

Área: Ciencias de la salud

Disciplina: Medicina

Tipo de artículo: Revisión breve o narrativa

## Ensayo sobre la relación médico-paciente

### Autores

Silva Rojas Glen Andrés <sup>a</sup>, 

### Afiliación institucional

a. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

### Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores

El autor declara haber contribuido de forma similar en la idea original, diseño del estudio, recolección de dato, análisis de datos, redacción del borrador y redacción del artículo (SRG).

### Correspondencia

Glen Andrés Silva Rojas, carrera de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. [glensilva13@gmail.com](mailto:glensilva13@gmail.com)

**Fecha de envío:** 05/01/2019

**Fecha de aprobación:** 25/02/2019

**Fecha de publicación:** 05/03/2019

### Fuente de financiamiento

El autor no recibió fondos específicos para este trabajo.

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

### Citación sugerida

Silva-Rojas, G. Ensayo sobre la relación médico-paciente. *Rev Cien Ec.* 2019;1(1): Págs. 1-4. doi: 10.23936/rce.v1i1.31

### Resumen

El presente es un ensayo acerca de la relación médico-paciente, realizado como un ejercicio académico, dentro de mi formación preprofesional.

**Palabras clave:** relaciones médico-paciente; ensayo.

## Essay about the physician-patient relationship

**Abstract**

*This is an essay about the doctor-patient relationship, done as an academic exercise, within my pre-professional training.*

**Keywords:** physician-patient relations; essay;

**Abstrato:**

*Este é um ensaio sobre a relação médico-paciente, feito como um exercício acadêmico, dentro da minha formação pré-profissional.*

**Keywords:** physician-patient relations; ensaio;

**Desarrollo**

La medicina es considerada una ciencia y un arte; es ciencia por cuanto, al menos en la escuela occidental se basa en la aplicación del método científico en la evaluación de los pacientes, así como, en el soporte mediante el uso de equipos tecnológicos que permiten obtener resultados, que en conjunto con las observaciones de los signos que presentan sus pacientes, permite establecer de la práctica de la medicina con base en evidencias sólidas; es considerado un arte por cuanto, para obtener los signos que acompañan a los síntomas de los enfermos, el médico debe en primer lugar cursar un entrenamiento riguroso que le permita aplicar los conocimientos técnicos de su ciencia, los cuales le facultarán en el dictamen de los diagnósticos presuntivos o probables, e iniciar la terapéutica que considere más adecuada para su paciente.

El médico en la actualidad es considerado por muchos como el principal eslabón de los sistemas de atención sanitaria, por cuanto su alto nivel de conocimiento científico le permite no solo educar, formar y tratar a un sinnúmero de pacientes con el objetivo de restablecer el estado de homeostasis del organismo, retornando así la salud a los enfermos.

Es mucho lo que se puede disertar acerca de la relación médico-paciente, sin embargo, antes de profundizar en esa materia, cabe comentar de forma breve, acerca de la bioética y de los modelos de visión, acerca de la relación médico-paciente.

**Los aspectos bioéticos**

*"La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales", ocupándose de los conflictos éticos derivados de los avances de la ciencia y la*

medicina; evadiendo los posicionamientos morales extremos, evitando dar respuestas determinadas y definitivas; aportando en los conflictos, elementos para la reflexión crítica y fundamentada; exhortando a que las decisiones se tomen en un contexto de diálogo y respeto <sup>1</sup>.

Dentro de la línea del pensamiento de la ética occidental, hay dos escuelas que ameritan ser mencionadas (escuela teleológica y escuela deontológica). La escuela teleológica se fundamenta en el pensamiento aristotélico, que sostiene que el fin del hombre es ser feliz, y para obtener esa felicidad, deberá primero alcanzar una vida plena, mediante lo que denomina una vida virtuosa o buena vida. Por otro lado, la escuela deontológica, basada en el pensamiento de Kant, indica que no se puede probar científicamente que la naturaleza del hombre sea ser feliz, por ello propone el "*imperativo categórico*", que se basa en que la voluntad es lo fundamental, u "*obrar de tal manera, que tu concepción de lo ético pueda ser probado por leyes universales*" <sup>2</sup>.

Ya hace 2.000 años, el considerado como padre de la medicina occidental (Hipócrates) indicó que el médico debe estar caracterizado por 4 cualidades fundamentales: conocimiento, sabiduría, humanidad y probidad; condiciones reflejadas en los parámetros elaborados por Pedro Laín Entralgo, para quien el médico debe 1º saber ponerse en el lugar del otro, 2º sentir como el otro (sea hombre o mujer) y 3º disponerse a ayudar al otro cuando enfrenta dificultades; es por eso, por lo que "la relación médico-paciente tiene connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional, que sirven de base para la gestión de salud" <sup>3</sup>.

En la ciencia médica, la ética es interna, de ahí que aquel que la ejerce está comprometido por su propio juramento voluntario a ayudar a quien lo necesita; de

ahí que las sociedades científicas, y la sociedad en general, exijan el estricto cumplimiento del mismo; Belmont en 1979 y el libro de Beauchamp y Childress fueron eventos clave en el desarrollo de la bioética, ambos describen el modelo principal y plantean los 4 principios fundamentales de la bioética, mismos que regirán el quehacer médico, y por tanto, la relación médico-paciente; estos principios a saber son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia <sup>2</sup>.

