

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

**GESTIÓN CLÍNICA**  
**3. Calidad asistencial**

**3E**

**Comunicación con el paciente como  
elemento de calidad asistencial**

Mercedes Hurtado Sarrió<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MD, PhD, FEBO. Jefe Clínico Servicio Oftalmología Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Profesora Asociada Asistencial Universidad de Valencia. Académica Correspondiente RAMCV. Presidenta del ICOMV.



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGÍA

## INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente, es el encuentro en el que 2 personas, el médico y el paciente, se comunican entre sí, uno como «la persona enferma» y otro como «la persona capaz de prestar la ayuda» desde sus conocimientos y sus habilidades profesionales. Se trata de un modelo de relación humana que comenzó a practicarse desde los orígenes de la humanidad, poniendo de manifiesto el instinto de auxilio que de alguna manera alberga nuestra especie.

La esencia de la profesión médica se basa en la confianza. Confianza entre dos personas, una que sufre y otra que quiere ayudar. Una que habla, se sincera y explica, y otra que anota y guarda todo lo que su paciente le confiesa y de lo que él se hace depositario y custodio. El buen quehacer del médico necesita de unos pilares de discreción, sigilo, custodia y secreto. Hipócrates lo plasmó en su Juramento como «callaré todo lo que en el ejercicio de la profesión y hasta fuera de ella pueda ver y oír», y esto no ha cambiado a lo largo del tiempo por estar asumido por el médico y el paciente.

Esta comunicación con el paciente, esta relación médico-paciente, es milenaria y a lo largo de casi dos milenios y medio ha seguido la tradicional concepción hipocrática, según la cual, los pacientes y sus familias tenían una confianza absoluta en el profesional, que a la vez gozaba del mayor respeto y autoridad. Era una relación «paternalista», por la cual jamás se solicitaba al médico explicación alguna sobre su proceder, al mismo tiempo que este tampoco se sentía obligado a darla, ni pensaba siquiera en darla (1).

Con el advenimiento del liberalismo, se establece una forma completamente distinta de relación médico-paciente, se comienza a considerar al paciente como un individuo autónomo, acreedor de toda la información necesaria y libre para tomar todo tipo de decisiones sobre su propia salud. Es un enfoque personalista de la medicina que entiende la relación médico-paciente como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana, con una valoración y revalorización constante en esta relación (2). La modificación viene cuando el deber del médico llega a tener consideración de derecho del paciente, con un cambio de modelo que lleva del paternalismo a la autonomía. Del tú me informas que yo decido. Te digo, te pregunto y decido. Esta actitud la estamos viendo últimamente con frecuencia en las consultas, los pacientes cada vez acuden más informados y exigiendo resultados. El diálogo entre el médico y el paciente tiene valor informativo, terapéutico y decisorio.

El problema ético se plantea en el momento de la toma de decisiones, siendo un derecho primario el que el paciente tiene sobre su salud, en base al principio de autonomía. Y es por ello, que en la relación médico-paciente, hoy en día se interpone un instrumento de naturaleza jurídica que es el consentimiento informado. No es sólo un documento informativo, es también donde se pone de manifiesto el respeto interpersonal, se reconoce la profesionalidad y se evidencia un diálogo. «En la relación de curación siempre queda una posibilidad de error no culpable; es importante ser consciente de la condición de finitud y vulnerabilidad que caracteriza a la condición humana» (2).

En los últimos años hemos pasado de un modelo de relación médico-paciente paternalista donde el médico toma las decisiones, a un modelo deliberativo donde el médico informa al paciente hasta llegar a la toma de la decisión, ambos tienen una labor activa en la toma de decisiones. Obviamente este modelo conlleva un tiempo del que muchas veces el médico no dispone en la sanidad pública, con unas consultas saturadas por la gran demanda asistencial.

