

# La enseñanza de aspectos importantes en la relación del profesional de la salud con el paciente

*Teaching of important aspects in the relationship between the health personnel and the patient*

Rosanna Morales-Guzmán-Barrón

---

### RESUMEN

*Se enfatiza en que el personal de la salud, los médicos en especial, puede tener condiciones innatas para establecer una relación médico-paciente adecuada pero no siempre sucede así, que los principios que rigen esta relación pueden ser enseñados, que puede enseñarse a tratar a los pacientes con dignidad y respeto ya que se lo merecen por su condición humana.*

*PALABRAS CLAVE: bioética, relación médico-paciente, docencia*

---

### ABSTRACT

*It is emphasized that the health personnel, specially the physicians, can have innate conditions for to establish an appropriate medical-patient relationship but this is not always achieved so, and that the principles that rule this relationship can be taught, that how to treat to the patients with dignity and respect can be taught because they deserve this treatment due to their human condition.*

*KEY WORDS: bioethics, physician-patient relationship, teaching.*

### INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud se han incrementado en número en los últimos años de manera exponencial, en especial los profesionales no médicos. Se ha logrado con mucho esfuerzo las mejoras técnicas que no van de la mano con las mejoras en la formación humana que en muchos casos es deficitaria.

La relación médico-paciente viene sufriendo un deterioro constante. Los posibles motivos serían un mal entendido y mal utilizado progreso tecnológico<sup>1</sup>. Lo más importante es escuchar y examinar al doliente. El arte de escuchar requiere de esfuerzo y entrenamiento además del ejercicio de virtudes para pensar en el otro. El paciente es esencialmente una persona con necesidades propias. Es importante que se enseñe a los profesionales de la salud a mejorar esta relación haciendo hincapié en los aspectos de cómo considerar al paciente como persona digna de respeto.

---

<sup>1</sup> Especialista en Medicina Nuclear del Instituto Peruano de Energía Nuclear, Lima; Profesora Principal del Departamento de Radiología, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### MEJORA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

A continuación, se presentarán algunos puntos en los que se debe incidir para mejorar la relación médico-paciente:

#### La enseñanza de conceptos básicos en la formación de pregrado en los profesionales de la salud

El médico debe brindar educación y convertirse en un líder servidor del paciente. Debe ser quien lidere el equipo de salud y enseñe desde el inicio cómo abordar al paciente. El profesional de la salud deberá comprender que el paciente es un ser humano, una unidad de cuerpo y alma. Una persona única e irreplicable que posee una libertad y finalidad trascendentes.

#### Enseñar el concepto de persona

Karol Wojtyła<sup>2</sup> afirmaba que “cuando decimos que el hombre es un ser racional, ya estamos afirmando que es una persona. El hombre es, por naturaleza, persona. Boecio ha dicho que la persona es un individuo de naturaleza racional”. En otro lugar de la misma obra citada, afirma: “La racionalidad no es solo la capacidad de crear nociones genéricas, de expresar juicios. Es capacidad de conocer la verdad, de acoger la verdad sobre el bien y la verdad sobre las cosas buenas. El hombre debe subordinar a la verdad los distintos bienes con los que se compromete obrando.”

Al trabajar estos conceptos con los jóvenes estudiantes se debe hacer un llamado no solo a la reflexión ni a una contemplación teórica de la verdad sino a ser coherentes en el momento

de enfrentar el mundo a su alrededor, sus propios compañeros, su familia y, luego, al paciente al que tendrá que servir. Son conceptos que el personal de salud tiene que ir asimilando y llevando a la práctica, a lo largo de su vida y su carrera.

### El paciente como persona

Dice Yepes<sup>3</sup>: “El hombre, al hacer suyo el dolor físico lo interioriza y lo convierte en sufrimiento. Al mismo tiempo, la percepción inteligente de males físicamente no presentes constituye el más típico modo humano de sufrir. Así se convierte de Homo sapiens a hombre doliente”. La comprensión del dolor es difícil para el estudiante de las ciencias de la salud. Su formación lo orienta hacia el aprendizaje de técnicas y tecnologías de avanzada y lo aleja del conocimiento y la práctica de los valores. Hay discordancia entre la teoría, sus ilusiones profesionales, sus intereses y su relación con el doliente. Bandrés<sup>4</sup> propone una enseñanza de la Bioética “integrada con el resto de las materias clínicas, con metodología adecuada y actual, que lleve al desarrollo de actitudes”. Estas actitudes deben llevar a amar al enfermo, a aliviarlo en todas las situaciones que se le presenten.

Menciona Yepes<sup>3</sup> que “las relaciones médico enfermo se han despersonalizado, no son vividas como encuentro personal”. El enfermo necesita ayuda, consuelo, respuestas y tiempo; y, todo esto requiere de arte y de ser consciente de las necesidades del otro.

