el amor al prójimo. Laín nos recuerda que Paracelso escribía que es el amor lo que nos hace aprender el arte de la medicina, y fundamentalmente nuestra vocación por cuidar la vida y la salud del prójimo. Años después Freud dará el nombre de 'transferencia' a la intensa relación personal que se da en el curso de la atención médica, sobre todo cuando se trata de enfermedades de evolución prolongada.

CONCLUSIÓN

La enfermedad física o mental es el resultado de todo lo que la mente procesa a partir de las relaciones con familiares, los amigos y el mundo exterior; por tanto no se puede enfocar un diagnóstico y su tratamiento sólo apoyados en el resultado de las ayudas diagnósticas; es importante explorar el estado emocional y mental del enfermo. La esperanza, el propósito y la determinación no son simples estados mentales, tienen conexiones electroquímicas que desempeñan un papel importante en el funcionamiento del sistema inmunitario.