


Relación profesional-paciente

CARACTERÍSTICAS


1. Relación interpersonal: sujeto vulnerable-Capacidades diferentes. Asimétrica.
2. Indole : Relación de ayuda
3. Marco social: individual, institucional.
4. Interés móviles

* PROFESIONAL



Vocación, interés genuino
Científico
Lucro, prestigio
Deber

*SUJETO



Conocer/saber
Atención hacia sí
Mejorar sus capacidades

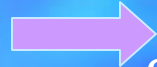
Relación médico-paciente

DENOMINACIONES

- médico-enfermo
- médico-paciente
- relación sanitaria-enfermo
- relación sanitaria-paciente
- relación sanitario-usuario
- relación clínica

Modelos de relación clínica

1.. PATERNAL



PATERNALISMO

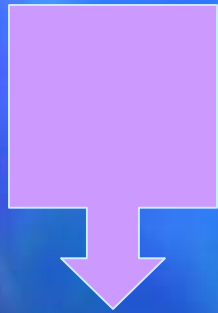
Szasz, Hollender

FUERTE/ DÉBIL

2. RELACIÓN ADULTO-ADULTO

Tres requisitos: *que los participantes tengan aprox. mismo poder
*que cada uno necesite del otro, interdependientes
*que estén empeñados en una actividad satisfactoria para los intereses de ambos.

(Szasz, Hollender)



E.Cassell la denomina:RELACIÓN COMPAÑERISMO O CAMADERÍA: “ asociación cooperativa y solidaria de dos o más hombres para el logro de un bien objetivo y común” Lain Entralgo

Modelos de relación clínica

3. RELACIÓN MÉDICO COMO TÉCNICO/ EXPERTO DEL PTE.
Relación objetivante del sujeto.

4. RELACIÓN ENTRE EXTRAÑOS (A. MacIntyre)
(no relación de amigos: desconfianza, temor, conflictos;
exigen reglas y procedimientos, ej consentimiento informado).

5. RELACIÓN CONTRACTUAL

Acuerdos de intercambio de bienes y servicios, sanciones si no se cumplen sus obligaciones.

6. RELACIÓN NEGOCIADORA 3 FASES:
(M.Siegler: proceso, confianza y autonomía)

```
graph LR; A[6. RELACIÓN NEGOCIADORA 3 FASES:  
( M.Siegler: proceso, confianza y autonomía)] --> B[previa al encuentro]; A --> C[encuentro enf/doctor]; A --> D["acomodación"]
```

Relación médico-paciente

ESTRUCTURA



Bioética. Principios y reglas morales

**NO MALEFICENCIA
BENEFICENCIA
AUTONOMÍA
JUSTICIA**

REGLAS O NORMAS MORALES

**CONFIDENCIALIDAD
VERACIDAD
FIDELIDAD
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Relación profesional-paciente

Aspectos éticos



RELACIÓN SANITARIA

Principios morales

NO MALEFICENCIA: PRIMARIA

OBLIGACIÓN: NO DAÑAR

Buena práctica profesional:

Competencia técnica, capacidad.

Conocimientos actualizados

Habilidades en técnicas y en las

relaciones interpersonales.

**Competencia para sopesar y comparar
adecuadamente las alternativas**

RESPECTO DE LA INTEGRIDAD DE LAS

PERSONAS

RELACIÓN SANITARIA

Principios morales

BENEFICENCIA:

Lo bueno para el paciente según su perspectiva, su escala de valores y preferencias.

- * Ponderación de beneficios/daños alternativos.
- * Obliga al profesional a actuar siempre en bien del paciente.
- * Deber de ayudar a los otros.
- * Otorgarles beneficios
- * Prevenir de daños a los pacientes

RELACIÓN SANITARIA

Principios morales

AUTONOMÍA

**CAPACIDAD D REALIZAR ACTOS CON
CONOCIMIENTO DE CAUSA Y SIN COACCIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

AUTOGOBIERNO basado en:

Conocimiento y comprensión sobre lo que se decidirá

Coherencia con sus valores y creencias

No sujeto a coacción

Concepto de autonomía moral
equivalente al concepto de libertad moral.

Bioética: reglas morales

CONFIDENCIALIDAD

Obligación de mantener el secreto profesional

Basado en el:

- * respeto a la autonomía del paciente**
- * derecho del paciente a proteger su intimidad e integridad**
- * criterio utilitarista: favorece la relación médico-paciente, protege la comunicación**

Bioética: reglas morales

VERACIDAD

Obligación de mantener la veracidad en la relación médico-paciente

Basada en:

- * Respeto a la autonomía del paciente**
- * Fidelidad de la promesa de la relación**
- * Criterio utilitarista:
mantiene las relaciones humanas.**

EXCEPCIONES justificadas de no decir la verdad:

- 1. Privilegio terapéutico: privilegia el principio de beneficencia**
- 2. El paciente no quiere saber la verdad. Ejerce la autonomía.**

Bioética: reglas morales

JUSTICIA

Igual consideración y respeto de seres humanos

No discriminación

Se basa en el sistema de valores de la sociedad, los que luego se legalizan. Asignación de recursos.

