

LA RELACIÓN PROFESIONAL – ESTUDIANTE – PACIENTE – FAMILIA: HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD.

Roberto Pérez Collado.

Bioquímica, Ciencias Básicas Biomédicas.

Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre",

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

rpcollado@infomed.sld.cu

Resumen.

Los Centros Docentes, Asistenciales, Investigativos y Gerenciales de la Salud son formadores de Profesionales, para dar respuesta al encargo social que es la salud de la población y la formación de las nuevas generaciones, por lo que la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, es vital para las acciones de promoción de salud.

El trabajo docente-asistencial prepara a profesionales y estudiantes, dando promoción a la cultura en su sentido más amplio, es decir, humanístico, científico, técnico, profesional y social.

Para lograr estos objetivos, particularmente, en los Profesionales y estudiantes de la Salud, es necesario conocer profundamente la Comunicación, la Ética y la Psicología, para adecuar la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, dando cumplimiento al mejoramiento continuo y sistemático de los servicios de salud de la población.

El objetivo del trabajo es diseñar un sistema de trabajo para el mejoramiento de la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en las Facultades y Universidades de la Salud, sobre la elaboración de una estrategia de superación continuada para directivos, docentes, educandos y trabajadores no docentes, con la finalidad de alcanzar la eficiencia en la gestión docente, asistencial, investigativa y gerencial.

La importancia se basa en la factibilidad de introducir transformaciones en la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, que redundará en una

mejoría del funcionamiento de las instituciones de educación médica superior, con relación a la formación de los futuros profesionales de salud.

Palabras Claves: Comunicación, relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia.

Introducción.

La crisis actual de humanismo por la que atraviesa, a nivel mundial, la más humana de las profesiones, plantea la necesidad de profundizar en las diferentes vertientes que se deben tomar en cuenta en el objeto y el sujeto fundamental de la praxis médica y también en los que ejercen dicha profesión. (1).

La comunicación constituye un componente clave en su relación con el paciente. Sin comunicación es imposible expresarle al enfermo nuestra intención de ayudarlo o el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer (2).

Los presentes y futuros avances alcanzados y por alcanzar en todas las esferas de la salud, imponen a este recién estrenado Siglo XXI, cambios sustanciales del paradigma biomédico por el nuevo paradigma biopsicosociocultural, destacando que las labores de promoción, prevención, preservación y rehabilitación de la salud de la población, así como la sistemática labor de enseñanza y entrenamiento de la misma en aras de la higienización y prevención de padecimientos enfermedades, es la que garantiza el éxito de cualquier tarea relacionada con la salud pública.

Los últimos años parecen haber demostrado que la autonomía de los pacientes no es la panacea de todos los problemas de la relación médico-paciente y que el autonomismo a ultranza conduce a paradojas tan insufribles como el propio paternalismo. Frente a ambos extremos, cada vez se ve con mayor claridad que el médico debe aportar a esta relación una beneficencia pura, exenta de cualquier tipo de paternalismo; el enfermo, por su parte, debe abandonar su anterior actitud de obediencia ciega y poner en juego los recursos de la autonomía. Se sustituye el binomio por beneficencia-autonomía, con lo que la relación médico-paciente gana en madurez. (3).

Uno de los mayores logros de la Revolución Cubana, ha estado dado en la salud para todos y de forma gratuita. La formación del personal para la atención de la salud ha sido una prioridad del estado y el gobierno, no sólo para nuestro país, sino además la formación de recursos en materia de salud

para otros pueblos del mundo. Corresponden a los Centros de Enseñanza Médica Superior esta noble tarea de preparar estos recursos.

Corresponde entonces, a las Facultades y Universidades de la Salud, la gran labor de la formación de recursos humanos para el presente y futuro.

Nos proponemos como objetivo del presente trabajo: Diseñar un sistema de trabajo para el mejoramiento de la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en las Facultades y Universidades de la Salud, sobre la elaboración de una estrategia de superación continuada para directivos, docentes, educandos y trabajadores no docentes, con la finalidad de alcanzar la eficiencia en la gestión docente, asistencial, investigativa y gerencial.

Desarrollo.

Formulación del problema científico de investigación: ¿Cuáles son los problemas fundamentales que afectan en la actualidad la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, para cumplir con los paradigmas comunicativos y éticos, imprescindibles en la labor cotidiana y que son inherentes a todos y cada uno de los estudiantes y trabajadores del Sector de la Salud?

Hipótesis: Si se imparten Actividades de Pre-Grado para estudiantes, de Post-Grado para Profesionales, así como Cursos de Superación para trabajadores no docentes, para todas las personas que laboran en los Centros de Educación Médica Superior, se logrará un mejoramiento en la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, con relación al desarrollo y formación de los futuros técnicos y profesionales de salud.

