

# **El nuevo contexto de las relaciones humanas en Medicina**

**[www.telecardiologo.com](http://www.telecardiologo.com)**

**Pedro Serrano, MD, PhD, FESC**

# Índice:

- 1.- Los nuevos actores.**
- 2.- El nuevo escenario.**
- 3.- Decálogo de los pacientes.**
- 4.- Cómo dar información.**
- 5.- Análisis DAFO  
(ejercicio en clase).**



# 1.- Los nuevos actores

# LOS ACTORES

## Médicos:

sistema público de asistencia / medicina privada,  
atención primaria / atención especializada,  
medicina / técnicas invasivas / cirugía,  
colegios profesionales, sociedades científicas,  
compañías aseguradoras, industria farmacéutica,  
compañías prestadoras de servicios sanitarios,  
mutuas de accidentes,  
prevención de riesgos laborales,

# LOS ACTORES

## Pacientes:

públicos / de compañías privadas / privados  
asociaciones de pacientes,  
asociaciones de consumidores,  
asociaciones de barrio...

# LOS ACTORES

Otros profesionales sanitarios:

auxiliares,  
DUE y especialidades,  
psicólogos,  
farmacéuticos,  
investigadores.

# LOS ACTORES

Otros profesionales:

gestores,  
periodistas,  
informáticos,  
farmacéuticos,  
investigadores.

## 2.- El nuevo escenario.





# Paciente

Poco informado

“pasivo”

“inmaduro”

“dependiente”

“indulgente”

Vs.

Informado y formado

“agente”

“maduro”

“autónomo”

Demandante

*Medicina de “50/” vs. medicina centrada en la persona*

# Médico de Atenc. Primaria

Poco informado

“pasivo”

“inmaduro”

“dependiente”

“indulgente”

**Vs.**

Informado y formado

“agente”

“maduro”

“autónomo”

**Demandante**

*Medicina “que no se fía de su MAP” (MAP “derivador”)  
vs. medicina “coordinada por su MAP” (MAP “colaborador”)*

# Estudiante de Medicina

Poco informado

“pasivo”

“inmaduro”

“dependiente”

“indulgente”

**Vs.**

Informado y formado

“agente”

“maduro”

“autónomo”

**Demandante**

El profesor enseña (profesor “dictador” y alumno “amanuense”)  
vs. el profesor enseña a aprender (profesor y alumno “colaboradores”)

# Dar “alta” de la consulta:

Estoy curado.

No tengo “nada”.

Estoy “indefenso”.

Pierdo el “privilegio” de la “ITV” del cardiólogo.

Quedo “a merced” de mi MAP

No me fío de mi MAP

**Me dan informe con mis dx.**

**Vs.**

**Volveré “cuando haga falta”**

**Me controla mi MAP que es competente**

**Confío en mi MAP**

**Especialidades de consulta**

**Médicos de Atención 1aria**

**Paciente**

Verticalidad

**Vs.**

**Paciente**

**Médicos de  
Atención 1aria**

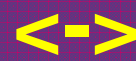
**Especialidades  
de consulta**

Horizontalidad

**Pacientes**



**MAP**



**Otros espec.**

**Comunicación**

**Confianza**

**Colaboración**

**Apoyo**

**Supervisión mutua**

**Calidad  
Información y formación  
Nuevas TICs**

**Trabajo en equipo**

**Abordaje interdisciplinar**

**Abordaje integral**



### **3.- Decálogo de los pacientes.**

# Decálogo de los Pacientes.

Es el resumen de la Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes.

Los días **20 y 21 de mayo de 2003** se llevó a cabo en Barcelona una reunión en la que participaron profesionales de la salud y representantes de organizaciones y asociaciones de pacientes y usuarios de todo el Estado español.

El **objetivo** de la reunión era la **obtención de información sobre la visión y vivencias de los pacientes** o sus representados en seis temas de interés sobre los que se había hecho un trabajo de preparación previo.



## **1.- INFORMACIÓN DE CALIDAD CONTRASTADA RESPETANDO LA PLURALIDAD DE LAS FUENTES.**

**Los pacientes necesitan información de calidad contrastada según criterios de acreditación explícitos y proporcionada por profesionales, preferentemente médicos. Se contempla el respeto a la pluralidad de las diversas fuentes y agentes de información.**

**La información tiene que producirse en un lenguaje inteligible y adaptado a la capacidad de entendimiento de los pacientes.**

## 2.- DECISIONES CENTRADAS EN EL PACIENTE.

Las decisiones sobre una intervención sanitaria deben estar guiadas por el juicio médico, basado en el mejor conocimiento científico disponible, pero **atendiendo** siempre que sea posible **a la voluntad expresada por el paciente** y a sus preferencias explícitas sobre calidad de vida y los resultados esperables de las intervenciones.

