



Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.

---

---

**LA COMUNICACIÓN MÉDICO- PACIENTE  
EN CUIDADOS PALIATIVOS. UN FACTOR  
IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE LA  
SALUD.**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN**

**CUIDADOS PALIATIVOS**

**PRESENTA:**

**SANDY RENDÓN BÁEZ**

**ASESOR DE TESINA:**

**DR. FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE**

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Prefacio.....  | 1  |
| Introducción.....  | 2  |
| Justificación.....   | 2  |
| Planteamiento del problema.....  | 3  |
| Objetivos generales.....   | 4  |
| Hipótesis.....   | 4  |
| Marco Teórico.....   | 5  |
| Capitulo 1.....  | 5  |
| La comunicación Médico- Paciente.....                                    | 5  |
| 1.1. Antecedentes históricos en la comunicación médico-<br>paciente..... | 5  |
| 1.2. Comunicación médico-paciente.....                                   | 7  |
| 1.3. La relación en la comunicación médico-paciente.....                 | 9  |
| 1.4. La comunicación médico-paciente y familia.....                      | 11 |
| Capitulo 2.....  | 13 |
| Ética y Comunicación.....  | 13 |
| 2.1. Ética Médica.....   | 13 |
| 2.2. Ética y Cáncer.....   | 13 |
| 2.3. La Ética dentro de la comunicación médico-<br>paciente.....         | 15 |
| Capitulo 3.....  | 17 |
| La Relación Médico y Paciente.....                                       | 17 |
| 3.1. Comunicación Médico- Paciente y Tratamiento<br>Paliativo.....       | 17 |
| 3.2. Eficacia de una buena comunicación.....                             | 18 |
| 3.3. Obstáculos para una buena relación médico-<br>paciente.....         | 20 |
| Conclusión.....  | 22 |
| Lecturas complementarias.....  | 23 |

# LA COMUNICACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS. UN FACTOR IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE LA SALUD.

## PREFACIO

*“El que muere no puede llevarse en su viaje nada de lo que consiguió y tiene; pero se llevara, con seguridad, todo lo que dio”.*  
*Padre Mamerto Menapace.*

En nuestros tiempos nos enfrentamos a la vida con problemas de tipo profesional, social, familiar y económico, sin embargo terminamos encontrando alguna solución o alguna respuesta, pero que sucede ¿cuándo nos confrontamos con un factor como lo es nuestra salud?, aquí la solución se vuelve complicada y aunque existen enfermedades totalmente curables, también existen las que por alguna causa ya no se encuentra en determinado momento alguna cura y es donde el diagnóstico se convierte en un momento importante de comunicación por parte del médico y del paciente.

Durante muchos siglos la comunicación verbal y no verbal han sido un medio para lograr un contacto de entendimiento en todos los contextos de nuestra vida, ha sido sin duda la manera más importante de expresión.

Ahora enfocándonos en la comunicación hospitalaria donde implicamos al médico y al paciente, un rubro muy significativo para el seguimiento de la atención de un enfermo terminal, podemos entender que mucho de esta relación nos lleva a comprender que la manera en la que se da, podría ser la forma en la que tanto el enfermo como la familia acepte un tratamiento paliativo cuando este en la fase ultima de enfermedad y hasta en determinado momento una tranquilidad de saber lo que está pasando con su último momento de vida y con su familiar enfermo.

# INTRODUCCIÓN

## JUSTIFICACIÓN

La primera impresión del paciente que recibe notificación de su padecimiento podría llegar a marcar la decisión del paciente en varios aspectos como las expectativas que tenga ante el seguimiento del proceso tanto terapéutico como médico, lo cual podría lograr una falta de cooperación del enfermo terminal ante dicho tratamiento, lo que haría el trabajo del cuidador paliativo, del psicólogo, del psiquiatra y de las enfermeras aún más difícil, es por esto que pretendemos saber hasta dónde puede llegar a afectar esta noticia al paciente y a los colaboradores del sector salud.

El nombre de cualquier enfermedad terminal puede llegar a ser para muchas personas sinónimo de muerte, por lo que es tan importante determinar la forma en la que el médico confirme el diagnóstico con su paciente, ya que no se habla de una enfermedad curable sino de una enfermedad terminal en la mayoría de los casos, lo que lo hace aun más controversial para el especialista que dará dicha noticia.

Esta ratificación puede llegar a marcar la actitud que seguirá el paciente en los tratamientos subsecuentes a una enfermedad. Es por ello que este trabajo se centra en saber si la falta de sensibilidad en el manejo de la información que tienen algunos médicos, puede traer consecuencias en el proceso de la enfermedad del paciente, logrando que el enfermo terminal pierda las expectativas y la confianza en el médico, lo que lo hace aun más preocupante, ya que el paciente necesita confiar en el médico para creer en las posibilidades que le generara un tratamiento paliativo, dando como resultado la posibilidad de brindar un mejor servicio a los usuarios hospitalarios.