Modelos de responsabilidad moral en la relación clínica

(Beauchamps y Mac Cullough)

1. BENEFICENTISTA



Predomina el principio moral de:

BENEFICENCIA

* ¿Cuál es el mayor bien para el pte?

1. La medicina responde cuáles son.

El médico está obligado a:

1. Ponderar los beneficios/males

Beneficios alternativos

Daños alternativos

2. AUTONOMISTA



AUTONOMÍA

* ¿Quién lo determina?.

2. El paciente maneja su A.

Considera sus valores,
deseos, creencias.

2. Respetar la autonomía
del paciente

Consentimiento Informado

Modelos de responsabilidad moral en la relación clínica

1. BENEFICENTISTA

2. AUTONOMISTA

Requieren del profesional:

CAPACIDAD PROFESIONAL

Competencia técnica

para sopesar y comparar
adecuadamente las
alternativas

CAPACIDAD PROFESIONAL

Competencia técnica y

ética

Respeto por los valores del
paciente

Este modelo es llamado:

PATERNALISTA

AUTONOMISTA

Modelos de relación clínica

Graduación del paternalismo Szasz, 1956

<u>Modelo</u>	<u>Papel del médico</u>	<u>Papel del pte</u>	<u>Prototipo del modelo</u>
1- Actividad Pasividad	Hacer algo por el pte.(bien)	Receptor (no iniciativa)	Padre-niño pequeño
2. Guía- cooperación	Decir al pte. qué hacer	Cooperador (obedece)	Padre-joven (o adolescente)
3.Participac. Mutua	Ayudar al pte. a ayudarse a sí mismo (camadería)	Participante como Compañero	Adulto-adulto

Modelos de relación clínica

Emanuel- Emanuel, 1992

1. MODELO INFORMATIVO
2. MODELO INTERPRETATIVO
3. MODELO DELIBERATIVO
4. MODELO PATERNALISTA

Modelos de relación clínica

Emanuel- Emanuel, 1992

1. MODELO INFORMATIVO

- | | |
|-------------------------------|--|
| A) VALORES: | definidos fijos y conocidos por el paciente |
| B) OBLIGACIONES: | Información factual. Relevante e implementar del médico la selección realizada por el paciente |
| C) CONCEPCIÓN de la Autonomía | Elección y control sobre la asistencia médica |
| D) CONCEPCIÓN del rol médico | Experto, competente técnicamente |

Modelos de relación clínica

Emanuel- Emanuel, 1992

2. INTERPRETATIVO

A) VALORES: conflictivos, requieren elucidación

B) OBLIGACIONES : aclarando e interpretando los valores relevantes
del médico del paciente.

C) CONCEPCIÓN : Autocomprensión, relevante para la asistencia méd
de la Autonomía

D) CONCEPCIÓN Consultor. Asesor
del rol del médico

Modelos de relación clínica

Emanuel- Emanuel, 1992

3. DELIBERATIVO

- A) VALORES: Abiertos al desarrollo y revisión a través de la discusión moral.
- B) OBLIGACIONES. Aclarar Persuadir de los valores+ estimables del médico
- C) CONCEPCIÓN: Autodesarrollo moral relevante para el cuidado de la Autonomía médico.
- D) CONCEPCIÓN : Amigo y maestro del rol médico.

Modelos de relación clínica

Emanuel- Emanuel, 1992

4. PATERNALISTA

- A) VALORES: Objetivos y compartidos por el médico y paciente
- B) OBLIGACIONES: promover el bienestar del paciente, independientemente de las preferencias del paciente.
del médico
- C) CONCEPCIÓN: Aceptación valores objetivos de la Autonomía
- D) CONCEPCIÓN : Guardián, capitán de barco del rol médico

Modelo relación médico/paciente

PATERNALISTA

CONTRACTUAL

Teoría:

UTILITARISTA

DEONTOLÓGICA

Principios

BENEFICENCIA

AUTONOMÍA

Reglas

DEBERES PRIMA FACIE

Privilegio terapéutico

APEGO

ABSOLUTO

a las reglas

Bioética: virtudes de los profesionales de la salud

Competencia técnica para el diagnóstico y tratamiento

Ser el agente moral del paciente

Información

Consentimiento informado

Respetar la naturaleza individual de la relación con el paciente.

Integridad intelectual.

Honestidad.

Compasión: comprensión de la necesidad de ayuda.

No discriminación