

# La relación médico · paciente desde una visión eclesial · personalista

**P. Romel Virgilio Soto Sarango, PhD**

Universidad del Azuay [rsoto@uazuay.edu.ec](mailto:rsoto@uazuay.edu.ec)  
Instituto Tecnológico Superior American College

[rsoto@americancollege.edu.ec](mailto:rsoto@americancollege.edu.ec)

## RESUMEN

La vida es un don y bien primario de la persona humana, realidad que exige cuidado haciendo prevalecer su valor y dignidad como bien personal. El presente artículo pretende enfocar la relación médico-paciente desde una perspectiva personalista, que busca mejorar el rol del profesional de la medicina en el ámbito de la salud en miras a humanizar el servicio sanitario.

Con ello destacamos la importancia de la espiritualidad, como elemento determinante en la práctica de la medicina; factor efectivo en el cuidado de la salud; pero de manera singular en lo que concierne a la relación del médico-paciente; logrando aceptar y acompañar al ser humano en la experiencia de sufrimiento y dolor, consecuencia de la enfermedad.

### Palabras clave

Humanismo – Personalismo – Relación médico-paciente – Bioética

---

## ABSTRACT

Life is a gift and a primary good of the human person, a reality that demands care, making its value and dignity prevail as a personal good. This article aims to focus on the doctor-patient relationship from a personal perspective, which seeks to improve the role of the medical professional in the field of health in order to humanize the health service.

With this we emphasize the importance of spirituality, as a determining element in the practice of medicine; effective factor in health care; but in a singular way as far as the doctor-patient relationship is concerned; succeeding in accepting and accompanying the human being in the experience of suffering and pain, a consequence of the disease.

### Keywords

Humanism – Personalism – Doctor-patient relationship – Bioethics

## INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos importantes que debemos resaltar en el ser humano es la espiritualidad; elemento a tener en cuenta en la relación: médico-paciente. Realidad que nos diferencia de los demás seres creados, por la capacidad que tenemos de trascender; debido a que la persona se comprende de mejor manera a medida que entienda su trascendencia, como lo señala Teilhard de Chardin (1955).

Este estilo de actuación pretende desarrollar en el campo de la medicina una ética orientada al cuidado integral de la persona, considerado como un ser espiritual. De igual manera invita al médico a realizar una mirada intrínseca para hacer prevalecer los recursos espirituales que posee, orientándolos en el ejercicio de su actuar profesional, en beneficio del paciente.

La relación médico-paciente, ha sufrido a lo largo de la historia diferentes cambios en su ejecución de la relación debido a los múltiples criterios asumidos sobre el tema, fruto de cambios a nivel tecnológico, científico, entre otros, desvirtuando esta relación y deshumanizándola. Pero no debemos olvidar la importancia de este aspecto dentro de la formación del profesional de la medicina para el ejercicio eficiente de su servicio en bien del paciente.

Este estilo de ética médica rescata el valor de la persona y del médico como sujetos depositarios de espíritu, y que desarrollan una espiritualidad definida que los ayuda a madurar, a llegar a su fin trascendente. Para lograr expresar lo explicado iniciaremos describiendo la necesidad de humanizar la relación médico-paciente; enfocaremos lo importante que es lograr una comunicación afectiva y efectiva; para luego enfocar lo indispensable que es acompañar al paciente en el momento final de su vida, desde una perspectiva espiritual, realidad de toda persona que determina la actitud frente a la experiencia de la enfermedad.

En cuanto a la metodología utilizada nos hemos basado en el método sintético que nos ha permitido reunir concepciones y criterios de diferentes autores referente al tema, para mostrar una realidad hoy necesaria en el proceso de humanización del área de la medicina.

## RESULTADOS

### **Humanización de la relación: Médico - Paciente**

La deshumanización, no es un fenómeno circunstancial, sino global y estructural, debido a los cambios acelerados a nivel científico y tecnológico. Esta realidad se percibe también en el ámbito de la medicina, perjudicando la relación entre médico-paciente; afectando el buen desarrollo de la actuación del médico en beneficio del paciente. Frente a ello debemos tener una mirada y actitud renovada en esta realidad.