Es por ello que en esta investigación se pretende recopilar información para analizar que tan importante es una comunicación positiva entre médico- paciente al inicio de la consulta y en el proceso del tratamiento, para así lograr un estudio más detallado, dando al final una propuesta.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se puede decir que uno de los problemas más serios que afecta en la comunicación médico- paciente es la manera de informar sobre lo que pasa y pasara en la enfermedad, pues podría llegar a ser un factor muy importante en la confianza y aceptación de diferentes tipos de tratamientos tanto curativos como paliativos.

La comunicación no verbal en el área de cuidados paliativos es tan importante como la comunicación verbal pues en fases ultimas de la enfermedad el paciente es aun más vulnerable y sensible a todo tipo de información, lo que hace aun más inquietante la relación médico- paciente.

Es importante sin duda la educación previa del médico pues como propone George Engel en su modelo psicosocial, que el médico no solo cuente con conocimiento científico y destrezas técnicas, sino también con conocimientos de disciplinas sociales, humanísticas y de comunicación personal, pues eso favorecería la comunicación en la relación médico- paciente.

Ahora bien, en los últimos años de tantos avances médicos ¿Cuáles han sido las prioridades de desarrollo, técnicas o humanísticas? ¿Qué importancia le han dado al acercamiento emocional entre el médico y el paciente? ¿Se ha logrado un trabajo completo para lograr que el enfermo en fase terminal muera dignamente?, son puntos importantes que se necesitan retomar.

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Advertir la importancia de la comunicación médico- paciente para el tratamiento paliativo.
- Atender las necesidades del paciente terminal y la familia sobre la actitud del médico en la ansiedad ante la fase terminal.
- Abordar la salud emocional del médico para poder entablar una mejor comunicación con el paciente y la familia.

## **HIPÓTESIS**

- Si la comunicación entre el médico y el paciente es buena, podría ayudar a una mejor aceptación del paciente para sus tratamientos paliativos.

## MARCO TEÓRICO

# Capítulo 1

## La comunicación Médico- Paciente

### 1.1. Antecedentes históricos en la comunicación médico-paciente

Pedro Laín nos comenta en su libro el médico y el enfermo, que:

A lo largo de la historia se ha pensado siempre que el enfermo está incapacitado desde el punto de vista biológico porque la enfermedad le pone en una situación de sufrimiento e invalidez, de dependencia y, en definitiva, de infantilización, pero que además de los escritos hipocráticos los médicos antiguos han defendido una y otra vez la tesis de que el desvalimiento del enfermo no afecta sólo al cuerpo sino también al alma, a la voluntad y al sentido moral<sup>1</sup>.

Es por lo anterior que no solo es importante la cura física, sino también la involucración y efecto de las emociones, las cuales la mayoría de las veces se dan en el momento de la consulta médica y depende de cómo se de la relación inicial entre el médico y el paciente para que aporte el apoyo y la confianza de los futuros tratamientos, tema que en la actualidad se está intentando adentrar más.

Pero regresando a la historia se dice que entre los siglos XIX y XX se produjo una autentica rebelión del sujeto, lo que en medicina se llamo introducción del sujeto, donde se obligo a los médicos a implementar en sus estudios todos

---

<sup>1</sup> Laín Entralgo, Pedro, **El médico y el enfermo**, Triacastela, Madrid, España, 2003, pp. 10

aquellos aspectos sociales, de pensamiento y personales. En esta rebelión se dice que el sujeto se vuelve personal y que plantea su postura de una persona escuchada y comprendida, término que a la fecha sigue siendo un punto primordial para una relación médico- paciente. Sin embargo, en 1973 se vislumbro este tema como la rebelión de los pacientes y fue en esa fecha cuando se aprobó la primera carta de Derechos del Paciente por la Asociación Americana de Hospitales, donde se reconoce el derecho de ser una persona libre y autónoma y que es capaz de decidir por sus posibles opciones de tratamiento y a recibir su información diagnóstica completa y clara, hecho que junto con los demás derechos del enfermo se hicieron formales después de mucho años después<sup>2</sup>.

Ahora bien, sabemos que durante algunas culturas el chaman o el sacerdote fueron las figuras médicas y que en la actualidad aun algunos enfermos siguen creyendo en esa magia. Pero fue después cuando la medicina hipocrática dio un nuevo inicio a la medicina, donde se involucró mas al estudio científico, partiendo de una situación típicamente artesanal<sup>3</sup>.

Fue en el siglo XIX donde los médicos se integran a la clase burguesa e inician cobro de honorarios, pero en el siglo XX se pondrá en cuestión definitiva su ejercicio laboral y se podrá decir que el rol sacerdotal del médico como le llamaron a la medicina hipocrática, no ha muerto sino se ha ido transformando durante el paso del tiempo<sup>4</sup>.

