

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **19**
Volume

Número **4**
Number

Julio-Agosto **2005**
July-August

Artículo:

La ética en la práctica médica.
Segunda parte

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

La ética en la práctica médica. Segunda parte

Eloy Vásquez Ortiz,* Everardo de la Rosa Esparza,* Manuel Dufoo Villegas,* Luis Ibarra Zazueta*

Hospital General "La Villa", SSDF

Parte II

La relación médico-paciente

La relación médico-paciente es la puerta de entrada para la realización de la historia clínica y la oportunidad más importante que tiene el clínico para verdaderamente conocer el padecer de su paciente,¹ es el principal medio que vincula a quien busca atención para la salud y al profesional que ofrece tal servicio;² tradicionalmente, la relación médico-paciente ha sido en todas las culturas una relación personal, confidencial, privada y afectuosa. Una relación bipolar representada por el médico y su paciente.³ Es indispensable que en el establecimiento de la relación médico-paciente haya una vinculación/conexión real entre los dos personajes interactuantes, donde ambos se influyan mutuamente.

En la relación médico-paciente está implicada la correspondencia en el trato, donde es posible comunicar sentimientos y pensamientos derivados de la afección orgánica así como aquéllos originados por conflictos emocionales, situacionales, laborales y socioculturales, que en un momento dado repercuten en forma negativa en la salud del individuo.

Tradicionalmente esta relación transcurría de manera paternalista y autoritaria: el médico ordenaba y el paciente se limitaba a obedecer, en el entendido de que el primero no podía equivocarse y pretendía siempre lo mejor para el segundo, el cual no era tomado en cuenta para la toma de decisiones. No era una relación dinámica ni había posibilidad de discutir las opiniones diagnósticas y terapéuticas del médico. Con el paso del tiempo se han generado cambios. La medicina es una ciencia y como toda ciencia, tiende a evolucionar y cambiar, sin embargo, toda actividad científica es una escuela de moral según Bunge, por exigir la adquisición o el afianzamiento de los siguientes hábitos o actitudes normales: *la honestidad intelectual, la*

*independencia de juicio, coraje intelectual, amor por la libertad intelectual, sentido de la justicia.*⁴

El desarrollo tecnológico, la masificación en la atención y la tan evocada deshumanización de la medicina a favor del beneficio económico de quienes la practican, han desfavorecido el interés por el paciente como ente biopsicosocial; la relación médico-paciente se ha convertido en un intento anárquico de entrevista.⁵ Es evidente que la relación entre enfermos y médicos se ha menoscabado no en forma aislada ni aguda, sino como parte del deterioro que sufre la sociedad en su conjunto.⁶

Ante todo esto la sociedad se ha tornado demandante, obligando a sustituir el modelo de paternalista por uno de interacción, de participación de ambas partes, en el que se generen obligaciones para el paciente en cuanto a la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con su atención. En general, podemos decir que el enfermo cambió de ser un ente pasivo que escuchaba atentamente y acataba las indicaciones del médico, a un ser que opina y desea tomar parte en las decisiones que afectan su estilo de vida.⁷

La relevancia de los aspectos éticos habitualmente presentes en las decisiones médicas es mejor apreciada cuando el análisis ético-clínico se sitúa en su contexto real: la actividad clínica y la interacción médico-enfermo que ella implica.

Existen algunas actitudes, hábitos y habilidades exigidas al médico para un adecuado enfrentamiento de los problemas biomédicos y ético-clínicos que están implicados en todas las decisiones. Éstas son las actitudes éticas exigidas por la relación médico-paciente:⁸

1. El médico debe tener como preocupación primaria el bienestar de su paciente.
2. El médico debe proporcionar a su paciente una atención de salud continua e integral, utilizando para este fin todos los medios que aparezcan requeridos para aliviar, en cuanto esto sea posible, los problemas de salud de su paciente.

* Médico residente del Curso de Especialidad de Postgrado en Cirugía de Columna Vertebral.

Dirección para correspondencia:

Dr. Eloy Vásquez Ortiz. Médico residente del Curso de Especialidad Postgrado en Cirugía de Columna Vertebral. Centro de Atención para Lesionados Raquimedulares de la Ciudad de México SSDF, Hospital General "La Villa", Av. San Juan de Aragón No. 285 Col. Granjas Modernas, CP. 07460, Deleg. Gustavo A. Madero, México DF. Tel. 55 77 88 67.

3. El médico debe ser sensible a las necesidades físicas, emocionales, culturales y sociales de su paciente.
4. El médico debe ser capaz de aceptar la ansiedad, temores y aun hostilidad de su paciente y otorgarle una atención médica carente de prejuicios.
5. El médico debe reconocer sus limitaciones y debe consultar a otros médicos cuando sea necesario. En particular, no debe realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los cuales no está calificado.
6. El médico debe aceptar la responsabilidad de educar al paciente, a la familia o a ambos, en relación a los problemas, manejo y decisiones que la atención de su paciente implica.
7. El médico debe minimizar el costo de la atención médica de su paciente.
8. El médico debe participar, de acuerdo a su habilidad, en la educación de estudiantes, internos, residentes y otros profesionales de la salud.
9. El médico debe cuidar su tiempo y energía para mantener al día sus habilidades y conocimiento clínico.
10. El médico debe comprender las limitaciones del conocimiento médico para explicar todos los aspectos de los problemas del paciente.

