

# RELACIÓN MEDICO PACIENTE "RMP"

## DEFINICIÓN

Es una cuestión de confianza, dónde el paciente ha aceptado tácitamente una relación de ayuda por parte del médico ante un problema de salud. Sin embargo, actualmente asistimos a un cambio o transformación en los roles que se adoptan tanto por parte del médico como del paciente. El médico es (o debería serlo) un profesional sanitario con vocación de servir, actitud compasiva y espíritu de ayuda hacia la persona que está enferma o sufre.

## OBJETIVOS

Entender nuestra condición de piedra angular en un servicio de significación humana  
Recordar el respeto que inspira la investidura en una profesión de alto contenido social  
Requerir de planeamientos cuidadosos de nuestras acciones para evitar errores de potencialidades iatrogénicas



## ÉTICA EN LA RMP

**Ética de la virtud:** se refiere a la comunicación verbal entre el médico y el paciente. asocia la virtud a la veracidad

**Ética del cuidado:** actitudes que nos permiten estar junto a los demás ,expresarnos y escucharlos ,estar dispuestos a cambiar nuestro conceptos sobre asuntos para otros



## COMUNICACIÓN

Provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertumbre del paciente ,la adquisición de destrezas claves de comunicación permite cumplir con principios básicos como autonomía y beneficiencia y virtudes

## COMPONENTES DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN SALUD

**Relaciones :** las que se establecen de forma interpersonal ya sea entre profesionales o con pacientes con características

**Transacciones:** interacción entre individuos acerca de la información con la salud verbal o no verbal

**Empatía:** es la variable de comunicación que mas puede aportar a mejorar las transacciones



# TIPOS DE RMP (MODELOS)



## AUTORITARIA

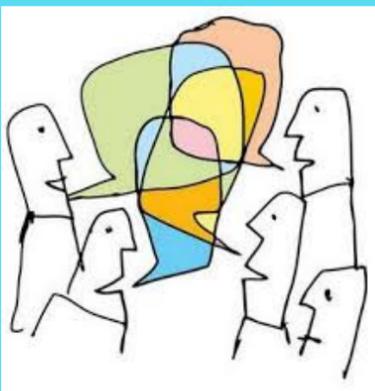
En ella el médico adopta un rol directivo sobre la enfermedad del paciente y le indica de forma autoritaria lo que debe hacer, anulando al paciente cualquier posibilidad de diálogo o réplica.

## PATERNALISTA

Es la relación médico-paciente que más habitualmente ha imperado (todavía impera) y en la que el médico adopta un rol directivo en la toma de decisiones sobre el enfermo y su entorno, siempre bajo un propósito de no maleficencia y protección de su salud.



## DELIBERATIVA



Es sin duda la relación médico-paciente más deseable. Se establece en ella un necesario diálogo en la toma de decisiones compartida, a través de la adopción de un rol facilitador del médico hacia el paciente. Se obtiene a través de ella una relación cordial y respetuosa, con una comunicación empática y orientada en ayudar al paciente a tomar conciencia de su problema y exponer posibles soluciones. Médico y paciente asumen cada uno su parte de responsabilidad.

## DEMOCRÁTICA

También llamada autonomista. Es la típica relación médico-paciente "a la carta" o tipo clientelar. Es una relación facilitadora enfocada en la enfermedad y en la que se abandona a su suerte al paciente a que tome sus propias decisiones, con el fin básicamente de complacerle. Esta relación es consecuencia típica del ejercicio de una medicina defensiva ante la posible judicialización en aquellos casos en los que los deseos o las expectativas del paciente no se vean cumplidas.



Son muchos los factores que influyen actualmente en esa relación que está cambiando y evolucionando drásticamente como consecuencia de una mayor accesibilidad a la información y a los cambios socio-económicos que se están produciendo.



# TIPOS DE RMP



## PASIVA-ACTIVA

Cuando hay problemas muy agudos (alteraciones de conciencia) Ejm: esquizofrenia ,demencia, ansiedad, depresión ,neurosis ,histeria ,etc.

## COOPERACIÓN AGUDA

Cuando hay enfermedades agudas el médico orienta ,el paciente realiza. Ejm: amigdalitis, sacro lumbagía



## PARTICIPACIÓN MUTUA

Los dos son activos ,el paciente debe modificar su estilo de vida para convivir con su enfermedad ¿. Ejm: enfermedades crónicas, diabetes ,hipertensión

## RESPONSABLE

Es el más adecuado ,las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo conocimiento y libertad para hacerlo ,requiere un médico crítico y ético que acepte los valores individuales del paciente aunque no los comparta



El profesional de la salud tiene hacia cada uno de sus pacientes el deber de atenderle buscando el restablecimiento y conservación de su salud como fin principal



# LA ENTREVISTA

**La forma cómo el médico interactúa con el paciente y su grupo familiar es muy importante.**

**El trato debe ser siempre respetuoso, aunque ajustado a las circunstancias. Con personas adultas con las que no hay mayor confianza, lo más adecuado es un trato formal, en el que la relación es de “usted”. Con niños o personas conocidas resulta mejor un trato más informal. El resultado final depende mucho de la personalidad del paciente, su edad, su situación, y también de la personalidad del médico y las circunstancias en las que está viendo al enfermo. A veces puede convenir adoptar una actitud más “paternalista”. En otras oportunidades es mejor una relación más formal, que incluso puede pasar a un trato más informal si surge espontáneamente. En todo caso, nunca debe perderse el respeto por ambos lados.**



**Es fundamental, ¡saber escuchar! Esto no significa dejar hablar al paciente libremente sin ninguna limitación ya que desgraciadamente algunas personas “no paran de hablar” y sin embargo, aportan poca información útil para el diagnóstico.**

**Al tratar de captar lo que le pasa al paciente, es fácil que el alumno de medicina se vea abrumado por la gran cantidad de preguntas que tiene que hacer. Con el nerviosismo, es frecuente que no retenga algunas respuestas y se sorprenda preguntando por segunda vez algo que ya se comentó. ¡No hay que desesperarse! Con el tiempo y más conocimientos, las cosas se van haciendo más fáciles.**

