

# La importancia del vínculo entre equipo profesional, paciente y familia en el proceso de la enfermedad

The importance of the relationship between the professional, the patient and the family during the illness process

Birgin DM, Giordano E, Zuker M

Fundación Argentina de Mieloma (FAM)

dorabirgin@arnet.com.ar

Fecha recepción: 28/05/2018  
Fecha aprobación: 06/06/2018



YO OPINO

HEMATOLOGÍA  
Volumen 22 n° 2: 164-168  
Mayo - Agosto 2018

**Palabras claves:** vínculo,  
equipo,  
paciente,  
familia.

**Keywords:** relationship,  
professional,  
patient,  
family.

En sentido amplio, vínculo es “*la ligadura o nexo entre dos o más elementos*”.

Una representación adquiere significación para el psiquismo por su articulación (vínculo) con otra u otras representaciones.

Los vínculos intrapsíquicos reproducen, aunque con transformaciones, los vínculos del sujeto con sus progenitores.

Toda especulación vincular pone en tensión la oposición entre el lugar que otorga el vínculo y la persona que lo ocupa.

El vínculo es una estructura relacional que está en constante intercambio emocional, comunicacional y concreto, que trasciende el psiquismo de cada uno y al que agrega un “*plus*” y una exigencia de trabajo psíquico constante.

Cualquier relación con otro se construye sobre premisas y la pertenencia a un vínculo incluye la aceptación del otro.

Es el aspecto estable de una relación.

Puede ser real o imaginario.

Los vínculos suelen pensarse como estructuras *en construcción*, a las que el tiempo y los acontecimientos vitales consolidarían y otorgarían mayor complejidad. *Es lo que se establece entre el personal de salud y quienes solicitan o necesitan ser atendidos.*

Consideramos personal de salud a todos los profesionales y trabajadores que integran equipos, tanto de asistencia y prevención como de promoción de la salud.

La enfermedad es de toda la persona (sistémica), no sola de un órgano.

Se desencadenan situaciones emocionales que no tiene representación, hay sufrimiento, afecta la identidad, se siente una desintegración, una amenaza a lo que el sujeto construyó durante su vida, debiendo ahora modificar su estilo de vida.

Todo lo que hace un ser humano es una conducta, no existe el no comunicar, nos comunicamos desde lo digital y lo analógico, la palabra, el gesto y el movimiento, la postura, el tono de voz.

La especie humana es quien más ha desarrollado el aspecto digital o verbal de la comunicación. Ya que todo acto comunicativo tiene influencia en el otro.

Es por esto que cuando una enfermedad despierta, el sujeto consulta al profesional, a quien le trasmite su dolencia.

La relación médico paciente es asimétrica.

**Función médico** como poseedor del saber.

**Función paciente** como poseedor de la dolencia.

Cuando el profesional recibe la información que el paciente brinda, interpreta la misma y ciertas actitudes favorecen o no a la creación de un vínculo que van a contribuir a la aceptación o rechazo de la enfermedad, así como un mejor afrontamiento de la misma.

Esta modalidad vincular se asocia a:

- el diálogo,
- brindar información según el paciente lo vaya solicitando,
- verificar si el paciente comprendió el mensaje del profesional,
- dar una información ordenada según se vayan desarrollando los hechos,
- resaltar y reiterar lo importante,
- ofrecer un espacio para preguntas,
- utilizar un lenguaje claro y adaptado al paciente,
- tener una conducta ética,
- respetar la autonomía y la confidencialidad,
- una escucha empática, sentir que el médico lo acompaña y lo comprende,
- la confianza en el médico
- la tolerancia del médico favorece la construcción de una alianza terapéutica.

Que no es la pérdida de la asimetría ya que cada uno aporta desde un lugar diferente.

### En la construcción del vínculo

Es importante que el médico:

- pueda dialogar con la persona más que con la enfermedad, escuchando su dolor psíquico y físico,
- que el contacto humano ocupe un lugar primordial,
- adquirir mayor sensibilidad ante el proceso,
- que esté involucrado en el vínculo y respete al paciente en sus decisiones cualesquiera que éstas fueran,
- que pueda entender que esa enfermedad está ligada a una historia del sujeto,
- que la angustia a lo desconocido es un enemigo ante la recuperación y saber que ese buen vínculo es la mejor medicina para el paciente.

Hay vínculo si aceptamos que cada sujeto es singular y único.