Objeto de estudio: Grupo de directivos, docentes y educandos de las diferentes carreras, así como trabajadores no docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre” de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Esfera de acción: Organización de las actividades y tareas a cumplir a través de la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, que se desarrollan entre los directivos, docentes, educandos y trabajadores no docentes, que se están involucrados en el proceso docente-educativo en la Educación Médica Superior.

Contradicción fundamental del objeto de estudio: Está dada en que, por una parte existen toda una serie de dificultades e incumplimientos en la relación

profesional de la salud – estudiante – paciente – familia y por otra parte se trazan un gran número de exigencias en el desarrollo de las labores en función del impacto social, en las poblaciones atendidas intra y extra universitaria.

Importancia de la investigación: Se basa en la factibilidad de introducir un proceso de transformaciones en la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia, el cual redundará en una mejoría del desarrollo y funcionamiento de este tipo de institución de educación médica superior, con relación a la formación de los futuros técnicos y profesionales de salud.

Nuestra finalidad consiste en proporcionar un mejoramiento del factor humano de nuestros servicios de salud, perfeccionando las normas de comunicación y ética que se establecen en la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia.

La Ética Profesional es la parte de la Ética que estudia la moral profesional, y esta es el conjunto de representaciones, normas, valores morales que orientan y regulan la conducta de los profesionales en el ejercicio de la profesión y en la sociedad. (4). Es por esto que la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia como parte inseparable de la Ética Médica es indispensable para los Profesionales de la Salud y la sociedad en general.

En el año 1976 se crea en Cuba, el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, (5) centro rector de la docencia médica en el país y en 1984 se **crea la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre" (6) situada en Josefina # 112 entre Gelabert y Revolución, Reparto Sevillano, 10 de Octubre, La Habana** Esta Facultad es una de las más pequeñas dentro de las doce Facultades que posee esta Institución de Educación Médica Superior y la misma atiende las Carreras Universitarias de Medicina y Estomatología, así como los Técnicos Medios en Enfermería y las distintas especialidades de Tecnología de la Salud.

El desempeño formativo, académico, investigativo y extensionista de esta **Facultad, se concreta en los Hospitales Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre" y Materno-Infantil "10 de Octubre" y 8 Policlínicos Docentes, enclavados en el Municipio "10 de Octubre", todos dedicados a la Docencia Médica Superior.** Se han ejecutado adaptaciones y modificaciones que permitieron conformar un esquema para el desempeño de las diferentes tareas de los escenarios docentes, adaptado a las condiciones de un Centro de Educación Médica Superior, teniendo en cuenta las particularidades de este tipo de instituciones y el incremento de las matrículas de las Carreras

Universitarias y perfiles de Técnico Medio en el proceso de municipalización de la enseñanza.

La concepción sistémica, la objetividad, la multifactorialidad, el historicismo y la práctica social transformadora, constituyen los cinco principios fundamentales que se deben tomar en cuenta para la aplicación práctica de nuestra filosofía en el campo de la salud y de las gestiones integrales orientadas a elevar su nivel en la población. Consideramos, sin embargo, que a escala mundial estos principios son frecuentemente olvidados cuando se aborda la más importante relación interpersonal de servicios en el contexto asistencial: la clásicamente denominada relación médico-paciente. (7).

La comunicación entre sanitaristas y usuarios.

Los participantes son:

- Los usuarios (pacientes y familiares): Con características específicas dadas por su personalidad, nivel cultural, tipo de enfermedad y actitud ante la misma, se preocupan de cómo actuar ante el sanitarista y ansía conocer que piensa éste de él (Defensa psicológica en busca de seguridad), buscando ayuda especializada.
- Los sanitaristas (profesional y estudiante de la salud): Con sus características de personalidad y autoridad basada en el prestigio profesional y social, analizan lo que dice el usuario y organiza su pensamiento para decirle de la mejor forma lo que considera oportuno, debiendo ofrecer ayuda especializada con los elementos necesarios para satisfacerlos.

Vías comunicativas fundamentales.

- La verbal: Palabra hablada.
- La extraverbal: Expresiones faciales y gestos.
- La escrita: Métodos, recetas e historia clínica.
- Examen Físico: La exploración sin equipos médicos.
- La instrumental: La exploración con equipos médicos.

Requisitos para lograr una comunicación adecuada en esta relación.

Los sanitaristas en su posición de emisor deben hacer llegar un mensaje efectivo a los usuarios para lo cual deben tener en cuenta lo siguiente:

- En la comunicación verbal: comunicar lo útil y reservar lo angustiante y creador de dudas.
- En la comunicación extraverbal: Se deben controlar las expresiones faciales y gestos.

