

LA RELACION MÉDICO-PACIENTE, CRISIS Y APRENDIZAJE

Dr. Juan Carlos Liszczyński / Dr. Augusto Flores Cárdenas

lisprof@interserver.com.ar

Unidad Docente Escuela de Kinesiología Sede 69 Cátedra 04

Resumen: La histórica RMP contiene la crisis que motiva la consulta y, en un medio en acelerada transformación y cuestionamiento ético, requiere tener la elasticidad necesaria que le permita mantener su sentido y efectividad: Priorizar la salud y ser un ámbito de aprendizaje sobre sí mismo y la vida.

Como el ser evoluciona a través de crisis periódicas, el concepto de crisis se incorpora a la noción de cambio, crecimiento y evolución.

La Medicina es biología, en la medida que se ocupe de la vida –bios- y no sólo del cuerpo del hombre.

En una medicina de la persona y centrada en la salud, ser médico implica un rol docente con quien le consulta y con la sociedad. Podemos pensar en hablar de relación médico-consultante. "Consultante", ayuda a no disolver a la persona en su padecimiento e incluye a quien acude, en salud, buscando una orientación adecuada.

Concebimos al hombre como a una compleja estructura somatopsicosocioaxiológica en permanente relación dinámica con otros y el medio. Por lo tanto su sufrimiento puede tener este múltiple origen, y asimismo para su superación disponemos de una diversidad de abordajes, sin caer en los reduccionismos del cuerpo, la mente, la sociedad o el espíritu.

Palabras clave: **salud, aprendizaje, ética y consultante.**

Parafraseando a Heidegger, quien se repregunta por la cosa, nosotros nos preguntamos sobre la crisis, la RMP y su enseñanza en el contexto actual

Nuestra ponencia, como respuesta, se fundamenta en la tesis de que lo que hace ser al hombre es su ser en relación, esencia de su condición humana. Ergo, consideramos la relación médico paciente fundamental en la práctica médica y ello debe visualizarse en su enseñanza, que tenderá a unificar los lenguajes del conocimiento para hacerla más productiva.

Como actualmente se sostiene que el ser va evolucionando a través de crisis periódicas, con pausas de equilibrio, por lo tanto el concepto de crisis se incorpora a la noción de cambio, crecimiento y evolución.

Podemos advertir que en toda relación médico-paciente hay una crisis, la del paciente que se enfrenta a cambios que le perturban o preocupan y que por ellos consulta, y por otro lado la que puede devenir propiamente en la relación, por sus circunstancias.

Así planteado el tema, abrimos un espacio de reflexión sobre la salud-enfermedad, la vida y la muerte y los modelos imperantes en la formación y práctica de la actividad médica.

Históricamente en el ejercicio de la medicina hubo distintas formas de la relación médico paciente, incluso coexistentes. Y esto en función tanto del nivel de conocimientos sobre ella, como de las condiciones socioculturales y económicas en que necesariamente se desarrolla.

Hay un texto de Platón que tiene una actualidad sorprendente.

“Hay médicos esclavos para los esclavos y médicos libres para los hombres libres. Los médicos de esclavos deambulan por la ciudad y esperan a los enfermos en las casas de salud. Jamás revelan a alguno de estos esclavos el motivo de cualquier enfermedad, ni permiten ser informados al respecto por el paciente. Tal médico prescribe enseguida a cada cual lo que le parece bien según su experiencia, lo hace en forma arbitraria, como un tirano, para luego correr presuroso a atender a otro esclavo enfermo. Por el contrario, el médico libre se dedica al tratamiento de las enfermedades de la gente libre que se empeña en explorar desde el fondo de su naturaleza para lo cual interroga al respecto al paciente como también a sus amigos. En la medida que le es posible, instruye al enfermo mismo y no toma sus disposiciones hasta no

hacerle aceptar hasta cierto grado su punto de vista. Sólo entonces trata de devolver con infatigable esfuerzo la salud al enfermo, apaciguado a través de la fuerza de su persuasión. Este es el papel que juega la retórica en la medicina hipocrática, la retórica en el sentido griego, el arte del cultivado hablar y convencer. El enfermo quiere saber y debe decidir por sí mismo. Sin embargo, no es ciego en su confianza hacia la autoridad del entendido. La libertad exige razonables preguntas y razonables respuestas. Una vieja anécdota cuenta que en ocasión de sufrir una enfermedad, Aristóteles pidió al médico que le prescribió una terapia: “dime las razones de tu hacer, y si me convengo las seguiré”.

Hasta aquí Platón. Las vicisitudes de la relación médico paciente hoy, están íntimamente asociadas a los cambios de la medicina occidental.

Entre ellos podemos reconocer, enumerando sólo algunos, el impacto producido por el creciente desarrollo de los avances científicos y de la tecnología, el alto número de medicamentos disponibles, la multiplicación de las especialidades, la superespecialización, el auge de la medicina gerenciada y la proliferación de los juicios de mala praxis.