Las actitudes antes descritas deberán poder concretarse en comportamientos específicos, los que deberían aprenderse e integrarse al repertorio de habilidades de todo médico, y debe saber:

1. Desarrollar una relación que inspire confianza en el paciente, centrada en la manifestación de un sentimiento de interés y preocupación por él.
2. Comunicar al paciente o a la familia del paciente la información acerca del diagnóstico, exámenes complementarios, plan terapéutico y pronóstico.
3. Estar atento a reconocer las necesidades emocionales del paciente y la potencial influencia de éstas sobre los síntomas y el curso de la enfermedad.
4. Implementar un plan de educación para la prevención y manutención de la salud de su paciente.
5. Comunicar e interactuar con sus colegas en el contexto de un equipo de salud.

En la actualidad existen pacientes más informados que reclaman por vía judicial supuestos desvíos en su atención y, por otro lado, el médico se defiende ante tales demandas. Aunque en teoría ambas partes pueden entablar queja el uno contra el otro, el sentido que predomina es el del paciente contra el médico.²

La siguiente es una lista de acciones penales en las que más frecuentemente se ve involucrado el médico:²

- Responsabilidad profesional.
- Privación de la vida:
- Eutanasia
- Aborto

- Secreto profesional
- Abandono de pacientes
- De orden sexual

Los reclamos o demandas por insatisfacción de la atención recibida no siempre están relacionados con mala práctica de la medicina. Se conoce que existen situaciones en las cuales si bien se aplica adecuadamente el conocimiento, puede haber insatisfacción del paciente o de sus familiares.⁹

Los motivos que implican una demanda legal en contra del personal de salud son diversos. Los lineamientos jurídicos le imponen al médico la obligación de responder por las consecuencias dañosas de sus actos en el ejercicio de su profesión, hecho que se denomina *responsabilidad profesional del médico*, la cual debe analizarse en los marcos del derecho penal y del civil.

Existen además otras situaciones que prevalecen en la relación médico-paciente que abarcan aspectos legales, tales como el secreto profesional, el cual es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante su ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia, obliga al médico aún después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al médico, sino lo que él vea o conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia.¹⁰

El Dr. Ignacio Chávez señaló los derechos de los pacientes:¹¹

1. Derecho a que se respete su vida y su integridad física.
2. A recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y con toda devoción.
3. Derecho a que se respete cabalmente su dignidad de ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir.
4. A saber su estado de salud para hacer los preparativos que juzgue necesario.
5. A que el médico guarde en secreto las confidencias que le haya hecho.

Bibliografía

1. García VJ: Relación médico-paciente en un modelo de comunicación humana. Rev Med IMSS 1999; 37(3): 213-220.
2. Trujillo GF: Aspectos legales de la relación médico-paciente. Rev Med IMSS 1999; 37(4): 297-300.
3. López CJ: La medicina, una profesión bajo sitio. Los derechos de los médicos. Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología 2002; 16(2): 102-109.
4. Bunge MA: Ética y ciencia, tercera edición, Buenos Aires, Ediciones Siglo 1980; 20: 11-40.
5. García VM: Ética y valores humanos en la práctica médica. Medicina y Sociedad, segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1994: p 137-146.

6. Krauss A: La bioética como pregunta. *Anales Médicos* 1999; 44(4): 202-203.
7. Tena TC, Sánchez GA: La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. *Rev Med IMSS* 2003; 41(5): 407-413.
8. Burton C: The international society for the study of the lumbar spine. *The ethics of spine care*, segunda edición. Philadelphia, Pennsylvania, Editorial Committee, 1996; 2: 1339-1345.
9. Tena TC, Juárez DG: Error y conflicto en el acto médico. *Rev Med IMSS* 2003; 41(6): 461-463.
10. Fernández VJ: Secreto profesional. *Anales Médicos* 1999; 44(1): 45-48.
11. Gómez VL, Gómez EL: El médico y el enfermo terminal. *Acta Ortopédica Mexicana* 2002; 16(6): 289-291.
12. Fernández VJ: Los comités de ética. *Anales Médicos* 1998; 43(1): 35-37.
13. Lavados M: Ética clínica, fundamentos y aplicación, capítulo modelos básicos de relación médico-paciente, primera edición. Chile, Editorial Universitaria, 1993; p 79-125.
14. Montoya CM: El juramento hipocrático, ¿aún vigente? *Rev Med IMSS* 2000; 38(2): 85-87.
15. Ocampo MJ: El legado ético de Santiago Ramón y Cajal. *Anales Médicos* 2002; 47(3):175-179.

