

LA INTERVENCIÓN SOCIOPSICOLÓGICA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, DESDE UN ENFOQUE BIOÉTICO - PSICOLÓGICO.

THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP FROM A BIOETHICAL-PSYCHOLOGICAL APPROACH.

Autora: Lic. Miriam E. Lorenzo Olivera

Profesora Auxiliar. Máster en Ciencias Psicológicas. Especialista en Psicología de la Salud. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA. Facultad “Diez de Octubre”.

RESUMEN

El desarrollo de la relación médico paciente, a partir de su condición de actores fundamentales del proceso desde la dialéctica materialista, con el objetivo de fundamentar los métodos de la intervención sociopsicológica en la dimensión interpersonal de la atención médica. Se valoran, de manera crítica, la conceptualización actual sobre la comunicación, la ética, la bioética y las bases psicológicas de dichos elementos. Se establece que existen fundamentos teóricos que propician realizar la transformación educativa de los actores principales en la relación médico – paciente, es decir, entre los profesionales de la salud y los beneficiarios potenciales de su desempeño.

Palabras clave: intervención; atención; comunicación; salud.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship is presented considering their fundamental roles of the process from the materialistic dialectics. Its aim is based on the socio-psychological intervention in the interpersonal dimension of medical care. The present conceptualization about communication, ethics, bioethics and the psychological bases of such elements is assessed critically. There are theoretical fundamentals that bring about to fulfill the educational transformation of the main roles in the doctor-patient relationship, i.e., between health professionals and the potential beneficiaries of their performance.

Key words: intervention, medical care, communication, health.

1. INTRODUCCIÓN

Un profesional revolucionario integral debe exhibir en su comportamiento, en primer lugar, ser ejemplo de inquebrantables y profundas convicciones políticas e ideológicas, de valores éticos y morales en correspondencia con los compromisos y principios revolucionarios; que sustente su modo de actuación, en función del desarrollo y progreso de la sociedad. Asimismo en el profesional de la salud, debe estar acompañado también, por las capacidades y habilidades que le permitan comunicarse con pacientes, colegas y población en general; de una manera exitosa.

Por estos motivos, es fundamental y necesario intervenir, consciente, científica y planificadamente, en el desarrollo del estilo de comunicación acorde con su significación social, su sentido humanista, y enfatizar así, en el conocimiento y optimización, del Método de Intervención sociopsicológico del Modelo Comunitario de Salud, que incrementa la Calidad de la Atención Médica, la pertinencia de la Acción de Salud y el Nivel de Satisfacción con la Calidad de la Atención cumpla, entre otras, con la Función Dinamizadora de las Conductas Generadoras de Salud.

Además de la transformación del Modo de Vida en aras de incrementar o mantener la misma y prevenir la enfermedad, en la que constituye la Dimensión Interpersonal de la Atención Médica; tanto en estudiantes del perfil de la salud, enfatizándolo por una parte, en el entrenamiento, cumplimiento sistemático y/o capacitación posgraduada del profesional de la

salud como actor imprescindible del proceso, pero sin olvidar el papel que le corresponde a los beneficiarios potenciales de las acciones de salud.

Por ello, es indispensable que los recursos humanos sistematicen, optimicen o posean habilidades comunicativas desarrolladas; pues la Intervención sociológica y psicológica efectiva se verifica o concreta a través de la misma, en el escenario de la Entrevista Médica y el espacio de la *Relación Médico Paciente* e impacta los procesos de Intervención Educativa, entre otras acciones de salud, pues, sobre los factores que están en la base de la misma, cobran capital importancia los aspectos cognitivos, afectivos, emocionales, motivacionales, psicológicos, de comportamiento y psicosociales para lograr cambios de actitud. Así como también los aspectos de orden éticos y bioéticos.

Objetivo

Fundamentar los métodos de la Intervención Sociopsicológica en la dimensión interpersonal de la atención médica., desde un enfoque bioético - psicológico.