Es ahora en la actualidad donde la relación entre el médico y el paciente se ha transformado profundamente plasmando el cambio en un término llamado consentimiento informado, el cual consiste en comprender, aceptar o rechazar la información del diagnóstico y el tratamiento, pasando primero por una aceptación legal de este.

---

<sup>2</sup> Lain, *ibid.*, pp. 11-15

<sup>3</sup> Lain, *ibid.*, pp. 15,16,18

<sup>4</sup> Lain, *ibid.*, pp. 20,24



## 1.2. Comunicación médico- paciente

“La comunicación es el proceso que establece la relación entre los seres humanos al transmitir, desde un emisor hasta un receptor, un mensaje por medio de un código, y del cual, generalmente, se espera una respuesta”<sup>5</sup>.

Muchos años atrás la comunicación entre el médico y el paciente fue de un término paternalista, donde el paciente era la persona necesitada de ayuda especializada y el médico el que tenía el conocimiento y el que decidía el tratamiento del paciente. Aunque siguen existiendo médicos arraigados a esta ideología, las expectativas médicas de este nuevo siglo vienen más claras y abiertas, por lo que está logrando que el paternalismo médico quede en el olvido e inicie una nueva forma de comunicación médico- paciente, en el que se espera alcanzar una mejor comprensión hacia el paciente y una comunicación que exprese confianza.

La entrevista suele ser un punto de trascendencia en esta comunicación, donde debe existir un punto de empatía y confianza mutua para llegar a una buena confidencialidad donde el médico y el paciente se sientan en un estado anímico cómodo y libre para la conversación, parte importante como su primera impresión.

El paciente nunca será el mismo, existirán aquellos accesibles y no accesibles, sin embargo, todos requieren lo mismo, la buena comunicación con su médico brindándoles un sentimiento de tranquilidad, respeto y confianza, esperando del médico esa palabra que los hará sentir en confort y esperando siempre obtener algo.

En las relaciones que se establecen entre un paciente vulnerable ante un padecimiento grave o crónico, y su médico, poseedor de investidura y capacidad de controlar fuerzas y dinámicas desconocidas para el paciente, hay emotividad y magia. El médico como

---

<sup>5</sup> **Diccionario Ilustrado de Cultura Esencial.** Reader's Digest; España. 1999.

servidor, tiene la responsabilidad de entender esta relación y el lenguaje que de ella deriva, en beneficio del paciente y de su proceso de curación o la evolución de la enfermedad cualquiera que ésta sea<sup>6</sup>, pues el paciente siempre tendrá en mano ese cúmulo de emociones desatadas por su enfermedad.

“La relación médico- paciente se reduce a un momento en el que el paciente consciente de su situación acepta la participación cognoscitiva y operativa de un experto en salud con el fin de resolver, dentro de las posibilidades médicas, su problema”<sup>7</sup>. Sin embargo, “la comunicación interpersonal afectiva es una condición necesaria para la apertura y desarrollo de la confianza entre los proveedores de atención en la salud y el paciente”<sup>8</sup>.

Como se comenta la comunicación es esencial para el seguimiento del tratamiento, ya que de este depende la actitud que pueda tomar el paciente en dicho procedimiento. Además no podemos descartar que el médico deba saber que así como existen palabras alentadoras, también existen palabras que hieren y llevan a los sentimientos negativos al paciente, las palabras del médico nunca caerán en la nada al paciente.

Tanto el médico como el enfermo adoptan un papel. El papel de enfermo es indeseable por lo que la enfermedad implica y por la pérdida del papel anterior (de individuo sano), por la obligación de solicitar ayuda médica y cooperar con ella. El papel del médico consiste en proporcionar la ayuda solicitada a través de su máximo esfuerzo y los recursos óptimos vigentes, a fin de resolver con el mínimo de secuelas y en el menor tiempo posible, el problema que aqueja al enfermo. Así como se establecen los papeles individuales en la relación médico- paciente, se estructuran igualmente otros en la relación medicina sociedad<sup>9</sup> tomando en este caso como sociedad la familia.

El papel del médico desde la consulta inicial es de gran importancia ya que de ahí puede partir la actitud y la confianza del paciente en el proceso del tratamiento.

---

<sup>6</sup> Lifshitz G. Alberto, (2003). **La Relación Médico- Paciente en una sociedad en transformación**, Acta Médica Grupo Ángeles 1 (1). pp. 59-66

<sup>7</sup> Herreman Rogelio, **Medicina Humanística**. Interamericana; España, 1984, pp. 105.

<sup>8</sup> Tasaki Katsuya; Maskarinec Gertraud; Shumay Dianne M.; Tatumura Yvonne; Kakai Hisako. (2002) **Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: Exploring patients' perspectives**. Psycho-oncology. 11 (3). pp. 212-220.

