

La relación médico-paciente en el marco del proyecto Misión Milagro

The relation between the physician and the patient: Milagro Mission project

Eglis Esteban García Alcolea

Especialista de I Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Instructor.
Diplomado en Oftalmología Clínica. Facultad Cubana de Oftalmología. Edificio Focsa,
La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: tratar las características específicas que adquirió la relación médico-paciente en el marco de la Misión Milagro, proyecto humanitario de alcance social.

MÉTODOS: estudio exploratorio en forma de comunicación breve, teniendo en cuenta la literatura disponible sobre el tema.

CONCLUSIONES: durante el proceso de atención de la Misión Milagro, la relación médico-paciente ha tenido cambios en cuanto a su forma tradicional, relacionados con la participación de un equipo de trabajo médico y la reducción del tiempo, lo que ha constituido un reto para nuestros profesionales de la salud.

Palabras clave: Relaciones interpersonales, relación médico-paciente, Misión Milagro.

ABSTRACT

AIM: to emphasize the specific features acquired by the relation between physician and patient within the Milagro Mission as a humanitarian project of social scope.

METHODS: an exploratory study as a brief communication was carried out considering the available literature on this matter.

CONCLUSIONS: during the Milagro Mission care process, relation between the physician and the patient undergoes changes as regards its traditional way, related

to participation of a medical work team and the time reduction, being a challenge for our health professionals.

Key words: Interpersonal relations, physician-patient relation, Milagro Mission.

INTRODUCCIÓN

En las relaciones interpersonales, que pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, una que ha cobrado gran significación en los últimos tiempos es la que tiene lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico, en su condición de profesional que alivia dolencias, debe estar dispuesto a brindar su ayuda de forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica. Esta relación ha existido desde los albores de la historia, pero ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia de los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas, hasta la mentalidad tecnicista que prevalece en los tiempos actuales.¹

Las características del médico en esta interrelación las resumió *Hipócrates* hace más de 2000 años, cuando consideró que el médico debía reunir 3 cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría y humanidad.^{1,2}

Actualmente, se puede definir la relación médico-paciente (RMP) como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional, que sirven de base a la gestión de salud.^{3,4}

Difícilmente esta relación humanitaria pueda estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación (temporal, psicológica, de contacto, profunda, solidaria y profesional). Jamás pudiera ser una relación interpersonal a través de aparatos, porque tiene que desarrollarse en un contexto humano.³

Con el surgimiento de la Misión Milagro, en el marco de los acuerdos entre Caracas y La Habana, tras crear la llamada Misión Barrio Adentro, por la cual varios miles de médicos cubanos trabajan en las zonas más humildes de Venezuela, en su mayoría barriadas de precarias viviendas en las que viven gentes que carecían de los servicios públicos más elementales, la RMP adquirió características especiales. Mientras fueron detectando enfermedades oftalmológicas de sencilla curación que mantenían en la ceguera a miles de venezolanos, un puente aéreo entre Cuba y Venezuela para intervenciones quirúrgicas pudo resolver muchas de esas enfermedades, gracias al importante desarrollo de la sanidad cubana: el acuerdo contemplaba la gratuidad de todo el proceso para los enfermos.⁵ Por eso, se decidió realizar esta comunicación breve, para tratar las características específicas que adquirió la RMP en el marco de este proyecto humanitario de alcance social.

DESARROLLO

La Misión ha incorporado a miles de galenos en cientos de lugares que antes estaban desprovistos de atención médica, en particular, barrios humildes, sectores aislados, e incluso, zonas urbanas.⁵ De una forma totalmente gratuita, se ofrece atención a todos los habitantes del lugar, a través de consultorios que ya están contruidos en varios países. En otros casos, los médicos residen en casas de vecinos de la propia comunidad, desde donde ofrecen atención a sus habitantes.⁵

Si bien podemos hablar de un desarrollo de la atención médica dentro de la misión, podemos decir que como todo proyecto no se encuentra exento de errores susceptibles de ser subsanados en el futuro. La principal inquietud recogida por medio de las entrevistas realizadas, refiere la inconformidad de los médicos por el seguimiento al paciente, pues es diferente el personal que practica la cirugía al que posteriormente los valora en los servicios del posoperatorio. Ese es el principal problema con que la misión cuenta. La infraestructura no está creada todavía para lograr una coordinación en este sentido.