2. DESARROLLO

La comunicación como proceso, data desde los comienzos de la existencia del hombre como especie humana en su desarrollo evolutivo, como elemento importante, fundamental, de las relaciones sociales y del progreso económico y científico -- técnico de la humanidad.^(1, 2) Con el inicio del marxismo como filosofía dialéctico-materialista se fundamenta, de manera congruente, el origen de la sociedad y de la comunicación como un proceso consustancial a ella, a partir del papel transformador de la práctica, como actividad humana. F Engels, expresó: *...” los hombres en formación llegaron a un punto en que tuvieron necesidad de decirse algo los unos a los otros. La necesidad creó el órgano: la laringe poco desarrollada del mono se fue transformando lenta pero firmemente, mediante modulaciones...mientras los órganos de la boca aprendían poco a poco a pronunciar un sonido articulado tras otro...El desarrollo del cerebro y de los sentidos a su servicio, la creciente claridad de conciencia, la capacidad de abstracción y de discernimiento cada vez mayores, reaccionaron a su vez sobre el trabajo y la palabra, estimulando más y más su desarrollo...”*¹

La fundamentación teórica en relación a los procesos de interacción y comunicación, cuenta como una de las estructuras más importantes, el Enfoque Histórico Cultural de Vigotsky, (3) que profundizó en las premisas generales de los clásicos del marxismo sobre el mismo, frente a la explicación objetiva del Conductismo y la interpretación subjetiva del Psicoanálisis. García^(4 - 6) destaca, al referirse a la teoría de Vigotsky, *el carácter interactivo del desarrollo psíquico, como parte de la interrelación entre los factores biológicos y sociales*. Considera los factores sociales determinantes, como fuente importante y decisiva del desarrollo del individuo, mientras que la premisa o base del desarrollo se apoya sobre los factores biológicos.

Al pretender potenciar las capacidades y habilidades de los profesionales de la salud, para que fortalezcan o refuercen un *estilo de comunicación e intervención sociopsicológica*, es imprescindible partir de estos presupuestos para fundamentar que es posible lograr una transformación en la forma de comunicación de estos, como conductores del proceso y de los receptores de los beneficios que genera dicho proceso, es decir los pacientes potenciales. Los fenómenos comunicativos se diferencian por sus teorías, corrientes y puntos de vistas; se destacan las teorías sociopsicológicas, que asumen el número de personas que participan en los procesos comunicativos y las designan como: Comunicación interpersonal, grupal, organizacional y masiva o social.^(7 - 10)

En cada uno de esos niveles, se expresan las personalidades o individualidades, marcadas por la pertenencia a una sociedad que posee valores y defectos, en cuanto a tendencias y maneras de relacionarse y comunicarse en un contexto histórico concreto. Una óptima comunicación implica que el paciente o sujeto de salud no solo vea en el profesional a la persona que le brinda información, conocimientos, sino también a un ser humano que lo comprende, que lo escucha y ayuda, de esa forma debe permitir la creación de un clima psicológico favorable y se optimiza las relaciones, médico paciente. Se fomenta en los sujetos actitudes positivas hacia el cambio de conducta.

La información no se percibe como ideas o normas externas vacías, abstractas, sino con toda la carga afectiva de vivencias y sentimientos compartidos. Con este enfoque se persigue otorgar al sujeto de salud el protagonismo, estimular la conciencia crítica, la adaptación activa a la realidad, la capacidad de ser un agente de cambio y de construir sus conocimientos sobre aspectos relacionados con la salud para modificarlos.

Conceptualización sobre la comunicación

Con un enfoque materialista dialéctico, más actual, que toma en consideración las características del medio, la definición de Casales ⁽¹¹⁾ asume la comunicación como: “Una relación específica entre dos o más sistemas, en la cual sus elementos se influyen mutuamente por medio de signos o sistemas de signos”. Zaldívar ⁽¹²⁾ considera que es “...un complejo proceso de carácter social e interpersonal, mediante el cual se producen intercambios de mensajes verbales y no verbales y se ejerce una influencia recíproca entre los interlocutores, poniéndose en marcha diversas interacciones racionales y emocionales entre ellos...”

