

## **MÉDICOS Y PACIENTES: ¿ANTE QUÉ NOS ENCONTRAMOS?**

Lic. Marcelo Marsilla ([marcelomarsilla@2vias.com.ar](mailto:marcelomarsilla@2vias.com.ar))

Lic. Adriana Bucahi

UD Hospital "Dra. Carolina Tobar García"

### *Resumen*

*Se presenta a partir del análisis de una película la forma de trabajar en la UD el tema "Relación médico-paciente" y la posición de los autores acerca de esa temática. Los autores sostienen que la mercantilización de la salud en la actualidad interfiere el vínculo entre médico y paciente. Ubican la demanda del enfermo como motor de la función del médico y su acto y proponen el rescate de la vocación médica como arte de curar, sustentado en el reconocimiento de la subjetividad de ambos actores del vínculo.*

### *Palabras clave*

*Vínculo. Médico. Paciente. Demanda.*

1

Comenzaremos este trabajo citando un artículo del diario Clarín del 21/5/2004 titulado ¿La relación médico-paciente está en su peor momento? en el cual el Secretario Académico de la Facultad de Medicina de la UBA, el Dr. Antonio Raúl de los Santos dice que: "...lo que cura es el vínculo, y hay que recurrir a la técnica cuando el vínculo lo demande", agregando que lo que actualmente no existe en ese vínculo es la confianza que el paciente debería tener hacia el médico, poniendo a la escucha como factor de la misma.

Nos resulta interesante rescatar la dimensión de la demanda, ya que pensamos que justamente la demanda de saber qué le pasa a su cuerpo es el motor principal de cualquier consulta que un potencial paciente realice a un médico cualquiera y

de algún tratamiento posible: “Es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica”<sup>1</sup>, aquella que con Hipócrates rescatamos como arte de curar, y a la cual seguimos suponiendo subordinada a una dimensión ética fundamental “en lo concerniente a la definición del hombre”.<sup>2</sup>

Creemos justamente que el modo de aceptación (o rechazo) que se haga de esa demanda de saber será un factor fundamental en lo que suceda en el encuentro de un médico y un paciente, encuentro en el cual, si se produce, necesariamente se pondrán en juego elementos inconscientes de ambos y se desarrollará la transferencia.

Sostenemos que la formación médica debe incluir la transmisión de estos conceptos que hacen a los aspectos psicodinámicos de la personalidad, ya que no tenerlos en cuenta obstaculiza el ejercicio de la función y la profesión médica.

En nuestra UD, abordamos de diferentes maneras esta temática. Una de ellas es, a partir de la proyección de alguna película, intentar generar un debate a partir del entrecruzamiento de las ideas o preconceptos que los alumnos poseen y su articulación con el material de los textos del programa.

2

A partir de la película del director rumano Cristi Puiu “*La muerte del señor Lazarescu*” (La noche del señor Lazarescu en su traducción al castellano), vamos a intentar señalar algunos elementos como posibles causas de la crisis que atraviesa la relación médico-paciente.

La historia del film acompaña a Dante Remo Lazarescu, un sexagenario anciano cuyo alcoholismo es el que supuestamente le ocasiona fuertes dolores de estómago y cabeza, a pesar de la automedicación que se proporciona. Personaje exiliado de la sociedad, lo encontramos una noche, pidiendo una ambulancia que parece nunca llegar y discutiendo telefónicamente, ya que vive sólo y muy precariamente, de asuntos de dinero con sus familiares. Finalmente el dolor lo conduce a pedir ayuda de sus vecinos, quienes después de un sin número de

consejos médicos, deciden pedir ayuda profesional y abandonar a Lazarescu a su suerte. La llegada de una enfermera de un servicio de emergencia a domicilio marca un giro en la narración del film, pues es ella la que hasta el final, lucha por la vida del viejo.

Más allá del aislamiento y el prejuicio social que sufren los viejos, realidad que toca de cerca el tema abordado, surgen en estas primeras escenas dos situaciones ejemplificadoras de algún aspecto de la crisis en la relación médico-paciente: la primera es referida a la automedicación. El Boletín Científico Nro. 50 de la AMM de la CABA (año 2006) señala que *“en nuestro país, casi la mitad de los argentinos se automedica o toma medicamentos que les recomienda un amigo o un familiar. El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, y esto causa el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año”* y agrega que *“la publicidad tanto en los medios gráficos como radiales o televisivos, inducen a la compra de medicamentos sin indicación médica, a través de figuras de la farándula o del deporte”*. *“El mundo científico (y los laboratorios) vuelca...un número infinito de lo que puede producir como agentes terapéuticos nuevos, químicos o biológicos, que coloca a disposición del público, y le pide al médico, cual si fuera su distribuidor, que los ponga a prueba”*<sup>3</sup>. Si al menos así sucediera en todos los casos, habría un acto médico, quizá el acto médico por excelencia: la prescripción. Pero la automedicación no incluye al médico, y por consiguiente a la posibilidad de relación entre él y el paciente. Nos preguntamos si el aumento de la automedicación es una consecuencia directa de la crisis en la relación médico-paciente.

