

Nombre del alumno: Sergio Rodrigo Flores Diaz

Nombre del maestro: Ballinas Gómez Julio Andrés

Escuela: UDS

Fecha: 17/12/22

San Cristóbal de las casas Chiapas

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la medicina y durante su evolución y desarrollo, esta le ha conferido especial importancia a la relación médico-paciente, por ser la clave para el éxito en la gestión asistencial. La práctica de la medicina, combina la ciencia y la tecnología con la aplicación de conocimientos y valores. Esta combinación gira alrededor de la interacción médico-paciente, elemento necesario para que la acción del médico pueda intervenir en las necesidades del enfermo. Como fenómeno complejo es capaz de conducirse por dos caminos completamente opuestos: sanar o hacer daño. La asistencia médica se cimienta en la relación que se establece entre el médico y su paciente, y la buena práctica depende, en gran medida, de la calidad de la relación de ayuda que se pueda lograr. Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que debe tener lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico, en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica. La relación médico-paciente es de tipo profesional. En ella intervienen dos personas con diferentes personalidades, niveles culturales y estados afectivos. Una reclama ayuda y la otra la ofrece. Este intercambio se produce por vías verbales y extraverbales. El éxito de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente mediante el respeto, la atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse. Durante la relación médico-paciente, estos le aportan sus características de personalidad, las que vinculadas con la enfermedad, propician que cada relación tenga características generales y a la vez muy particulares. Se ha de tener en cuenta que cuando una persona enferma consulta a un médico, varios procesos psicológicos entran en acción. Con frecuencia, el primer encuentro entre ambos determina el tipo de relación que se establecerá. Dado su carácter social, la relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social en que se desarrolle y esto no puede soslayarse en modo alguno al iniciarse su estudio.

Desarrollo

En la relación médico-paciente la actitud asumida por el médico al aproximarse al paciente, está condicionada por el modelo teórico en el cual haya sido entrenado, aunque en la mayoría de los casos este modelo no se haya hecho explícito durante su formación. En esta relación es fundamental que el médico conozca sus

rasgos de carácter, sus limitaciones, su nivel de información y hasta qué punto puede manejar una situación determinada y cuándo necesita recurrir a otro colega. Por otra parte, la expresión clínica de una enfermedad no se repite con exactitud en cada paciente; a pesar de que los seres humanos no difieren en su constitución orgánica, la personalidad de cada individuo es única e irrepetible. De esta contradicción dialéctica surge el viejo aforismo: no existen enfermedades, sino enfermos. Es innegable que los avances científicos y tecnológicos en la medicina abren nuevas posibilidades en la curación y mejora de la calidad de vida, pero crean también nuevas contradicciones y problemas. Muchos facultativos sustituyen el método clínico por el uso de la tecnología con objetivos diagnósticos o terapéuticos, debido a que su aplicación demandaría del médico más tiempo y dedicación al paciente. La relación profesional médica exige del facultativo el planteamiento de cada uno de sus pasos, ya que toda conducta médica no pensada implica serios riesgos de cometer yatrogenia. El médico, en principio, no puede comprometerse a curar a sus pacientes pero está, en cambio, obligado a poner en práctica todos los cuidados necesarios, con vistas a lograr la curación del paciente, a mitigar el dolor o impedir eventuales complicaciones, incluso la muerte. Para el logro de ello, utilizará los conocimientos médico-científicos del momento y los medios a su alcance, conforme las condiciones específicas de modo, tiempo y lugar.

