

Marlon Alberto Franco Fernández <sup>a</sup>; Mayra Elizabeth Tello Pisco <sup>b</sup>; Juan Gabriel Chávez Reyes <sup>c</sup>; Iván Antonio Barreto Zambrano <sup>d</sup>

La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

*The complexity in the patient physician relationship: A current look*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero,*

*ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 90-107*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.90-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.90-107)

**URL:** <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/359>

**Código UNESCO:** 3204.03 Salud Profesional

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: [director@recimundo.com](mailto:director@recimundo.com)

- a. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- b. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- c. Médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- d. Médico de la Universidad de Guayaquil.

# La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes;  
Iván Antonio Barreto Zambrano

---

## RESUMEN

Se hace una revisión de la literatura sobre la relación médico paciente , donde se consultaron 7 referencias bibliográficas que nos brindaron la información sobre los diferentes modelos que intentaron sentar pautas acerca de la misma como resultado de un enfoque más humano que respondió al enfoque biopsicosocial introducido a la práctica médica a principios del siglo XX, no obstante se muestra la necesidad de una comprensión más amplia y compleja, teniendo en cuenta las características de los integrantes, las circunstancias y el contexto en que esta relación alcanza su concreción. Por otra parte, se significa la repercusión que los cambios socioeconómicos y tecnológicos han tenido en esta relación.

**Palabras claves:** Relación médico paciente; Complejidad; Salud; Enfermedad.

## **La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual**

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

### **ABSTRACT**

A review of the literature on the patient physician relationship was made, where 7 bibliographical references were consulted that provided us with information about the different models that tried to establish guidelines about it as a result of a more human approach that responded to the biopsychosocial approach introduced to Medical practice at the beginning of the 20th century, however, shows the need for a broader and more complex understanding, taking into account the characteristics of the members, the circumstances and the context in which this relationship reaches its concretion. On the other hand, it means the impact that socioeconomic and technological changes have had on this relationship.

**Keywords:** Patient Medical Relationship; Complexity; Health; Disease.

## **Introducción.**

La relación médico paciente constituye una relación humana de ayuda que tiene sus orígenes con la aparición del hombre como especie, en la cual se auxiliaban unos a otros ante aquellas situaciones de daño o enfermedad como resultado de su interacción con el medio en función de la supervivencia. En la misma medida que se fue profundizando el proceso de socialización esta función de ayuda fue asumida por los hechiceros, curanderos de las tribus hasta que con la desintegración de la comunidad primitiva y surgimiento de las formaciones económicas sociales aparece la figura del médico, como representante de la ciencia que es capaz de atender y aliviar las enfermedades, con un reconocimiento social y una autoridad legal para asumir los problemas de salud.

A pesar de ser la profesión médica una de las más antiguas, el tema de la relación del médico con sus pacientes, tuvo un carácter bastante empírico y en la práctica, lo único que contaba era el criterio del profesional en cuanto a su manejo. Son conocidas muchas de las críticas al ejercicio de la medicina en cuanto al trato de los pacientes que alcanzaron su máxima expresión en el siglo XIX, por lo que los fundamentos teóricos de la relación médico paciente son muy recientes y se relacionan con el desarrollo de las investigaciones psicológicas, los estudios sobre la personalidad y el enfoque biopsicosocial del ser humano, en el cual Sigmund Freud y el círculo de Viena hicieron grandes aportes para que la medicina y su práctica tuviera un contenido más humano, atendiendo no sólo las necesidades orgánicas sino también aquellas relacionadas con la esfera afectiva y moral.

## **Desarrollo**

## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

La relación médico paciente ha sido teorizada por distintos autores que han tenido como objetivo darle un carácter más humano, formal y legal, donde queden establecidas las funciones que son inherentes al médico y los deberes del paciente; algunas de ellas tienen un enfoque más bien descriptivo y clasificatorio, sin embargo, en la actualidad esta relación es importante que se analice desde la complejidad. (Aguilar, 2014)

Un recorrido por algunas de las teorías más representativas de la relación médico paciente nos permitirá profundizar en su complejidad y asumir una posición más objetiva.

Para Laín Entralgo esta relación consiste en un encuentro entre el enfermo, que busca la ayuda profesional y el médico que está capacitado para brindarla, por lo que se desprende que es una relación necesaria que toma un carácter formal, ético-legal y oficial, que en muchos casos se establece entre personas que no se han conocido con anterioridad o que jamás han interactuado.

