

# ÉTICA CLÍNICA EN LA ENTREVISTA MÉDICA

Dra. Ileana Morales Barrabía<sup>1</sup>, Dr. Máximo Roiz Balaguer<sup>2</sup>,

Dra. Belkis Magdalena Martínez Martínez<sup>3</sup>, Dr Liorge Alain Cansino Carvajal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista 1er grado en Medicina Interna, MsC Longevidad Satisfactoria.

Hospital Julio Trigo López. Profesora Auxiliar de la UCM-H

<sup>2</sup>Especialista 2do grado Medicina Interna, MsC Longevidad Satisfactoria.

Hospital Julio Trigo López. Profesor Auxiliar de la UCM-H

<sup>3</sup>Especialista 1er grado en Medicina Interna,

MsC Enfermedades Infecciosas. Hospital Julio Trigo López. Profesora Auxiliar de la UCM-H

<sup>4</sup>Especialista 1er grado Medicina Interna.

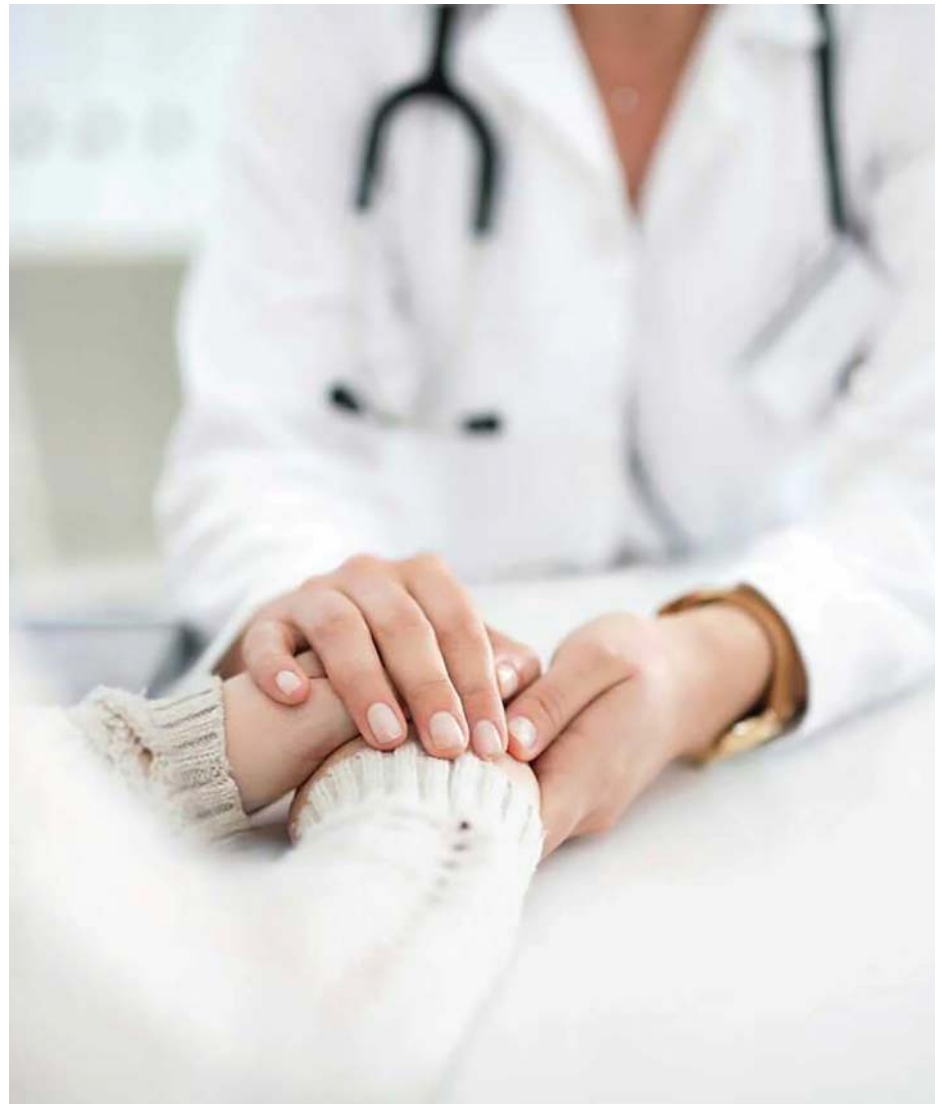
Hospital Julio Trigo López Profesor Instructor de la UCM-H