De significativo aporte se considera el presupuesto que explicita que no se enfrentan los sujetos a los procesos de recepción comunicativa, vacíos de ideas, historias y expectativas; todo lo contrario, se enrolan en una secuencia que implica diversos grados de involucramiento y procesamiento del contenido de los mensajes, y que pasa por la comprensión, selección, valoración y comparación con informaciones anteriores para finalmente producir la apropiación o no de los mismos. ⁽¹³⁻¹⁶⁾

Consideraciones éticas.

En las disciplinas y actividades profesionales relacionadas con la salud humana, la magnitud de la ética cobra mayor importancia puesto que se basa en la idea de ayuda a otras personas, con el fin de aliviar su sufrimiento, recuperar la salud e incrementar su calidad de vida. Otra de las expectativas determinantes para el logro de un alto grado de satisfacción de la Atención Médica, y que influye en el éxito y desarrollo de la Intervención Sociopsicológica y en todas las acciones de salud (Intervención Educativa, Prevención de enfermedades, Promoción de salud, etc.) y en el establecimiento de la empatía, es el cumplimiento de los valores éticos de la sociedad en general y de los principios de la ética médica en particular. Diversos autores Lolás, Stacey, Veatch, y Potter han indicado que los pacientes necesitan confiar y apreciar la integridad moral de sus médicos. ^{(1), (15)}

Este hecho destaca una trascendencia especial en la peculiar relación que se establece entre el médico de la familia y su población, pues este convive con la comunidad que atiende, y por esa razón debe ser un exponente cabal de las normas y valores morales en su vida en general. Se debe añadir que defectos en la formación ética, no solo de ética profesional, potencian causas de rechazo: prejuicios raciales, prejuicios hacia la mujer y el sexo, así como otros prejuicios sociales y culturales, que impacta la relación interpersonal.

Consideraciones de la Bioética

El movimiento bioético ha ampliado considerablemente el número de interlocutores válidos en materia de ética y, sobre todo, la posición de los profesionales y expertos en su trato y relación con quienes no lo son. Por eso, cabe considerar la aparición de la Bioética, como un fenómeno propio de las últimas décadas. Puede hoy considerarse la Bioética, tanto un Movimiento o Proceso Social, como una disciplina que busca su reconocimiento académico. La aparición de una literatura abiertamente opuesta al tradicional paternalismo médico, o la avalancha de libros de “autoayuda” para combatir males del cuerpo y del alma, pueden también considerarse parte del “clima” que hizo germinar a la Bioética.

Lolás ⁽¹⁵⁾ considera que “...el objeto real de la Ética es el modelo moral de los individuos, su estructura, sus mecanismos de funcionamiento, su jerarquía categorial y la propia validez de la perfección ética, en la creación de un modelo ético - metodológico. Ejemplo de ello es el código moral del sujeto con un fondo humanista, cuya esencia define su infinita preocupación por el hombre; la conservación de su integridad física, la lucha por la mejoría de sus relaciones interpersonales, el sentido del deber, el libre albedrío para escoger una conducta y ser responsable de sus actos, la igualdad de todos los hombres para el cumplimiento y comprensión de las normas y como categoría fundamental de toda ética y toda moral: libertad, igualdad, deber y, responsabilidad.

La Bioética ha reclamado como suyos temas como la Autonomía y Autodeterminación del paciente. Los Principios de Beneficencia y No Maleficencia como motivación del personal sanitarios, temas y acciones de la sociedad humana, que impactan la calidad de la convivencia social y el concepto que se tenga sobre la persona.

Por todo lo anterior, la teorización ética tiene por objeto influir sobre la conducta y la vida humana. Ello indica que no se trata de un simple procedimiento de toma de decisiones. En consecuencia, la ética y la moral son entendidas como resultado y parte del desarrollo social, considerado este, como desarrollo histórico de sus modos de producción, de las formas de vida que les acompaña y del progreso de la cultura material y espiritual de la sociedad.