- En la comunicación escrita: debe comunicarse de forma clara y legible lo que los usuarios necesitan conocer.
- En comunicación mediante el Examen Físico: debe cuidarse el exceso o defecto de exploraciones no instrumentales que se puedan interpretar como señal de gravedad o desinterés respectivamente.
- En la comunicación instrumental: debe cuidarse el exceso o defecto de exploraciones instrumentales que se puedan interpretar como señal de gravedad o desinterés respectivamente.

Papel de los sanitaristas en su comunicación con el individuo, la familia y la comunidad.

Se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los usuarios, las necesidades que se perciban, las creencias y las prácticas actuales, basada en la comunicación en dos sentidos o dialógica, el intercambio de información y una mayor comprensión entre los protagonistas.

Esto trae una interacción de expectativas y roles que darán como resultado.

- Una comunicación totalmente satisfactoria.
- Una comunicación parcialmente satisfactoria.
- Una comunicación frustrante.

La Entrevista Médica.

Constituye la primera aproximación al diagnóstico, ya que es el primer contacto que establece el Profesional de la Salud y/o el estudiante con el paciente y/o sus familiares.

La entrevista es el encuentro, con objetivos profesionales, del facultativo con el enfermo, y constituye el marco temporal, espacial y metodológico, donde se desarrolla la mayor parte del ejercicio asistencial en el ámbito de la salud. (8).

¿Por qué la entrevista es considerada un método centrado en la gestión del paciente? Porque es la persona entrevistada, es decir, paciente o familiar, quien ofrece el volumen de información necesaria, con independencia de la calidad con que se haya planificado dicha entrevista.

El desarrollo científico-técnico en la actualidad reclama de una comunicación del proceso científico-investigativo cada vez más eficiente, recabando a su vez una participación más activa de los profesionales de la salud en actividades que propendan a elevar la cultura científica. (9).

Aspectos éticos y bioéticos de la comunicación en esta relación.

La Bioética abarca la Ética Médica, pero no se limita a ella, constituye un concepto más amplio, pues comprende los problemas relacionados con valores en todos los profesionales de la salud y aborda una amplia gama de cuestiones sociales. (10).

Dentro de los Principios de la Ética Médica y de la Bioética, se destacan:

- Principio de Beneficencia: Obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal, Lo fundamental está en definir lo que se entiende por bien y mantener la separación entre beneficencia y paternalismo.
- Principio de No Maleficencia: o de inocuidad, significa no hacer daño, aplicable a toda práctica médico – sanitaria, evitando procedimientos diagnósticos y terapéuticos peligrosos y necesariamente invasivos.
- Principio de Autonomía – Integridad: Indica la preservación de la dignidad humana, los derechos y libertades individuales, la conservación de la integridad de la persona en cuanto a sus principios y convicciones. Aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Este principio ha dado lugar al Consentimiento Informado, que se ha convertido en el requisito central de la toma de decisiones médicas moralmente válidas. (11).
- Principio de Justicia: Representa consideración igual para todos, imparcialidad, veracidad, honradez; rasgos esenciales que no pueden faltar en cualquier sistema social que garantice una práctica médica consciente con distribución equitativa de recursos. Dar a cada quién lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario.
- Principio de Responsabilidad: Es el cumplimiento del compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo y la sociedad.
- Principio de Solidaridad: Es comprometerse en idea y acción con el bien de los otros: en la familia, en la escuela, los colectivos laborales, la nación y hacia otros países. Es estar siempre atento a toda la masa humana que lo rodea.

Para la realización de este proceso realizamos una Encuesta, cuyos resultados aparecen en la Tabla 1, aplicando la técnica de Cuestionario, a Profesionales de la Salud, Estudiantes, Pacientes y Familiares, relacionada con los conocimientos que poseen acerca de la Comunicación, la Ética Médica y la Relación Profesional de la Salud- Estudiante- Pacientes- Familiar, aportando los siguientes resultados:

Tabla 1. Conocimientos de los elementos encuestados sobre Comunicación, Ética Médica y Relación Profesional de la Salud – Estudiante – Paciente – Familia.

Aspectos.		Comunicación.		Ética Médica.		Relación.	
Encuestados.		Poseen conocimientos.					
Elementos.	Total.	Total.	%	Total.	%	Total.	%
Profesionales.	50	38.	76.	42.	84.	35.	70.
Estudiantes.	50.	21.	42.	29.	58.	19.	38.
Pacientes.	50.	16.	32.	13.	26.	14.	28.
Familiares.	50.	15.	30.	8.	16.	10.	20.
Total.	200.	90.	45.	92.	46.	78.	39.

Fuente: Encuesta.

Teniendo en cuenta las dificultades detectadas que aparecen en la Tabla 1, decidimos intensificar el trabajo en estos aspectos y para esto nos proponemos:

- Perfeccionar la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en las Áreas Docentes y Asistenciales, siendo apoyadas con proyectos extensionistas para lograr mayor efectividad en los participantes en esta relación.

