

## LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

### *THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP*

Sequeiros-Guerra Roberto<sup>1</sup>, Mamani-Chávez Sol M.<sup>2</sup>

1. Médico Cirujano UMSA. Especialista en Ginecología y Obstetricia UNAM/ ISSSTE /Instituto de Gineco-Obstetricia Santa Teresa CD. México; Profesor emérito Residencia Médica Hospital Municipal Boliviano Holandés

2. Médico Cirujano UMSA. MSc. Salud Pública y Epidemiología Especialista en Ginecología Y Obstetricia; Docente Pre-post Grado Universidad Siglo XX, Universidad pública de El Alto

**Autor para correspondencia:** Dra. Sol María Mamani, mamanichavezsolmaria@gmail.com

Habiendo existido: una notable etapa en la historia de nuestro país, durante una época de renovación y reconstrucción, en un verdadero renacimiento, ante los múltiples cambios del saber y con una compleja transformación de los métodos educativos; es conveniente considerar una fase del trabajo del médico: que no es científica ni educativa, pero tan importante como ellas... la humanística, habla de las relaciones que mantenemos con los pacientes.

Al tratar este tema, creímos conveniente mencionar ciertas peculiaridades de los pacientes, los médicos, y el ambiente donde se conectan las estructuras funcionales de su relación y algunas observaciones y sugerencias para su mejor realización.

En lo referente a los pacientes: la cultura, la edad, el tipo de padecimiento agudo o crónico la dolencia, etc., son factores que modifican las características de los pacientes y en especial de su comportamiento. Frente a los individuos que ayudan a recuperar su salud perdida y prevenir las posibles enfermedades.

La mayoría de los pacientes están desalentados y decepcionados, por la manera técnica y fría de los tratamientos actuales y dan a entender: que los médicos han olvidado las armas psicológicas, con las cuales es factible compartir y resolver problemas de alta jerarquía señalando que su médico personal es la excepción.

Hemos notado, que es difícil la tarea de entender a los enfermos que quieren aliviarse y a los sanos que no quieren enfermarse.

Por lo que toca a los médicos: la edad, la preparación académica, el sitio donde ejerce, la dedicación, las responsabilidades, el grupo social, etc. Hacen que la práctica médica siga caminos muy diversos.

Existen médicos que con esfuerzo mantienen presente el avance científico y ayudan para servir mejor a los enfermos, gozando algunos de una gran dotación mental, llevando estudios e investigación a términos felices, otros tienen extraordinarias facultades de observación, estudiando las manifestaciones de la salud y la enfermedad.

Hay otros ilustres profesionales en salud, que desarrollan experiencias con disciplina y criterio amplio, consiguiendo resultados superiores.

Observando a otros: distantes de la humanidad, que no veneran la memoria de los que legaron los lineamientos más amplios, de los cimientos de nuestros conocimientos y experiencia de su utilización con los pacientes, que acuden en busca de nuestra capacidad resolutoria. De cada problema en salud que los aqueja.

En lo que atañe al ambiente: las condiciones impuestas por el medio socio-cultural, en las interacciones del médico y paciente; hacen impacto sobre la aplicación de metodologías concernientes al punto que tratamos.

El ambiente donde sucede este encuentro Médico paciente, tiene también diversos matices y complejidad; así por ejemplo en sus hogares, los pacientes tienen mayor confianza, pero el galeno está limitado, a veces inseguro, frente a los familiares, que guían el lugar y al enfermo.

El consultorio es un lugar donde el médico ejerce su dominio y emplea sus recursos para atender al paciente en forma correcta, dejándole a este mínima participación y cooperación.

El tercer medio: es el hospitalario, en el cual, el médico aún mantiene su predominio sobre el enfermo, aunque esta desigualdad es modificada; por numerosos factores, que interfieren y le dan un matiz diferente e interesante. Aquí: el personal médico y paramédico administrativo influirá; indudablemente en forma positiva o negativa para el paciente.

También es bueno recalcar que el medio urbano y rural, tiene influencia de distinta manera, que repercute en el mejoramiento de la práctica médica, con las situaciones de la colectividad y finalmente, con la decisiva influencia de la patología a tratar.

La preparación del médico debe ser adecuada, las extravagancias son tomadas como faltas de seriedad, respeto y menosprecio a quienes se brinda la ayuda de nuestros conocimientos.

El médico debe lograr confianza en el paciente:

manifestando seguridad en su preparación y conocimiento, las muestras de vacilación, aturdimiento y confusión hacen que se pierda afinidad tan necesaria. El galeno debe ser humano, sociable, sincero, cálido en el trato al paciente, debe reflexionar sobre su actitud y comportamiento, frente a los pacientes, aceptando sus puntos negativos y corregirlos con educación y perseverancia; para seguir con disciplina científica, junto al valor de sus experiencias de ver bien las cosas.

Debemos reconocer nuestras flaquezas, nuestras limitaciones, conociendo nuestras experiencias, que permitan cumplir mejor las misiones más difíciles y complicadas; el trabajo del médico, debe realizarse con gusto y alegría; compartiendo con los pacientes, que lo llevaran a un puesto digno en la sociedad, con la satisfacción de practicar la noble caridad sin la cual todo lo demás es nada.

La honestidad profesional, es el eslabón firme de la cadena de múltiples facetas; el médico debe realmente acercarse al paciente con esperanza en la gente y confianza de su aceptación, además, el paciente debe participar en su curación, para que los resultados sean favorables para ambos. Pero dependerá de esta relación donde ostentan, diferencias sociales y culturales, indudablemente vitales, para la práctica de la medicina como arte que ilumina, procurando la relación de los seres humanos donde nos permitan servirlos.

## REFERENCIAS

1. Balcázar Juan M. *Historia de la medicina en Bolivia*; editorial Juventud, La Paz; 1956.
2. Soberón A G. *La Reforma de la Salud en México, Introducción* <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reformaabril18/introduccion.pdf> (acceso julio 2020).
3. Macdonald R.; *Bases Científicas de Obstetricia y Ginecología*; 1 ed. Salvat 1986.
4. *Crónicas de la Medicina; 75 años Senosbián*; 3ra ed. México 1994.
5. E. Richard; *Los diez pecados capitales de la Docencia Universitaria en Latinoamérica, Metodología de Investigación, U.M.S.A., La paz Bolivia 2004.*