### **3.- RESPETO A LOS VALORES Y A LA AUTONOMIA DEL PACIENTE INFORMADO.**

**Cuando muchas decisiones asistenciales admiten alternativas distintas según los valores y preferencias de cada paciente concreto, el compromiso de una sociedad democrática con el respeto a la dignidad y a la autonomía de sus miembros aconseja avanzar en el desarrollo de medidas que faciliten la máxima adecuación entre las opciones elegidas y las deseadas por los pacientes correctamente informados.**

## **4.- RELACION MEDICO-PACIENTE BASADA EN EL RESPETO Y LA CONFIANZA MUTUA.**

**Se define la importancia de la relación médico-paciente como una relación fundamental basada en el respeto y la confianza mutua, que conduce a la mejora y/o a la resolución de los problemas de salud y calidad de vida de los pacientes y de sus familiares.**

**Las **asociaciones** pueden contribuir a mejorar esta relación y que ésta se produzca **de forma más simétrica.****

## 5.- FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES.

Los sistemas de salud deben crear las condiciones de **formación y entrenamiento específico en habilidades de comunicación** de sus profesionales y dentro de las organizaciones para que se produzca una relación-comunicación médico-paciente más simétrica y satisfactoria para los pacientes.

## **6.- PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES EN LA ASISTENCIA SANITARIA.**

**Los ciudadanos y, sobre todo los pacientes y las organizaciones que los representan, tienen que participar de forma más activa en la determinación de prioridades que definan las condiciones de acceso a los servicios sanitarios y que contribuyan a identificar, valorar y satisfacer sus necesidades de salud.**

## **7.- DEMOCRATIZACION FORMAL DE LAS DECISIONES SANITARIAS.**

**Se debe promover, en un sistema sanitario centrado en los pacientes, mediante la aplicación de las Leyes existentes la existencia de mecanismos formales que favorezcan una mayor implicación de los ciudadanos en la definición de las políticas públicas relacionadas con la asistencia sanitaria.**

## **8.- RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE PACIENTES COMO AGENTES DE LA POLÍTICA SANITARIA.**

**Las asociaciones de pacientes y organizaciones que los representan tienen un papel fundamental en facilitar la implantación de la leyes aprobadas y fomentar una mejor **comunicación** entre sociedades científicas, Administraciones Sanitarias y los pacientes individuales.**



## 9.- MEJORA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS BÁSICOS.

El paciente debe de tener **más información** y conocimiento acerca de sus **derechos** y esta ha de ser facilitada por los profesionales de la salud, constituyendo éste uno de sus derechos básicos.

## **10.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS PACIENTES.**

Se ha de garantizar una correcta implementación de los derechos de los pacientes **y la evaluación de su cumplimiento** dentro de las estrategias de evaluación de la calidad asistencial.



**4.- Cómo dar información.**

# La necesidad de comunicar Información biomédica

- Existencia de un **nuevo entorno**: distintos comportamientos de la industria, evolución histórica.
- Interés creciente por la **información** de la salud.
- **Internet**: webs, chats, portales, grupos de noticias.
- Auge de las **asociaciones de pacientes**.
- Influencia del paciente en la prescripción.
- Mayor presión competitiva.
- Aumento de la **información directa al paciente**.

# Identificar al público.

¿Qué leen o escuchan?

¿Para qué leen o escuchan?

¿Cómo utilizan lo que han leído y escuchado?

# Entregar material escrito.

La cuestión formal también importa.

¿La ponemos en un sobre?

¿La personalizamos?

¿Dejamos posibilidad de “feedback”?

# Cómo preparar la información.

Orden.

Síntesis.

Intensidad.

Reiteraciones.

**Ejemplo:**

**Cómo recibir una mejor  
atención médica de más  
calidad en las consultas.**

**[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)**



# 5.- Análisis DAFO (Ejercicio en clase)

“sombras”

**Debilidades**

**Amenazas**

**internas**

**externas**

“luces”

**Fortalezas**

**Oportunidades**