<sup>9</sup> Herreman. *Loc.cit.*, pp. 105.

Es por esto que esta investigación hace énfasis en la comunicación médico-enfermo ya que es indudablemente el núcleo de la asistencia médica y el factor importante para el seguimiento del tratamiento del paciente y en muchos casos para un tratamiento paliativo. Además de saber la opinión de los familiares ante esa comunicación, pues son ellos en la mayor parte de las ocasiones los que brindan el apoyo emocional al paciente y en la mayoría de los casos, participes en la toma de decisiones en el tratamiento del paciente.

### **1.3. La relación en la comunicación médico- paciente**

La comunicación en el médico puede llegar a ser la base del crecimiento en la relación médico- paciente, si ésta es desarrollada desde el inicio del aprendizaje médico, pues cabría mencionar que el tema de la comunicación como materia indispensable de enseñanza en temas médicos, podría ser una opción más para el inicio de nuevas formas de relación médico- paciente.

Carlos Pardo dice que:

La relación médico- paciente dependen tres variables: el paciente, el que actúa como médico y las circunstancias, pues si no existiera esta relación no existiría la medicina, ni los médicos ni los pacientes, porque a diferencia de lo que ocurre en otras profesiones, ser médico amerita tener una relación estrecha con el paciente. Esta es, en esencia, una relación compleja y controvertida, determinada por múltiples factores de carácter económico, social, religioso, mágico, técnico, científico, político, ético, jurídico, vivencial, pero fundamentalmente humano, que coinciden en un mismo espacio en la búsqueda de un objeto común: la salud<sup>10</sup>.

Además nos confirma la gran importancia que existe entre esta relación, pues el ser humano está hecho de relaciones interpersonales durante toda la vida y si hablamos de un factor llamado salud como ya se mencionó en el párrafo anterior es aun mas importante, ya que en realidad es el agente que nos lleva a nosotros como individuos a la búsqueda constante de bienestar y control de ti

---

<sup>10</sup> Pardo Huerta, Carlos Octavio, **El arte de entender al paciente**, Trillas, México D.F., 2006, pp. 17

como persona, lo que hace que la relación del médico con el paciente sea el intermedio de información y comunicación para llegar a esa alerta y a esa tranquilidad.

“Se dice que a medida que el personal aprende la comunicación efectiva como parte de su papel como entrenadores de estudiantes, se vuelven más efectivos en su propia práctica médica y se convierten en mejores modelos para sus estudiantes”<sup>11</sup>, lo que se puede decir que la enseñanza de la comunicación en el médico puede llegar a tener nuevos cambios en la relación médico- paciente, logrando que pueda haber una mejor interpretación diagnóstica.

Sin embargo, la congruencia es uno de los puntos primordiales para una buena comunicación, tiene como sentido la forma de unión entre el pensamiento y la acción, lo que hace que el paciente y el médico logre una conexión emocional y racional para establecer el proceso de la enfermedad, el tratamiento y el vínculo entre ellos y así llegar al éxito en su comunicación.

Se ha reportado que las habilidades de comunicación deficientes tienen consecuencias adversas sobre aspectos físicos, psicosociales y económicos en la atención a la salud. A medida que la medicina ha empezado a ser dominada por la tecnología avanzada, existe el peligro de que los médicos empiecen a distanciarse más de sus pacientes. El entrenamiento médico puede realmente alentar el proceso de desensibilización a los sentimientos de los pacientes y tener una influencia perjudicial sobre la capacidad de los médicos para comunicarse efectivamente con sus pacientes<sup>12</sup>.

En México no solo la comunicación efectiva es necesaria en médico-paciente, sino también buenos Programas Institucionales, pues son éstos los que guían el desarrollo del médico dentro de su consultorio. Sin embargo, en México las Instituciones repletan al médico de pacientes logrando que éste no tenga el tiempo suficiente para dar un mejor tiempo al paciente, lo que podría resultar una baja calidad en su servicio y por lo tanto en su comunicación, pues con tan poco tiempo no se podría identificar perfectamente bien si la comunicación es afectiva o

---

<sup>11</sup> Rodríguez Ortega Graciela, **Relación médico- paciente. Interacción y comunicación.** Miguel Ángel Porrúa; México D. F. 2000. pp.12

<sup>12</sup> Rodríguez. *Ibid.*, pp.14

no. Es por ello que las Instituciones requieren de un mejor auge en el desarrollo Institucional, esto para un mejor mantenimiento en la calidad del servicio, lo cual podría favorecer la comunicación médico-paciente.

#### **1.4. La comunicación médico- paciente y familia**

El paciente como ente de una sociedad y de una estructura familiar requiere de los cuidados, la cercanía y el cariño de las personas que lo rodean. Sin embargo es la familia la que en ocasiones es participe del sufrimiento y la agonía del ser querido que está en la cuerda floja de la vida, es por lo que la comunicación con ellos es primordial.