## Resumen

Conocer cuál es la motivación en la solicitud de atención médica sería el eje central para dar inicio a la Entrevista médica y a la relación medico paciente, se realizó revisión bibliográfica sobre los aspectos relacionados con este tema por su impacto para lograr un diagnóstico adecuado, tratamiento efectivo y recuperación del estado de salud de nuestros pacientes, tomando en cuenta los principios básicos de la Bioética Aplicada que forman parte del trabajo diario en nuestra profesión y considerando que el ser humano es en esencia la base de nuestro quehacer, así la entrevista médica nos permite obtener una anamnesis fidedigna y encaminar una relación médico-paciente afectiva, sólida, y productiva. La habilidad en su realización requiere de estudio y debe ser perfeccionada mediante la práctica constante y la auto-observación.

## Introducción

Mark Siegler define la ética clínica como aquella disciplina práctica que proporciona una aproximación estructurada para ayudar al médico a identificar, analizar y resolver problemas éticos en la práctica de la medicina clínica. Actualmente no existe una



sola ética, la del médico, regida por el principio de no Maleficencia, si no también otra, la del enfermo, basada en el principio ético de la Autonomía.

Una entrevista correctamente reali-

zada puede llegar a tener un alto valor terapéutico cuando el enfermo encuentra en el médico muestra de respeto e interés auténticos por sus síntomas.

La combinación de la ciencia y la

tecnología con la aplicación de conocimientos y valores en la práctica de la medicina gira alrededor de la interacción médico-paciente, elemento integrador para que la acción del médico pueda intervenir en las necesidades del enfermo.

Este complejo fenómeno puede conducirnos por dos caminos completamente opuestos: sanar (beneficencia) o hacer daño.

El médico puede ser visto como alguien superior al paciente, ya que el médico tiene el conocimiento y los títulos. La relación médico-paciente también se complica por el sufrimiento del paciente (*paciente* posee sus raíces en la palabra en Latín *patior*, “sufrir”) y su limitada capacidad para poder aliviarlo por sí mismo, potencialmente dando lugar a un estado de desesperación y dependencia del médico.

### Desarrollo

La relación médico-paciente se considera de tipo profesional. En ella el médico y el enfermo tienen diferentes personalidades, niveles culturales y estados afectivos; una reclama ayuda y la otra la ofrece.

Este intercambio se produce por vías verbales y extra verbales. El éxito de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente mediante el respeto, la atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse.

Se denomina relación clínica a la que tiene lugar entre alguien que considera que su salud está amenazada y un profesional sanitario, este es un encuentro y puesta en contacto entre dos personas.

Los elementos de la relación clínica básicamente son cuatro:

1. Los profesionales de la salud (el personal de salud)
2. El usuario, paciente ó enfermo.
3. Las terceras partes: personas físicas o personas jurídicas (familia, amigos, estado)
4. Necesidad de salud.

Estos elementos se articulan formando estructuras, las cuales pueden ordenarse de varias maneras dando lugar a diferentes tipos de relación, de acuerdo al ordenamiento establecido tenemos las siguientes estructuras, que según Diego Gracia pueden graficarse así:

- “Paternalista” o “Monárquica”: es una relación vertical asimétrica con el sanitario en el polo superior y el usuario en el polo inferior. El primero ejerce un rol autoritario, mientras que el segundo asume un papel de obediencia.
- “Oligárquica”: Dominación del paciente por un grupo de profesionales más o menos numeroso. Propia de la medicina en equipo.
- “Democrática”: Es una relación horizontal en la cual las dos partes son activas.

La entrevista médica como modelo de la primera relación médico-paciente se realiza en diferentes lugares según el nivel de atención que se requiera (primaria, secundaria o terciaria) e inclusive en el hogar del enfermo.

Se han descrito diferentes fases: Recepción, Identificación, Interrogatorio, Examen físico, Examen complementario, Prescripción y recomendaciones y Despedida.

La comunicación médico – paciente provee al profesional de una oportuni-

dad para reducir la incertidumbre del paciente, capacitarlo para actuar en su beneficio y fortalecer la RMP.