Esta relación es apreciada por Laín Entralgo por su carácter dinámico donde se esbozan varios momentos: (Libros virtuales intramed, s/f)

- El momento cognoscitivo: se refiere al diagnóstico como la manera que el médico puede conocer al paciente.

En este caso habría que puntualizar que es también la oportunidad que tiene el paciente de conocer al médico, con el cual debe compartir el objetivo de recuperar su salud, y en quien necesita encontrar elementos que le permitan confiar y sentir seguridad.

- El momento operativo: incluye toda la acción médica sobre el paciente desde la recepción hasta el alta una vez que se ha cumplido con el objetivo de la relación.

Se debe señalar que el momento operativo puede culminar con el éxito terapéutico, con el alivio o con el fracaso, lo cual a nuestro entender condicionará de acuerdo con las características del paciente el momento afectivo.

- El momento afectivo: contiene tres formas de vinculación afectiva entre el médico y el paciente: la camaradería médica, la transferencia y contratransferencia y la amistad médica en sentido estricto.

Esta afectividad tiene sus gradientes que quedan condicionados a la satisfacción del paciente y al grado de confianza que haya alcanzado la relación.

- Momento ético religioso: son aspectos relacionados al hombre y por tanto están relacionados con el médico y el paciente, operando en determinadas medidas.

Esto es algo que no debe ser generalizado en la época actual donde las creencias son muy variadas y la religiosidad puede estar conformando o no los elementos psicológicos del médico o del paciente.

Otro modelo es el propuesto por Parsons, con un enfoque sociológico de la medicina que permitiera ajustar la relación médico paciente con la sociedad y la época en la que vivió. Para Parsons, el médico debía cumplir con determinadas conductas:

- Especificidad funcional: debía tener en cuenta en su práctica, exclusivamente los aspectos médicos del paciente.

## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

- 
- **Universalismo:** en su función solo debe guiarse por intereses científicos. No debe influir en su desempeño las características personales de sus pacientes.
  - **Neutralidad afectiva:** la objetividad científica de la ayuda terapéutica está reñida con excesos y descontrol de la afectividad.
  - **Orientación colectiva:** los intereses del paciente son primarios, el médico debe anteponer el bienestar del paciente a su solvencia económica.

Sin una necesaria profundización, es posible afirmar que las consideraciones de Parsons en su modelo no se ajustan a la situación actual, considerando el incremento del nivel cultural de la sociedad, su grado de informatización y las necesidades comunicativas del paciente y sus familiares, así como de un trato más humano, sensible y cálido por parte del médico. Por otra parte hay que señalar que las posibilidades económicas de los pacientes son las que determinan el tipo y la calidad de la asistencia médica. (Ruiz, 2017)

Autores como Szasz y Hollender, más que formular una teoría, centran su atención en la dinámica de la relación del médico con el paciente de acuerdo a los intercambios que se derivan de ella, que estará sujeta fundamentalmente a las condiciones del paciente. Proponen tres tipos de relación:

- **Activo-pasiva.** El papel activo es desempeñado por el médico debido a que el paciente en el estado en que se encuentra no está en condiciones de interactuar. Esta se puede apreciar en pacientes quirúrgicos que se encuentran bajo el efecto de la anestesia.
- **Cooperación guiada.** La premisa de esta relación descansa en la confianza y obediencia en el cumplimiento de todas las indicaciones médicas por parte del paciente, que

independientemente de su nivel de invalidez mantiene un nivel de conciencia que le permite cooperar con el tratamiento. Un ejemplo de esta relación está presente en pacientes post quirúrgicos, o en estado agudo sin toma de conciencia.

- Participación mutua. Es más apropiada en los casos de enfermedades crónicas, donde la acción del médico está dirigida a orientar al paciente con relación a su enfermedad, las formas que debe seguir su tratamiento para una mayor efectividad. El paciente no va a necesitar de la presencia del médico para manejar su enfermedad de modo que se encuentre bajo control y equilibrada. Dentro de esta relación se incluyen los pacientes asmáticos, diabéticos, hipertensos siempre y cuando estén equilibrados en la enfermedad que padecen. (Berro, 2009)

Desde el punto de vista operativo esta clasificación es bastante funcional pero no profundiza en aspectos esenciales que se encuentran dentro de la relación que son las que matizan su profundidad y calidad.

