

LA PERSONA DETRÁS DEL DIAGNÓSTICO: AFECTIVIDAD Y RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

THE PERSON BEHIND A DIAGNOSIS: AFFECTIVITY AND PATIENT/PHYSICIAN RELATIONSHIP.

Nayeli Sayen Villarroel Ríos (1)

(1) Estudiante de pregrado, Facultad de medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

Correspondencia: nvillarroelr1@correo.uss.cl

*“El buen médico trata la enfermedad,
el gran médico trata al paciente
que tiene la enfermedad”
-William Osler*

La OMS conceptualiza la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades de cualquier índole¹. En base a lo anterior, surge una de las mayores problemáticas dentro del ejercicio de la medicina contemporánea, correspondiente al cambio de paradigma desde una mirada biomédica, hasta una visión biopsicosocial asociada al tratamiento integral de los pacientes.

Respecto a lo anterior, es de suma importancia tener en consideración que los pacientes no solamente enferman en el ámbito físico, si no que, de igual modo, padecen de dolencias afectivas asociadas a su condición². Un ejemplo de esto es la estrecha relación que existe entre la disnea con ventilación mecánica en UCI y la ansiedad que presenta el paciente por la “sed de aire”, la cual según un estudio de Schmidt, incrementa la sintomatología y empeora el cuadro. Adicionalmente, el dolor y la ansiedad presentaron una relación bidireccional con la gravedad de la disnea³.

Sin ir más lejos, en pacientes oncológicos se ha visto una alta prevalencia de trastornos del ánimo como depresión y ansiedad, los cuales están asociados con una peor adherencia al tratamiento, menores tasas de sobrevivencia y mayor deterioro de la calidad de vida⁴. De igual modo, se ha esta-

blecido que varias patologías dentro de las cuales se incluye no solo el cáncer, sino que también “el Parkinson, la diabetes y el VIH/SIDA, son responsables del desarrollo de trastornos psicológicos o mentales”⁵.

En base a lo anterior, se puede establecer a la afectividad como un pilar clave dentro del desarrollo de un cuadro clínico, y a su vez, plantea una gran interrogante. ¿Qué se puede hacer al respecto? la respuesta es clara, humanizar cada vez más las atenciones y desarrollar a cabalidad la relación médico paciente (RMP).

Al evaluar la satisfacción de pacientes en diversos países, se repite en múltiples ocasiones que lo más destacado de la atención corresponde a la actitud amable e interesada, más allá del conocimiento teórico o la habilidad técnica. Esto demuestra que para el paciente no solamente es importante un tratamiento, sino que también busca una figura de apoyo y comprensión dentro del médico⁶.

Asimismo, según un estudio realizado en México en contexto de adherencia a tratamiento antihipertensivo, un aspecto clave que influyó positivamente fue la RMP a través de su frecuencia y calidad. Por su contraparte, en un estudio realizado en Perú, una mala RMP incrementó en casi dos veces la mala adherencia terapéutica, por lo cual se puede inferir la gran trascendencia que la RMP tiene dentro del tratamiento y sus resultados⁷.

Si bien la sobre tecnificación y los avances científicos han favorecido en gran cuantía el desarrollo

de la medicina, la inteligencia emocional y la afectividad siguen siendo unos de los fundamentos más importantes a desarrollar sobre todo en una profesión que se ve sometida constantemente a situaciones estresantes. De igual modo, el aprender a valorar al paciente de forma íntegra como persona, corresponde al primer paso para desarrollar una medicina humanista y centrada en la atención del paciente⁸.

A modo de cierre, se puede concluir y sustentar el gran impacto que presenta la RMP dentro del cuidado de personas, no diagnósticos. Por tanto, invitamos a reflexionar respecto al rol que cumplimos más allá de un mero tratamiento o manejo farmacológico, el cual también debiese incluir dicha cercanía y compañía humana que caracteriza únicamente nuestra profesión, y que nos ha otorgado tantas alegrías como tristezas. En síntesis, y en palabras de Pellegrino, “la medicina corresponde a la más científica de las artes, la más artística de las humanidades y la más humanista de las ciencias”⁹. Por ende, nunca debería perderse el foco humanitario profundo que siempre, desde el primer día de formación a lo largo de la historia, ha sido parte de la labor médica.

REFERENCIAS

- 1 Organización mundial de la salud. Ginebra: OMS; 1946. Chapter 1, “Constitución de la organización mundial de la salud”; p.1.
- 2 Guerrero-Vaca DJ, Guerrero-Vaca DI, Escobar-Zabala OD, Herrera-Abarca JM. La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. Polo del Conocimiento. [Internet] 2022; [consultado el 18 de mayo del 2025] 7(4):8-0. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3873>
- 3 Schmidt M, Banzett RB, Raux M, Morélot-Panzini C, Dangers L, Similowski T, et al. Unrecognized suffering in the ICU: Addressing dyspnea in mechanically ventilated patients. Intensive Care Med. [Internet] enero de 2014. [consultado el 18 de mayo del 2025] 40 (1):1-10 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3117-3>
- 4 Obispo B, Jiménez-Fonseca P, García-García T, Rogado J, Pacheco-Barcia V, Calderon C. Influencia de la dignidad percibida y estrategias de afrontamiento en la incertidumbre y malestar emocional de pacientes con cáncer avanzado. Psicooncología [Internet] 2024; [consultado el 18 de mayo del 2025] 21: 251-264. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98170>
- 5 Alarcón, P. Estado psicológico de pacientes con la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, internados en el Instituto de Medicina Tropical año 2022. Rev. Inst. Med. Trop [Internet] 2023. [consultado el 18 de mayo del 2025] 18(1) :65-73 DOI: <https://doi.org/10.18004/imt/2023.18.1.8>
- 6 Gutiérrez-Fuentes, J. La medicina, una ciencia y un arte humanos. EDUC MED [Internet] 2008; [consultado el 18 de mayo del 2025] 11 (Supl 1): S11-S15 Disponible en: <https://doaj.org/article/c80592824e7c4b639421c-3d49b2554fd>
- 7 Peña-Valenzuela AN, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.[Internet] 2023;61(1):55-60. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/pdf/04435117-61-1-55.pdf>
- 8 Marcos JF, Cerdio D, Del Campo E, Gutiérrez RE, Castro LA, Cedillo AC. Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. Rev Med Ética [Internet]. 2021 [citado 2025 May 18];32(3):635–664. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
- 9 Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press; 1993.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS Y FINANCIAMIENTO

La autora declara que no recibió financiamiento externo para la elaboración de esta carta al editor.

Citar como: Villarroel, N. La Persona detrás del Diagnóstico: Afectividad y Relación Médico-Paciente. Revista Chilena De Estudiantes De Medicina, 15(1), 11–12. <https://doi.org/10.5354/0718-672X.2025.79006>

© 2025 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.