En términos generales el rol que toma la familia con el enfermo terminal es tanto indispensable como lo es necesaria su participación en el tratamiento médico y psicológico, pues ellos nos ayudaran a tener una mayor perspectiva del ambiente en el que se desenvuelve el paciente, ayudando a que la comunicación en torno al médico y paciente sea mas satisfactoria.

Virginia Satir (2002) nos dice que:

La familia es un sistema donde todo y todos reciben influencias e influyen en todo y todos los demás. Así, cualquier situación es el resultado de diversos estímulos y múltiples efectos, lo que a su vez significa que la culpa no es de un individuo. Lo que nos hace ver cómo podría afectar el desarrollo terapéutico del paciente terminal si se llega a trabajar con una familia disfuncional<sup>13</sup>.

Además de ser la familia el punto de enfoque para que se logre una mejor intervención y comunicación con el paciente, es la responsable en muchas ocasiones de las decisiones del enfermo en su tratamiento.

---

<sup>13</sup> Satir, Virginia. **Terapia Familiar Paso a Paso**. Pax México; México, 2002; pp. 20

La familia tiende a ser para el paciente el sostén en el transcurso de la enfermedad, por eso es tan importante el trabajo grupal y la forma en la que llega la información del médico y del psicólogo al paciente, esto hace poner mayor énfasis en las palabras que emiten los profesionales de la salud hacia los seres queridos del enfermo terminal. Recomendando por esta ocasión al área de Cuidados Paliativos implementar la capacitación de sus colaboradores para el manejo de información.

Esto nos llevaría a enfocarnos de igual modo a la medicina preventiva, llegando a ser uno de los puntos primordiales para el tratamiento efectivo.

# Capítulo 2

## Ética y Comunicación

### 2.1. Ética Médica

Cada paciente, al igual que cada médico, tiene sus peculiaridades; esto, aunado a la gran variedad de enfermedades, padecimientos, estructura e instituciones involucrados en las relaciones entre pacientes y médicos, da lugar a una notable y deseable diversidad dentro de la relación paciente- médico. Sin embargo, a juzgar por los crecientes fenómenos de legalización y reglamentación de las relaciones entre pacientes y médicos, parece que estamos acercándonos rápidamente a una situación en la cual el único factor común a todas esas relaciones es la insatisfacción de los pacientes.

El juramento hipocrático impone la condición de confidencialidad a los médicos en sus relaciones con sus pacientes: “lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viera u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba divulgarse, lo callaré teniéndolo por secreto”. Esta condición de confidencialidad es una constante histórica; el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, por ejemplo, señala: “Un médico habrá de preservar el secreto absoluto de todo lo que oiga sobre su paciente en virtud de la confianza que se ha depositado en él”. Hoy en día la ortodoxia predominante sobre la justificación de que se imponga esta condición de confidencialidad parecer ser la siguiente: si no se respeta en general esta condición, la gente por diversas razones tendrá pocas ganas de consultar a los médicos<sup>14</sup>.

La insatisfacción de los pacientes podría hacerse más notorio en las instituciones de salud, pues a medida que van aumentando los pacientes terminales, el trabajo se duplica para el médico, haciendo que éste pueda dedicar menos tiempo a sus pacientes lo que lograría una baja en la atención que requiere un paciente y una comunicación insatisfactoria, además de un aumento en la desconfianza entre paciente- médico.

Se ha sabido que durante años el médico era la persona que decidía sobre nuestro tratamiento y su proceso, evadiendo al enfermo como un ser pensante y lleno de decisiones. Esto hace que siga surgiendo la necesidad de hacer al paciente un ser responsable de su cuerpo.

---

<sup>14</sup> Platts Mark, **Dilemas Éticos**. FCE/UNAM; México, D. F., 1997, pp. 121, 125

Sin embargo, tampoco hay que olvidar que el médico también requiere de soporte emocional, pues cada día son más las personas que llegan con una enfermedad terminal y que en realidad no es tan fácil como se lee, el informar a una personas que tiene un padecimiento que pudiera llegar a ser mortal.

Es clara, la importancia de brindarles una mejor calidad de vida a los médicos en cuanto a espacio personal, para poder llegar a un mejor entusiasmo de seguir adelante con su carrera. Esto podría ayudar a que la relación del médico con el paciente sea de mejor calidad y no solo como un expediente más.

## **2.2. Ética en el paciente**

La ética en enfermedades terminales ha llegado a ser de amplia polémica, ya que en muchos casos la negligencia médica es una actividad cada día más consecutiva. Sin embargo, ahora también ya existen maneras para que esto suceda menos.