En la actualidad, en varios ámbitos de la medicina, debido a fines personales, económicos, empresariales, entre otros se constata que al paciente se lo considera como cliente u objeto, por ello es necesario siempre una reflexión que humanice. Esta relación; con el fin de lograr diagnosticar la dolencia por parte del médico y realizando el mejor tratamiento en beneficio del paciente, a través de un trato interpersonal, con el fin de mejorar la relación médico-paciente.

Es una invitación permanente a tener una mirada antropológica, que asuma al ser humano como persona concreta, con valores y necesidades. También en esta realidad de persona no debemos olvidar que en ella prevalece su fin último, que es la trascendencia, y que determina varias actitudes al final de la vida humana.

Cuando hablamos de persona, nos referimos a un ser que posee alma, desde el contexto cristiano, realidad que lo lleva a buscar su fin trascendente, momento en que se abre a la gracia para encontrar el encuentro definitivo con Dios. Aun en estados de dependencia e incapacidad, no dejamos de ser personas sujetas a dignidad y con derechos de que sean cumplidos

Para lograr la humanización de la relación médico-paciente, debemos optar por asumir una bioética de corte personalista, expresada en la práctica de los valores fundamentales de las personas y que busca un encuentro personal con el otro. Se solidariza con el enfermo y asumiendo su cuidado y sanación; siendo apoyo y esperanza permanente en la experiencia de dolor y sufrimiento del enfermo. Para ello no debemos olvidar algunos principios bioéticos en beneficio de la persona, tales como:

- Servir éticamente a la vida, cuidando su dignidad personal
- Promover la salud como bien universal
- Prevenir y controlar el dolor, y responder positivamente a favor del sufrimiento, a través de cuidados paliativos y promoción del bienestar general.
- Cuidar la integridad del cuerpo humano y sus valores estéticos
- Promover el bien general humano y espiritual de la persona como fin trascendente.

Lograr este modelo de relación entre el médico-paciente será posible si tenemos en cuenta en la formación del profesional de la salud en valores humanos, establecidos desde las primeras civilizaciones, pero que con el tiempo se han ido depreciando, por diferentes circunstancias, afectando a la verdadera vocación del médico y a la vivencia de una filosofía de la vida.

La humanización en el campo de la medicina hace referencia a los valores trascendentales, que están presentes en la relación médico-paciente que debe incluir algunos elementos importantes, como lo menciona Víctor Frankl (2001):

- Libertad de elección (autonomía)
- Competencia profesional (idoneidad)
- Comunicación afectiva (diálogo afectivo)
- Compasión (empatía)
- Estabilidad de la relación (continuidad)
- Ausencia de conflictos de interés, en especial de los económicos.

### **Comunicación afectiva y efectiva**

La comunicación en el campo de la salud es un elemento básico que permite la interacción humana, facilita la relación del médico respecto al paciente, debido a que dilucida en el paciente su realidad, en cuanto a la enfermedad que padece, y

por parte del paciente ayuda al proceso de aceptar su enfermedad y asumir el tratamiento con esperanza.

El saber dialogar es un arte, por ello se considera a la comunicación como la habilidad aprendida que conduce al encuentro entre dos o más personas y que propicia el entendimiento, de las situaciones humanas que experimentamos; por lo tanto, debe ser creativa, capaz de generar una nueva actitud en beneficio de la relación positivo del médico-paciente.

Este diálogo posibilita entender aspectos de la vida del paciente, relacionados con su situación personal (enfermedad), realidades personales e íntimas que no son fáciles de comunicarlas si no fuera por la comunicación efectiva que permite el encuentro y la ayuda a la otra persona.

En la relación médico-paciente, desde una perspectiva personalista, se destaca que el médico asume su misión de curar como una vocación de servicio, en un clima de amor y donación en beneficio del otro, como lo señala Pellegrino (2008) "llamado de un Dios personal a una forma específica de brindarse a otros, una forma especial de amor por la cual se realiza como persona y trabaja por su propia salvación".

