

# El “paciente difícil” y profesionalismo médico

Ricardo Espinoza G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina y  
Clínica de la Universidad de  
los Andes.

Recibido el 19 de julio  
de 2018 y aceptado para  
publicación el 3 de septiembre  
de 2018.

**Correspondencia a:**  
Dr. Ricardo Espinoza G.  
respinoza@clinicauandes.cl

## The “difficult patient” and medical professionalism

This article reviews the features that characterize the “difficult patient”, which is a concept defined on the basis of a “difficult physician-patient relationship”. It reviews the fundamentals of the physician-patient relationship from an anthropological point of view and provides recommendations to improve it in a way that it is more beneficial and provides greater satisfaction for both parties. The article suggests physician should seek to achieve high levels of medical professionalism by respecting the patient’s autonomy and seeking her well-being at all times, while showing compassion and a service attitude towards her. In addition to this, a more empathetic attitude towards the patient can also contribute to improving the relationship.

**Key words:** medical professionalism; compassion; medical education; physician-patient relationship; empathy.

## Resumen

En el presente artículo se revisan las características que definen al “paciente difícil” entendiendo que esta realidad se comprende mejor como una “relación difícil médico-paciente”. Bajo una mirada antropológica se repasan las bases que componen el encuentro entre el médico y un paciente, para transmitir algunas recomendaciones sobre cómo mejorar este singular encuentro, a fin de que se genere una mayor satisfacción y beneficio para ambos. Surge como recomendación considerar los elementos constitutivos del profesionalismo médico, teniendo especialmente presente la autonomía del paciente, la primacía del bienestar del mismo y una actitud de servicio y compasión por el enfermo, por parte del médico. Si a ello se une el esfuerzo por una mirada empática, se puede esperar una mejor relación entre este binomio.

**Palabras clave:** profesionalismo; relación médico-paciente; educación médica; empatía; compasión.

Durante el ejercicio de nuestra profesión, que esencialmente sigue siendo un encuentro entre dos personas, en algunas ocasiones estaremos enfrentados profesionalmente a un sujeto al que pasamos a catalogar como “paciente difícil”. Algunos autores han estimado que la prevalencia puede alcanzar un 3%<sup>1</sup>. Las referencias sobre esta situación son escasas y si bien se han propuesto algunas definiciones sobre “paciente difícil”, ninguna completamente satisfactoria, en este artículo se pretende revisar desde una perspectiva antropológica las bases que definen el encuentro entre el médico y un paciente, para ayudar a comprender mejor esta singular relación y dar algunas orientaciones que protejan la interacción de este binomio; en especial, transmitir algunas orientaciones de cómo enfrentar aquel “paciente difícil”. Una buena relación producirá una mayor satisfacción y beneficio tanto para el paciente como para el médico. Lo que está claro, es que la condición de

“paciente difícil” se comprende mejor y significa más bien una “relación difícil médico-paciente”, y la hacemos extensiva para los demás profesionales de la salud.

## Definición

Los autores Agreda y Yanguas<sup>1</sup> son claros en señalar que si bien existen algunas características en aquellas personas a las que pasamos a señalar como “paciente difícil”, lo que realmente sucede es que por ciertos motivos se establece una “relación difícil médico-paciente”, pero ello no ocurre necesariamente en todos los encuentros con los distintos profesionales, por lo que no toda la responsabilidad recae en el paciente; también se pueden identificar en el médico elementos que entorpecen la relación. Estos mismos autores recogen cuatro definiciones

de "paciente difícil": una de ellas destaca que estos pacientes tienen la capacidad de producir distrés en el equipo médico; otros hacen hincapié en que producen rechazo en el profesional; en la otra se hace ver la posibilidad de producir rechazo y una cuarta definición destaca que estos pacientes, por sus peculiaridades, exigen una mayor dedicación del equipo que los atiende. Estas definiciones son complementarias, y todas colocan de manifiesto que en el médico generan frustración y rechazo y en el paciente provocan también insatisfacción, una mala comprensión de los mensajes y, a fin de cuentas, peores resultados terapéuticos y mayores costos finales relacionados a la atención. Se ha observado que estos pacientes consultan más y generan una mayor cantidad de exámenes y evaluaciones complementarias.