La Resolución del Viceministro a Cargo de la Docencia (VAD No.6 /1995) (12) norma lo relacionado con la Formación Vocacional y Orientación Profesional, establece las acciones de acuerdo a los territorios, así como las acciones conjunta con las diferentes organizaciones de las áreas docentes y los territorios para el desarrollo de esta labor.

- Divulgar los resultados de trabajo a través de las vías de la promoción cultural y extensión de los servicios hacia la comunidad.

En Medicina el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la docencia, investigación y extensión, definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas". (13).

Estrategias encaminadas a mejorar la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en nuestra Facultad.

Estrategias a desarrollar en el trabajo con los Directivos Docentes, Profesores y otros Profesionales.

- **Impartición de un Diplomado titulado: "Herramientas para el Trabajo en la Actividad Docente en la Educación Médica", que contará con ocho Módulos titulados: Comunicación, Lengua Materna, Psicología, Dirección, Pedagogía, Bioética, Informática Médica y Mapas Conceptuales, con una duración de 768 Horas y otorga 16 Créditos Académicos.**

Estrategias a desarrollar en el trabajo con los Estudiantes.

- **Impartición de Curso titulado: "Comunicación y Ética: Herramientas imprescindibles en la labor cotidiana", que contará con dos Temas titulados Comunicación y Ética y con una duración de 192 Horas.**

Estrategias a desarrollar en el trabajo con los Trabajadores No Docentes.

- **Impartición de Curso titulado: "Comunicación y Ética: Herramientas imprescindibles en la labor cotidiana", que contará con dos Temas titulados Comunicación y Ética y con una duración de 192 Horas.**

Conclusiones.

- En los actuales momentos para el proceso de la Municipalización de la Enseñanza en el Sector de la Salud, se hace necesario aplicar toda una serie de estrategias, como herramientas efectivas y eficaces para una lograr una labor eficiente en la gestión de la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en los Centros de Educación Médica Superior.
- El desplazamiento de la docencia, la investigación y las actividades extensionistas hacia los Hospitales, Policlínicos, Clínicas Estomatológicas, Centros de Salud Municipales, entre otros, nos plantea la necesidad de profundizar en el trabajo relacionado con la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en la intervención comunitaria, lo que trae consigo la demanda de una planificación, ejecución, control y evaluación de las tareas docentes, investigativas y extensionistas, para el perfeccionamiento de los estilos de la gestión académica en las instituciones de educación superior.
- La aplicación de herramientas para el mejoramiento de la gestión de la relación profesional de la salud – estudiante – paciente – familia en los diferentes escenarios docentes, permite en mayor medida un

perfeccionamiento del desarrollo de las tareas en estos espacios académicos.

- **En la Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”, es posible la aplicación de las estrategias propuestas en el orden de la Docencia, la Investigación y la Extensión Universitaria.**

Bibliografía.

1. González Menéndez, Ricardo. Relación Equipo de Salud-Paciente-Familia. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2005: 15.
2. Borrego Borrego, M. y Ribalta Naranjo, D.: Comunicación: Herramienta para el trabajo en enfermería. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2007: 21.
3. Rodríguez Arce, María Antonieta. Relación médico-paciente. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2008: 7.
4. Osorio Guerra C.: Cortesía y Comunicación, Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2008: 155- 156.
5. Rodríguez P. y Sánchez G. Reseña Histórica. Biblioteca FCM Dr. Salvador Allende. Ciudad de La Habana. 2000.
6. Berjaga Pernía, L. Historia de la Facultad. 10 de Octubre. Facultad de Medicina 10 de Octubre. Documento, biblioteca de la Facultad.2003.
7. González Menéndez, R. Relación Equipo de Salud-Paciente-Familia. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2005: 33.
8. _____ Relación Equipo de Salud-Paciente-Familia. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2005: 48.
9. Pérez Tejeda, A., Rúa Martínez R., Del Huerto Marimón M.E. y Blanco Aspiazu M.A.: Preparación de Actividades Científicas: Manual para las ciencias de la salud, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2009: 1.
10. Pérez Collado, R. Importancia de la Comunicación para el cumplimiento de los Principios de la Ética Médica. II Conferencia de Educación Médica para el Siglo XXI, La Habana, 2014: 6.
11. _____ Importancia de la Comunicación para el cumplimiento de los Principios de la Ética Médica. II Conferencia de Educación Médica para el Siglo XXI, La Habana, 2014: 6.

12. Colectivo de autores. Documentos Normativos de la Educación Médica Superior. Escuela Latinoamericana de Medicina. Vicerrectoría docente. La Habana Cuba. s/f.
13. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, 1 Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ginebra, 1986.