



MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
UNAM



Facultad de Medicina



SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO UNAM

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. CONCEPTO Y GENERALIDADES

Ninguna relación entre seres humanos ha suscitado tanto interés a lo largo de la historia como la relación médico paciente (RMP).

Mendoza F., 2017



Pocas especialidades médicas requieren poner tanto énfasis en la relación médico-paciente, como la Medicina Familiar.

Quizás solo la psiquiatría.

(Gervas, 2012)



¿QUÉ ES LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

La RMP: vínculo de confianza entre el médico y el paciente donde el primero trata de ayudar al segundo ante sus problemas de salud.

(Gérvas J., 2012)

Relación especial, en la que uno sufre un desorden en su salud y el otro está capacitado para ayudar a recuperarla.

La RMP es, por tanto, una **relación de ayuda y este es su objetivo principal.**

Goic A., 1995

Esta relación se desenvuelve con características propias del momento histórico y del lugar (contexto situacional).

MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

1 - Modelo de Laín Entralgo

La relación consiste en un encuentro entre dos personas: el enfermo con la necesidad de ser ayudado y el médico capacitado para dar tal ayuda.

Plantea que esta relación está fundada en lo que él llama el “binomio menester-amor”.

Modelos de relación médico paciente. Libros Virtuales Intramed. 2024

MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Según lo anterior, Laín Entralgo señala que se puede considerar a todo enfermo como carente de salud y todo médico tiene la función de satisfacer dicha carencia.

Y que la forma en que ese encuentro se lleva a cabo depende de las circunstancias culturales, científicas y técnicas propias de cada época y de cada lugar.

Modelos de relación médico paciente. Libros Virtuales Intramed. 2024



MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

1 - Modelo de Laín Entralgo

Momentos de la relación:

Cognoscitivo

Operativo

Afectivo

Ético-religioso

Es la etapa del diagnóstico = modo de conocer del médico (¿relación objetiva o interpersonal?)

Es la actividad terapéutica del médico (todo su accionar: la escucha empática desde el inicio hasta el final y la prescripción de medicamentos, incluso el Dx.)

Comprende las emociones y los sentimientos del paciente y del médico (camaradería médica, transferencia y contratransferencia y amistad médica)

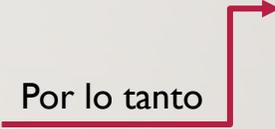
Presente desde el inicio de la consulta (lo ético y lo religioso son inherentes al ser humano. Por lo tanto, al paciente y al médico)

2- MODELO INTERACCIONAL: WATZLAWICK, BEAVIN Y JACKSON

Sostiene que la comunicación no es simple intercambio de información; es un proceso donde médico y paciente se retroalimentan en un contexto que puede cambiar en cualquier momento.

La comunicación se establece mediante el contenido (la información), las relaciones (entre médico y paciente) y los sentimientos y emociones involucrados.

Por lo tanto



Analiza las relaciones, la interacción y el contexto en la relación médico-paciente.

2- MODELO INTERACCIONAL: WATZLAWICK, BEAVIN Y JACKSON

- Relaciones complementarias

El **control** es desigual. Uno de los miembros tiene mayor control y el otro menos; pero cada uno desarrolla funciones o actitudes que no compiten, no se oponen, ni se contradicen con el otro, sino se articulan para un resultado común. Sin embargo, quien tiene menor poder se somete y tiene menor libertad de ejercer su decisión y autonomía

- Relaciones simétricas

El **control** se reparte por igual entre los participantes. Las funciones tienen el mismo valor. La relación es de cooperación mutua. Ante cada cambio de situación se define quien tiene el control. Ello permite compartir responsabilidades y decisiones.

- Relaciones paralelas

Relaciones con objetivos no comunes. El **control** se transfiere los participantes. Este tipo de relación varía entre complementaria y simétrica. Los participantes distribuyen el control en algunas áreas y lo comparten en otras.

2- MODELO INTERACCIONAL: WATZLAWICK, BEAVIN Y JACKSON

Este modelo propone cuatro tipos de relaciones en medicina:

- La del médico con el paciente.
- La del médico con la familia.
- La del equipo de salud entre sí.
- La del enfermo con su familia.



3. MODELO DE LEARY

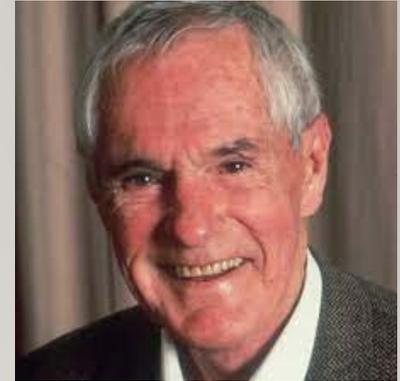
Plantea que en la interacción las personas actúan sobre dos ejes:

Dominación – Sometimiento.

