

## Relación Médico Paciente

*Cuántas veces hemos oído a nuestros pacientes: "Doctor, sólo de verlo me siento mejor". "Sólo Ud., Doctor, puede aliviarme y me aliviará". Sentimos que tenemos garantizado el éxito y que un 90% de la curación está en marcha. ¿Por qué con otros pacientes no nos ocurre lo mismo? ¿Por qué la relación interpersonal no se establece así? ¿Qué nos falta y en qué fallamos ante otros pacientes?*

*Para entender y explicar eso debemos tratar de comprender que somos seres humanos antes que médicos y que por tanto no carecemos de las mismas dificultades y anormalidades que nuestros pacientes.*

*Cuando una persona busca a un médico, lo hace porque se siente enferma. Toda disfunción orgánica desencadena en el enfermo una reacción de su personalidad; si el individuo ha logrado llegar a un estado de madurez satisfactorio su reacción será pequeña y la disfunción orgánica aparecerá sola y predominantemente. Sin embargo, si este estado de madurez no fue alcanzado, el paciente reacciona dejando a flote sus temores infantiles ligados<sup>1</sup> a la destrucción, a la muerte. El miedo y la angustia, el temor a la muerte, llevan a estos individuos a desarrollar fantasías inconscientes que se agregan a la disfunción orgánica. Estas fantasías se pueden presentar en el sentido de la negación total de la enfermedad o en el sentido de exagerar su sintomatología pudiendo a veces hasta enmascararla. Debido a ésto tenemos enfermos y no enfermedades en cada paciente.*

*El comportamiento psicológico del paciente desarrollará en el médico una serie de reacciones que serán bien o mal manejadas por éste dependiendo también de su grado de madurez, de su motivación para escoger su profesión. Si éste conoce sus limitaciones, puede aceptar al paciente tal como es, puede establecer con éste un tipo de relación amigable, agradable, de apoyo.*

*Si, analizando el caso opuesto, el médico no ha resuelto sus problemas de inmadurez, está dominado por ideales de perfección y narcisismo, él no puede, aunque esté armado con un gran arsenal médico-científico aceptar a su enfermo así como le viene, generando situaciones de intolerancia que llevan a un distanciamiento gradual del paciente. Este médico tiene la necesidad compulsiva de CURAR y se frustra cuando el paciente no mejora rápidamente.*

*Las motivaciones conscientes e inconscientes influyen de manera profunda el encuentro médico-paciente. Cuanto más desamparado se siente el paciente más tenderá a crear fantasías en un plan mágico en relación al médico, atribuyendo a éste una capacidad poderosa, pasando a exigir del médico un milagro, colaborando poco en su curación. Si el paciente presenta una reacción psicológica menos intensa en relación a su disfunción, predominando su cuadro orgánico, éste colaborará con el médico empeñándose en comprender su disfunción y cumpliendo las prescripciones con el afán de mejorar, aliviando así su tensión emocional. La relación médico-paciente se establece de manera equilibrada y satisfactoria. De esta manera vemos que el médico tiene en sus manos armas, que si las maneja adecuadamente, puede conseguir resultados muy importantes. Es la acción psicoterápica del médico, resolviendo las fantasías infantiles del paciente predisponiéndolo a auxiliarlo en el tratamiento, no asumiendo papeles que el paciente quiera atribuirle.*

Blaya (1) refiriéndose al tema de la relación médico-paciente apunta como cualidades fundamentales que debe tener o adquirir el médico en su trato con el paciente las siguientes:

- 1.—Orientación científica apropiada de su personalidad, donde "los trazos mágicos son mínimos".
2. —Aceptación del paciente tal y como es.
3. —Deseo sincero de ayudar al paciente a comprender mejor su enfermedad y su regresión.
4. —Tener conocimientos científicos y técnicos que lo hagan apto para el desempeño de su función en relación a la enfermedad y a la regresión que ella genera.
5. —Disponer del tiempo necesario, de espacio adecuado y agradable, y material Adecuado para su trabajo con el enfermo.

Una vez analizados todos estos puntos podríamos tratar de analizar nuestra conducta con nuestros pacientes ya sea en las clínicas de asistencia del Estado, en las clínicas privadas, en los hospitales.

La imagen que el pueblo tiene del médico está muy deteriorada, cargada de falsos conceptos, de malas impresiones.

¿Dónde está la causa de eso? Creemos fundamentalmente que eso es debido a una mala relación médico-paciente, a la posición omnipotente en que se pone el médico haciéndose sentir al paciente como si fuera un ser muy superior, pero al cual éste descubre pies de barro. ¿Cuánto tiempo<sup>1</sup> dispensamos a nuestros pacientes en nuestras consultas? ¿Nos interesamos por él como un ser humano integral?

La tarea es ardua y difícil, pero es necesario rehabilitar la imagen del médico. El paciente se siente ignorado, considera que sus necesidades no son tomadas con la debida importancia y eso genera en él agresividad contra su facultativo y viene una interminable serie de cambios de profesionales, de tratamientos, no llegando casi nunca a curarse.

El resultado de esto es el descrédito científico del profesional pues por banalidades van muchos pacientes a consulta al exterior, llevando hasta fuera de nuestras fronteras su desconfianza y su inconformidad así como el desprestigio de la clase médica.

Es imperioso que se tenga del paciente una visión integral no menospreciando sus síntomas psíquicos y dándoles tanta importancia como a los orgánicos, brindando una atención integrada de manera que el paciente sienta en su médico a un amigo antes que todo, un apoyo y un medio para llegar a la SALUD.

La Escuela de Medicina es la que está llamada a dar a los<sup>1</sup> nuevos profesionales médicos esta orientación para que poco a poco vaya cambiando la posición del médico y pase a ocupar el puesto que verdaderamente le corresponde dentro de la sociedad, mereciendo el respeto y la consideración de todos, inclusive su PROPIO respeto.

MARÍA HELENA SILVA DE RIVAS

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Blaya, M. A cao psicoterápica do clínico. Arquivos de Gastroenterologia, Vol. 4, Nº 3, Julho setembro 1967.