### Fundamentos de la relación médico-paciente y su posible deterioro

El encuentro médico-paciente es, fundamental y esencialmente, un encuentro entre personas. En nuestra tradición y deontología médica hipocrática, una de estas personas, el médico, es aquel sujeto que con una formación técnica y una disposición de servicio, se vuelca a proporcionar una ayuda al enfermo. Para esa propuesta griega de la *tekhne iatrike* el médico es aquel sujeto que "sabe hacer algo, sabiendo por qué se hace eso que se hace"<sup>2,3</sup>. El segundo, el paciente, se acerca al médico movido por la voluntad de curación. Esta relación de *philia* permitió a Platón decir: "el enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad"<sup>2</sup>. Pues bien, por razones de personalidad, experiencias negativas, creencias, entre otros factores, este paciente puede definirse a los ojos del médico como una persona en extremo inquisitiva, desconfiada, deliberante, exigente, desafiante, impulsiva y aún agresiva, pasando a ser valorada como un "paciente difícil". Nada más recordemos el posible comportamiento de un paciente terminal en la fase de rechazo/negación o de ira/agresividad definidas por Kubler-Ross, para graficar este escenario<sup>4,6</sup>. No obstante, también el profesional, con su propia personalidad y experiencia puede conducir de mejor o peor manera este encuentro con el paciente. A estos dos componentes personales debemos sumar todos aquellos elementos del entorno que no favorecen el establecimiento y desarrollo de una adecuada relación<sup>1</sup>, como lo son los excesivos tiempos de espera, las frecuentes interrupciones de la entrevista, el poco tiempo disponible para poder

llegar a la esfera más personal del sujeto enfermo y, en general, todos aquellos factores que socavan las expectativas forjadas en ese encuentro. Recordemos que en el ejercicio actual de la medicina, más de uno de estos elementos distorsionantes pueden estar presentes, atentando contra una adecuada relación entre el médico y el paciente.

### El enfrentamiento del "paciente difícil"

Nos lo dicen los mismos autores<sup>1</sup>: "No es posible cambiar al paciente difícil o problemático, ni su enfermedad o sus circunstancias, pero sí podemos mejorar nuestro modo de afrontarlo (de fondo, no sólo de forma)". Eso puede lograrse si el profesional es capaz de dedicar un tiempo necesario para llegar a lo más personal de su paciente; vale decir, conocerlo como persona y la forma de cómo está viviendo su enfermedad; centrando su interés en quien tiene enfrente y siendo todo lo amable en su trato. Estas características están mayormente comprendidas en un modelo de atención en que el médico, buscando lo mejor para su paciente establece con él una alianza y éste deposita en el médico su confianza; es decir, un modelo deliberativo o de tipo sistémico, si se incorpora a la familia. De esta manera se promueve un mejor vínculo y colaboración entre médico y paciente.

Dado que la inmensa mayoría de los casos de "paciente difícil" se da en el entorno de una consulta, resulta prioritario estructurar una adecuada entrevista médica. Este objetivo puede lograrse mejor mediante la aplicación de la Guía Calgary Cambridge, como ha sido bien documentado en nuestro medio<sup>7</sup>. De esta forma tanto el médico como el paciente experimentan una mayor satisfacción y son esperables mayores logros. También es deseable que el médico despliegue un esfuerzo por corregir aquellos elementos del entorno, previamente señalados, que dificultan alcanzar el desarrollo de una relación adecuada con el paciente. Para situaciones extremas y habiéndose hecho los esfuerzos posibles, puede considerarse la alternativa de derivar al paciente a otro profesional para que prosiga la atención.