Para lograr esta realidad expresada, es necesario fomentar la comunicación, que es una manifestación compleja en las relaciones humanas, más aún en la práctica médica, por ello es indispensable que el profesional de la salud sea capaz de aprender a comunicarse con empatía

en relación con el enfermo para mejorar la relación con el paciente, y así poder conocerlo mejor para actuar con actitud profesional y humana. Esta deberá estar basada en la caridad (compasión y cuidado), actitudes necesarias para ejercer el acto de curar, con carisma de servicio, y en favor de la vida.

Esta comunicación debemos fomentarla siempre para que se realice en forma afectiva y efectiva, permitiendo al médico compartir no solo sus conocimientos, sino a vivir una vocación de amor en bien de la persona; siendo esperanza para el paciente, generando confianza de sanación.

La comunicación efectiva, permite la transmisión del mensaje en forma clara y entendible para el interlocutor, sin que genere confusión, dudas o malos entendidos. Con ello se busca mejorar la precisión diagnóstica y ser apoyo al paciente con la posibilidad de un tratamiento eficaz.

La comunicación afectiva, hace referencia a las vivencias, emociones, sentimientos que se generan en un diálogo, fundando confianza y mejorando los resultados en términos de satisfacción del paciente y médico en la labor de la medicina.

### **Una ética personalista, propuesta para mejorar la relación médico-paciente**

El valor de la vida debe asumirse desde el punto de vista subjetivo en

donde cada paciente es un ser único, y desde una visión objetiva, que busca el bien moral de la persona. Esto nos llevará a tratar a las demás personas, en especial, a los enfermos como hermanos, con actitud misericordiosa (Lucas. 6,36).

La ética cristiana busca mejorar siempre la relación con el otro, que redunde en la buena relación con la familia, comunidad y permite la vivencia de una vocación de servicio que permita transformar la profesión en una acción de servicio permanente en beneficio del más débil actuando con compasión y cuidado de modo activo la vida del otro, a ejemplo de Jesús, como nos enseña en la parábola del buen samaritano (Lucas. 10,25-37).

De igual manera es necesario la vivencia de la ética de las virtudes como medio para la correcta praxis en la relación médico-paciente y en los distintos ámbitos de temas bioéticos actuales.

El hombre es un ser trascendente por naturaleza, y su fin último debe ser esta, (VV.AA., 2006) verdad que debemos asumir todos en el momento de formar y actuar en bien de las personas, teniendo en cuenta:

- Toda relación médico-paciente, debe estar basada en el principio del respeto a la persona y a su autonomía.
- El respeto a la libertad religiosa del paciente, reconociendo el espacio de los mínimos sociales, que son personas sujetas de derecho.

- Diálogo permanente entre médico-paciente, que permita una comunicación afectiva.
- Presencia de una ética humanista, en experimentos e investigaciones en el campo de la medicina.
- Tomando las decisiones más convenientes en beneficio de los pacientes.

El modelo personalista busca en la relación médico-paciente fomentar un encuentro interpersonal, encaminada a ayudar al necesitado, en caso del enfermo a sanarlo de sus dolencias, en un clima de diálogo, con esperanza, como los señalan los bioéticos: Ezequiel y Linda Emmanuel, quienes destacan la interacción, como diálogo o deliberación conjunta en la cual ambos aprendan uno del otro y reconozcan que la verdad se capta. Este proceso se basa en el respeto mutuo y complementariedad tal como corresponde a la óptica personalista, cuyos objetivos los podemos sintetizar en:

- Servicio permanente en beneficio de la vida humana.
- Cuidar de la salud como bien fundamental de la persona.
- Prevenir y controlar el dolor del enfermo por medio de cuidados paliativos.
- Fomentar el cuidado a la vida y a su dignidad como persona.
- Promover el bien humano y espiritual de las personas. (Emmanuel, 2018).

### **Acompañar el sufrimiento humano**

Los roles propios del médico según la OMS son promover la salud, prevenir la enfermedad, tratar las patologías y rehabilitarlas, roles que Alejandro Goic sintetiza en: diagnosticar, pronosticar y tratar (en Malherbe, Jean Francois, 1993).