Segundo elemento a destacar: el contacto inicial de Lazarescu es primero con la telefonista del servicio, quien le realiza un interrogatorio a fin de determinar la pertinencia o no del envío de asistencia, y luego con una enfermera, quien le toma la presión y le inyecta un calmante para el dolor. Una caída accidental del viejo y su consecuente desvanecimiento la decide a “cargarlo” en la ambulancia y comenzar con el derrotero hospitalario, ya que su saber-hacer se había acabado. ¿Qué se puede hacer en una organización mundial de la salud que está

estructurada de manera tal que las obras sociales retacean las prácticas, las prepagas cuidan sus costos o los “comercios” dedicados a la “salud” hacen prácticas de más para cobrarles a las obras sociales o prepagas, y que interponen a un administrativo entre la medicina y la enfermedad? ¿No debería acaso ser un profesional médico, altamente formado y capacitado, quien reciba esa primera consulta, a veces crucial entre la vida y la muerte?

Por otra parte, la intervención de una enfermera como primer contacto con el paciente no es sólo un elemento de la ficción, aunque muchas veces su “criterio médico” y su “ojo clínico” son de gran utilidad. Quizá por ser “enfermera” se sitúa más cerca del enfermo que el médico, quien parece estar hoy por hoy más destinado a “medir”: *“Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen.....las constantes biológicas...”*<sup>4</sup>

3

De pronto, no hay lugar para un viejo alcohólico, pues un accidente de tránsito masivo resulta más importante para la comunidad médica. El primer encuentro en cada uno de los tres hospitales que visita es con un residente, quienes lo sancionan moralmente al sentirle su olor a alcohol, pero no tendrá mejor suerte con los jefes de esas guardias o los especialistas que acceden a atenderlo, pues no solo le reiteran la sanción moral sino que lo sumergen en un sinfín de diagnósticos presuntivos: coágulo cerebral, tumor hepático maligno, cáncer de colon, y su correspondiente paso por la maquinaria tecnológica. Incluso lo obligan a firmar un consentimiento para operarlo, cuando su cansancio y desfallecimiento no se lo permitían, además de su negativa, ya que le había prometido a su nieta visitarla al otro día. Dos veces lo expulsan de un hospital, a pesar de los diagnósticos fatales que recibía.

Por eso resaltamos que un médico no es un mecánico (aunque hoy existan

múltiples manuales) que hace un diagnóstico y actúa por protocolos establecidos, -y que aún esos protocolos fueron establecidos en un momento dado, por médicos como serán ellos y que pueden establecerse otros-; sino que apuntamos a que no dejen de tener en cuenta la singularidad de cada paciente, y de cada situación con el mismo. Subrayamos la idea vital de subjetividad tanto del paciente como del médico, ya que perder este norte conlleva la deshumanización, que producida en uno, se refleja en el otro de los actores del vínculo.

4

Pensamos que el hecho de enseñar conceptos como inconsciente, transferencia, contratransferencia, no “inmuniza” contra la crítica situación planteada, sino que puede convertirse eso mismo en “instrumentos” a intentar ser utilizados como una técnica más -cual tomografía computada- y no como herramientas que permitan un análisis de la complejidad de la situación del paciente y una lectura y toma de posición en la relación con cada paciente en particular.

Para transmitir estas cuestiones tomamos como herramientas pedagógicas no sólo películas, artículos de diarios, textos teóricos, sino la reflexión sobre la vivencia misma a lo largo de la cursada, del vínculo establecido tanto entre ellos como con los docentes. La experiencia y sus implicancias de tener un espacio donde sentirse escuchados o no, donde exponer y discutir sus ideas, y arribar a un trabajo grupal hacen a la formación.

Es en este sentido que pensamos el tema de la relación médico –paciente en cuestión, tanto como otras relaciones de la época, incluida la docente-alumno y enmarcadas en instituciones, también hoy puestas en cuestión, como la universidad, o los sistemas de salud.

Marcos que no pueden obviarse y también hacen al cómo se establecen o no, estos vínculos: miles de docentes Ad- honorem, sin integración entre las diferentes materias de la carrera (ni qué hablar con otras carreras), etc.; pacientes que deben esperar horas para ser atendidos no saben con qué médico, en el hospital o

5

meses para ser atendidos por tal médico de la cartilla, por médicos que están hace horas en el hospital (residentes luego de guardias de 24hs.) o médicos que esperarán meses para cobrar esa consulta en la pre-paga, que como los pacientes también son un legajo. *“¿Qué podrá oponer el médico a los imperativos que lo convertirán en el empleado de esa empresa universal de la productividad? El único terreno es esa relación por la cual es médico: a saber la demanda del enfermo.”*<sup>5</sup>

Y su vocación.

---

<sup>1</sup> Jaques Lacan, Psicoanálisis y Medicina, Manantial, 1985, p. 90

<sup>2</sup> Jaques Lacan, Psicoanálisis y Medicina, Manantial, 1985, p. 88

<sup>3</sup> Jaques Lacan, Psicoanálisis y Medicina, Manantial, 1985, p. 90

<sup>4</sup> Jaques Lacan, Psicoanálisis y Medicina, Manantial, 1985, p. 89

<sup>5</sup> Jaques Lacan, Psicoanálisis y Medicina, Manantial, 1985, p. 98

---