PARTICULARIDADES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación entre los profesionales del equipo de salud y los pacientes ha cambiado progresivamente desde la década de los sesenta. La revolución tecnológica y científica ha impulsado estos cambios, pero también han incidido los factores sociales, culturales, políticos y económicos. Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente con el paciente y su entorno, además de limitar la capacidad para comprender el proceso salud-enfermedad en su multidimensionalidad, lo cual impacta de manera desfavorable en la calidad de la práctica asistencial diaria. Todo lo anterior obliga a conjugar a la vez los diferentes principios éticos, normas deontológicas y convicciones propias para no dañar, hacer el bien y respetar al paciente. La entrevista médica es la herramienta fundamental para obtener una anamnesis fidedigna y establecer una relación médico-paciente sólida, perdurable y productiva. La habilidad para conducirla debe aprenderse y debe perfeccionarse mediante el estudio, la práctica y la auto-observación. Una entrevista tiene valor terapéutico cuando el enfermo encuentra en el médico capacidades de respeto, interés, autenticidad y conexión. La habilidad para comunicarse eficientemente no solo consiste en saber expresarse, sino también en saber escuchar. La atención del médico ha de comenzar de manera verbal, informando al paciente sobre lo que se le debe hacer. El médico debe ser consciente de que el primer deber de la

beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado, de ahí que este sea el nuevo rostro de la relación médico-paciente. Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, y que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa. Para algunos médicos, uno de los aspectos más difíciles de manejar durante la entrevista son los cambios emocionales. Sin embargo, las emociones son un componente presente en los intercambios humanos y, por supuesto, en las enfermedades. Los trastornos emocionales, no deben ser un obstáculo para comprender la enfermedad, ya que forman parte de ella, y para que la entrevista tenga un contenido terapéutico deben ser reconocidos y comprendidos. En el deseo de observar qué está ocurriendo con las emociones del paciente, puede que el médico ayude más de lo que él mismo cree. Lo fundamental es adecuar el tiempo y no dar consejos ni apoyo inmediato antes de conocer el cuadro clínico. Dedicar tiempo es una forma de prestar atención y dar afecto es una de las herramientas médicas más importantes. Lo ideal es que el paciente sienta que recibe más de lo que esperaba. La consulta es el escenario fundamental de la actividad asistencial del médico. Las decisiones que se toman en ella marcan el destino de un paciente. El médico necesita tiempo para escuchar atentamente al paciente, examinarlo minuciosamente, redactar una historia clínica completa y explicarle a él y sus familiares su enfermedad, la evolución del cuadro clínico, los exámenes complementarios y el tratamiento. Médicos y pacientes se han acostumbrado a consultas de corta duración; esto daña a ambas partes. El médico sabe que está perjudicando su profesión y se expone a cometer errores y el paciente no se siente satisfecho y tiene, muchas veces, la certeza de no haber sido correctamente evaluado. Es preciso crear una red de confianza del paciente para con su médico y viceversa, indispensable para conseguir el efecto terapéutico que por sí sola tiene la entrevista clínica. Esto solo es posible en un marco de organización que permita, en primer lugar, dedicar a cada paciente el tiempo que necesite, sin que por ello el médico muera en el intento, y por otra parte que el médico pueda ocupar parte de su horario de trabajo en tareas no asistenciales, entre ellas la revisión de historias clínicas y su superación. De la misma manera que la relación médico-paciente positiva cuenta con las potencialidades de ayuda interpersonal referidas y con otros efectos favorables derivados del reforzamiento de la seguridad del paciente (estabilidad del sistema inmune y la tensión arterial, aceleración de la cicatrización, entre otros), la relación médico-paciente negativa cuenta con iguales potencialidades pero en sentido inverso, las que posibilitarían la comisión de iatrogenia.

Conclusión

En los últimos 25-30 años, la relación médico-paciente ha presentado un cambio mucho mayor que en los 25 siglos anteriores. Desde Hipócrates el principio de beneficencia siempre fue entendido como un acto paternalista por parte del médico. En los últimos 50-60 años, el principio de autonomía adquiere cada vez más relevancia. Al médico le ha costado salirse de esa concepción paternalista y asumir una relación con su paciente más simétrica. Por otro lado, por el principio de justicia, en la actualidad al médico se le exige no sólo diagnosticar y tratar sino que también hacerse cargo de la gestión de los recursos de la salud.