### Profesionalismo médico y el "paciente difícil"

El Proyecto de Profesionalismo Médico sustentado por la Federación Europea de Medicina Interna, el *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACS-ASIM)* y el *American Board of Internal Medicine (ABIM)* definieron el

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tabla 1. Profesionalismo

<p><b>Principios fundamentales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Primacía del bienestar del paciente:</b> el paciente debe ser el centro de nuestra atención y sus intereses deben estar por sobre todo lo demás</li> <li>- <b>Principio de autonomía del paciente:</b> los pacientes deben participar activa e informadamente en las decisiones sobre sus tratamientos</li> <li>- <b>Principio de justicia social:</b> los médicos deben distribuir equitativamente los recursos asistenciales sin ningún tipo de discriminación</li> </ul>
<p><b>Responsabilidades/compromisos profesionales con</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La competencia profesional</li> <li>- La honestidad con los pacientes</li> <li>- La confidencialidad de los pacientes</li> <li>- Mantener relaciones apropiadas con los pacientes</li> <li>- Perfeccionar la calidad de la atención</li> <li>- Mejorar el acceso a la atención</li> <li>- La distribución justa de recursos limitados</li> <li>- El conocimiento científico</li> <li>- Mantener la confianza manejando los conflictos de intereses</li> <li>- Las responsabilidades profesionales</li> </ul>
<p><b>Atributos basados en virtudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altruismo</li> <li>- Honestidad</li> <li>- Compromiso con la justicia social</li> <li>- Verdad</li> <li>- Integridad</li> <li>- Compasión</li> <li>- Confianza</li> <li>- Respeto por los demás</li> <li>- Responsabilidad</li> <li>- Sentido del deber</li> <li>- Fidelidad a los pacientes</li> </ul>

profesionalismo como una serie de atributos basados en virtudes que están en la base del contrato de la Medicina con cada uno de los individuos que componen la sociedad y con esta misma en su conjunto<sup>8</sup>. Estos son atributos compartidos por médicos de diferentes sociedades y culturas, pero que mantienen en común su interés por el paciente, por encima de los propios. Este reconocimiento es especialmente necesario en la actualidad, en que diferentes factores pueden tensar este irrestricto compromiso.

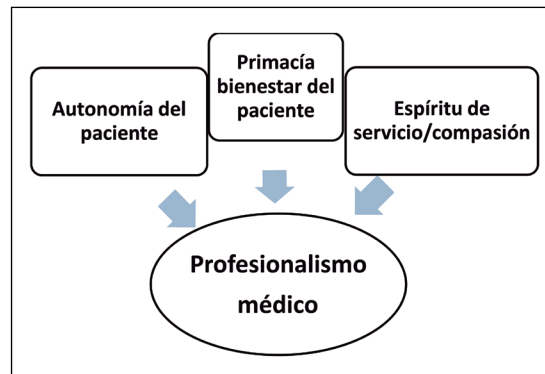
Hoy se reconocen, por tanto, tres principios fundamentales del profesionalismo médico, a saber: primacía del bienestar del paciente, la autonomía del paciente y el principio de justicia social. Este último representa el esfuerzo por eliminar cualquier tipo de

discriminación en la atención de salud y llama a la promoción de la justicia en los sistemas de atención y a la equitativa distribución de los recursos. Son 10 los compromisos o responsabilidades profesionales que hacen realidad las declaraciones de naturaleza hipocrática en servicio a los pacientes, conjugando aspectos técnicos con cualidades humanas<sup>8,9</sup>. Tabla 1. En el ámbito quirúrgico<sup>10</sup>, el profesionalismo se podría entender como aquel cirujano que inspira la confianza de sus pacientes, la confianza de sus colegas y la satisfacción que conlleva el logro de la excelencia en el cuidado de los pacientes. Algunas de las virtudes reconocidas por el Proyecto de Profesionalismo Médico, incrementadas por educadores médicos también se pueden apreciar en la Tabla 1; todas ellas refuerzan los valores morales y principios éticos de nuestra profesión. Por tanto, se puede compartir y aceptar con facilidad la definición de Profesionalismo Médico como: "conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos"<sup>11</sup>. El profesionalismo hoy es considerado como una de las competencias fundamentales de la educación médica, y por tanto enseñable y evaluable<sup>12</sup>. A su vez, y cada vez más, se reconoce que el contacto de los estudiantes con la literatura juega un rol determinante para la incorporación del profesionalismo, al poner enfrente de los alumnos realidades que reflejan en profundidad la condición humana<sup>13,14</sup> y permite que principios abstractos puedan ser visualizados y aplicados en situaciones cotidianas, a nivel individual y en el compromiso con la sociedad.