Una de las Actitudes Éticas exigidas por la relación Médico- Paciente son según Carlos Tena y Francisco Hernández los siguientes:

1) La preocupación primordial del médico debe ser la del bienestar de su paciente. 2) El médico debe proporcionar a su paciente una atención integral, para lo cual va a utilizar todos los medios para mejorar a su paciente. 3) El médico debe estar atento a los requerimientos físicos, emocionales, culturales y sociales de su paciente. 4) El médico debe ser capaz de afrontar la ansiedad, temores y en ocasiones agresividad de su paciente, y debe aceptar la responsabilidad para otorgarle una atención médica adecuada. 5) El médico debe reconocer sus propias limitaciones y consultar a otros médicos cuando sea necesario. No debe realizar procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas con las cuales no esté familiarizado. 6) El médico debe aceptar la responsabilidad de educar al paciente, a la familia o a ambos, para el manejo y la toma de decisiones que la atención de su enfermedad implica. 7) El médico debe tratar de reducir al mínimo el costo de la atención médica de su paciente. 8) El médico debe participar, de acuerdo a su habilidad y destreza, en la educación de estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud. 9) El médico debe estar al día, con educación médica continua para conocer los avances en la medicina. 10) El médico tiene que tener un conocimiento claro y preciso de la enfermedad para poder explicar todos los aspectos del padecimiento a su paciente<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Tena, pp. 216



Esto es simplemente la forma más clara de dar o brindar un respeto al paciente por su persona como ente social, físico, emocional y espiritual que es.

Gracias a las expectativas y preocupación del área de salud, se han implementado derechos en las decisiones de los pacientes y uno de ellos es el consentimiento informado, donde el enfermo tiene el derecho a decidir sobre su cuerpo y sobre su tratamiento, exigiendo la adecuada información de su padecimiento para aceptar o no los procedimientos que el médico aconseja, siempre y cuando se informe de las nuevas posibilidades del área de cuidados paliativos para lograr una calidad de vida antes de culminar la enfermedad.

### **2.3. La ética dentro de la comunicación médico- paciente**

“La comunicación se convierte en un instrumento indispensable para que la relación médico- paciente se conforme de acuerdo a los avances de la ciencia y de la evolución de la sociedad, para que sea la adecuada”<sup>16</sup>.

Lo que implica que en cada tiempo las reglas, normas y derechos estarán siempre en constante modificación, pues cada vez más el desarrollo en las áreas de salud va teniendo más prioridades dentro de su abordaje tanto científico como emocional.

Dentro de la comunicación en la relación médico- paciente se requiere de un respeto mutuo, donde dos individuos manejen el cuerpo físico y espiritual con dignidad, nunca olvidando que esta relación no solo será con el paciente sino también con las personas cercanas al enfermo y con los trabajadores del sector salud.

El Dr. Ocampo nos dice en uno de sus artículos que:

---

<sup>16</sup> Tena, pp. 184

La obligatoriedad de no perjudicar al paciente, entendiendo a la no- maleficencia como un valor, ha ampliado su contenido al plantearse que el daño no sólo puede ser corporal. Un médico daña moral y psicológicamente a un paciente cuando no respeta su libertad de pensamiento, de creencia religiosa, de elección y decisión o la cosmovisión propia de la cultura a la que pertenece<sup>17</sup>.

En la comunicación no puede ser descalificado el paciente, ya que se puede perder la confianza dentro de la relación y se obtendría una desacreditación de lo que en realidad pudiera decir el médico. Sería bueno que siempre existiera una buena relación entre el personal médico, el paciente y la familia.

---

<sup>17</sup> Dr. Ocampo Martínez Joaquín (2002). **La bioética y la relación médico paciente**. Vol. 7, No. 1; pp. 58

# Capítulo 3

## La Relación Médico y Paciente

### 3.1. Comunicación Médico- Paciente y Tratamiento Paliativo

La comunicación para el tratamiento paliativo es la fase donde la relación ya debería estar establecida para que la información recibida sobre el tipo de intervención terapéutica sea positiva y aceptada. Los cuidados paliativos brindan una calidad de vida al paciente, pero si no se da una buena relación y una buena información al comunicarlo, es muy probable que la persona enferma y sus familiares reaccionen de una forma negativa, pues la confianza y el entendimiento no están en su mejor postura. Además se debe de valorar el contexto social del que viene el paciente para que la comunicación con él deba ser clara, precisa y con tacto, para que todo lo que se le informe sea entendido por él mismo.

Pero si se logra una comunicación efectiva con el paciente, podrá saber mejor las necesidades y las inquietudes de éste, alcanzando una mejor definición para el objetivo preciso, para el diseño de mejores estrategias para el tratamiento paliativo y una satisfacción por parte de él.