Una actitud determina que el otro asuma la actitud contraria.

Amor – Odio

Una actitud estimula en el otro el desarrollo de la misma actitud: el trato amable por parte del médico estimula respuestas amables y el maltrato, respuestas agresivas.



4. MODELO DE SZASZ - HOLLANDER

Modelo centrado en actitudes pasivas o activas que tanto médicos como pacientes pueden adoptar en el transcurso de la enfermedad.



- **Actividad-Pasividad**

Prototipo: casos en los que la gravedad hace que el paciente se comporte con pasividad: coma, delirium, madre-hijo...etc.

- **Dirección-Cooperación.**

Prototipo: enfermedades agudas donde el médico asume la dirección, con la cooperación del paciente. Padre-hijo.

- **Participación mutua y recíproca.**

Prototipo: enfermedades crónicas: donde el médico ayuda al paciente a ayudarse. P. ej., estrategias de rehabilitación. Adulto-adulto.



TABLE II. SZASZ-HOLLENDER MODELS OF THE DOCTOR-PATIENT
RELATIONSHIP

<i>Model</i>	<i>Physician's role</i>	<i>Patient's role</i>	<i>Clinical application of model</i>	<i>Prototype of model</i>
1) Activity-passivity	Does something to patient	Recipient (unable to respond or inert)	Anesthesia acute trauma, coma, delirium, etc.	Parent-infant
2) Guidance-cooperation	Tells patient what to do	Cooperator (obeys)	Acute infectious processes, etc.	Parent-child (adolescent)
3) Mutual participation	Helps patient to help himself	Participant in "partnership" (uses expert help)	Most chronic illnesses, psychoanalysis, etc.	Adult-adult

MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

5. Modelos de Robert Veatch

- **Modelo de ingeniería:** médico mecánico.

Considera al hombre como una máquina orgánica: el médico repara el daño o atenuar cuando no puede hacer otra cosa; no se siente responsable ni comprometido, aunque si actúa verazmente. El paciente toma la decisión.

- **Modelo sacerdotal:** médico sacerdote.

El médico se ocupa del “bien” de su paciente y vulnera intencionadamente su autonomía si, según su criterio, es necesario. El médico decide el mejor manejo para el paciente, quien por su condición no puede hacerlo.

- **Modelo de los colegas:** médico socio

- **Modelo contractual:** concertación o acuerdo por el tema que motiva el encuentro: la salud del paciente.

Cuando el médico y el paciente se comportan como socios, sin asimetría en el rol. Las decisiones son compartidas. La responsabilidad también se comparte.

El Dx lo realiza el médico; el paciente decide; la responsabilidad se comparte. Se respeta la autonomía del paciente informado para que decida con fundamentos.

MODELOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

LOS CUATRO MODELOS DE EZEKIEL J. EMANUEL Y LINDA L. EMANUEL

1. MODELO PATERNALISTA

Coincide con el sacerdotal de Veatch: el paciente decide las intervenciones necesarias que mejor garantiza su salud. El médico determina la situación clínica del paciente, pruebas Dx., y Tx. Presupone un criterio objetivo del médico. También presupone el agradecimiento del paciente por la decisión tomada por el médico. El médico actúa como tutor del paciente. La obligación del médico es anteponer el interés del paciente por encima de los propios.

2. MODELO INFORMATIVO

También llamado modelo científico, técnico o del consumidor. El médico proporciona al paciente toda la información que requiera para que el paciente desde sus valores tome la decisión y el médico la llevará a cabo. No hay lugar para los valores del médico, ni para enjuiciar los del paciente. La obligación del médico es proporcionar información confiable y poseer competencia técnico - científica.

3. MODELO INTERPRETATIVO

Ayuda al paciente a determinar sus valores y lo que requiere en ese momento. También proporciona toda la información necesaria para articular los valores del paciente con la mejor intervención médica. El médico determina qué pruebas y tratamientos empatan mejor con los valores del paciente y los ofrece. El médico no impone sus órdenes; es el paciente quien finalmente decide qué formas de actuar se adecúan mejor a él. El médico actúa como consejero

4. MODELO DELIBERATIVO

El médico delibera con el paciente los valores considerados mejor que otros. Es una reflexión entre médico y paciente acerca de a qué tipo de valores sobre la salud se deben aspirar. Evitar la coacción y permitir al paciente que decida su vida y el orden de valores que va a asumir.

El médico actúa como maestro o amigo que dialoga sobre el tipo de intervención que será mejor para el paciente.

OBJECIONES A LOS MODELOS

1. MODELO PATERNALISTA

- Justificable sólo en casos de urgencia: el tiempo en informar al paciente es vital.
- Casos de no urgencia; médico y paciente no tienen los mismos valores. Por lo que este modelo no es el ideal.