## EL PACIENTE COMO ACTOR EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO

Participación, información, satisfacción, son los elementos que proporcionan la calidad asistencial. La comunicación con el paciente ha de ser reforzada, el paciente debe saber qué es lo que padece y cómo se le trata para que sea consciente también de las limitaciones del tratamiento, y sea una parte activa en la toma de decisiones, ejerciendo su libertad a la hora de aceptar el tratamiento.

Tenemos además que valorar la confianza social en la reserva de la profesión médica. Las consecuencias de una medicina sin confidencialidad serían muy graves para la sociedad. Se trata de una justificación utilitarista del deber de secreto (2). El derecho a la intimidad deriva de los derechos fundamentales a la vida, libertad y propiedad. La intimidad constituye un derecho de la persona. El médico no trata enfermedades sino enfermos. Y el paciente delega la responsabilidad de velar por su salud en el equipo sanitario, cuyo objetivo está fundamentado en los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia para sus pacientes. Y citar aquí esa frase de Claude Bernard, que tiene casi doscientos años, pero que sigue totalmente vigente para nuestros médicos: «Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre». Esta es la esencia de ser médico, ese sentimiento humanista que está en los orígenes históricos, antropológicos y sociales de la relación médico-paciente (fig. 1).



**Figura 1:** Cartel de campaña sobre la relación médico-paciente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).

## 3E. Comunicación con el paciente como elemento de calidad asistencial

Mercedes Hurtado Sarrió

Hoy en día, es innegable que esta relación se encuentra amenazada, debido a la intersección de numerosas influencias de índole político, social, económico, industrial e incluso de la propia medicina. Deberíamos preguntarnos por ello, si esta relación se encuentra en peligro, y si algunos cambios de nomenclatura que se proponen son sólo eso, cambios de denominación, o si nos encontramos ante un cambio conceptual que adultere las características fundamentales de la misma (3). No sólo por las amenazas sino sobre todo por los enormes beneficios que aporta esta relación a las personas y al conjunto de la sociedad, el Foro de la Profesión Médica de España, en la reunión de su Asamblea General del día 15 de Junio de 2016, aprobó por unanimidad la necesidad de promover la relación médico-paciente como «Patrimonio cultural inmaterial de la humanidad» (4).

Se hace cada vez más necesario mantener una dinámica de mejora continua de la calidad en la comunicación con el paciente (5,6). Promover una relación honesta, cercana y respetuosa con quienes atraviesan una situación vital delicada de vulnerabilidad y fragilidad es uno de los pilares fundamentales de la humanización asistencial. «No basta con ser buen médico, hay que ser un médico bueno» (Foro Premios Albert Jovell, 2017).

La relación médico-paciente es la razón de ser de la profesión médica y la buena comunicación con el paciente el acto central de la actividad clínica.

## LA CALIDAD ASISTENCIAL ORIENTADA AL PACIENTE

Por calidad se entiende el grado de excelencia en la medida de la cual una organización resuelve las necesidades de sus clientes y excede sus expectativas. De entre las múltiples definiciones en uso destaca la elaborada por el Institute of Medicine: «*El grado en que los servicios sanitarios mejoran-para los individuos y las poblaciones-la probabilidad de alcanzar unos resultados de salud favorables y son consistentes con el conocimiento profesional existente*». Aunque la formulación más comprensible quizás sea «*hacer bien lo que hay que hacer a quien hay que hacérselo*» y «*con los medios disponibles*»(7).

Para promover la mejora de la calidad percibida por el paciente de la asistencia clínica, la información y el trato recibidos se han desplegado desde las Consejerías de Sanidad iniciativas como: Guía de consentimientos informados, información sobre las listas de espera, garantía de no demora, registro de voluntades anticipadas, segunda opinión, elección de centro y profesionales, y encuestas de satisfacción. En la mejora de la calidad sanitaria hay una responsabilidad de todos los actores y juega un papel muy importante la comunicación activa con el paciente, pues es el protagonista. Y este protagonismo del paciente ha determinado la necesidad de desplazar el eje de gravitación de los servicios sanitarios para alinearlos con los individuos a los que sirve para que ocupen el centro de la organización que se adapta a ellos y no a la inversa.

