



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: Diana Roció Gómez López*

*Nombre del tema: Relación médico-paciente*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Psicología medica*

*Nombre del profesor: Julio Andrés Ballinas Gómez*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Cuatrimestre: I*

## **Introducción**

No cabe duda de que la relación médico-paciente ha actuado desde siempre como un eje vertebrador de la profesión médica. Y es que dicha relación congrega poderosas fuerzas humanas: la fe, la confianza, la esperanza, la fortaleza moral o la aceptación de la adversidad como fenómeno vital. En los últimos tiempos la medicina se ha transformado más que en cualquier época, por ello la relación médica ha sufrido cambios sustanciales, pero sin perder su carácter de fundamento del acto médico.

La relación médico y paciente juega un papel realmente importante en la práctica de la medicina, ya que es fundamental para ofrecer una asistencia médica de alta calidad en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. La relación entre el médico y su paciente es una de las bases de la ética médica contemporánea. Por ejemplo, la mayoría de las facultades de medicina enseñan a sus estudiantes desde los inicios, antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a tener una relación profesional con sus pacientes, contemplando su dignidad y respetando su privacidad.

El médico es (o debería serlo) un profesional sanitario con vocación de servir, actitud compasiva y espíritu de ayuda hacia la persona que está enferma o sufre. A partir de ese principio, estudia una larga y compleja carrera científica para conocer en profundidad tanto el funcionamiento del cuerpo humano como sus potenciales patologías y sus alternativas de tratamiento.

## Relación médico- paciente

En el consenso de Toronto se realizó una revisión sobre la comunicación clínica, en concreto sobre su efectividad, sobre las deficiencias detectadas en la práctica clínica y sobre los métodos de enseñanza de habilidades de comunicación entre profesionales de la salud. A continuación se exponen algunos de los problemas detectados:

-El 54% de las quejas de los pacientes y el 45% de sus preocupaciones no son comentadas con los profesionales.

-Hasta en un 50% de las consultas los pacientes no estaban de acuerdo con su médico acerca de cuál era el problema principal de consulta.

-El tiempo medio del que disponen los pacientes para hablar sobre su problema antes de ser interrumpidos por los profesionales es de 18 segundos.

-La mayoría de las quejas de los pacientes respecto de sus médicos no hacen referencia a problemas de naturaleza técnica, sino a problemas de comunicación.

Posteriormente, en el consenso de Kalamazoo se delimitaron una serie de elementos esenciales en la comunicación médico-paciente. Los participantes expresaron tres objetivos a discutir:

1. Alcanzar un consenso en una «lista corta» de elementos que caracterizara una comunicación efectiva en varios contextos clínicos.

2. Suministrar ejemplos tangibles de competencias en habilidades de comunicación que podrían ser útiles en currículos que acrediten a escuelas médicas, programas de residencia y programas de enseñanza médica a todos los niveles.

3. Asegurar que el resultado obtenido por el grupo estuviese basado en la evidencia y fuera apropiado para la enseñanza, la investigación y la evaluación.

Aspectos relacionales como el entendimiento mutuo, centrarse en las necesidades del paciente, compartir la responsabilidad y establecer una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía se han visto relacionados en diversos estudios observacionales y experimentales con resultados como:

-Mayor satisfacción tanto del profesional sanitario como del paciente

-Adhesión al tratamiento

-Prevención del desgaste profesional

-Prevención de problemas médico-legales

-Mejora de los indicadores de calidad asistencial

La práctica médica constituye así un mecanismo en el sistema social para enfrentarse con las enfermedades de sus miembros, y en ellas las estructuras

sociales inmediatamente relevantes consisten en las pautas del rol de médico y las del rol de paciente.

El rol del médico pertenece al grupo de roles profesionales, dentro, a su vez, del grupo de roles ocupacionales. Se trata de un rol adquirido y en cuyo desempeño los criterios de competencia técnica son prominentes. Además es un rol universalista, funcionalmente específico y afectivamente neutral, que está colectivamente orientado. Hay una conexión estrecha entre la característica de estatus adquirido y los requisitos de alta competencia técnica, así como entre el universalismo y la competencia.

El rol del paciente es el rol complementario al del profesional sanitario. Aunque Parsons no trazó la distinción entre rol de enfermo y rol de paciente, sin embargo creemos que es una distinción útil y justificada. Podemos estar enfermos sin llegar a ser pacientes. No llegaremos a ser pacientes si, aunque estemos enfermos, no decidimos acudir al sistema de cuidado de salud para pedir la ayuda de un profesional sanitario. Dicho de otro modo, los comportamientos de rol variarían según la enfermedad de que se trate. Así, establecieron tres tipos de relación posible:

1. Relación de actividad-pasividad. En ella el médico es activo y el paciente pasivo. Se origina en, y es totalmente adecuada a, situaciones de urgencia, como heridas graves, hemorragia masiva, estado de coma, etc. El paciente está desamparado y el médico es el que actúa. El tratamiento se produce sin contribución por parte del paciente.
2. Relación de guía-cooperación. Este tipo de relación se da en la mayoría de las enfermedades agudas, sobre todo en las infecciosas. Aunque el paciente esté enfermo es consciente de lo que está pasando y es capaz de cumplir instrucciones y tomar ciertas decisiones. Sin embargo, atiende al médico y le obedece.
3. Relación de participación mutua. Este tipo de relación es útil para el manejo de la enfermedad crónica, en la que el programa de tratamiento bascula sobre el paciente con consultas ocasionales al profesional sanitario. Es el caso, por ejemplo, de la diabetes, de la hipertensión, de la psoriasis, etc. Lo que hace el profesional en este caso es ayudar al paciente a ayudarse a sí mismo. Requiere una organización psicológica y social por parte del paciente, por lo que es difícil establecerla en el caso de niños, personas con déficits mentales, o con muy bajo nivel cultural.

## **Conclusión**

La comunicación constituye una de las competencias esenciales de los diferentes profesionales de la salud, la comunicación no es algo que dependa de la manera de ser de cada profesional o una dimensión secundaria frente a las dimensiones clínicas. Actualmente se considera la comunicación como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias susceptible de enseñarse, aprenderse y evaluarse. Los problemas de comunicación en la práctica médica son frecuentes, y la insatisfacción de muchos pacientes está relacionada con la falta de información y de explicaciones dadas por el profesional. El clínico, a menudo, es incapaz de reconocer la cantidad y el tipo de información que el paciente requiere.

Las habilidades de comunicación pueden, y deben, ser enseñadas a los profesionales de la salud desde el comienzo de su formación y durante el ejercicio de su profesión. La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes es considerada como una tecnología sanitaria de primer orden, ya que afecta directamente a la eficiencia de las intervenciones clínicas. Existen diferentes modelos para explicar la relación médico-paciente. En el modelo centrado en el cliente, los profesionales sanitarios ejercen una influencia social sobre los pacientes mediante la utilización de estrategias comunicativas como el uso de la información que le proporcionan y el modo en que lo hacen.

## Bibliografía:

Cervera, A. (2022, 26 octubre). Qué es la relación médico-paciente y cómo debería ser en el futuro. SIMBIOTIA. <https://www.simbiotia.com/relacion-medico-paciente/>

SciELO - Scientific Electronic Library Online. (s. f.-b). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext)

La relación entre el médico y el paciente. (s. f.-b). <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/su-equipo-de-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html>