Un modelo que goza de popularidad es el propuesto por Veatch, que está concebido sobre la base de valores éticos y que describe cuatro tipos de relación médico paciente:

- Modelo ingenieril. El médico se considera un científico puro que solo se interesa por los signos y síntomas del paciente para devolver la salud lo antes posible. Aunque no se involucra afectivamente con el paciente, sus decisiones tienen un contenido ético-moral.
- Modelo sacerdotal. El médico, en su rol de experto reconocido por el paciente, lo anula y ejerce una autoridad absoluta para la toma de cualquier decisión.
- Modelo camaraderil. En esta relación, médico y paciente, trabajan mancomunadamente para eliminar la enfermedad, en un clima de confianza, seguridad, dignidad y respeto.



## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

- 
- Modelo contractual. Refleja los derechos y límites que dentro de la relación tiene el médico y el paciente, esto protegerá al médico de cualquier reclamación impropia de algún cliente. (Nuñez de Villavicencio, 2001)

Estos modelo por si solos no logran abarcar el vasto contenido que encierra la relación médico-paciente, por lo que su integración le daría mayor objetividad y se acercaría más la realidad de la práctica asistencial.

La relación médico paciente debe considerarse como un sistema donde deben estar presentes: el médico, el paciente y la enfermedad, sea orgánica o funcional. Además en esa relación que el médico establece con el paciente queda incluida la familia, la comunidad, los servicios asistenciales en su conjunto con los cuales tienen que interactuar los integrantes de ese binomio para desarrollar la atención. Estos elementos serán ampliados más adelante para dejar argumentado este criterio de relación extensiva.

El criterio de la complejidad de la relación médico paciente parte del desequilibrio que ocurre en la persona con respecto al medio, que lo coloca en un rol de enfermo que requiere de los servicios especializados del profesional de la salud, por lo que el condicionamiento de esta relación estará en dependencia de:

- Factores psicosociales presentes como son:
  - el cuadro interno de la enfermedad.
  - las actitudes del médico y el paciente hacia la relación.
  - las necesidades y conflictos del paciente durante la relación.
  - la satisfacción del paciente como determinante del éxito terapéutico.
  - la relación entre el cumplimiento de prescripciones y satisfacción del paciente.

- El contexto.
  - El hogar
  - En el centro asistencial
- Las circunstancias asistenciales:
  - Paciente clínico (agudo y crónico).
  - Paciente grave.
  - Paciente en estado terminal.
  - Paciente en el cuerpo de guardia.
- Según el tipo de paciente:
  - Paciente pediátrico.
  - Paciente obstétrico.
  - Paciente quirúrgico.
  - Paciente geriátrico.

Realizando un análisis de los factores psicosociales, el contexto, las circunstancias asistenciales presentes en la relación médico paciente nos percataremos de la gran complejidad y variedad que puede tener esta relación, más allá de lo que puede abarcar un modelo en particular.

El cuadro interno de la enfermedad va a estar integrado por aspectos muy sensibles que van a condicionar la relación, dentro del mismo está el criterio que tiene el paciente con respecto a su problema de salud que puede ser correcto o incorrecto; las circunstancias en las que se produce la relación a partir del carácter de la enfermedad, la personalidad premórbida y la posición social.

## **La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual**

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

Por otra parte y en consonancia con lo anterior están las actitudes del médico y el paciente hacia la relación. El médico en su rol profesional, el cual debe defender y evitar cuestionamientos a su desempeño haciendo valer sus conocimientos y autoridad, lo cual se hace extremadamente difícil cuando el paciente es otro médico, profesional de la salud o una persona bien informada, sobre todo en los momentos actuales donde las nuevas tecnologías de la información y la comunicación abren infinitos caminos para que las personas puedan acceder al conocimiento. En cuanto a las actitudes del paciente estas están condicionadas por las experiencias previas favorables o desfavorables que tenga en cuanto a los servicios de salud, la confianza que le conceda al médico a partir de su prestigio profesional, del interés que preste a su problema, lo que está asociado al rapport que se establezca dentro de la relación.

Las necesidades y conflictos del paciente durante la relación tienen un gran significado, partiendo de en lo que se constituye la enfermedad para el paciente, o sea las necesidades que dejarán de ser satisfechas y la necesidad de una recuperación inmediata de la salud, que queda bajo la responsabilidad del médico, y que de no ser posible, aumenta el cúmulo de frustraciones del paciente y genera el cuestionamiento acerca de la capacidad diagnóstica y terapéutica del profesional de la salud. Los conflictos que se producen en el paciente pueden distorsionar e incluso terminar la relación.