### ¿Cómo se informa al paciente y la familia?

Cuando se informa al paciente y su familia acerca del diagnóstico, enfermedad, tratamiento, pronóstico y evolución el médico va construyendo un vínculo y deberá tener en cuenta:

- nivel de instrucción del paciente y la familia;
- lenguaje, modismos propios de cada cultura y subcultura;
- funciones superiores, atención, memoria, concentración, capacidad de abstracción, capacidad de formular síntesis y formular conclusiones;
- trastornos afectivos si hay problemas psiquiátricos;
- mecanismos de defensa;
- concepciones culturales y religiosas acerca de salud y enfermedad;
- creencia en la ciencia.

### Comunicación del diagnóstico

Ha cambiado la actitud de ocultamiento del diagnóstico a la familia y el paciente.

Si se plantea con claridad, mejora la relación médico-paciente, nada se esconde, no hay secretos.

El enfermo consulta,

- comunica su dolencia,

El profesional realiza

- una anamnesia
- un examen físico.

Piensa en un

- diagnóstico presuntivo,
  - solicita estudios.
1. Debe haber certeza antes de informarle al paciente:
    - el diagnóstico
    - el pronóstico,
    - evolución,
    - tratamiento que se propone.
    1. Conocer el diagnóstico *reduce la incertidumbre*.
    2. favorece la esperanza, el modo de afrontar activo y no aferrarse a una realidad que asusta,
    3. *la falsa esperanza* produce un bloqueo de la información,
    4. muchas veces hay una *negación de la realidad* porque es una situación dolorosa,
    5. hay familias que obstaculizan la información,
    6. la desconfianza, no favorece el vínculo,
    7. pacientes insatisfechos con la información son los que evidencian mayores alteraciones psicopatológicas durante el tratamiento.

Procesar la información lleva su tiempo y debe brindarse de modo adecuado para que el paciente y la familia la puedan comprender.

La verdad es un derecho del paciente pero no una obligación

Foucault dice: “El individuo no es más que el accidente de la enfermedad y cuando el saber médico se apoya sólo en la enfermedad, pierde de vista sobre quién se apoya y aísla enfermo de enfermedad”.

La comunicación es una de las herramientas más importantes en el accionar del profesional.

### **Pensemos qué es “afrontar”**

El diccionario dice que afrontar es:

*"Hacer frente, enfrentarse a peligros y dificultades"*

Los profesionales de la salud pensamos que hay relación entre afrontamiento y resiliencia.

**Afrontar** es la capacidad del sujeto de elaborar la situación, tomar contacto con el hecho, pensar en por qué “enfermé” y prepararse para transitar junto

con el equipo profesional el camino que lo llevará a una mejor calidad de vida.

**El afrontamiento** se refiere a la puesta en marcha de los recursos del sujeto con que enfrenta los sucesos vitales estresantes, el afrontamiento de cada sujeto es diferente y cada uno pondrá en juego recursos cognitivos y emocionales.

**La resiliencia** es la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es sólo sobrevivir, es la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectos futuros. Tiene relación con su historia infantil, como fue conformado su psiquismo, sus vínculos primarios y sus identificaciones. Así como resurgir de eventos traumáticos.

### **¿Qué caracteriza la resiliencia?**

- la independencia,
- la interacción.
- la iniciativa,
- la creatividad,
- la conciencia moral,
- transformar conductas y logros para los cambios,
- el sentido del humor
- *insigth*.

### **Relación - equipo profesional - familia – enfermedad**

Pensemos en los encuentros y desencuentros:

#### **¿Entre quiénes?**

Entre profesionales de diferentes ciencias que intercambian sus conocimientos en pos de otro.

Sus objetivos deberían ser:

- la toma de conciencia de los propios prejuicios, ideologías y creencias,
- la renuncia al uso del saber como poder para desarrollar la capacidad creativa,
- tener actitudes y miradas descentradas reconociendo que la verdad de los conocimientos es parcial y provisoria,
- las disciplinas que intervienen no se ven modificadas,
- respetar las áreas de competencia de cada uno de los profesionales.

- Denominamos a esto: *interdisciplina*

### ¿Para qué?

Para trabajar *multidisciplinariamente* alrededor de un proyecto u objeto de estudio en común, donde se encuentran profesionales de distintas disciplinas y:

- no se afectan ni transfieren saberes,
- hay una especialización en la búsqueda o intento de un saber total,
- hay un conocimiento preciso de la complejidad del problema a estudiar para facilitar la elección de los instrumentos idóneos,

### Así como la transdisciplina

Es denominada el progreso armónico y combinado de los campos del conocimiento, fortaleciendo valores y criterios de desarrollo, expresados en avances académicos que conjugan hombre, naturaleza y sociedad y poder explicar problemas ubicados más allá del área de estudios tradicionales.