En la atención de aquel "paciente difícil", parece de la mayor importancia que el médico aplique, entonces, un profesionalismo muy definido, considerando fuertemente el principio de primacía del bienestar del paciente y el de su autonomía, y junto a ello, un especialmente consciente espíritu de servicio y de compasión por esa persona enferma. Figura 1. El Papa Emérito, Benedicto XVI lo expresó también de modo muy claro en su Carta Encíclica *Deus caritas est*<sup>15</sup>, cuando dice: "Un primer requisito fundamental es la competencia profesional, pero por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención sólo técnicamente correcta. Necesitan humanidad. Necesitan una atención cordial.

Por tanto, en nuestro enfrentamiento con un "paciente difícil", parece altamente recomendable que el médico sea capaz de desplegar en ese

encuentro un amplio y completo profesionalismo y vocación de servicio (Figura 1). Asociado a lo anterior, y entendiendo la empatía como aquella capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos, colocándose en su situación, en el enfrentamiento del "paciente difícil" postulamos que el médico debe aplicar el profesionalismo propio de su actividad asociado a ese interés por comprender profundamente a esa persona enferma, de forma empática (Figura 2), en pos de lograr y mejorar la relación médico-paciente.



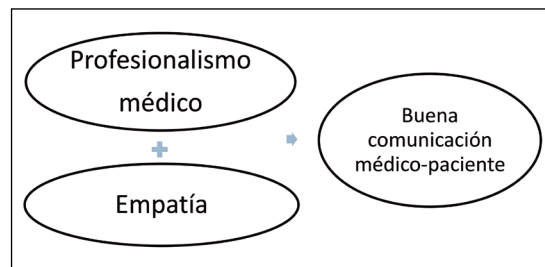
**Figura 1.** Elementos del profesionalismo médico para aplicar especialmente en el "paciente difícil".

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.



**Figura 2.** Enfrentamiento del "paciente difícil".

### Referencias

- Agreda J, Yanguas E. El paciente difícil: quién es y cómo manejarlo. *Anales Sis Son Navarra* 2001;24: 65-72.
- Laín Entralgo, Pedro. *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial. Madrid, 1970.
- Rodríguez JA. Profesionalismo médico: aspectos históricos y religiosos. *Rev Med Chile* 2006;134:381-4.
- Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Improved accuracy of physicians' survival prediction for terminally ill cancer patients using the Palliative Prognostic Index. *Palliat Med* 2001;15:419-24.
- Vigano A, Dorgan M, Buckingham J, Bruera E, Suárez-Almanzor ME. Survival prediction in terminal cancer patients: a systematic review of the medical literature. *Palliat Med*. 2000;14:363-74.
- Pass OM. Toni Morrison's *Beloved*: a journey through the pain of grief. *J Med Humanit*. 2006;27:117-24.
- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile* 2010;138:1047-54.
- Profesionalismo médico en el nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina. *Rev Med Chile* 2003;131:457-60.
- Rosselot E. Dimensiones del profesionalismo médico. *Proyecciones para el siglo XXI*. *Rev Med Chile* 2006;134:657-64.
- Berian JR, Ko CY, Angelos P. Surgical Professionalism. *The Inspiring Surgeon of the Modern Era*. *Ann Surg*. 2016;263:428-9.
- Rodríguez JJ. Definición de "Profesión médica, Profesional médico y Profesionalismo médico". *Educ Med*. 2010;13:63-6.
- Stern DT, Papadakis M. The Developing Physician-Becoming a Professional. *N Engl J Med*. 2006;355:1794-9.
- Shapiro J, Nixon LL, Wear SE, Doukas DJ. Medical professionalism: what the study of literature can contribute to the conversation. *Philos Ethics Humanit Med*. 2015;10:1-8.
- Horwitz N. El sentido social del profesionalismo médico. *Rev Med Chile* 2006;134:520-4.
- Benedicto XVI. *Deus caritas est*. Carta Encíclica sobre el amor cristiano. San Pablo Argentina, 2006.