

RELACIÓN MEDICO-PACIENTE. MALESTARES Y DESENCUENTROS

Beker, Ester.; Benedetti, Cristina; Cimadoro, Ana María; Pausa, Cristina; Quintana, Irene

ebeker@mail.retina.ar – U.D.H. Fernández

....."Su enfermedad ha sido causada por una especie de envenenamiento.....
Yo sólo puedo tratar las consecuencias físicas del envenenamiento. En eso estamos.
Ud. también ve que hacemos todo lo...
- Todo? -lo interrumpí con ironía involuntaria.
Los ojos le destellaron con el regocijo del experto que por fin ha desentrañado un
síntoma oculto.....
- El todo , maestro, es algo adicional que representa el verdadero equilibrio entre
salud y enfermedad.....
El todo, maestro. Es ese extra con que la salud vence a la enfermedad, con el que la
actividad vence a la flojera latente en la vida y el universo; el todo es la creación, una
corriente profunda que impregna a una persona cuando se encuentra con Eros ...
La labor creadora, las artes, la convivencia humana todo está saturado de Eros...
pero no siempre. Y allí donde Eros no se manifiesta, la gente se vuelve sorda e
inerte.
- O enferma- apostillé apoyado en la almohada.
Nos miramos fijamente, calibrándonos. Aquel hombre estaba sincerándose
conmigo: ¿ por qué?. Hasta entonces sólo había sido un catedrático presuntuoso y
paternalista, algo irónico. Ahora me estaba dando lo que había esperado que me
diera todo el tiempo: familiaridad, aquélla solidaridad cálida y franca que hasta
entonces me había negado
- O enferma, exacto. Mire, maestro, ya he cumplido los sesenta. En la medida de lo
posible trato de rehuir a los enfermos, porque no me queda mucho tiempo y uno se
hace egoísta.....
Pero la profesión me persigue a todas partes, también a la soledad de la noche. Si
no es el teléfono el que suena, llaman a la puerta. Y entonces tengo que levantarme
y salir fuera, al mundo, porque la miseria humana llama sin cesar.....
Acudo a dónde me llaman. Entro en una casa, en el dormitorio desaliñado de una
vivienda desconocida, entre muebles y objetos que llevan impresos el sudor de una
vida, miro alrededor y en la cama veo a una persona que gime. Ay, señor doctor,
dice. Me duele el corazón, el estómago, el bazo, el hígado. ¿Cuál cree que es mi
sensación al entrar a una habitación desconocida y ver a un extraño gimiendo?...
-¿Qué siente entonces? -Me viene a la cabeza una pregunta -contestó muy serio:-cuál
es la mentira que hay aquí? Me refiero a cómo la mentira de una vida ha llegado a
traducirse en enfermedad. ¿Cómo se ha convertido todo lo que había en esa
habitación, todo lo que había en el cuerpo y el alma de esa persona, en
determinados datos clínicos: cálculos biliares, acidez gástrica, trombosis o ...?"

Sandor Marais

La relación Médico paciente es una construcción donde intervienen, entre otras variables, la formación académica, las instituciones de salud y la representación social del lugar del médico y del paciente en cada momento histórico-social.

En la actualidad la formación académica impregnada por el modelo del positivismo llevado a su máxima expresión de la mano de la alta tecnología, deja afuera la reflexión sobre lo que las diferentes formas de vida y de cultura producen en el hombre en relación con la salud y el enfermar.

Modelo que si bien produjo importantísimos avances en la ciencia médica, en muchos casos sirve más para prolongar la vida que para disminuir el sufrimiento humano.

El lugar del médico con su capacidad para escuchar quién es el paciente, qué necesidades tiene, ha quedado fagocitado por las condiciones perversas en que se desarrolla el ejercicio profesional: .

En estas condiciones, malestares y desencuentros tiñen el encuentro Médico-Paciente

Relación Médico-Paciente

La relación Médico-Paciente requiere ser estudiada con un marco teórico que dé cuenta de las vicisitudes de este vínculo en SITUACIÓN.

Pensamos al paciente afectado por la incidencia de factores provenientes de la familia, del grupo de pares, de las organizaciones de pertenencia, de la sociedad, de la cultura de nuestra época.

Decía Pichón Riviere: “Con el término hombre en situación intentamos caracterizar un objeto de conocimiento que reintegre lo fragmentado por un pensamiento disociante que oscurece las relaciones entre sujeto, naturaleza y sociedad”.

Badiou nos amplía el concepto de situación, produciendo un salto epistémico a los lúcidos conceptos de Pichón y Bleger cuando enuncia que la situación es mucho más que el sujeto y su entorno inmediato. Es un múltiple que lo trasciende. Le da carácter de sujeto al sujeto.

Entonces situación significa tener en cuenta una multiplicidad de variables que requieren de un *pensamiento complejo* para ser consideradas en su interacción.

