

MEDICINA HUMANA.

CAMPUS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS.

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO.

DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN.

ENSAYO

NOHEMI JUDITH ESCOBAR RAMOS.

SEMESTRE: 4° PARCIAL: 1°

RELACION MEDICO PACIENTE.

En las últimas décadas la medicina ha evolucionado mucho más que en cualquier otro período. Por lo mismo la relación médica ha sufrido cambios radicales pero manteniendo su carácter de basamento del acto médico. La relación médico-paciente se engloba dentro de un modelo de relación humana que se remonta a los orígenes de la medicina.

Tales como la relación clínica la cual es aquella que tiene lugar entre una persona que considera su salud amenazada y alguien que posee el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud comprometida o en riesgo.

Representa un vínculo privilegiado entre un paciente y un médico, basado en la confianza. Es un espacio de creatividad donde se intercambia información, sentimientos, visiones, ayuda y apoyo.

Dicha actividad moral que surge de la obligación del médico de aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente, es el núcleo fundamental del ejercicio de la medicina.

La relación entre el médico y el enfermo adopta en el mundo actual formas muy distintas dependiendo en donde se realice la atención es decir, en un consultorio privado, la sala de un hospital, el consultorio en un establecimiento de la primera línea de atención por ende se requiere que tanto el médico como el paciente sean participantes activos en el proceso de curación y/o recuperación.

Así mismo la relación puede ser terminada por cualquiera de las partes. El médico debe ayudar al paciente a asegurar la transferencia de la atención y derivar al paciente a otro médico con la capacidad necesaria para continuar la atención, dicha relación tiene como fundamento lo que podría considerarse un modo de amistad en la cual una de las partes pone su saber y su voluntad de ayuda técnica, y la otra su menesterosa confianza en la medicina y en el médico que la atiende.

En la relación médico-paciente, el médico debe estar consciente de que el paciente no tiene dañado solo un órgano, sino que enferma de manera integral. Por ello,

debemos reflexionar que el enfermar conduce a sufrir. 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.

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, y no siempre es atendido por el mismo médico lo cual interfiere en la relación médico-paciente.

La terminación de la relación médico-paciente puede darse por la falta de colaboración del enfermo o sus familiares, falta de empatía o incompatibilidad en sus valores morales, imposibilidad física o técnica del médico para atender al enfermo, falta de los recursos materiales y humanos para una adecuada atención, interferencia de los familiares, persona responsable u otros médicos, petición explícita del enfermo, familiares o del propio médico.

En la práctica institucional existen limitantes y circunstancias especiales, especificadas en los contratos o convenios con empresas o compañías de seguros que dan por terminada la relación.

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.

Este modelo es frecuente en México y países latinoamericanos, sobre todo en el medio rural. En correlación con lo 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.

El fin propio de la relación clínica es la salud del paciente, Sin embargo, en la actualidad asistimos a un cambio o transformación en los roles que se adoptan tanto médicos como pacientes. Antes, cuando la medicina era más sencilla, los recursos del médico para atender a los pacientes residían más en sus capacidades personales, en su relación con el enfermo, que en los recursos externos, ya sea la tecnología para el diagnóstico, medicinas más eficaces u otros procedimientos que la ciencia y la tecnología moderna han puesto al alcance de la medicina.

Estamos realmente ante un cambio de paradigma en la relación de los pacientes con el sistema sanitario, pero aún queda mucho por hacer. Los centros hospitalarios y centros asistenciales tienen el reto de evolucionar acorde a los tiempos de acuerdo a los cambios que experimenta la sociedad y la humanidad.

Hasta el momento, la relación médico paciente consistía en una comunicación unidireccional, de médico a paciente, en la que los mensajes se transmiten de forma instruccional, es decir el médico debe tomar la medicación, Por tanto, el paciente no tiene muchas oportunidades para expresarse y además, se encuentra con las típicas barreras comunicacionales de los centros sanitarios y un ambiente inadecuado que no le ofrece la comodidad necesaria para una mejor comunicación.

Por ende tomando en cuenta lo antes mencionado no cabe duda de que la atención sanitaria ha evolucionado en las últimas décadas así mismo asistimos a un cambio o transformación en los roles que se adoptan tanto médicos como pacientes. Antes, cuando la medicina era más sencilla, los recursos del médico para atender a los pacientes residían más en sus capacidades personales, en su relación con el enfermo, que en los recursos externos, ya sea la tecnología para el diagnóstico, medicinas más eficaces u otros procedimientos que la ciencia y la tecnología moderna han puesto al alcance de la medicina.

1 Bibliografía

Aragón, V. M. (2011). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>

Psiquiatra, A. M. (20 de diciembre de 2017). *scielooperu*. Obtenido de scielooperu:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