La Comunicación a través del Diálogo Horizontal como efecto moral, contrario a la verticalidad del diálogo profesional, relevante está en la Intervención Sociopsicológica también es el instrumento social del discurso bioético y la Bioética es un procedimiento para formular, analizar y atenuar los dilemas que plantean la moderna investigación médica y biológica y es este el instrumento para resolverlos, en el consenso buscado por investigadores, médicos, expertos y gente de toda condición.

La tarea de tomar las decisiones sobre determinado tratamiento (o examen médico), constituyen en las deliberaciones que toma en cuenta no solo la historia clínica, sino también la historia psicosocial del sujeto, que opera implícita y explícitamente e impacta la salud, su pertinencia en términos de equidad y justicia, su adecuación al estado del arte, los daños y beneficios que derivaron, o podrían derivar, de una intervención diagnóstica o curativa, así como el respeto a la confidencialidad, a los derechos y a la dignidad de la persona; en su planteo y solución se hacen problemas humanos, por tanto, cobran una dimensión psicológica, pues las personas comparten creencias, historias, conocimientos y convicciones básicas que posibilitan contradicciones, reflexiones, decisiones y, en la base del fenómeno del prejuicio que fundamenta el conflicto moral, en diversos ámbitos de la vida contemporánea, numerosas son las dificultades para llegar a consenso.

De ahí que el dialogo resulte herramienta fundamental en la interacción de las relaciones profesionales, humanas. Concluyendo esta idea, la teoría de la decisión ética, dando una respuesta científica a la vieja pregunta formulada por Kant ¹ sobre “qué debemos hacer”, se convierte en una teoría general de la conducta social humana y, debe hacerse notar, una distinción útil entre maximizar y optimizar dichas relaciones. En el primero, un individuo o grupo trata de obtener lo mejor sin considerar a los demás. Optimizar, por contraste, se refiere a lo mejor posible, considerando los derechos de otros individuos o grupos y, también, al papel de la ética como reflexión que fundamenta la costumbre y la practica moral.

La ética de la investigación médica tampoco es asunto solo de consentimiento informado” por parte de los sujetos que participan, sino también asunto de compasión por los semejantes“ Lolos,⁽¹⁵⁾ pero, sobre todo, es la posición de los profesionales y expertos en su trato y relación con quienes no lo son” Otro aspecto importante es “que las profesiones tienen acceso a un “saber hacer”, esto es, una praxis un modo de acción cualificado por un agente responsable e informado por una teoría” incuestionablemente apreciada por la sociedad, que está dispuesta a premiar su ejercicio correcto, con dinero, prestigio o poder. Que deben parte de su privilegiado estatus, al hecho también, de un “saber estar”. Ser depositario de un saber, de su prestigio y poder, obliga a “un saber estar” en el papel social, tener una identidad acorde con la dignidad del oficio, saberse comportar conforme a ella.”⁽¹⁷⁾

La decisión racional, el derecho a ser respetada la persona, la reflexión, el dialogo como instrumento de comunicación en la práctica bioética de las relaciones profesionales. Especialmente en el campo de la medicina, la biología propone consideraciones que regulan el tratamiento a las personas que intervienen como sujetos en las investigaciones, exámenes biomédicos y conductuales, a partir de sistematizar principios “de nivel intermedio” en la toma de decisiones éticas. Estos principios reeditan trabajos de muchos autores, pero especialmente los de Potter ⁽¹⁸⁾ y son esencialmente cuatro: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

No debe olvidarse que los principios, por cuanto tales, no pueden indicar cuándo se aplican ni como se aplica. Son de un nivel intermedio, es decir, se encuentran entre las grandes generalizaciones filosóficas y las reglas de conducta, de modo que su interpretación y aplicabilidad dependen de factores que no se representan en ellos mismos, sino en el contexto puntual. La ventaja que ofrecen es uniformar las bases desde las cuales partir en el análisis de casos concretos.

