

Carlos Tena Tamayo, Francisco Hernández Orozco. LA COMUNICACIÓN HUMANA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. Segunda Edición, Ed. Prado. México, 2007.

CAPÍTULO 21. RESUMEN

BASES TEÓRICAS DEL CONFLICTO INTERPERSONAL EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. Dra. Norma L. Juárez Díaz González, Lic. Fidel Paulino Prado Jimeno, Dra. María Georgina Andrade Morales.

*“El camino del cielo es saber vencer sin combatir, responder
sin hablar, atraer sin llamar y actuar sin agitarse”*

Tao Te King

La interacción humana es compleja, las sociedades surgen del intercambio entre los hombres, del cual no se puede prescindir. Para el ser humano existir es coexistir. Mediante el lenguaje se manifiesta, se comparte y se pueden establecer acuerdos. Los procesos asociativos (solidaridad emocional, participación, atracción emocional, tolerancia) y los disociativos (que impiden los primeros y se les denomina actitudes restrictivas, como la competencia-rivalidad, la oposición y el conflicto-lucha), comienzan por contactos primarios o secundarios.

El hombre organiza su sociedad por medio de instituciones; hay un reparto de tareas y con ello principios de convivencia. La forma de vencer al individualismo es la cooperación para alcanzar el bien común.

ASPECTOS TEÓRICOS DEL CONFLICTO

El conflicto es un aspecto omnipresente en los grupos humanos. Se ha considerado que se origina en la “agresividad natural” de los humanos, o bien en la noción malthusiana de competir por los recursos inevitablemente escasos. Se asume que el conflicto implica una discrepancia o antagonismo e implica a dos o más individuos que aspiran a obtener un cambio o a preservar ciertas condiciones, o incluso ambas aspiraciones simultáneamente. En cualquier caso, el comportamiento obedece a motivaciones, valoraciones, pulsiones, afectos, creencias, prejuicios, rasgos de personalidad, etc. El conflicto (C) es inherente al desarrollo humano, pero también puede ser causa de estancamiento y retroceso. Se define como una oposición de principios o como una colisión de intereses u opiniones, e implica varias dimensiones (psicológica, antropológica, social, política, entre otras). El estudio del conflicto implica considerarlo desde las siguientes facetas:

- a) La naturaleza del contraste
- b) Origen del factor emotivo
- c) El proceso de decisiones
- d) La posición de las partes en el sistema en que están situadas.

Quince Wright considera que el estudio de los conflictos debe centrarse en cuatro puntos:

1. Relaciones entre las partes (examinar distancias culturales, psicológicas, económicas, sociales) y actitudes ante la confrontación.
2. La estructura de las partes: a) sociocultural, b) política.

3. Disposición de procedimientos formales o informales para la regulación del conflicto.
4. Análisis de la naturaleza y de las características de las relaciones entre las partes y su entorno.

El conflicto entonces puede manifestarse en tres dimensiones: intergrupales, interpersonal e intrapersonal e individual. El conflicto de intereses es el conflicto psicológico que se presenta en la persona cuando se desea algo que tiene aspectos tanto positivos como negativos, o se ve frente a dos alternativas incompatibles y en la obligación de decidir. Para Kurt Lewin existen tres modalidades de conflicto de intereses:

- a) El conflicto atracción-atracción (cuando ambas alternativas son igualmente atractivas pero no se pueden tener simultáneamente, habiendo que decidir por una de ellas).
- b) El conflicto de evitación-evitación (ambas igualmente desfavorables).
- c) El conflicto de atracción-evitación (cuando se puede alcanzar lo que se desea pero se sabe que esa opción también nos causará daño, y se tienen sentimientos ambivalentes).

El conflicto de roles o papeles se presenta cuando el rol que representamos en un área de nuestra vida entra en oposición con el rol que desempeñamos en otra esfera.

El conflicto es un proceso de varias etapas. De varios estudios se pueden desprender cinco etapas del conflicto:

- a) La contraposición o incompatibilidad potencial.- surge por condiciones que favorecen la aparición de conflictos, por ejemplo, comunicación ineficaz, dependencia, etc.
- b) El conocimiento y la personalización.- la percepción del mundo es directamente proporcional al nivel de conciencia con que se cuenta. Los errores en los juicios están en función de la integridad de la percepción. El ver parcialmente provoca el juzgar parcialmente: nos perdemos la esencia por distraernos en la apariencia.
- c) Las intenciones.- se manifiesta en la forma en que las partes deciden manejar el conflicto (por ejemplo, competencia, colaboración, evasión, concesión).
- d) El comportamiento.- el conflicto toma cauce o se perpetúa, en base a las intenciones de las partes.
- e) Los resultados.- están determinados por la etapa previa.

Se distinguen tres enfoques del conflicto, de acuerdo a Stephen Robbins

El enfoque **tradicionalista** supone que todo conflicto es malo y debe ser evitado. El enfoque de las **relaciones humanas** supone que el conflicto es inherente a las relaciones humanas y por tanto inevitable; incluso puede ser benéfico para las sociedades. El enfoque **interaccionista** considera el conflicto como una fuerza positiva que favorece la crítica, la autocrítica y el desarrollo.