#### *Definición e historia*

Y es que la relación médico-paciente, al igual que toda relación humana, se fundamenta en la confianza depositada de una persona en la otra, con la particularidad de que una de las partes (el médico) no espera la reciprocidad de la otra (el paciente), y es que la parte que deposita la confianza (el paciente) se halla en un estado de vulnerabilidad, que conlleva a que la otra parte (el médico) se encuentre en una posición virtual de poder, al influir en la toma de decisiones y acciones a ejecutar por la parte supeditada.

Es por ello por lo cual, a lo largo de la historia, aparte de las relaciones románticas o las relaciones madre-hijo, solo la relación médico-paciente, ha suscitado un interés entre la comunidad médica y la comunidad en general <sup>4</sup>.

Ser médico tiende a considerarse una actividad profesional basada en el método científico, de ahí que el quehacer médico sea fundamentalmente investigativo, y la investigación científica se considera, o tiende a presentarse, como moralmente neutra desde el punto de vista axiológico <sup>2</sup>. El avance de los conocimientos biológicos del ser humano y el desarrollo de modernas tecnologías han transformado el quehacer médico en lo respectivo a la atención profesional hacia el paciente <sup>5</sup>.

En 1997, Mark Siegler publicó los periodos de la relación clínica y los divide en 3 periodos: la era del paternalismo médico, que va del 500 a.C. a 1960; la era de la autonomía del paciente, a partir de la década de los 60, marcada especialmente por el surgimiento del consentimiento informado, basado en el deber de beneficencia del médico; y la era de la burocracia, en la que al médico no solo se le exige eficacia al tratar, sino también eficiencia en la gestión sanitaria.

La piedra angular del quehacer médico es la relación médico-paciente, la cual ha dado un giro completo en su concepción y apreciación, más en los últimos 25 años, que en todos los 25 siglos precedentes <sup>2</sup>. Ya en los siglos XVIII y XIX germinó en la medicina, la inquietud

*Rev Cien Ec* 2019; 1(1)

doi: 10.23936/rce.v1i1.31

por el enfermo como persona, incorporando las dimensiones social y psicológica de los enfermos, con el inicio del desarrollo de las especialidades médicas, apareciendo nuevas profesiones en el campo de la salud, lo que impulsó a la medicina en la búsqueda de mayores fundamentos científicos para su práctica y aplicación. Así "*la sola experiencia del médico o maestro*" pasó a ser considerada insuficiente, mientras que la toma de decisiones y la ejecución de procedimientos con base experimental (evidencia) tomó su lugar <sup>6</sup>.

Con base en lo anteriormente expuesto, se puede definir a la relación médico-paciente, como una relación interpersonal humana desigual, por cuanto existe una parte considerada como débil o sometida (el enfermo) al juicio o criterio de la otra (el médico), en la cual la parte dominante tiene como único objetivo obtener el restablecimiento pleno de la salud de la parte débil, basándose en los principios bioéticos de la medicina.

La relación médico-paciente no se fundamenta en el principio de la reciprocidad del resto de las relaciones interpersonales humanas, es más, el médico pese a estar considerado en una posición de poder con respecto al paciente, por la posesión de sus conocimientos técnicos científicos y la confianza depositada, no espera de su paciente más que el acatamiento de las indicaciones fundamentadas en la evidencia científica, para el restablecimiento de la salud del enfermo, obteniendo como beneficio tan solo el justo reconocimiento de la comunidad médica y el estipendio de sus honorarios.

#### **Conclusión**

Se puede concluir, por tanto, que la relación médico-paciente ha sido, es y será el pilar fundamental para el desarrollo de las actividades médicas, la cual es una relación desigual en la que el médico es depositario de la confianza del enfermo, sin que esto excluya al paciente de sus deberes u obligaciones para con el profesional sanitario, pero muy especialmente para consigo mismo, para así alcanzar el restablecimiento de su salud, ya que ese es el principal objetivo de esta relación; a lo largo de los siglos, con los avances en la medicina, la implementación del método científico, el desarrollo de nuevas tecnologías, incluso la inclusión de los aspectos bioéticos, han ocasionado un cambio en la relación médico-paciente, se puede por tanto inferir, con base en el principio de autonomía, que el paciente está inmerso en la toma de decisiones acerca de los métodos diagnósticos y terapéuticos a aplicar en el manejo de su enfermedad.

**Referencias**

1. Aacic. [aacic.org/es](http://aacic.org/es). [Online].; 2016. Available from: [aacic.org](http://aacic.org).
2. Celedón C. Relación médico paciente. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2016; 76(1).
3. Rodríguez-Silva H. La relación médico-paciente. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32(4).
4. Mendoza F. A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. peru. ginecol. obstet. 2017; 63(4): p. 555-564.
5. Mejía-Estrada A, Romero-Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev. Med. Electrón. 2017; 39(supl. 1).
6. Beca-Infante J. La relación médico-paciente en el siglo 21. Rev. Chil. Enferm. Respir. 2018; 34(4).