Frente al vertiginoso incremento de los factores en juego, lo complejo y necesario es su adecuada articulación y procesamiento para que no se afecte la posibilidad de una efectiva mejor medicina y salud para todos.

El riesgo acontece cuando, por el inadecuado uso de los recursos disponibles, las presiones excesivas de los intereses económicos y de poder, el endiosamiento de la tecnología y la falta de ética, naufraga el buen criterio clínico y la indispensable vigencia del sentido de la RMP

El médico, como profesional que la sociedad asigna para el cuidado de la salud, debe tener en claro su rol, con todas sus posibilidades de acción y con sus limitaciones.

La Salud es un valor, muchas veces más proclamado que puesto en práctica. Ella no sólo es un derecho, sino que es una responsabilidad social e individual. No depende sólo de los médicos y de la Medicina, -aunque muchas veces así pueda ser visualizada por mecanismos de depositación social-, porque en su construcción intervienen todos los sectores del conocimiento y de la actividad humana.

Si concebimos la común asociación entre enfermedad-médico y asistencia, no nos sorprende que un gran número de nuestros alumnos, al ingresar a Medicina, nos digan que la eligieron para curar enfermedades, y no para ocuparse de la salud y cuidarla. Y cuando hablan de enfermedad se refieren casi exclusivamente a las del cuerpo.

Esto resulta comprensible, tanto por la necesidad reparatoria que interviene en la elección de la carrera como por la vigencia, en el imaginario social, del modelo biomédico y asistencialista por el que, del buen estado del cuerpo resulta automáticamente el buen funcionamiento general, de acuerdo al aforismo “mens sana in corpore sano”. Y siguiendo esta dirección, en los últimos años las posibilidades de explorar el cuerpo y de intervenir en él se extendieron enormemente.

La carrera de Medicina imprime un sesgo paradójal en la formación, por estar centrada más en la curación de “enfermedades del cuerpo” que en jerarquizar la salud, la prevención y el desarrollo de una medicina de la persona en situación.

La Medicina es biología, en la medida que se ocupe de la vida –bios- y no sólo del cuerpo. Debe avanzar entonces en la exploración del hombre en su complejidad existencial.

Las categorías nosográficas son útiles si no hacen desaparecer a la persona. Porque siempre es ella quien nos consulta y sus síntomas físicos están necesariamente relacionados con su funcionamiento corporal pero también con lo que piensa, siente y hace o deja de hacer, en sus particulares circunstancias.

Revisando el conocido aforismo “ no hay enfermedades sino enfermos”, nos preguntarnos si no es el momento, -cuando la medicina aspira a dejar de ser fundamentalmente asistencialista-, de pensar más en una relación médico-consultante que en una tradicional médico- paciente. El término paciente remite a enfermo, a sufrimiento, a padecimiento. Y también a paciencia. Y en la vida ocurre el enfermar que nos hace sufrir, pero no nos convierte en enfermos. A veces hay palabras que pueden favorecer la cosificación y la pasividad. Consultante, puede ayudar a no disolver a la persona en su padecimiento y por otra parte incluye también a quien acude, en

estado de salud, para lograr su mejor preservación, buscando una orientación adecuada.

En términos actuales podemos concebir al hombre como a una compleja estructura somatopsicosocioaxiológica en permanente relación dinámica con otros y el medio.

De esto resulta que su sufrimiento puede tener este variado y complejo origen, y asimismo que disponemos para su superación de una gran diversidad de abordajes, sin caer en los reduccionismos del cuerpo, la mente, la sociedad o el espíritu.

El ser humano hace su desarrollo a través de sus relaciones significativas y no aisladamente. Su existencia es vincular y está muy marcada sobre todo por sus experiencias tempranas. Sabemos también que su conducta está orientada por motivaciones conocidas, pero también por la intervención del funcionamiento inconciente.

Hay una permanente y necesaria interacción, a veces conflictiva, entre el individuo, sus grupos de pertenencia y la sociedad. Pero no olvidemos que cada persona es parte de la sociedad del otro. Y poder conjugar esto es lo que ayudará a posibilitar la mejor convivencia con los otros, el medio y aún - si se nos permite-, con uno mismo.

Es menester acentuar la dimensión temporal del hombre, su acotado pero prolongado ciclo vital y la particular estructura de su presente, que contiene el pasado y el futuro. El presente humano no es absoluto. Lo vivimos plenamente con la mejor asimilación del pasado y con la presencia de proyectos hacia el futuro.

Ello lleva necesariamente a revisar el concepto posmoderno de la felicidad y la búsqueda desmedida del bienestar inmediato, relacionados más con el placer y la falta de límites que con el buen obrar.

El médico – de “medeos”, que es la actitud de una persona que cuida a otra persona -, debe alcanzar la armonía de dedicarse al cuidado del otro sin afectar su propio cuidado.

El médico tiene entre sus funciones ser promotor y organizador de los recursos del consultante, su familia, la institución y la comunidad a la que pertenece, y así en su actividad siempre está incluido un rol docente con quien nos consulta y con la sociedad.