Esto se aleja un poco de lo clásicamente concebido como la RMP, pero a la vez constituye una forma nueva de atención y un gran reto para el personal médico, pues al existir un estricto control de cada paciente mediante la historia clínica individual, se conocen los datos de todo el personal que ha participado en su atención médica y quirúrgica, por tanto, son otros especialistas los que se convierten en los jueces de cada cirugía realizada por alguno de sus compañeros. Por eso, se vuelve una doble razón para el especialista el hecho de realizar su mayor esfuerzo en virtud de obtener buenos resultados en la cirugía a realizar.⁵⁻⁸

Además, el inconveniente que resulta el poco tiempo que pasa cada médico con su paciente, hace que se haga necesario lograr empatía y comunicación en menos tiempo, por lo que es necesario desarrollar una nueva forma de RMP en la que el médico debe enfatizar en el conocimiento sobre técnicas de comunicación, y debe, por sobre todas las cosas, ganarse la confianza del paciente para conocer detalles necesarios sobre el estado de salud de cada uno de ellos. El médico debe también convertirse en un gran comunicador, deberá realizar un interrogatorio exhaustivo a cada paciente, y explicarle todo lo concerniente a su salud, informar la importancia de la cirugía a realizar, así como brindarles la suficiente confianza.⁵

El médico debe no solo perfeccionar constantemente su calificación, maestría, habilidades y el arte médico, sino también respetar al paciente y su derecho a la confidencialidad. El valor de la actividad del médico consiste en su honradez, y en su disposición a entregarse completamente al servicio de los hombres y a la sociedad, en el sentido de responsabilidad del ciudadano. Únicamente poseyendo estas cualidades, el médico puede, a plenitud, velar por la salud del enfermo, y usar métodos acertados de tratamiento, pues esta será la garantía de una mejor empatía entre los dos (médico y paciente).⁶⁻⁸

A la hora de pensar en los cambios que se producen en la RMP se debe tener en cuenta la transformación global que ha experimentado la cirugía oftalmológica, pues en estos casos ya no se hace necesario el ingreso. Si buscamos un culpable, no existe nadie más que el "desarrollo" como el principal, por lo que hemos de aprender y perfeccionarnos en pos de obtener igual o mejor calidad en los nuevos proyectos, contando siempre con esa avalancha de nuevas condiciones que impone el desarrollo.⁵⁻⁷

Las RMP son una parte integral importante de la ética médica en general y de la deontología en particular. Ello explica el carácter específico del oficio del médico, al que el enfermo le confía voluntariamente, con esperanza, su salud y su vida; le confía todo, incluso lo más íntimo. Este tipo de relación interpersonal, durante el

proceso de atención de la Misión Milagro, ha tenido cambios en cuanto a su forma tradicional, relacionados con la participación de un equipo de trabajo médico y la reducción del tiempo, lo que ha constituido un reto para nuestros profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrera JM. Evolución de la relación médico paciente. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/medico-paciente/medico-paciente.shtml> Consultado 3 de marzo de 2008.
2. Moreno MA. La relación médico paciente. En: El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001. p. 23-7.
3. Borroto Cruz R, Aneiros-Riva R. Parte VII. Relación médico-paciente. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas; 2001. p. 175-82.
4. Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñoz JA, López Pardo C. Salud para todos sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2005:42-86,239-83.
5. Misión Milagro: Convenio Solidario. Octubre 2005. Disponible en: http://www.minci.gob.ve/actualidad/2/14683/mision_milagro_ilumina.html Consultado 3 de marzo 2008.
6. López R. La nueva dimensión de la relación médico paciente. Rev Psicopatol. 2000;20(4):333-50.
7. Kunky D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. J Adv Nurs. 2001;35(3):317-25.
8. Hojat M, Gonella J, Nasca T, Mansiones Vergare M. Physician empathy: definition components, measurement and the relationship to gender and specialty. IS J Psychiatry. 2002;159:1563-9.

Recibido: 15 de julio de 2008.

Aprobado: 1º de diciembre de 2008.

Eglis Esteban García Alcolea. Edificio FOCSA. Calle 17, entre M y N, piso 21, apto L, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail:

eglis@medired.scu.sld.cu