La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el paciente y el médico no es espontánea, está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por los interlocutores. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso comunicativo, dada su preparación técnica está capacitado para esta tarea primordial.

Vías de comunicación:

- Verbal: por medio de la palabra hablada o escrita.
- Extra verbal: dada por las expresiones faciales, gestos, modulaciones de la voz.
- Táctil: contacto piel con piel, estrechón de manos, palmadas en la espalda, maniobras inherentes al examen físico.
- Instrumental: el que realiza con equipos médicos.
- La utilización del lenguaje científico puede provocar incomprensiones e interpretaciones erróneas sobre la enfermedad, pronóstico, curación y rehabilitación del paciente, el médico debe adecuar el lenguaje técnico al popular sin llegar al vulgar, debe establecer un diálogo amable, inspirar confianza; es importante e imprescindible escuchar el parecer del paciente en cuanto al tratamiento sugerido, complementarios y efectos secundarios del mismo, el respeto al paciente consiste en reconocer su valor como persona además de tratarlo con corrección y cortesía.

La calidad de la relación entre el médico y su paciente es importante para ambas partes. Cuanto mejor sea la relación en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza, valores compartidos y perspectivas sobre las enfermedades y la vida, y el tiempo disponible, mejor será la cantidad y calidad de la información sobre la enfermedad del paciente que se intercambiará en ambas direcciones, mejorando la precisión del diagnóstico y aumentando el conocimiento del paciente sobre la enfermedad o dolencia.

En aquellas circunstancias en que la relación es pobre, se compromete la habilidad del médico para realizar una evaluación completa del paciente y es más probable que el paciente desconfíe del diagnóstico y del tratamiento propuesto, disminuyendo las posibilidades de cumplir con el consejo médico, de esta forma poseer habilidades para comunicarse y desarrollarlas, constituye un importante factor de adaptación social, toda vez que contribuye al perfeccionamiento de la vida de relación del hombre, a dar calidad a las diferentes actividades que realiza en su vida evitando en lo posible la comisión de iatrogenia (es aquel daño que el enfermo no tenía y que tiene por causa el propio médico, o en un sentido más amplio, el que se deriva de la atención médica).

Puede ser psicológica, cuando daña la integridad psíquica del individuo y sus principios ético-morales, que incluso pueden repercutir en agravamiento de enfermedades orgánicas; y puede ser no psicológica, cuando daña la integridad física del individuo.

Los trastornos emocionales que pueden presentarse en el transcurso de la Entrevista médica no deben ser

un obstáculo para valorar la enfermedad, ya que forman parte de ella, y para que la entrevista tenga un contenido terapéutico deben ser reconocidos y comprendidos.

Es necesario crear un vínculo de confianza del paciente para con su médico y viceversa, el interrogatorio es considerado un arte al tratarse de uno de los aspectos más difíciles que requiere la experiencia y sagacidad del médico para mantener el hilo conductor indispensable si queremos conseguir el valor que por sí sola adquiere la entrevista clínica.

Así podemos resumir los aspectos críticos que influyen de forma negativa en que una entrevista médica no sea útil, al no poderse evaluar de forma satisfactoria los principios éticos fundamentales por el paciente y familiar en la toma de decisiones adecuadas.

- Limitación de la información adecuada a pacientes y familiares.
- Mini-interrogatorio.
- Indicación de complementarios como alternativa al examen físico.

Al decir del profesor *Moreno Rodríguez*: «la relación médico-paciente, ha sido, es y seguirá siendo el aspecto más sensible y humano de la medicina» con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que no puede propiciarse si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, solidaria y profesional.

La realización de una entrevista médica eficaz y valiosa es nuestro mayor compromiso con nuestros pacientes, a ellos nos debemos y todo lo que hagamos siempre estará enfocado a los principios bioéticos de no hacer daño, procurar siempre el bien del enfermo, decidir que es beneficioso para él,

distribuir equitativamente los recursos materiales y humanos respetando siempre su autonomía y tomamos como profesionales lo expresado por la Dra. Garmendia en su trabajo: *la relación médico-paciente es el encuentro de una confianza con una conciencia*.

