

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Aspectos clínicos y socio culturales de la relación médico paciente [Clinical and cultural partner of the doctor-patient relationship]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	López Macedo, Alejandro
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-21 06:32:00
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214023



Aspectos clínicos y socio culturales de la relación médico paciente

Alejandro López Macedo *

La relación del médico con su paciente se define como una relación interpersonal de tipo profesional, con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas; es la base de la gestión de los servicios de salud. Históricamente, el médico debe brindar auxilio de forma humana, sensible y eficiente y el paciente que debe confiar en el buen juicio y conocimiento del primero para seguir sus indicaciones (Barroto R. A. 1997).

Desde los primeros esbozos históricos en que el arte de curar era mágico apareció esta relación, la cual ha cambiado conforme los avances científicos y tecnológicos lo han propiciado, creando un alejamiento paulatino entre el médico y su paciente, (González M. R. 2004). Hipócrates padre de la medicina postulaba que el médico debía de reunir cuatro cualidades: conocimiento, sabiduría, humanidad y probidad, las cuales se resumen en los parámetros siguientes: saber ponerse en el lugar del enfermo, buscar sentirse como él, y disposición total para auxiliarlo al enfrentar sus problemas. Se establece entonces una relación temporal, afectiva, profunda, solidaria y siempre profesional. El uso de aparatos está limitando o anulando la relación interpersonal al colocarse entre este binomio, dejando a la tecnología en contacto directo con el paciente, alejando cada vez más al médico, dando un contexto no humano.

El médico debe estar consciente del respeto que debe a su investidura, la cual tiene un carácter social, creando una actitud adecuada a su alta responsabilidad de gran significación humana, que es la de promover ó restablecer la salud, por ello, el facultativo debe planear

cuidadosamente todas sus acciones, incluidas aquellas que no tienen carácter terapéutico (Girón Manuel, 2002, González M. R. 2004).

Asimismo, poseer la honestidad suficiente para aceptar sus límites profesionales y así pedir apoyo de otro colega cuando dude del manejo de ciertos casos, es decir pensar primordialmente en la seguridad del paciente y evite al máximo las iatrogenias.

La comunicación entre el paciente y su médico se da por diferentes vías sensoriales, entre las que destacan: la verbal, la visual (gestos, ademanes o señas), la táctil (al auscultar o examinar físicamente) y la instrumental usada como medio de diagnóstico de gran valor; todas estas formas se pueden dar en una sola entrevista.



El Dr. Ricardo González en su libro *La psicología en el campo de la salud y la enfermedad*, (González M. R. 2004). Describe varias etapas en la entrevista profesional médico-paciente, con las variantes de lugar, es decir, si es en el hospital, en el hogar o en el consultorio, y también dependiendo del tipo de enfermedad; menciona que el médico debe

* Coordinador Normativo de Investigación del Departamento de Investigación en Salud de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad.

ser capaz de reconocer y manejar la angustia e inseguridad del paciente e identificar rasgos de su personalidad y su condición socio-económica. Afirma que el interrogatorio es la etapa más importante, que requiere de más tiempo y habilidad del médico.

Al inicio, el paciente debe expresarse libremente sobre su padecimiento, pero si se llegara a desviar el médico deberá reorientarlo con suavidad. En un segundo momento el médico hace las preguntas pertinentes respecto a lo inicialmente expresado a fin de ir orientando el diagnóstico.

El examen físico tiene un orden sistemático, se realiza con privacidad y respetando el pudor; se enfoca al área anatómica afectada. Si se requieren estudios complementarios se deberá informar al paciente la necesidad de realizarlos, justificando ampliamente su realización, finalmente se dará información en la que se explica al paciente con detalle, el diagnóstico presuntivo o definitivo y el posible tratamiento, poniendo énfasis en la importancia de su estricto seguimiento.