2. MODELO INFORMATIVO

- El médico proporciona información y ejecuta la decisión del paciente.
- El paciente valora la eficiencia técnica, pero considera distante al médico y acaba rechazándolo.
- Este modelo perpetúa la especialización y la práctica impersonal.

3. MODELO INTERPRETATIVO

- Es difícil que el médico no imponga sus propios valores.
- Los pacientes con poca claridad de valores aceptan con facilidad la imposición, convirtiéndose en M. paternalista.
- Lo anterior sobre todo al recomendar medidas preventivas.

4. MODELO DELIBERATIVO

- Es cuestionable si los médicos deben juzgar los valores del paciente y promover ciertas conductas de salud.
- Los valores del médico pueden entrar en conflicto con los de otro médico.
- Los valores del médico no deberían distorsionar la toma de decisiones médicas.

EL MEJOR MODELO

Todo modelo puede ser apropiado, dependiendo de las circunstancias clínicas.

Sin embargo, el **Modelo Deliberativo** puede ser más recomendado por:

1. La autonomía del paciente requiere actitud crítica sobre sus propios valores y preferencias; reflexión sobre si estos valores son aceptables y lo más adecuados para justificar sus acciones.
2. La sociedad parece considerar al médico ideal como el humanista que integra la información y los valores relevantes para una mejor recomendación.
3. El auténtico modelo deliberativo no es un disfraz del paternalismo; trata de persuadir al paciente sobre la importancia de ciertos valores, no de imponerlos

EL MEJOR MODELO

... Modelo Deliberativo

4. Los valores del médico son importantes para el paciente y por eso lo prefiere como su médico.
5. Los médicos no solo deben ofrecer tratamientos que se adecuen a los valores del paciente, sino promover valores relacionados con la salud. Y los pacientes deben estar dispuestos a hacer compatibles sus valores con los valores que promocionan la salud.
6. Si el médico carece de la preparación adecuada para convencer al paciente de que ciertos valores son los adecuados, debemos hacer cambios en la formación educativa asistencial.

CONCLUSION

Con su personalidad, el médico crea el estilo de su práctica profesional, mismo que se reflejará en sus decisiones diagnósticas, terapéuticas, preventivas, de rehabilitación, y en todos los aspectos de su relación con el paciente y la familia.

(González JJ, 1994)

“Cada médico crea, voluntariamente o no, una atmósfera única mediante sus formas individuales de practicar la medicina y, como consecuencia, intenta llevar a sus pacientes a aceptarla”

M. Balint

¡GRACIAS!



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Modelos de relación médico paciente. Libros Virtuales Intramed:

<https://www.yumpu.com/es/document/read/14689678/modelos-de-relacion-medico-paciente-intramed> Consultado el 31 de julio de 2024

Bloom, S. W., & Summey, P. (1977). Physician-patient expectations in primary care. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 53(1), 75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1807345/pdf/bullnyacadmed00137-0078.pdf> Consultado el 32 de julio de 2024

Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. Cuatro modelos de la relación médico-paciente. *Bioética para clínicos. Madrid: Triacastel*. 999. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56704385/Emanuel_E_Cuatro_modelos_relacion_M-P-libre.pdf?1527843854=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D10_Cuatro_modelos_d_la_relacion.pdf&Expires=1722428245&Signature=XH-L1Pwa~hQB7J0nq3RZdb9PKYlifmaiU-PGxWb1EV4qCk4mcwUwX7vphbbhUZxdE7WY3HooWwW-0tp1e4TnzWsPOH1mpR3~itEMcw6kTrq4WaOLuyyEeJYDfGnJWG73W5YiOCEt~70uC9ouuvXvhOfOnXw355Y6JEM-4b2TJfJ~AG~tAuE2cGUZ4rUyhOu-Ytf0PpzMWwHd343DltKmYreJK6qdEVFUNz3oOZOnt~fkbISERNHHRLNd3xjVqfMuoe7R5llHzTPKjrMrj~zPRAkxSg3bO6aAuU0C9qvVDG8GpQkfOLGKbvoZpR-vMimg5ZJDLFR4HRHQtlk0Fw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA Consultado 31 de julio de 2024

González, J. J. I., & Antolín, F. B. (1994). Concepto y marco de la relación médico-paciente. *Seminario médico*, 46(2), 61-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1225961> Consultado el 31 julio de 2024

P Lain Entralgo. La relación médico-enfermo : Historia y teoría / Pedro Laín Entralgo:

<https://www.cervantesvirtual.com/obra/la-relacion-medico-enfermo-historia-y-teoria/> Consultado el 31 de julio de 2024