La RMC no es una panacea pero es un eficaz recurso curativo, en el esencial sentido de cuidar, ejerce efectos positivos y es el marco en el que se da el proceso educativo y terapéutico. Pero también puede, si es inadecuada, producir inconvenientes.

Como el modelo docente alumno que implementemos contribuye a la matriz del modelo de relación médico- consultante que va a aplicar en el futuro, es imprescindible: 1- una buena comunicación con los estudiantes y facilitarla entre ellos para conseguir que participen responsablemente en su aprendizaje; 2- entrenarlos en el uso de valiosos recursos de la tarea médica, -la observación, la escucha y la expresión, tanto de las ideas como de las emociones-, y en el ejercicio del pensamiento crítico y analítico, estimulando la capacidad de razonamiento en un marco transdisciplinario, 3 - que el estudiante pueda, además de incorporar información adecuada y actualizada, tener un ámbito que le permita reflexionar acerca de sus propias actitudes y hábitos, y ello le ayude a practicar el cuidado de su salud. La información sola no opera como una protección omnipotente para nadie. El conocimiento es eficaz cuando consigue obrar cambios en la conducta.

Meditando sobre las palabras de Platón podemos concebir la importancia de educar en y para la libertad. El objetivo pedagógico entonces es contribuir a formar médicos libres que traten a personas libres.

Como hombre libre, entendemos a aquél que tiene un mayor grado de conciencia, responsabilidad, ética, amor a la vida y superación del narcisismo, lo que le permite resistir y procesar presiones, externas e internas, y poder elegir en función de valores.

Dado que no somos sujetos pasivos, rescatar la esencia de la R.M.C, ayuda al médico a salir de la situación de víctima del mercado, de la medicina gerenciada, de los juicios de mala praxis o de otras circunstancias desfavorables y permite, con pericia y arte, el mejor ejercicio profesional con el saludable beneficio para ambos Además se convierte en el mejor reaseguro conocido contra los juicios de mala praxis. El temor que ellos despiertan y la implementación de prácticas fundamentalmente defensivas para evitarlos, no necesariamente los previenen pero sí puede llevar a desvirtuar la relación.

Entonces, podemos remarcar lo siguiente: La RMC debe ser continente de las ansiedades de la persona y promotora de esperanza,

desarrollo de madurez emocional y participación activa, en un marco de compromiso, respeto, confidencialidad y confianza, en el que prime el interés por la salud-.,.

En relación con esto nos cuesta aceptar la naturalización de la espera excesiva, que deben sufrir los consultantes para ser atendidos - entonces sí correspondería con propiedad su denominación de pacientes-, tanto en instituciones públicas como en muchos ámbitos privados. La superación de esta modalidad es imperiosa y posible. El respeto por el tiempo del otro es parte de la calidad de la prestación.

La pericia o destreza, la actitud –amabilidad, simpatía- , el lenguaje del médico, su ser genuino-que tiene que ver con la coherencia y la congruencia-, la empatía y aceptación del otro, la capacidad de escucha, comprensión y expresión, deben contribuir a crear un clima de confianza, diálogo y buen contacto interpersonal.

Para concluir pensamos que la relación médico consultante puede y necesita tener la plasticidad de desarrollarse de distintas formas en situaciones cambiantes, en la medida que sus pilares básicos no sufran modificaciones sustanciales que la degraden en su valor y sentido y en su capacidad de ser un ámbito de aprendizaje sobre si mismo y la vida.

BIBLIOGRAFIA

- Balint, Michael: El médico, el paciente y la enfermedad. Editorial Libros Básicos. Buenos Aires. 1961.
- Bleger, José: La entrevista psicológica. Facultad de Filosofía y Letras. U.B.A. 1965.
- Buber, Martín: ¿Qué es el hombre? Breviarios del Fondo de Cultura Económica. 1973
- Castilla del Pino, Carlos: Un estudio sobre la depresión. Fundamentos de Antropología dialéctica. Nueva colección Ibérica.1969
- Cohen Agrest, Diana: Inteligencia ética para la vida cotidiana. Editorial Sudamericana. 2006.
- Ferrari, Héctor A.: Salud Mental en Medicina. Libreros López Editores. 1996.
- Frankl, Víctor E. Psicoanálisis y Existencialismo. Breviarios del Fondo de Cultura Económica. 1970
- Fromm, Erich: El arte de amar. Editorial Paidós. 1997.
- Fromm, Erich: El corazón del hombre. Fondo de cultura Económica. 1966.
- Jores, Arthur: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Siglo veintiuno editores. Buenos Aires. 1976.
- Lain Entralgo, Pedro: La relación médico-enfermo. Revista de Occidente. Madrid. 1964.
- Maglio, Francisco: Reflexiones (y algunas confesiones)
- Marina, José Antonio: Ética para náufragos. Editorial Anagrama. 1995.
- Morin, Edgar: La mente bien ordenada. Seix Barral. 2001.
- Platón. Las Leyes