La calidad percibida combina la política de bienestar y los derechos de los pacientes.

El resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy, pues, en términos de efectividad, eficiencia y percepción-satisfacción del paciente, siendo esta satisfacción del paciente una medida del resultado de la actividad asistencial («health outcome»). No en vano

se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente (8,9). En la literatura es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización, pero es menos frecuente encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado (8). Esta satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que varía en función del tipo de prestación y donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

## ¿CÓMO MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE?

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción, esta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas, tales como buzón de sugerencias, análisis de reclamaciones, clientes «cebos», auditorías, o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario.

Hace ya años que autores como Donabedian (6) habían indicado el valor de la satisfacción del paciente como un indicador del resultado de la atención médica, pero el recelo hacia este tipo de evaluaciones constituyó una barrera para su implantación y no ha sido hasta hace unos pocos años cuando se ha despertado el interés de los clínicos por esta medida.

## CONCLUSIÓN

La buena comunicación con el paciente es esencial en el proceso de asistencia sanitaria y en la relación médico-paciente, elemento fundamental de calidad asistencial. Un paciente que desconoce su patología y sus posibles tratamientos, no es un sujeto activo en la toma de decisiones de su enfermedad. Es de gran importancia el informar a los pacientes y sus familiares de manera objetiva y realista en cuanto a la gravedad del problema y las expectativas, estableciendo una adecuada relación médico-paciente basada en la confianza mutua. La comunicación con el paciente debe ser un referente de calidad en las organizaciones de salud.

Todo esto adquiere vital importancia con la pandemia COVID-19 que seguramente nos obligará a replantear nuestro sistema sanitario para una época post-COVID.

## RESUMEN

La comunicación con el paciente es un elemento esencial de la relación médico-paciente, relación milenaria que ha pasado desde antiguos modelos paternalistas a un modelo cada vez más participativo del paciente en la toma de decisiones. Actualmente la satisfacción del paciente se considera una medida de calidad. La buena comunicación con el paciente es un elemento fundamental de la calidad asistencial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dörr A. Acerca de la comunicación médico paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Revista Médica de Chile*. 2004; 132: 1431-1436.
2. Sgreccia E. La bioética personalista: En vida y ética. Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires. 2001; 2(2): 13.
3. Júdeza J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Medicina clínica*. 2002; 118(1): 18-37.
4. Hernández-Clemente, JC. Los grandes cambios en la relación médico-paciente en el siglo XX. 2019; (3):129-140. En *Manual de la relación médico-paciente*. Ed Foro de la Profesión Médica de España. ISBN: 978-84-09-15056-4.
5. Fernández J. Relación Médico Paciente: Interacción y comunicación. *Revista Médica Hondureña*. 2007; 75: 94-96.
6. Donabedian A. Calidad de la Atención a la Salud. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Revista ITAES*. 1995; 1(2): 9-24.
7. Organización Médica Colegial (OMC). Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). *Manual de la Relación Médico-Paciente*. Foro de la Profesión Médica. 2019. ISBN: 978-84-09-15056-4.
8. Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000; 114(3): 26-33.
9. Jovell A. Medicina basada en la afectividad. *Medicina Clínica* 1999; 113: 173-175.

## PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

### La comunicación con el paciente

- a) Siempre se ha considerado como un elemento de calidad asistencial
- b) Se basa en una relación médico-paciente paternalista
- c) Actualmente tiende a un modelo deliberativo donde médico y paciente tienen una labor activa en la toma de decisiones
- d) Hoy en día se tiende a realizar de una manera participativa colocando al paciente como actor en su proceso de tratamiento
- e) Es una medida de calidad que es imposible valorar