Es evidente que la satisfacción del paciente es un determinante del éxito terapéutico en su totalidad solo cuando transita hacia la recuperación de la salud, lo cual favorece la relación y el cumplimiento de las prescripciones establecidas por el médico.

El contexto desempeña un papel importante porque cuando el enfermo es atendido en su domicilio va a sentir un mayor nivel de seguridad, de confianza, de confort. Es evidente que se

## **La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual**

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes;  
Iván Antonio Barreto Zambrano

---

sienta más protegido, más próximo al profesional de la salud que lo atiende y que el peligro se perciba de una manera disminuida porque al estar en la casa y no en un hospital con toda la tecnología existente, es prueba que la misma no es necesaria. El estar acompañado de manera permanente por sus seres queridos en su medio habitual predispone favorablemente al enfermo.

La institución hospitalaria siempre genera determinada angustia en el paciente que va a influir en la relación con el médico, sobre todo cuando la misma no puede ser controlada. El paciente temeroso y demandante de la atención constante del médico va a crear un clima de tensión que alcanza hasta los familiares y por tanto el profesional de la medicina va a tener que emplearse más a fondo en su atención.

Sin lugar a dudas las circunstancias asistenciales son moduladoras por excelencia de la relación médico paciente y no tienen un carácter estático o invariable, esto se puede observar en los distintos tipos de pacientes. Si analizamos un paciente clínico, por ejemplo, un asmático en una fase aguda, donde el enfermo está descompensado y siente que su vida corre peligro, asume una posición dependiente del médico, generalmente obedece y coopera con todas las indicaciones y procedimientos terapéuticos que se realizan con él por parte del personal de la salud. Una vez que ha recuperado el equilibrio, la relación cambia su dinámica, los contactos son más espaciados y solo se consulta con el médico algún ajuste en el tratamiento o acerca de la aparición de un nuevo medicamento que puede ser más eficaz frente a la enfermedad.

Lo planteado anteriormente para los pacientes crónicos, no exime la existencia de casos muy particulares, cuyo comportamiento plurideterminado puede alejarlos de la norma.

El paciente grave, que tiene conciencia de su gravedad va establecer su relación con el médico a partir de sus necesidades, motivos, aspiraciones y metas, compromisos personales y

## **La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual**

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

familiares que le puedan dar un mayor apego a la vida y a su recuperación. De manera general, en esta relación médico paciente se requiere una mayor presencia del médico por parte del paciente para sentirse más seguro. Este tipo de paciente genera mucha ansiedad sobre todo en los médicos jóvenes y de menos experiencia porque sienten una gran responsabilidad y el manejo del paciente se les hace muy difícil. A esto se le une la presión que recibe por parte de la familia, sintiendo que su rol está siendo puesto a prueba y por tanto en una posición de riesgo que está en dependencia de la evolución del paciente. Esto puede crear una renuencia a la relación con pacientes en esta circunstancia.

El paciente en estado terminal, por no disponerse de recursos objetivos que puedan revertir el cuadro de la enfermedad conduce a un distanciamiento en la relación médico paciente porque el facultativo se puede sentir frustrado, dolido por los límites de la ciencia en contradicción con sus deseos de devolver la salud. Sin embargo hay que señalar que en esta relación el médico en su rol debe sobreponerse porque el paciente en estado terminal debe ser ayudado a morir de una forma digna, en la que pueda dar solución o encaminar aquellas cosas que tiene pendiente y que son significativas para él.

Es un hecho que esta relación con el paciente puede dejar huellas indelebles en el médico, que también puede requerir de apoyo psicológico una vez que se ha producido el deceso del paciente.

Un caso particular es la relación que se establece con el paciente en el cuerpo de guardia, que está marcada por el elevado temor que puede estar presente en el paciente y la ansiedad de los acompañantes. La tarea fundamental del médico es salvar la vida del paciente, aliviar su dolor, realizar una clasificación adecuada que permita la continuidad de la futura atención del

## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes;  
Iván Antonio Barreto Zambrano

paciente por la especialidad conveniente. Esta relación no se parece en nada a aquella que se produce en una consulta previamente concertada. Por su finalidad, la premura y el aspecto técnico van a desempeñar el rol principal, así mismo esta relación puede ser muy temporal o sea efímera.

Si continuamos adentrándonos en esta interesante y compleja temática nos podremos percatar que la relación médico paciente igualmente queda condicionada al tipo de paciente: pediátrico, obstétrico, quirúrgico y geriátrico, pues cada uno de ellos tiene características particulares.



