

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

CAPÍTULO 22. RESUMEN

MEDICINA ASERTIVA. UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD. Dr. Carlos Tena Tamayo, Dr. Jorge Manuel Sánchez González.

Resulta lamentable el reclamo no totalmente explícito que hace la sociedad a los profesionales de la salud, que inconscientemente añora al médico hipocrático empático (si bien paternalista), pleno de herramientas comunicativas, con mirada perspicaz, que escucha con atención en reciprocidad a la confianza depositada y que reflexiona sobre lo dicho y lo visto.

El proceso de la comunicación es elemento esencial de la misma *ars medica*, que actualmente se traslada al buen comunicador contemporáneo: mirar y escuchar en primer lugar, después pensar y reflexionar, finalmente expresar de modo comprensible. La comunicación sostiene el arte de la medicina a través del médico. La relación médico-paciente se ha visto deteriorada, la confianza y la colaboración mutuas se han perdido por diversas influencias: los cambios en la dinámica social, en los valores y convicciones sociales, apareciendo una actitud diferente y más crítica hacia el equipo de salud, fundamentada en una conciencia encaminada a su autodeterminación e individualismo, fomentadas a su vez por el fácil acceso a la información; y por otro lado la exigencia colectiva de hacer explícitos sus derechos, deberes y obligaciones. Todo ello confrontado con frecuencia con la inadecuada actitud del médico con experiencias negativas y escaso entrenamiento en el manejo de sus emociones, y el desconocimiento de todos los factores que intervienen en la relación médico-paciente. Es en este contexto que se identifica en los años de 1960 el surgimiento en Europa y Norteamérica, el estilo defensivo ("**Medicina Defensiva**") ante el paciente en la práctica médica, debido en el número creciente de litigios y demandas contra los médicos.

El Dr. Ignacio Chávez Sánchez reflexionaba hace ya más de un cuarto de siglo: *"Sobre nosotros cae en los últimos tiempos, acusaciones de toda índole. Quejas amargas, según las encuestas realizadas entre enfermos que acuden a grandes hospitales del extranjero. Se quejan del poco interés humano que advierten en el médico; de su arrogancia en el trato con ellos; de su negativa a darles explicaciones o siquiera un consejo; el aire de estar siempre de prisa; del alto precio de los servicios médicos, que no están según ellos, en consonancia con lo poco que reciben. Un grado más y la queja se vuelve acusación"*.

El médico que ejerce la **medicina defensiva** considera a sus pacientes como potenciales enemigos. Ello opaca su juicio clínico y su conducta, y deteriora aún más la relación entre médicos y pacientes, además de representar un alto costo para los pacientes, para los médicos y los servicios de salud. Para el año 2006 se ha propuesto en E.U. la Ley Tort, que limita el monto de las demandas, con lo que se espera detener la escalada de la medicina defensiva y el deterioro del sistema de salud norteamericano. En México, la CONAMED revela que el 61% de los médicos encuestados lleva a cabo alguna práctica defensiva, pero el 15% son francamente defensivos en su

actitud y comunicación, y trabajan con el temor de ser demandados. Uno de los intentos para revertir esta forma de práctica médica ha sido la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en donde con la opinión de pares médicos se analizan las demandas y sólo se responsabiliza al médico en caso de negligencia o impericia.

Pero para resolver el problema de fondo, los médicos deben propiciar el acercamiento con sus pacientes y desarrollar la capacidad de comunicarnos adecuadamente con ellos y sus familiares, dejando a un lado las conductas reduccionistas, entendiendo que el enfermo requiere una atención humana e integral. En los últimos diez años se ha reconocido la importancia de la enseñanza académica de estas técnicas en varios países. En México en 2003 la CONAMED emitió la recomendación de que en todas las escuelas de medicina del país se incluyera una cátedra de comunicación que enseñe las habilidades y destrezas en forma sistematizada.

Citando una vez más al Dr. Ignacio Chávez: *“...cuando la enfermedad se prolonga o progresa o se agrava, el enfermo necesita aferrarse a una tabla de esperanza. Esa tabla es la confianza que tenga puesta en el médico por su saber, por su prestigio y sobre todo, por el espíritu de simpatía con que lo atienda. Aquí la ciencia sola no basta y se requiere la actuación comprensiva, impregnada de calor humano”*.

ASERTIVIDAD Y MEDICINA ASERTIVA

Un médico con conducta asertiva es aquel que tiene una comunicación directa, adecuada y franca, que tiene facilidad para comunicarse con toda clase de personas y no presenta temores en su comportamiento. Según el Diccionario de la Real Academia Española, significa *afirmativo, el que afirma con certeza algo*. Lange y Jakubowaki plantean que: *“La aserción implica defender los derechos y expresar pensamientos y creencias en forma honesta, directa y apropiada, sin violentar los derechos de los demás. La base de la aserción es la comunicación mutua, dar y recibir respeto”*. Alberti y Emmons, en 1978, acuñaron que *“En un contexto cultural determinado, una conducta socialmente habilidosa o asertiva sería aquella que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inadecuada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer sus derechos personales sin negar los derechos de los demás”*. En oposición a la asertividad, una comunicación confusa, generará problemas; asimismo, tanto un estilo agresivo como uno pasivo de interacción, no servirán para conseguir los objetivos deseados. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima.

Como respuesta a la medicina defensiva, se proponen cuatro actitudes encaminadas a promover la actitud asertiva:

1. Que el médico ejerza ante su paciente una comunicación verbal y no verbal adecuada, generando confianza y empatía.
2. El médico asertivo también deberá defender sus derechos como médico.
3. El médico asertivo respeta y protege los derechos de sus pacientes.