Jesús dentro de su peregrinar en el mundo, nos enseñó y predicó que el sufrimiento humano es parte de la vida del hombre; que nos abre las puertas a la eternidad a nivel personal y por quienes lo ofrecemos. Nuestro sufrimiento vivido en Cristo, hace más santo al mundo; nos hace ver como criaturas necesitadas de Dios, siendo conscientes de nuestra fragilidad humana, que necesitamos de ayuda y que debemos recibirla con humildad y confianza.

Esta realidad del hombre respecto a su trascendencia, nos hace buscar mejorar siempre la relación médico-paciente, para poder acompañar toda experiencia dolorosa, con el fin de apoyar en el proceso de asimilar o aceptar el sufrimiento humano fruto de la enfermedad. Esta actitud sin duda que debe nacer del corazón del hombre, de un corazón noble y generoso que se dona a amar a sus hermanos.

Este llamado a acompañar el sufrimiento es para todos, en especial a quienes de una u otra manera están al servicio de la vida. Se convierte en una apasionante misión que da sentido a la vida a la profesión, como vocación de

servicio, en bien de los más necesitados a ejemplo del apóstol Pablo, que nos invita a anunciar el amor de Dios, siendo verdaderos apóstoles, viviendo y acompañando el sufrimiento humano en nombre de Cristo (1Cor. 9,16) porque ser apóstol de la vida significa transmitir lo que se siente y se vive (Fil. 1,21; 3,7-8), siendo esperanza para el que sufre, anunciando el mensaje de Dios con transparencia a través del testimonio y compromiso en favor de la vida. (1Pe. 3,15).

Este compromiso, debe realizarse mediante el servicio a la caridad, exigencia urgente en el momento actual, porque la cultura de la muerte se opone a la cultura de la vida, y en algunos casos es mayor su percepción y aplicación. Sin embargo, solo la exigencia que nace de la fe que actúa por la caridad permitirá ayudar asertivamente al enfermo (Gal. 5,6).

El servicio de la caridad es lo que debe distinguirnos a los creyentes y no creyentes, porque significa el llevar a los demás en un clima de esperanza a su final humano de manera digna; es actuar como prójimo del que sufre (Lc. 10,29-37), haciendo opción por el pobre que está solo y necesitado. Mediante una ayuda real al más débil, al enfermo, como también al niño que aún no ha nacido, al anciano que está próximo a la muerte, haciendo vida la invitación de Jesús a servir a los demás: "cuando hicisteis a unos de estos mis hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis" (Mt. 25,40).

Estas iniciativas de apoyo y solidaridad, que las circunstancias puedan

aconsejar según los casos, tienen necesidad de ser animadas por personas generosamente disponibles y profundamente conscientes de lo fundamental que es el Evangelio de la vida para el bien del individuo y de la sociedad. Esta misión está llamando a todos los bautizados porque es el mismo Jesús quien nos convoca a ser apóstoles (Jn. 15,16), llamando a cada uno por su nombre (Mt. 10,2-4); de esta manera, el apostolado es una llamada, una tarea, para todo cristiano, según el plan de Dios.

El acompañamiento lo debe realizar también la familia, que acompaña a lo largo de la vida de sus miembros, desde el nacimiento hasta la muerte. La familia es verdaderamente el santuario de la vida, el ámbito donde la vida, don de Dios, puede ser acogida y protegida de manera adecuada contra los múltiples ataques a que está expuesta, y puede desarrollarse según las exigencias de un auténtico crecimiento humano. Por esto, el papel de la familia en la edificación de la cultura de la vida es determinante e insustituible.

La familia está llamada a anunciar, celebrar y servir el Evangelio de la vida. Es una tarea que corresponde principalmente a los esposos, llamados a transmitir la vida, siendo cada vez más conscientes del significado de la procreación, como acontecimiento privilegiado en el cual se manifiesta que la vida humana es un don recibido para ser, a su vez, dado.

El compromiso al servicio de la vida obliga a todos y cada uno. Es una responsabilidad eclesial y social, que exige la



acción concertada y generosa de todos los miembros y de todas las estructuras de la sociedad. Sin embargo, la misión comunitaria no elimina ni disminuye la responsabilidad de cada persona, a la cual se dirige el mandato del Señor de hacerse prójimo de cada hombre: "Vete y haz tú lo mismo" (Lc.10, 37).