Cuando el paciente es un niño, la relación médico paciente tiene un mediador, en el mejor caso la madre o el adulto que acude a la consulta con el niño. Independientemente del examen físico, el médico necesita de toda la información del acompañante para hacer su diagnóstico. De

## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

acuerdo con la ecuanimidad o la excitabilidad del adulto acompañante la relación del médico con el niño será facilitada o entorpecida.

La mujer, como paciente obstétrica es muy susceptible y se encuentra muy frágil en su estado por lo que la relación médico paciente se debe construir lo más temprano posible, de ser posible desde la captación para ir creando una relación de seguridad y confianza. Hay que decir que muchas de las embarazadas tienen muchas preocupaciones y temores que deben ser eliminadas por la labor psicoterapéutica del médico.



Una de las relaciones médico paciente más complicadas y de mayor estrés es la que se establece en los servicios quirúrgicos, debido a que existen determinadas situaciones quirúrgicas permeadas por la apreciación popular, así por ejemplo: las intervenciones sobre el corazón y el cerebro son especialmente asociadas al riesgo de muerte; las amputaciones, a la afectación de la



## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes;  
Iván Antonio Barreto Zambrano

estética y la integridad física; la atención a las quemaduras y ulceraciones, al dolor; las operaciones de columna a la invalidez motora; y la prostatectomía y las intervenciones oftalmología, a la afectación de su funciones valiosas (Nuñez de Villavicencio, 2001)

Aunque la mayoría de esos temores carecen de fundamento científico tienen un impacto nocivo en los pacientes, deben ser eliminados en la relación médico paciente en el transcurso de las diferentes fases de la asistencia quirúrgica: preoperatoria, operatoria, posoperatoria inmediata y tardía, y rehabilitadora en los casos necesarios.

Los pacientes geriátricos buscan en la relación con el médico la comprensión, el afecto y la ayuda ante las limitaciones que la vida les genera producto de la involución.



La relación médico paciente con los adultos mayores estarán en dependencia de su estado físico y mental. Al igual que ocurre con los niños, los pacientes geriátricos llega el momento que necesitan ser auxiliados por otras personas que intervienen en su relación con el médico.



## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes; Iván Antonio Barreto Zambrano

---

Es indiscutible que la relación médico paciente ha ido evolucionando desde el paternalismo a la autonomía hasta llegar a la era de la burocracia o del contribuyente (Celedón, 2016), convirtiendo a la medicina en una industria, en la que el único fin no es el bien del enfermo (Arrubarrena, 2011), lo cual distorsiona aun más la relación médico paciente y la hace más compleja debido al conflicto de intereses entre la industria y el enfermo.

### Conclusiones

La relación médico paciente atraviesa una situación en la cual necesita reestructurar sus bases teóricas asumiendo su carácter complejo, y haciendo una búsqueda de la conciliación de intereses económicos, sociales, asistenciales y de salud que involucran a sus dos componentes esenciales: el médico y el paciente.

El desarrollo tecnológico y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación no pueden constituir un obstáculo para la relación médico paciente sino un nuevo escalón para su mejoramiento a partir de una mejor comprensión del ser humano.

### Bibliografía.

Aguilar, B. (2014). *La relación médico-paciente. Dimensiones*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de Revista Uruguay de Cardiología: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202014000300003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202014000300003)

Arrubarrena, V. M. (2011). *La relación médico-paciente*. Recuperado el 6 de Agosto de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>

Berro, G. (2009). *La relación médico-paciente (RMP) y su encuadre legal*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de Revista de biomedicina. Medicina familiar y comunitaria:

## La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Marlon Alberto Franco Fernández; Mayra Elizabeth Tello Pisco; Juan Gabriel Chávez Reyes;  
Iván Antonio Barreto Zambrano

---

[http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina\\_nov\\_dic%202009/bio\\_larelacionmedico-paciente.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina_nov_dic%202009/bio_larelacionmedico-paciente.pdf)

Celedón, C. (Abril de 2016). *Relación médico paciente*. Obtenido de Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 76(1): [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162016000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007)

Libros virtuales intramed. (s/f). *Modelos de relación médico-paciente*. Recuperado el 6 de Agosto de 2018, de [https://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06\\_01.pdf](https://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf)

Núñez de Villavicencio, F. (2001). *Psicología y Salud*. La Habana: Ecimed.

Ruiz, V. (2017). *La relación médico-paciente: una cuestión de confianza*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de Un rayo de esperanza: <https://www.radioncologa.com/2017/08/la-relacion-medico-paciente/>