

Relación médico-paciente: la obligación de informar e informarse

BENITO GOLIJOW[†]

CÁTEDRA DE GINECOLOGÍA B

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNLP)

Resumen

En el contexto de los vínculos interhumanos existe uno que debe subrayarse: la relación médico-paciente. Una ecuación que no siempre puede descifrarse con claridad y en la que imperan los sentidos de los seres humanos y el más importante: el sentido común. No resulta siempre fácil establecer y cimentar un vínculo en una sociedad que escalonadamente sustrae un mecanismo indispensable para los seres humanos: la comunicación.

Palabras clave

Relación médico-paciente; información; sociedad.

No hay nada más elemental en la actividad específica del médico que su relación inmediata con el paciente. Desde el comienzo de la existencia humana, dos utopías han pretendido quitar a la relación médico-paciente su carácter inmediato:

Una es la *mentalidad mágica* (dominante en las formas de vida primitivas). Otra es la *mentalidad técnica* que pretende lograr su diagnóstico mediante signos puramente objetivos.

Con el advenimiento de nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos esa relación se ha ido modificando.

Ese vínculo es el mismo que se establece por haberse encontrado ambos entre sí: una relación basada en el conocimiento y específicamente en el diagnóstico.

No un diagnóstico hacia un objeto pasivo por una mente activa sino el resultado de una conjunción de la mente del médico y de la realidad del paciente.

El diagnóstico del médico no es completo si no es social, es decir, si no tiene en cuenta lo que en la expresión de la enfermedad ha aportado la sociedad en que existe.

Presente o ausente el médico nunca deja de actuar sobre el paciente. Decía **BALINT** que «el médico es el primero de los medicamentos».

La relación, además de realizarse cognoscitivamente y operativamente, se constituye como vinculación afectiva.

De esa relación médico-paciente pueden surgir dos resultados:

- La amistad médica, representada por el diagnóstico y el tratamiento
- La ruptura violenta de esa relación

Entre uno y otro extremo pueden darse varias posibilidades.

Según **LAÍN ENTRALGO**, para alcanzar una buena relación, el médico debe poner suficiente técnica y buena voluntad y el paciente tener confianza en la Medicina y en el médico.

La mirada, la palabra, el afecto, el silencio, la exploración manual y la instrumental influyen en la buena relación.

La mirada refleja el estado de ánimo de ambos y sus ojos son el centro de una comunicación recíproca hasta que la palabra asume la función central de la comunicación interpersonal, pasando la mirada a un segundo plano pero sin dejar de participar en ella.

En la mirada es preciso distinguir su expresión y su profundidad , lo que permite establecer varios modos típicos de mirar.

Desde el punto de vista de la intención la mirada puede ser inquisitiva, receptiva, petitoria, efusiva, angustiada.

El paciente mira al médico de forma petitoria, con la cual expresa su receptividad hacia la fuente de ayuda potencial que es el profesional. Es el caso de una relación ideal, caso contrario la mirada será evasiva y recelosa.

La palabra aparece una vez establecida la comunicación visual. Es sabido que el diálogo entre médico y paciente es diagnóstico y terapéutico. Cuando el médico interroga hace psicoterapia verbal y cuando el paciente habla con intención sugestiva, su respuesta encierra siempre alguna significación diagnóstica.

En la anamnesis no sólo hay palabras sino también silencios por parte del médico y del paciente.

El silencio puede responder a una incapacidad de expresión verbal, poca inteligencia o quizás el paciente calla para dar a entender algo más elocuente, cuyo objetivo no pudiese alcanzar con palabras, especialmente en la intención de comunicar angustias o frustraciones.

El silencio del médico persigue fundamentalmente una actitud comprensiva hacia el paciente.

Luego de la anamnesis, el médico explora al paciente con sus manos para efectuar la palpación. El contacto manual refleja el sentido de una vivencia o la impresión de una realidad. Con el sentido táctil se patentiza la realidad, dado que se integran tres momentos principales.

1. Cognoscitivo
2. Operativo
3. Afectivo

Por el cognoscitivo hace saber que ese cuerpo existe; por el operativo sus características y por el afectivo la complacencia o el rechazo.

Con respecto al carácter instrumental de la Medicina, ha pasado a ser una de las notas más visibles a partir del siglo XX.

Es un recurso técnico para la ampliación de las posibilidades cognoscitivas y operativas del médico. Algo con lo cual se prolongan las manos y los ojos de éste.

El paciente lo sabe y lo entiende dado que ayuda a aumentar su confianza en la medicina y en el médico por la posibilidad de incrementar el diagnóstico y el tratamiento.

Es importante resaltar que en la primera consulta el médico debe tratar de crear una atmósfera de aproximación con el paciente, lo que implica una completa explicación del problema que lo afecta, de la metodología de estudios y de las posibilidades potenciales.

En el caso de la Ginecología y la Obstetricia es obligatorio poner en conocimiento las características y posibilidades de un tratamiento, sus limitaciones y fracasos.

Cumplidas estas premisas la relación médico-paciente se canalizará correctamente.

Una paciente a la que se respete y se comprenda y se le dedique tiempo, pronto acotará sus peticiones, se sentirá valiosa.

Los médicos tenemos que aprender a escuchar a las pacientes y a veces incluso aceptar la ira a sabiendas de que el alivio que experimentan al manifestarla las ayudará a una mejor aceptabilidad del diagnóstico y, fundamentalmente, de la propuesta terapéutica que se les plantea.

De esa forma, esta simbiosis definida como relación médico-paciente se fortalecerá y permitirá llegar a mejores resultados en una disciplina tan multifacética como es la Medicina.