### Comunicación con el enfermo

Uno de los aspectos más importantes en la interrelación con el enfermo es la comunicación. El profesional de la salud es una pieza clave en este aspecto. La manera de tratar al paciente no se improvisa y no se puede esperar que se sepa, en cada caso, cómo actuar de modo adecuado. Las fallas en la comunicación han sido descritas como una de las más importantes causas de daño inadvertido al enfermo realizada por cualquiera de los profesionales de la salud.<sup>5</sup>

En entornos complejos es bueno dar reglas básicas a fin de conocer la situación, diagnosticar el entorno o tomar conciencia, utilizar el lenguaje apropiado y darse cuenta que los diferentes profesionales de la salud reciben distinta formación o educación sobre cómo comunicarse entre ellos, con los demás y con el enfermo. Se debe tender puentes que faciliten la comunicación entre el médico u otros profesionales de la salud (enfermeras, tecnólogos, auxiliares, etc.) y el enfermo. Asimismo, sería recomendable que existan conceptos claros sobre lo que cada miembro del equipo debe comunicar al paciente y el modo de hacerlo.

Para casos de crisis se pueden aplicar las siguientes pautas básicas: 1) situación crítica que se presenta para ser solucionada; 2) entorno analizado y diagnosticado; 3) actuar, hacer un resumen y pedir ayuda; y, 4) recomendar una acción, una vez solicitada la ayuda.

Hay situaciones que algunas personas del equipo de salud no pueden o no están en capacidad de solucionarlos y se pueden

complicar las cosas si no conocen hacia quién dirigirse en casos límite. Se debe tener previsto qué hacer en diferentes situaciones. Es útil el sistema de reuniones breves para prever casos y luego de haberse presentado para hacer un análisis de aciertos y errores y seguir avanzando para mejorar el ambiente de trabajo en equipo y la relación con el enfermo y su familia. La comunicación debe ser clara y precisa, amable y atenta.

En un estudio realizado por Bendapudi y colaboradores<sup>6</sup> se señalan diversas virtudes de los profesionales de la salud. Los pacientes exigen que el comportamiento sea adecuado, con ejemplos como la adecuada selección de las palabras, el tono de voz, un nivel entusiasta, el lenguaje corporal, limpieza y atención, mirar al que se habla y un vestido adecuado. Todo esto sirve para transmitir un mensaje hacia el doliente que le confiera respeto, calma y confianza, dando por hecho la capacidad técnica del médico y el equipo de salud.

### Capacitación del personal de salud en tratar al enfermo como persona

En Medicina se da una jerarquía que a veces puede producir situaciones complejas, donde las enfermeras, tecnólogos y técnicos pueden encontrar dificultades en comunicarse de forma precisa con los enfermos debido a que desconocen las normas y usos de la institución y tienen una formación ética variada. Debe facilitarse que se tenga un lenguaje más o menos común para actuar en algunos casos. Es recomendable tener listados preparados para comunicar las incidencias durante los turnos, que no pueden dejarse en algo rutinario o burocrático sino tenerlo como herramienta de mejora en el trato al paciente. No se puede dar nada por supuesto sino incorporar los conceptos básicos y sencillos que puedan producir cambios de actitudes a corto y mediano plazo.

Hay quienes piensan que la habilidad para comunicarse y mejorar el trato interpersonal es algo innato, que no se puede aprender.<sup>7</sup> El aprender las técnicas de comunicación y tener en cuenta el respeto al paciente como persona mejora la relación y tiene, incluso, un efecto terapéutico. Estas habilidades son vitales para el profesional de la salud y deben seguir mejorando con el tiempo, siendo evaluadas en forma periódica ya que lo natural es dejar de lado estos temas. Para que exista una mejora se requiere esfuerzo, como es frecuente en el ejercicio de cualquier virtud.

El realizar determinadas acciones o presentar actitudes a las cuales no estamos habituados cuesta esfuerzo; sin embargo, al introducirlas al actuar cotidiano, como por ejemplo saludar por el nombre, dar la mano, esbozar una sonrisa y siempre preguntar qué más requiere el paciente, llegan a tornarse un hábito que ya no supone esfuerzo.

Es importante lograr que los pacientes entiendan las instrucciones de los procedimientos o tratamientos y que se tenga una confirmación de parte del enfermo y los familiares para asegurar que realmente han entendido todo lo dicho.

## Educación continua y formación en aspectos humanísticos en Medicina para mejorar la relación con el enfermo

El egresado de las carreras de salud requiere con urgencia una formación. Yepes, citado por Mazzanti<sup>8</sup>, decía: “Formación significa, en primer lugar, aprendizaje. Formarse significa, ni más ni menos, aprender a vivir. Y aprender a vivir es aprender a actuar de modo que el conjunto de lo que uno haga, el comportamiento, tenga un buen resultado final: una vida que haya merecido la pena. Ordinariamente, una vida así se denomina una vida lograda, una vida feliz. Formarse significa entonces aprender a vivir de tal modo que uno sea feliz. Formarse significa aprender a ser feliz.”