- Tiene sentido de literalidad y no linealidad,
- de horizontalidad y no verticalidad,
- de diversidad y no de unicidad,
- de flexibilidad y no de rigidez.

En la medida en que consideramos a los sujetos como entes singulares, podemos comprender entonces que cada paciente es único, como es único el modo de aceptar su cuerpo, sano o enfermo, que cada uno decide por él, cuida de él y convive con él; que ningún profesional es igual a otro, ya que operan valores, ideales y sentimientos propios acerca de la vida y la muerte.

Quienes trabajamos con pacientes con patologías orgánicas pensamos que la *familia* ocupa un lugar importante en el proceso de la enfermedad.

Es por eso que la atención a la familia debe ser simultánea a la del paciente, otorgándole un lugar ya que no sólo enferma un miembro de la familia sino que la familia enferma junto a él.

La familia se compone del vínculo de dos sujetos que provienen de dos familias distintas con cosmovisiones y modos diferentes, al inaugurarse un nuevo vínculo de unión se instituye un nuevo contexto de significación, que abarca los anteriores y es capaz de producir nuevas significaciones.

Al irrumpir la enfermedad en una familia no sabemos qué puede despertar, convivir con un padeci-

miento distorsiona el funcionamiento habitual, de la familia.

El impacto produce en una primera fase un grado de:

- **desorganización** que rompe la estructura de funcionamiento establecida, tanto para el paciente como para la familia,
- **un estado de shock** que puede ir transformándose en *aceptación* y *colaboración* con el equipo profesional o *negación* y *rechazo*.

Por lo tanto:

- la enfermedad pone *en crisis* no sólo al enfermo sino a la familia,
- la familia será quien *proveerá los cuidados*, debe ser *partícipe del proceso*,
- conocer si la enfermedad es *aguda, incapacitante, crónica o recurrente* (siempre que lo pregunten) favorecerá el vínculo,
- para encontrar *nuevos patrones de relación* que corresponden a la nueva etapa que se está iniciando.

Se dan diferentes fuentes de estrés en la familia:

- la incertidumbre durante los primeros momentos,
- el poder para afrontar la situación,
- los cambios en los roles que la familia debe ejercer,
- la dependencia del paciente con la familia,
- el aislamiento del paciente.

El sujeto enfermo es algunas veces emergente de una situación familiar, denuncia algo, y puede cumplir *dos roles diferentes: medio de unión o medio de ruptura familiar*; esto nos ayudará a conocer qué podemos esperar de la familia frente a la enfermedad. Va a depender de quién enferma: la madre, el padre, el hijo o un miembro de la familia ampliada.

### La enfermedad

Algunas veces es una huida a situaciones individuales, culturales y sociales por los cuales se desencadena la enfermedad.

Todas las enfermedades tienen manifestación somática (orgánica) y manifestaciones psíquicas.

No todos enfermamos igual y de lo mismo.

Algunos enferman y no saben de qué, ni cómo, ni por qué.

El impacto que la enfermedad produce en cada uno va a tener relación con los *vínculos primarios* que el

sujeto construyó con cada integrante de la familia en las diferentes etapas de la vida.

*Cuando un cuerpo se convierte en representación, la enfermedad y el dolor sustituyen a la palabra.*

**Declaración de conflictos de interés:**

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

**Bibliografía**

1. Dra. Vidal y Benito María del Carmen. La relación médico paciente, bases para una comunicación a medida. Buenos Aires Lugar editorial, 2010,
2. Dr. Fernández Mariano G, Dra. Kaminsky Estefanía Enrico. Fundamentos de Comunicación en Salud, Buenos Aires Editorial, 2009.
3. Dra. Ricon Lía. La relación terapéutica. Buenos Aires Editorial Polemos, Enero 2003
4. Dra. Nasi María Laura. El cáncer como camino de sanación: claves para recuperar el equilibrio perdido. Editorial Paidós Argentina 2017.
5. Dr. Chiossa Luis. La historia que se oculta en el cuerpo. Buenos Aires Alianza Editorial 1997.
6. Lic. García-Viniegras Carmen R. Victoria. Calidad de vida aspectos teóricos y metodología. Buenos Aires Editorial Paidos 2008.
7. Dr. D Alvia Roberto (Compilador). Calidad de hora La relación bio-psico-social del sujeto. Buenos Aires Editorial Lugar 2005.
8. Dr. Bianchi Carlos. El proceso del duelo. Buenos Aires Editorial Corregidor 2003.
9. Lic. Foucault Michel. Enfermedad mental y personalidad. Buenos Aires Editorial Piados 1ª edición 1961.