No olvidemos que en todas las sociedades, los “hacedores de conflictos” son elemento común, buscando el cambio o tratando de evitarlo, según convenga al grupo en cuestión. Basta recordar una de las máximas de uso corriente en el Imperio Romano: *divide et impere* (divide y

vencerás). El principal caldo de cultivo para iniciar un conflicto parece ser la implantación de la DUDA. Podemos deducir de aquí la importancia de conocer la naturaleza del conflicto para así elaborar soluciones estratégicas e incluso preventivas. No puede haber mejor punto de partida para la comprensión de cada una de las partes el conflicto (preparación, inicio, desarrollo y conclusión), que iniciar con la pregunta clave: *¿Cui prodest?* (¿a quién beneficia?). esto no implica que no existan conflictos originados por situaciones accidentales, en las que ninguna de las partes involucradas tiene como fin la obtención de un beneficio y son sorprendidas por una situación inesperada. Sin embargo, la mayoría de los conflictos tienen como origen un interés objetivo (material, económico, político, sexual, etc.) y/o subjetivo (por causas culturales, raciales, de género, de simpatía-antipatía, etc.). También existen los conflictos basados en necesidades, que reflejan demandas no negociables, valores y necesidades humanas de carácter ontológico y primordial.

El espectro del conflicto es tan amplio como versátil y podríamos decir que sus extremos están representados por un lado por el *chisme* y por el otro, por la *guerra* con todos sus matices. Se mide principalmente por: 1) la cantidad de los concurrentes, 2) la calidad del contenido, 3) el nivel de los participantes, 4) los resultados.

En lo que se refiere a los **métodos para resolver conflictos**, pueden clasificarse como métodos de **regulación pacífica** (intervienen instancias conciliatorias, arbitraje, mediación); procedimientos **coercitivos**, con sus variantes de medidas legales e ilegales. Parte fundamental en la resolución de conflictos es el diálogo, incluso para prevenir y disminuir conflictos.

Entrando en el ámbito del **conflicto en la relación médico-paciente**, muchos son los factores que pueden influir para generarlo, uno de ellos es la estructura de los sistemas de salud, donde puede no haber correspondencia entre calidad y cantidad, resultando en una atención inadecuada al paciente, que a fin de cuentas es el objetivo principal de todo sistema de salud, pero el factor básico y más sobresaliente parece la inadecuada comunicación en el acto médico. A continuación se presenta un cuestionario cuyo propósito es contribuir al autoconocimiento a través de las preguntas que se plantean:

CUESTIONARIO

1. La importancia de conocerse a sí mismo:
 - a) ¿Qué es la felicidad?
 - b) ¿Soy feliz?
2. ¿Mi profesión me satisface?
 - a) Económicamente
 - b) Espiritualmente
 - c) En nada
3. Al demandante de mis servicios lo veo mejor como:
 - a) Paciente
 - b) Cliente
4. Al paciente:
 - a) Lo estímulo
 - b) Lo censuro
 - c) Lo ataco
 - d) Lo ignoro
5. Al paciente crítico:

- a) Lo escucho
 - b) Lo evado
 - c) Lo confronto
6. Las observaciones del paciente son:
- a) Necesarias
 - b) Absurdas
7. Los pacientes son:
- a) Siempre iguales
 - b) Han evolucionado
8. Lo importante en los pacientes es:
- a) Su apariencia
 - b) Su trato
 - c) Su padecimiento
9. Las observaciones de mis colegas:
- a) Las tomo en cuenta
 - b) Las rechazo
10. Al paciente siempre le hablo con:
- a) Verdad
 - b) Mentira
 - c) Según el caso
11. La situación del paciente es:
- a) Confidencial
 - b) Pública
 - c) El caso lo define
12. La vida del paciente debe ser:
- a) Privada
 - b) Publicada
 - c) Según el caso
13. Los derechos de los paciente deben ser cuidados por:
- a) El médico
 - b) El paciente, sus familiares
 - c) El estado
14. Como médico, ¿estoy dispuesto a dar al paciente tratamiento, comprensión, compasión y entendimiento?

En mi papel de médico, ¿cuido?:

- a. Estar siempre en mi lugar
- b. Ser puntual
- c. Evitar ausencias innecesarias
- d. Superarme periódicamente
- e. Mi lenguaje
- f. Mi apariencia
- g. Ser respetuoso con toda persona
- h. Intercambiar experiencias
- i. La particularidad de cada paciente
- j. No hacer distinción de paciente
- k. Escuchar más y hablar menos

- l. Explorar detalladamente
- m. Realizar una historia clínica por cada paciente
- n. Explicar claramente mis observaciones
- o. Ser comprensivo con los pacientes
- p. Contestar todas las preguntas
- q. Evitar que el paciente haga gastos innecesarios
- r. No recetar más medicamentos de los necesarios
- s. No crear ninguna dependencia en los pacientes
- t. Tomar en cuenta las opiniones de mis colegas
- u. Hablar siempre con la verdad
- v. Ser sensible con los pacientes
- w. Trabajar en conjunto eliminando egoísmos.