

EL AMOR COMO BASE DE UNA RELACIÓN EFECTIVA ENTRE MÉDICO Y PACIENTE

LOVE AS THE BASIS OF AN EFFECTIVE RELATIONSHIP BETWEEN DOCTOR AND PATIENT

Marianela R. Calvis-González*

Departamento de Docencia Médica, Servicio de Medicina Familiar, Policlínico Pedro del Toro Saad, Holguín, Cuba

Sr. Editor:

Leí el artículo de Ramírez-Villaseñor I¹. Qué oportuno traer un tópico a su revista sobre una herramienta que aprendemos desde que inicia nuestra vida en la carrera de medicina en primer año, y que debe acompañarnos durante toda nuestra actividad profesional: la relación médico-paciente con poder terapéutico.

Excepto la relación amorosa y la relación madre-niño, tal vez ninguna otra relación entre seres humanos haya motivado tanto interés a lo largo de la historia como la relación médico-paciente, considerado como eje vertebrador de la profesión médica, y que moviliza poderosas fuerzas humanas: fe, esperanza, confianza, fortaleza moral y aceptación de la adversidad (la enfermedad) como fenómeno vital y como experiencia racional².

La función de atención integral a la salud del individuo, como parte de las funciones que forman parte del perfil profesional, comprende los conocimientos y habilidades para llevar a cabo las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad.

Además de dichas funciones, se requiere aprender a establecer una comunicación efectiva, asertiva y empática con el paciente, desarrollando la asertividad, que nos

permita hablarle con calma desde diferentes puntos de vista y llegar a un mejor entendimiento mutuo; y al ser empáticos, le hagamos sentir que nos duele lo que le pasa, que compartimos su sufrimiento y que juntos saldremos adelante^{3,4}.

Hoy día, el desarrollo de la ciencia en general y de la ciencia médica en especial comporta la tendencia a la ultraespecialización, que conduce a que se pierda de vista la integridad y la complejidad del ser humano, la sofisticación creciente de los procedimientos de diagnóstico y terapia impone una suerte de barrera tecnológica entre el médico y el paciente^{2,5}. Estos, entre otros elementos, han hecho que se vea afectada dicha relación y que el paciente y/o familia no se sientan apoyados. Quizás existe una inadecuada percepción por parte del profesional de la salud del efecto (para bien o para mal), que sus palabras y acciones tienen sobre la vida del paciente y la familia y la evolución de su enfermedad.

En el caso de las enfermedades agudas y crónicas, motivar al paciente para asegurar la adherencia del tratamiento y clarificar el plan terapéutico³ también requiere este enfoque. Comunicar y sensibilizar a la población en su conjunto de la importancia de las resistencias, y de hacer un uso adecuado de los antibióticos; así como formar a los

Correspondencia:

*Marianela R. Calvis-González
E-mail: nelacg2019@gmail.com

Fecha de recepción: 26-03-2022
Fecha de aceptación: 07-04-2022

Disponible en internet: 26-05-2022
Rev Mex Med Fam. 2022;9:41-2
DOI: 10.24875/RMF.22000023

profesionales sanitarios, no solo en la cuestión técnica, sino también en la comunicación dentro de la relación médico-paciente, en el uso de herramientas de análisis de la adherencia y de motivación para su mejora⁶, son necesarias para la obtención adecuada de los objetivos trazados.

Cuando el paciente es un niño, existe un mediador; de ser así, la madre o el adulto que acude a la consulta con el niño. En el caso de la mujer, como paciente obstétrica, esta es muy susceptible y se encuentra muy frágil en su estado, por lo que la relación médico-paciente se debe construir lo más temprano posible⁷; quizá desde que la mujer se encuentra en estado fértil, en la consulta de riesgo preconcepcional para ir creando una relación de seguridad y confianza. Los pacientes geriátricos buscan en la relación con el médico la comprensión, el afecto y la ayuda ante las limitaciones que la vida les genera producto del envejecimiento⁷.

Especial cuidado requieren aquellos casos con enfermedades neoplásicas, discapacitantes o invalidantes; así como aquellos casos con enfermedades terminales, en las que se requiere un adecuado manejo al dar un diagnóstico, teniendo en cuenta las características psicosociales del paciente para recibir un diagnóstico de ese tipo. El médico puede salvar, pero también con un juicio dado de una forma incorrecta, puede causar ansiedad, depresión, en el paciente y en la familia, momento a partir del cual será más difícil el manejo.

Deben construirse puentes reales que ayuden al paciente a encarar cualquier situación, ya sea médica, psicológica o social. Debemos ser capaces de establecer una relación, en la que lejos de causarle un daño al paciente, podamos motivarlo para que sea partícipe activo con nuestra ayuda y asuma la responsabilidad sobre el cuidado de su salud, que cambie la autopercepción que tiene sobre su enfermedad con la que muchas veces llega a la consulta.

Sería muy acertado crear un instrumento educativo que capacite a los estudiantes no solo de pregrado, sino también de

posgrado para que sean capaces de crear ese ambiente de empatía entre médico y paciente que se inicia en la primera consulta y que debe mantenerse durante cada uno de los encuentros, que serán excelentes oportunidades para sembrar salud y ofrecer esperanza. Los cuatro principios bioéticos dados por la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia son fundamentales. Añadiría, además, realizar capacitaciones a los profesionales de la salud en cada uno de los departamentos con vistas a crear conciencia de la importancia y relevancia que tiene este tema.

De manera general se pudo apreciar en el artículo que el amor es la base que lleva a que cada acción se transforme en bálsamo para los corazones. El amor a nuestra profesión y al prójimo que llega a nosotros depositando toda su confianza, y que se traduce en empatía, comprensión, afecto y humanismo, es el motor impulsor para que la relación médico-paciente pueda ejercer un buen efecto terapéutico.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez-Villaseñor I. La enseñanza de la relación médico-paciente con poder terapéutico: enfocado con la teoría fundamentada constructivista. *Rev Mex Med Fam.* 2022;9(1):20-30.
2. Alfonso Mendoza F. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obste.* 2017;63(4):555-64.
3. Vega Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(2):197-201.
4. Berger R, Bulmash B, Drori N, Ben-Assuli O, Herstein R. The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Isr J Health Policy Res.* 2020;9:33.
5. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Med Electron.* 2017;39(1):832-42.
6. Baños Jiménez JA, Baquero Úbeda JA, Bátiz Cantera J, Borrell i Carrió F, Callizo Silvestre A, Casado Blanco M, et al. Manual de la relación médico paciente [Internet]. España Foro de la Profesión Médica de España: 2019. Disponible en: <https://coma.es/manual-de-la-relacion-medico-paciente/>
7. Franco Fernández MA, Tello Pisco ME, Chávez Reyes JG, Barreto Zambrano IA. La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual. *Recimundo.* 2019;3(1):90-107.