Diversas investigaciones de este siglo, han puesto a colación esta situación al demostrar que sólo poco más de la mitad de los médicos incluía la necesidad de obtener el consentimiento informado para realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Detentar el conocimiento de la ciencia no es suficiente argumento para decidir cuál es la mejor oportunidad para el enfermo.

A esta compleja relación donde “una confianza se entrega a una conciencia” se suma un agente más, también sujeto de derechos, que es la propia sociedad.

Los recursos humanos y técnicos de los servicios de salud son generados por la propia sociedad y por ello los médicos deben velar por su distribución equitativa, pues como todo recurso, son limitados por el cual al fin devine a consecuencia, el principio de justicia.

Es claro que los cuatro principios básicos de la Bioética son generales y la relación médico paciente se produce en un momento concreto y entre dos sujetos particulares. Y esto acompaña a la práctica asistencial cotidiana, en el aquí y el ahora.

En la práctica, para que una intervención médica resulte éticamente aceptable debe por lo menos, satisfacer algunos de los objetivos actuales de la Medicina: devolver la salud, aliviar los síntomas, mejorar una función dañada, conservar la vida.

La ética se ha basado históricamente en los principios de justicia, benefi-

cencia, no maleficencia y autonomía. Sin embargo, en la ética de la posmodernidad no son pocas las críticas a dicho modelo posiblemente relacionado con el relativismo moral que empapa las sociedades actuales existiendo diferentes maneras de mirar la realidad en un contexto democrático, pluralista y multicultural.

La deliberación bioética surge el sentido del deber moral que siempre posee dos caracteres: individualidad y falibilidad. El primero reconoce al sujeto que participa en la toma de decisiones la capacidad invulnerable de actuar en concordancia de sus propios principios.

Las decisiones podrán variar en circunstancias diversas y en ello radica la falibilidad. Dicho carácter resulta también del hecho que la deliberación no puede abarcar de manera exacta y completa toda la realidad.

### Conclusiones

La entrevista medica en el curso de la cual se realiza el interrogatorio y el examen físico mantiene su primacía como la actividad fundamental del médico, tiene virtudes terapéuticas en la medida en que mediante ella se establece una relación interpersonal médico-paciente positiva. La calidad de esta relación es importante para ambas partes en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza y perspectivas sobre las enfermedades y la vida; el intercambio en ambas direcciones mejora la precisión diagnóstica y favorece el conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

La tarea asistencial cotidiana posiciona a los galenos ante innumerables debates en la toma de decisiones. Se intenta entonces, a continuación, un repaso acotado sobre algunas de aquellas aristas.

### Referencias bibliográficas

1. Couceiro Vidal A. Bioética para Clínicos. 1a. Ed. Madrid: Triacastela; 1990.
2. Gracia D. Historia de la Ética Médica. En Vilardel F (Editor). Ética y Medicina. Madrid: Espasa Calpe S.A; 1998.
3. González Menéndez RA. Los secretos de la prevención de iatrogenias. Rev. Cubana Med [Internet]. 2003.
4. Acosta Piedra Y, Piedra Herrera B. La iatrogenia. Rev. Hosp Psiquiátr Hab [Internet]. 2011.
5. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001. p. 59.
6. Moreno Rodriguez MA. Ética, Tecnología y Clínica. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32(4).
7. Farreras Rozman: Medicina Interna. 14ª Ed. Sección 1. España: Ediciones Harcourt Océano; 2016. p 32-36.
8. Cruz Martínez O y Col. La relación médico-paciente en la actualidad y el valor del método clínico. MediSur 2010; 8 (5):110-120.
9. Cecil RL. Tratado de Medicina Interna. 25 Ed. T.II. Amsterdam: Editorial Elsevier; 2016. pp. 2701-2726.
10. Garmendia Díaz I. La comunicación en la relación médico-paciente. Rev. Bioética. 2013, p 21-27.
11. Herrero A, Reyes A, Gómez S, Donat E. Valoración del consentimiento informado por médicos y pacientes. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 706-713. Disponible en: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es).
12. Couceiro Vidal A. Bioética y medicina actual. En Rodés Teixidor y Guardia Masso (eds.). Medicina Interna T.I. Madrid: Masson; 1997. pp. 3-7
13. Vanoni S. La bioética aplicada al contexto de la práctica médica

asistencial cotidiana. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de Maestría en Bioética. 2014.