Se dice que la comunicación efectiva en el encuentro médico- paciente es libre y bilateral. Esto puede ser difícil para los médicos a quienes se les enseñó el método médico tradicional que recurre al control, al poder y a la autoridad. Dicho método está centrado en el médico, que ordena sutilmente al paciente. Para algunos médicos, la comunicación significa hablar. Algunos médicos hablan, y mucho, creyendo que los pacientes los consultan por su sabiduría, la cual ponen de manifiesto mediante el consejo paternalista y la abundante terminología médica de muchas sílabas. Tal vez crean que la cantidad de verborrea es directamente proporcional a su valor. A mayor número de palabras, mayor valor<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Zachary Gerbarg, [et al.] **Mejore la satisfacción de su paciente ahora**, Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo, México, D. F., 1997, pp. 49-50

Aquí podemos darnos cuenta que la comunicación no solo se trata de hablar, hablar y seguir hablando sino que también implica otros factores primordiales como lo son la escucha, la espera y la comprensión, lo que hacen que en realidad exista un mejor entendimiento del paciente.

El informar de la mejor manera y ayudar a que entienda el paciente sobre el por qué es importante y benéfico seguir el tratamiento ayuda a que éste lo lleve a cabo, pues sabiendo explicar bien el por qué y no el cómo hace la diferencia.

En algunos estudios se dieron cuenta que por algunos cambios muy sencillos en la comunicación como el dejar que el paciente exprese lo que siente y se le deje hablar, se observó que hubo un mejor seguimiento en el tratamiento de la enfermedad<sup>19</sup>.

Así es que mientras más logremos que la comunicación se lleve a cabo de la mejor manera, incluyendo la escucha completa y la ayuda en la fluidez de sus dudas, emociones y sentimientos del paciente, lo que logrará una mejor aceptación y un buen régimen en el seguimiento de un tratamiento paliativo.

### **3.2. Eficacia de una buena comunicación**

Mark Siegler desarrolló un modelo general de la relación médico-paciente los cuales se dividen en 4 pasos:

1) la fase pre paciente: la persona se da cuenta de que algo anda mal en su vida en relación con sus expectativas. Cómo conceptualizamos tal experiencia y cómo reaccionamos frente a la misma, depende de diversos factores psicológicos, sociales, culturales y económicos; 2) el proceso de reunión y reducción de los datos pertinentes: una vez ya frente al médico se hace este punto con el propósito de construir un diagnóstico del problema del paciente; 3) la etapa de acomodo entre el paciente y el médico: consiste en determinar si este médico habrá de ser el médico de este paciente. Si dichas consideraciones no entran en juego, y si el proceso de acomodo sigue sin mayores problemas, podría llegarse a la última etapa; y 4) el establecimiento de la relación plena médico-paciente: el meollo de tal relación parece ser lo que el doctor Laín Entralgo llamó la

---

<sup>19</sup> Zachary, *ibid.*, pp.91

philia médica- una firme amistad médica basada en la existencia de un profundo vínculo de confianza entre el paciente y el médico<sup>20</sup>.

Sin embargo comenta que no todas las personas pasan por esta secuencia de sencilla secuencia temporal.

Pero a pesar de todo siempre se termina hablando de la importancia de hacer una buena relación médico- paciente. Carl Rogers habla de una relación de ayuda diciendo que “es aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos”<sup>21</sup>.

Se dice que la práctica de esta relación es usada en países de occidente, señalando que se ha demostrado que la empatía en la relación médico- paciente aumenta la satisfacción de los enfermos y ayuda a establecer una mejor adhesión a los tratamientos y una ayuda en la habilidad para diagnosticar y mejorar el trato con el paciente<sup>22</sup>.

Rafael Lora dice que:

La eficacia de una buena comunicación entre los Agentes de Salud y los enfermos se está demostrando día a día. Sobre todo a los que padecen mayor dolor y sufrimiento, está fuera de toda duda. Para todo tipo de enfermos es eficaz, pero sobre todo para los enfermos oncológicos y para los que se encuentran en situación Terminal diversos autores están señalando la urgente necesidad de disponer de datos empíricos sobre diversas estrategias profesionales de intervención emocional<sup>23</sup>.

Esta relación de ayuda es un intercambio donde existe una reciprocidad entre personas, dando una situación controlada por reglas, ya que la relación se lleva a cabo por un profesional y el paciente, pero sin nunca olvidar la calidez emocional de la comunicación en la relación.

---

<sup>20</sup> Platts Mark, *ibid.*, pp. 121-125

<sup>21</sup> Lora González, Rafael, **Cuidados paliativos: su dimensión espiritual, manual de abordaje clínico**, Toromítico, Córdoba, España, 2007; pp. 141.