Mediante hechos que ilustran la conducta moral del profesional los recursos y presupuestos teórico ofrecidos que avalan la esencia y validez de la conducta ética del profesional en la actividad médica, se pretende ofrecer una panorámica sobre la bioética en general y sobre normas de comportamiento en particular, de los profesionales entre sí, y con quienes demandan sus servicios como elementos útiles de ser apropiados o fortalecidos, por su interés de aplicación en la relación médico – paciente en el cumplimiento de la beneficencia, no solo en el cumplimiento de un Programa de salud, sino como actitud que lo dignifica en la excelencia y virtud del oficio.

Consideraciones ético psicológicas Se afirma que cada actividad humana consta de motivos y objetivos que definen su faceta o acepción psicológica; de esto se desprende que cada relación que el hombre establece con el medio, tiene una connotación psíquica. Y aquí, precisamente, influye la psicología de la salud, la ética y la bioética, específicamente en la esfera de la salud y que, en estos espacios subjetivos, encuentran lugar las relaciones morales. Desde que Potter ⁽¹⁸⁾, clásico de la Bioética, la definió como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas, y su análisis a la luz de valores morales” queda planteada la relación con las ciencias psicológicas. Al ser ubicado en un nivel de análisis psicológico general, la relación Bioética -- Psicología es evidente en la medida en que ambas influyen en el estudio de la conducta humana.

Así la psicología, como ciencia encargada del estudio de la psiquis humana, está llamada al estudio de la formación y desarrollo de cualidades morales de la personalidad. La moral profesional se va formando, consolidando y, a su vez, concretando en la propia actividad profesional. En la relación médico paciente, según motivaciones y objetivos socialmente condicionados y en función de necesidades de ambas partes interactúan, en una acción social dada y conforman lo que se pudiera llamar metamotivos o motivos común. La regulación moral de la práctica profesional se convierte realmente en inductor de la actuación moral, a partir de la necesidad de la paralización del sujeto hacia su cumplimiento, a partir de motivaciones elaboradas según objetos morales y proyectos de vida en función de los mismos.

La Filosofía Marxista Leninista aporta un enfoque que posibilita la comprensión de la vida social, y por consiguiente la comunicación -- sea interpersonal, grupal u organizacional -- ocurre en condiciones propicias por su misma esencia, para que las opiniones, expectativas, deseos y necesidades entren en conflicto (como expresión de las contradicciones dialécticas de la propia sociedad. ^(19, 20) Por tanto, se llega a la confirmación de que en las relaciones humanas, los conflictos constituyen la regla y no la excepción; y el asunto está en educar en cuanto a cuáles son las formas más adecuadas de darle solución.

El propósito no es someter a pacientes a los cuales se brinda servicio, sino más bien asegurar la satisfacción mutua en la resolución de problemas. Basado en la confianza en el ser humano, en su capacidad para el cambio, se puede aportar a los profesionales un conjunto de herramientas que les permitan ser oportunos en la comunicación, evitar las generalizaciones y los reproches, los sarcasmos, las amenazas, los apresuramientos a la hora de emitir juicios que pueden no corresponderse adecuadamente con la realidad y causar daños en las relaciones interpersonales.

Aparece definido, en el primer epígrafe que el fundamento metodológico de este trabajo radica en el marxismo leninismo, ello presupone la posibilidad del cambio en la conducta humana y el papel determinante de los aspectos sociales, culturales e históricos sin menospreciar las características psicológicas de los individuos.

3. CONCLUSIONES

1.- En la concepción de los clásicos del marxismo sobre el origen de la sociedad humana, en los criterios de L. Vigotsky sobre la transformación histórico cultural del hombre; así como en la tradición cubana de pensamiento y en el ideario marxista y martiano de Fidel, residen los argumentos teóricos suficientes para afirmar que se puede realizar la transformación educativa de los actores principales en la relación Médico – Paciente, es decir entre los profesionales de la salud y los beneficiarios potenciales de su aplicación.