En todas las etapas y en especial a la que corresponde a las instrucciones al paciente sobre su auto cuidado deben de ser completas y claras; el médico debe constatar que se entendió la totalidad del mensaje (González M. R. 2004).

Actualmente existe un problema que resolver en la atención médica, consiste en que el paciente se ha transformado en un cliente con ciertas exigencias y los médicos en negociantes de sus servicios, provocando muchas veces la violación de los principios de la ética médica, propiciando la intervención de abogados y otros especialistas en la materia con el consecuente menoscabo adicional de esta relación médico-paciente. Otro aspecto a destacar es el desarrollo tecnológico, biotecnológico, la inmunología y genética molecular, la ingeniería biomédica, entre otros, son avances de gran utilidad pero no podrán sustituir a la clínica médica, son complementarias; la situación es tan grave que varios teóricos sostienen que dicha relación médico paciente, no es mala ni buena sino que simplemente no existe (González M. R. 2004).

El Dr. Castillo de Pino expresa: "Médico, es aquel que sabe aplicar las tecnologías; paciente, es en quien se aplican", esta cita reduce al médico en un técnico, deshumanizado obligadamente, en aras de la supuesta eficiencia, el paciente en estas condiciones sólo puede pedir que lo "curen", no que lo "quieran", el profesional de la medicina es un manipulador calificado de una tecnología cada vez más sofisticada y "eficaz", que no pueden perder el tiempo en peticiones de humanización ya que su objetivo y meta final es "restablecer, mantener ó evitar la pérdida de la salud". Esta manera de ver la medicina proviene de países más desarrollados científicamente (Castillo P. 2006).

La comunicación es esencial para lograr una atención médica de calidad, cuando esta falla, la posibilidad de conflictos es elevada, sobre todo en países donde priva

la medicina defensiva, la desconfianza entre médico y paciente, propicia, que el primero, ejerza una medicina cautelosa, abusando de estudios a veces innecesarios y de múltiples interconsultas, con ello, se piensa más protegido de la posible demanda por la atención otorgada, en tanto, el paciente en ocasiones, busca aprovechar o fabricar errores médicos y con ello obtener beneficios económicos, inclusive a costa de poner en riesgo su propia salud. La comunicación busca evitar estos estados perversos y hacerla más eficiente.

Varios estudios muestran que las demandas existentes son en su mayoría por falta de comunicación, derivadas de una insatisfacción por el trato recibido, que por prácticas iatrogénicas reales. Por lo que también se debe

tomar en cuenta la comunicación no verbal, el control de las expresiones de sorpresa, rechazo, preocupación, desconocimiento o desaprobación, etc. enviados por el profesional, ya que la interpretación del enfermo y/o familiares genera más estrés en esta relación.

Debemos pugnar por una medicina humanista, con responsabilidad moral, basada en la igualdad de derechos, con un carácter ético, interesados en el paciente sin olvidarse del equipo de salud, como una meta rectora de los esfuerzos del sector salud. Aprovechar las nuevas tecnologías enriquecidas con el contacto humano para mejorar la atención, la precisión diagnóstica y el tratamiento médico.☞



Referencias Bibliográficas:

Barroto R. A. 1997, *La Comunicación Humana y la Calidad de la Atención Médica*. En *Bioética*, la Habana Cuba Centro Félix Varela pp. 112-23.

Castillo de Pino Carlos, 2006, Entrevista sobre un libro *“La arquitectura de la vida humana”* y Edit. Giron, España.

Girón Manuel y otros 2002, *“La calidad de la relación médico paciente y los resultados de*

los encuentros clínicos en atención primaria en Alicante: un estudio con grupos focales” rev. Esp. Salud Pública V. 76 No. 5 Madrid Sept. – Oct.

González M. R. 2004, *La Psicología en el Campo de la Salud y la Enfermedad*, Editorial Científico Técnico, la Habana, Cuba.

Lain Entrago P. 1964, *“La relación Médico Enfermo”* España Madrid: Revista de Occidente.