Todos juntos sentimos el deber de anunciar el Evangelio de la vida, sirviendo al enfermo, por medio de diversas iniciativas y estructuras de apoyo y promoción humana. Esto significa que cualquier circunstancia humana de sufrimiento es una oportunidad de bien, porque nos lleva a entender nuestra situación de criaturas, a mirar nuestra fragilidad humana, a ser conscientes de nuestras limitaciones.

## CONCLUSIONES

Frente a la crisis en la relación médico-paciente, reflejada en una actitud que no valora al enfermo, reduciéndolo a la condición de objeto, con un trato alienante deshumanizante; es necesario la humanización del servicio médico que permita recuperar la dignidad de la persona y sus valores trascendentes.

Para lograr una eficiente relación entre el médico-paciente, es necesario un lenguaje, claro y efectivo que facilite la confianza y la disposición al diálogo; creando un ambiente propicio para la sanación en un clima de fe y esperanza, alcanzando los mejores resultados en bien del paciente.

A medida que la sociedad contemporánea asuma la formación y vivencia del espíritu solidario en la práctica de la medicina y facilite el arte y destreza de la comunicación, se mejorará la formación del profesional médico y su relación con el paciente, haciendo más efectiva su actuar en bien del enfermo y su familia.

En la actualidad es necesario, la formación integral del personal en el área de la salud, respecto a la capacidad de ejercer una buena comunicación que ayude la interacción de las personas, facilitando el buen ejercicio profesional de la medicina en beneficio de los enfermos.

## Referencias bibliográficas

- Conferencia Episcopal Española .(2013). *Sagrada Biblia*. Madrid : BAC.
- De Santiago, M. (2014). *Las virtudes cristianas en la práctica médica. Cuadernos de Bioética*, 25. Madrid : Compobell .
- Emmanuel, L. (2018). *Four Models of the Physician/Patient Relationship. The Journal of the American Medical Association*. EEUU: Jama.
- Frankl, Vi. (2001 ). *El hombre en busca de sentido*. 17º edición. Barcelona: Herder.
- García Pastor, L.M. (2008). *Creencias religiosas y quehacer bioético. Cuaderno de Bioética*. Madrid : Compobell .
- García, Idoate V.M. (1998). *Aspectos bioéticos en el concepto y la comprensión del consentimiento informado. Cuadernos de bioética* 9. Madrid: Compobell.
- Lugo, E. (20 de 05 de 2018). *Relación médico-paciente, encuentro y sus modelos*. Obtenido de Enciclopedia de Bioética: URL:<http://enciclopediadebioetica.com/index.php/autores/77-voces/95-relacion-medico-paciente-encuentro-y-sus-modelos>
- Malherbe, J. (1993). *Hacia una ética de la Medicina, traducción de: Pour etique de la medicine. Edit. Ciaco , Bruselas-Belgica*. Bogotá: San Pablo.
- Murillo Sarmiento, L.M. (2009). *La deshumanización en la salud. Consideraciones de un protagonista* . Bogotá: Cargraphics.
- Orange, D.M. .(2012). *Pensar la práctica clínica*. Santiago de Chile : Cuatro vientos.
- Pellegrino, E. (2008). *Traductores: Juana Bellanato y Javier de la Torre . Las virtudes crsitianas en la práctica médica*. . Madrid: Universidad Pontificia Comillas .
- Sgreccia, E. (2012). *Manual de Bioética I. Fundamentos y Etica Biomédica*. . Madrid : Biblioteca de Autores Cristianos.
- Teilhard de Chardin Pierre. (1955). *Le phenomene Humain*. Paris: Seul.
- VV.AA. (2006). *Documentos completos del Concilio Vaticano II*. Madrid: Mensajero.
- Wojtyla, K. (1998). *La subjetividad y lo irreductible en el hombre. El hombre y su destino*. Madrid : Palabra .
- Wojtyla, K. (2007). *Persona y acción*. Madrid : Palabra.