4. El médico debe actuar con seguridad y confianza en sí mismo, con el sustento de sus conocimientos científicos y técnicos y la actualización continua, así como la certificación por los Consejos de Medicina.

En un esfuerzo de síntesis, el mensaje básico de la aserción es: “esto es lo que yo pienso, esto es lo que yo siento; así es como yo veo la situación”, sin afectar o degradar la otredad, en actitud siempre conciliadora y abierta a la negociación. El individuo que se comporta asertivamente suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales, siempre está aprendiendo, está satisfecho de su vida social y tiene confianza en sí mismo para cambiar cuando necesite hacerlo, es expresivo, espontáneo, seguro y capaz de influenciar a otros.

COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El médico posee una formación científica y técnica que suele continuar en constante actualización a lo largo de su vida profesional, pero no sucede lo mismo con sus habilidades comunicativas. Aquí sugerimos el **modelo de las cuatro “E”** para la comunicación médico-paciente, propuesto por Keller y Carrol del Milles Institute for Health Care Communication: Enganchar al paciente, desarrollar Empatía con él, Educar y Enrolar.

Según estos autores, Enganchar significa comprometerse en el proceso comunicativo, tomando en cuenta que el pensamiento y la verbalización del médico están muy alejados de los del paciente; se considera que el médico aprende aproximadamente 13,000 palabras nuevas en su formación, esa es la distancia de léxico con nuestros pacientes. Por otra parte, el paciente tiene la experiencia de su enfermedad, sólo él sabe lo que está sintiendo, y debe dársele la oportunidad de contar la historia personal de su enfermedad. Algunas otras recomendaciones importantes son: presentarse con el paciente, usar respuestas que demuestren interés, investigar todas las molestias que pueda tener el paciente y conocer las expectativas de su visita (que no siempre coincidirán con las expectativas del médico).

La Empatía se refiere a tener una preocupación activa y una curiosidad sobre las emociones, valores y experiencias del paciente. la empatía es una capacidad que puede aprenderse; se aconseja, por ejemplo, demostrar al paciente que le escuchamos y miramos, y evitar escribir y escuchar al mismo tiempo.

Educar al paciente implica modificar su conducta, mientras esto no se logre con la comunicación, se está únicamente en una fase de *información*. Se dice que los pacientes olvidan el 50% de lo que se les dijo al salir del consultorio, por lo tanto, se sugiere descubrir si entendió lo importante.

Enrolar al paciente significa incrementar la responsabilidad y competencia para cuidar su salud. Se sugiere elaborar alternativas y alentar la adherencia del paciente a alguna de ellas. En algunos casos será necesario el *consentimiento informado*, en otros, será útil elaborar un régimen lo más sencillo posible, por escrito, y asegurarnos de que el paciente ha comprendido.

Previamente es importante hablar del diagnóstico del paciente, tanto de nuestro diagnóstico como del diagnóstico que muchas veces se ha hecho el mismo paciente.

En E.U. se han realizado 500 talleres con este modelo con la participación de 8,000 médicos, demostrándose que quien sigue estas pautas en la comunicación médico-paciente puede mejorar con mucho la relación con sus pacientes.

La realidad es que en pocas escuelas o facultades de medicina se imparten clases sobre este tema, por lo que debe ser iniciativa del propio médico interesarse y aprender estas herramientas. Como ejemplo, otros aspectos que apoyan la actitud asertiva en la práctica profesional son: El saber dar las malas noticias con respeto, tacto y sinceridad, pero con la compasión de un ser humano (“siento decírselo, pero sí, es un diagnóstico de cáncer”); cuando se va a dar una mala noticia debemos dar la impresión de que disponemos de todo el tiempo necesario para que comprendan la gravedad de la situación y para que participen en cualquier toma de decisiones. Capacidad de escuchar; parecería obvio que escuchamos pero no es así en la práctica; existen reportes en los que se ha demostrado que el médico interrumpe al paciente cada 18 segundos; debemos resistir cualquier tendencia natural a dominar la conversación, debemos conducir, pero no acaparar la conversación; ello ayudará a obtener mayor información e incrementará la confianza. Es nuestra responsabilidad que todo el equipo de salud esté informado y con el mismo detalle de lo que se ha dicho al paciente y sus familiares, que la información proporcionada y los informes escritos sean similares; la falta de congruencia genera incertidumbre, desconfianza e inconformidad. Varios estudios respaldan que con el simple hecho de incrementar en 3.5 minutos el tiempo de consulta –pasar de 15 a 18.5 minutos-, y utilizar en la consulta herramientas de la comunicación como la orientación, diálogo sobre las expectativas, uso del humor y la risa, invitación al paciente a hablar y aclarar dudas disminuye la probabilidad de inconformidad hasta en un 57%.

Practicar la medicina asertiva permitirá mejorar la calidad de la atención médica. Incrementará la satisfacción de los pacientes y sus familiares, y evitará demandas o denuncias contra los médicos; con ello se podrá contener y revertir los efectos de la medicina defensiva.

Para mantener la conducta asertiva es necesario respetar los derechos de los pacientes, para ello debemos conocerlos. También nos obliga a conocer y exigir el respeto a nuestros derechos. Al igual que los derechos de los pacientes, en México los derechos de los médicos se encuentran inmersos en la Constitución, Leyes, Normas y Reglamentos.

DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

1. Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud; así como a ser informado cuando se requiera referencia a otro médico.
2. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones

socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible y sea siempre esta información veraz y ajustada a la realidad.
4. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en paciente terminales.
5. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia acerca de los posibles beneficios y complicaciones. Lo anterior incluye situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación.
6. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
7. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
8. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
9. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
10. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

2. El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.
3. Es un derecho del médico recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.
4. El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.
5. El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.
6. El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.
7. El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional
8. El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.
9. El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.
10. El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.