<sup>22</sup> Lora, *ibid.*, pp. 143

<sup>23</sup> Lora, *Loc. cit.*

### 3.3. Obstáculos para una buena relación médico- paciente

En la comunicación médico- paciente pueden existir diferentes obstáculos como el no saber escuchar, la falta de empatía, el desarrollo del discurso, la manera de hablar, la falta de comprensión y entendimiento, la mala información detonando más las creencias del paciente de algún tipo de tratamiento, etc., estos factores pueden hacer que no haya o no exista una comunicación exitosa entre el médico y el paciente.

Se sabe que el rechazo en la comunicación asume una negativa a su establecimiento, pauta que se torna patológica en aquellos casos en los que es una tendencia rígida y redundante. El fenómeno de la desconfirmación implica pasar desapercibido de comunicación alguna, pauta especialmente alienante para los seres humanos<sup>24</sup>.

Lo que hace que la relación se vuelva desconfiada y no se logra la adherencia a cualquier tipo de tratamiento.

Dentro de la relación el médico debe evitar dar alguna comunicación que interfiera en el proceso del tratamiento del paciente, prescindiendo de mensajes que lo descalifiquen o lo desvaloren con el tema de su enfermedad, pues esto ayudaría a mantener una relación saludable entre ellos<sup>25</sup>.

También el hecho de dar malas noticias el médico tiende a evadirlo, ya que implica su propia ansiedad al sufrimiento de la otra persona que en este caso es el paciente, sin embargo, este simple hecho logra un alejamiento y un desajuste en la relación, ya que el paciente espera una palabra alentadora del médico para con su enfermedad<sup>26</sup>, haciendo que en algún momento el paciente no logre una adherencia en el tratamiento tanto preventivo como paliativo.

Ahora bien en estos últimos tiempos la sociedad ha ido cambiando y volviéndose más atenta a lo que le atañe como persona y como salud,

---

<sup>24</sup> Tena *ibid.*, pp. 150

<sup>25</sup> Tena *ibid.*, pp. 152

<sup>26</sup> Tena *ibid.*, pp. 212

promoviendo una mejor alianza entre el médico y el paciente, teniendo como opción el poder escoger al médico que quiere que lo intervenga con su enfermedad o padecimiento<sup>27</sup>, logrando que existan más exigencias dentro de la comunicación médico- paciente.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que también el médico es una persona y como tal un ser humano, que es capaz de sentir miedo, angustia, dolor, tristeza, etc., y que es de suma importancia implementar la ayuda y educación emocional para que como médicos logren relaciones más humanas y más sanas con respecto al médico y a la relación entre él y el paciente.

*Y no dejamos de preguntarnos,  
una y otra vez,  
hasta que un puñado de tierra  
nos calla la boca...  
Pero ¿es eso una respuesta?  
HEINRICH HEINE, "LAZARO"*

---

<sup>27</sup> Tena *ibid.*, pp. 322

## CONCLUSIÓN

El paciente como ente de una sociedad y de una estructura familiar requiere de la atención, la cercanía y el cariño de las personas que lo rodean, y más aun necesita de la confianza y de la calidez del médico, pues una enfermedad en la fase terminal implica esa ayuda no solo física para aliviar dolor sino también emocional, algo que el área de cuidados paliativos está intentando activar.

Esta comunicación es realmente un foco de atención para demostrar que la atención médica a nivel humanista puede llegar a ser la manera idónea para que el paciente entienda su tratamiento, sus beneficios y logre una mejor adherencia en su tratamiento tanto médico como paliativo.

Todo cambio en nuestra vida ya sea radical o no, implica el inicio de una comunicación, aquel, en el que debemos reacomodar todas aquellas formas y experiencias de relaciones pasadas que tuvimos en un determinado momento y del cual aprendemos a hacer de nuestra comunicación mejores relaciones. En donde también nos motiva a modificar diferentes formas y creencias de lo que es o debería ser una comunicación en la relación médico- paciente.

Después de varios tiempos de cambios sociales, culturales, emocionales y físicos, la gente se ha visto más inmersa en sus estados fisiológicos, exigiendo cada vez más la información que ahora por derecho se tiene de la información sobre su padecimiento y ahora por el derecho de ser tratado con calidad por el simple hecho de existir.

Es por ello, que ahora empieza el auge sobre una relación de calidez y confianza entre el médico y el paciente, haciendo de nuestra sociedad una relación de amor y protección, logrando que cada día lleguemos a la humildad que cada ser humano lleva consigo.



## Lecturas Complementarias

- Bellak y Small, **Psicoterapia Breve y de Emergencia**. Pax, México; México(2004)..
- Duarte, Magda, **Trascendiendo con amor un duelo**. México, 2002
- Savater, Fernando. **Las preguntas de la vida**. Ariel, México, 1999
- Rodríguez, David. **Una muerte Razonable. Testamento vital y Eutanasia**. Desclée de Brouwer; España. 2005.
- Fauré, Christophe. **Vivir el duelo. La pérdida de un ser querido**. Kairós; Barcelona. 2004.