2.- Los diferentes enfoques, en el análisis de sus definiciones, juicios y opiniones relacionadas con la comunicación como fenómeno social, posibilitan concebirla como un proceso complejo e imprescindible, que permite a los integrantes de una organización insertados en el sistema de servicios de la comunidad, (en este caso a los profesionales de la salud y los pacientes potenciales y miembros de la comunidad, el intercambio de información -- afectividad, conocimientos creencias e ideas y de experiencias críticas -- que posibilite cambios tanto en la conducta de salud individual como en la colectiva.

3.- La fundamentación de los métodos de investigación tanto los relacionados con la investigación cualitativa, como los propios de la investigación cuantitativa; enfocados desde las necesidades del tema de doctorado, ha permitido ganar en claridad en cuanto a las vías que se utilizarán para llegar a resultados que permitan el futuro cumplimiento de las tareas científicas y los objetivos propuestos para el tema.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala Pérez, P.D. (2013). *Preparación humanística para la comunicación en profesionales de la salud*. Actualizaciones en Comunicación Social Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.
2. Loret de Mola López, E; Pino Maristán, D. y Nordelo Borlado, J. (2015). *La formación humanística en las carreras universitarias Cubanas*. (pp.2-22). Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Camagüey.
3. Vigotsky, L. S. 1998. Obras completas. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
4. García, M. 2002. *La Concepción Histórico-Cultural del S. Vigotsky en la Educación Especial*. *Revista Cubana de Psicología*, Vol.19, No.2, La Habana, Cuba.
5. Maslow, A. 2012. *El Hombre Autorrealizado*. Ediciones Kairós. Barcelona.
6. Barreto, N. 2014. *Algunas Tendencias Curriculares Actuales y Futuras. Ideas para la conversación*. <http://es.slideshare.net/virtudmoral/tendencias-curriculares>.
7. Romero, F. 2014. Selección de lecturas. Problemas sociales de la ciencia y la tecnología.
8. Fried, D.; Rodríguez-Mena, M. 2011. *Afrontamiento generativo y desarrollo comunitario*. Tabasco: Editorial Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
9. Herrscher, E. 2012. Los enfoques de la complejidad y de la sistémica: coincidencias y diferencias. Implicaciones para América Latina. Tomo II. Cap. II. (pp. 36-47). Buenos Aires: Addine, F. 2011. *La tarea integradora*. En: *Investigación interdisciplinaria en las ciencias pedagógicas*. Editorial Pueblo y Educación. (pp.112 -116). La Habana.
11. Casales, J. 2012. *Fundamentos de Psicología Social*, Ed. Félix Varela, La Habana.
12. Zaldívar, D. 2011. *Psicología, salud y bienestar*, Ed. Liber, La Habana, Cuba,
13. Vidal, J. 2012. *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?*, Ed. Caminos, La Habana, Cuba.
14. Valcárcel, N. 2007. *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital, p.13.
15. Lolas, S. 1998. *Bioética. El dialogo moral en las ciencias de la vida*, Ed. Universitaria, SA, Santiago de Chile.
16. De La Cruz, M. 2014 *Educación sexual: las familias tienen mucho que hacer*. *Sexología y Sociedad* No. 48/. Abril.
17. Lorenzo, M. y Casal, A. 2009. *Psicología de la Salud en Cuba*, III Congreso Internacional Latinoamericano de Psicología, ULAPSI, sep. 9-11, México.
18. Potter, R. 1994. *Bioethics: Bridge to the future*. En: *10 palabras claves en bioética*. Ed. Verbo divino, Navarra. España.
19. Santos, E y Ramos, G, 1987. *¿Filosofía científica o filosofía de la ciencia?, en Marx y la contemporaneidad*, La Habana, Editorial Ciencias Sociales.

-
20. Artilles, L. 2009. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.