Si se invierte tiempo en la formación de los profesionales de la salud y se crean espacios para la reflexión, se podrá lograr mejoras en la atención al paciente teniendo una constante de personas que aprendan a tratar a las demás como personas con necesidades de ayuda.

### Posible metodología

Sin caer en la casuística, serían útiles las reuniones periódicas para analizar los problemas de la relación clínica. No se puede “reducir los problemas humanos a cifras y al seguimiento de protocolos eficaces en términos de costo-beneficio”.<sup>9</sup>

El profesional de la salud deberá tener diversos cursos de educación continua donde será muy útil incluir aspectos de situaciones difíciles en el manejo del paciente: solución de conflictos, trato con los familiares, cómo afrontar el tener que dar una mala noticia y otros temas que lleven a reflexionar en el paciente como persona.

Se suele enseñar en los cursos de profesionales de la salud algunos tópicos de Bioética, pero con bases filosóficas mínimas. El problema fundamental que se tiene en las universidades es, según menciona la Dra. Postigo<sup>10</sup> la ‘bioética light’.

Se debe tratar de lograr “sensibilizar, para luego lograr una preparación específica” en los interesados, en cursos más formales que les lleven a cuestionarse su relación con el enfermo y a mejorar el trato.

### CONCLUSIONES

La enseñanza de conceptos básicos que permitan al alumno y al profesional de las ciencias de la salud mejorar en su trato con el enfermo se hace cada vez más urgente. La mejora en la comunicación es posible y se inicia por la toma de conciencia de tener delante a una persona con una dolencia o

enfermedad y una familia que sufre junto a él. El tener presente estos hechos y saber cómo manejarse en situaciones críticas debe ser una constante a lo largo de la vida del trabajo del profesional de la salud, encontrando espacios para la reflexión y la mejora en su acercamiento al paciente.

Los profesionales de la salud realizan un internado previo al fin de la carrera y se puede aprovechar ese periodo de entrenamiento intenso para incluir algunos aspectos relacionados con el trato con el enfermo, en la enseñanza que reciben, y tener una retroalimentación a mediados y final del internado para analizar los cambios de actitudes. Como se dijo, hay capacidades innatas pero se puede conseguir mejoras mediante el estudio y la disposición hacia el cambio de actitudes, con dedicación de tiempo a estos temas tan importantes como mejorar en los aspectos técnicos y académicos. En los hospitales y otras entidades donde trabajan los profesionales de la salud, debe priorizarse que la bioética, en sus conceptos básicos, sea un tema a considerarse en los planes de capacitación y evaluación, haciendo énfasis en su importancia para tratar al enfermo como una persona digna de respeto.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo A. La relación médico paciente. *Rev Med Hered* 2006;17:187-188.
2. Wojtyla K. La Naturaleza Humana como Fundamento de la Formación Ética. En: *Mi Visión del Hombre- Hacia una Nueva Ética*. Madrid: Ediciones Palabra, 1997.
3. Yepes R, Aranguren J. Los límites del hombre: el dolor. En: *Fundamentos de Antropología –un ideal para la excelencia humana*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 1999, p. 323.
4. Bandrés P. Perú hoy Bioética y Medicina, su enseñanza: apuntes de una realidad. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 2002; 15. URL disponible en [http://scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-71732002300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-71732002300007&script=sci_arttext). (Fecha de acceso: el 3/10/07).
5. Leonard M, Gram S, Bonacum D. The human factor: the critical important of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004; 13:85-90. URL disponible en [http://qshc.bmj.com/cgi/content/full/13/suppl\\_1/i85](http://qshc.bmj.com/cgi/content/full/13/suppl_1/i85) (Fecha de acceso el 22/9/07).
6. Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clin Proc* 2006;81:338-344.
7. Willis S, Jones A, O'Neill P. Can undergraduate education have an effect on the ways in which preregistration house officers conceptualize communication? *Medical Education* 2003;37:603-608.
8. Mazzanti M. Formar 'mentes bioéticas'. Una alternativa de formación de docentes y estudiantes en Bioética a través del programa escolar de Ciencias Naturales. *Persona y Bioética* 2006;27:46-81.
9. Balaguer A. La Relación Clínica. URL disponible en [http://www.aceb.org/rel\\_clin.htm](http://www.aceb.org/rel_clin.htm) (Fecha de acceso el 22/9/07).
10. Postigo E. Bioética y Didáctica: Fundamentos, método y programa. URL disponible en <http://www.bioeticaweb.com> Bioética en la red. (Fecha de acceso el 9/10/07).
11. Ledesma J. La irrupción del concepto de persona en el pensamiento occidental y su itinerario hacia el derecho. Congreso Internacional de Derecho de Familia. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Iberoamericana. 22-24 de noviembre de 2005. URL disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/sisjur/familia/pdf/15-161s.pdf> (Fecha de acceso 25/9/07).

Correspondencia a: Dra. Rosanna Morales, e-mail: [rmoralesgb@yahoo.com](mailto:rmoralesgb@yahoo.com)