Badiou plantea el elemento diacrónico de la situación y considera que es el acontecimiento el que corta esa diacronía.

Proponemos producir un corte en la historia de la situación médica para analizar sus características actuales.

Nos detendremos especialmente en algunas de ellas:

- las particularidades del contexto socio histórico cultural en el que este vínculo está inserto
- la ideología y modelos formativos de los médicos
- las expectativas respecto a la función del médico construidas desde el imaginario social y los medios de comunicación
- la realidad laboral del médico hoy

Contexto socio histórico cultural

El trabajo con médicos nos lleva desde hace tiempo a interrogar el atravesamiento del contexto en la emergencia de los malestares tanto de los médicos como de los pacientes. Insertos en una cultura de la inmediatez entre deseo y satisfacción, se entrecruzan pacientes que demandan respuestas mágicas y profesionales que descreen del esfuerzo sostenido. Ambos buscan resultados instantáneos presionados por intereses económicos.

El lazo social, la solidaridad, han perdido prensa y son desplazados por el individualismo, la desconfianza y el descrédito en el cuidado del prójimo.

Cómo recuperar entonces el interés de la Sociedad por sus integrantes? Del médico por el paciente? De las Instituciones de Salud por los profesionales y pacientes?

Dice Guillermina Camusso citando a Levinas: "La ética se constituye en el modo como se presentan las relaciones ontológicas. ... la relación ética es de tal tipo que el prójimo "me incumbe independientemente de cualquier relación que yo haya establecido con él". El prójimo es lo primero. "Ante cualquier movimiento rñío, sea este de amor, de odio, de conveniencia o de deber el prójimo se me impone... La ética no es nada natural, "es la responsabilidad para con el otro, el ser - para - el - otro,... que pone fin al rumor anónimo e insensato del ser"

El planteo ético es fundamentalmente la exigencia donde el que tiene, donde el que sabe, está obligado al requerimiento del que no sabe, del que es acosado por

temores, con incertidumbre, etc. Esta concepción de la ética debería ser transferible a todos los órdenes de la relación humana...”

La ideología y los modelos formativos

El saber médico se constituyó históricamente en un saber sobre la enfermedad y no sobre el hombre enfermo. Dice Clavreul: “La enfermedad del hombre no es la enfermedad del médico. Mientras los profesionales de la salud son formados para atender las enfermedades de los pacientes, muchos pacientes esperan ser mirados como personas que están enfermas”.

La formación no incluye herramientas que permitan a los médicos saber cómo enfrentar el dolor, la muerte, la angustia. No son preparados para poder entender estas demandas y aprender a administrar la “medicina médico” de una manera eficaz para ambos.

Al plantear los modelos formativos no podemos dejar de incluir que la universidad y, de un modo general, las instituciones del saber, de la previsión y el cuidado, la medicina entre ellas, como lo plantea Foucault, también ayudan a apuntalar el poder político.

Los saberes producen poderes y los poderes producen saberes. Son juegos de relaciones sociales y de producción. Las sociedades permiten y autorizan unos saberes y prohíben otros.

Frente a esta realidad, nuestra responsabilidad docente y la ética de nuestra función en el campo de la salud mental, nos compromete a revisar e implementar dispositivos pedagógicos que formen a los futuros médicos en la necesidad de *una teoría situacional de la relación médico-paciente*.

Los pacientes ante la función del médico y la enfermedad

Qué vienen a buscar los pacientes en la consulta?

Ya no es cierto – al menos como generalización – que el paciente llegue a la consulta en busca de una relación profunda y un conocimiento mutuo.

Los pacientes, impacientes, reclaman del médico resultados rápidos, sin esfuerzos personales ni alteraciones que afecten la vertiginosidad de sus vidas.

Acotado el tiempo de la consulta y exacerbada la búsqueda de soluciones rápidas llegamos al malestar en el vínculo terapéutico.

La desilusión de ambos respecto al reconocimiento que desearían tener de la función del médico, los encuentra en una situación especular.

El paciente influido por los medios de comunicación duda, cuestiona los saberes y actitudes médicas. Descalifica y desconfía de la misma persona a la que tiene que confiar su cuerpo para lograr la curación. Desvalido y desorientado se “entrega” a un médico que ha sido cuestionado y que ve tambalear a diario su imagen poderosa de dominio sobre la enfermedad y muerte. Médico que tiene que reconstruir de manera continua sus ideales vocacionales deshilachados por pacientes e instituciones de salud.

La realidad del médico hoy

La disociación operativa, la distancia óptima de los profesionales, es cada vez más difícil de sostener, cuando asistir y padecer ya no son dos términos que en la consulta están alojados en dos sujetos diferentes. Donde el padecer del profesional no es sólo por el padecimiento de sus pacientes, sino por la presión de tener que sostener la tensión de estos dos términos en su propia persona. Padecer que resulta de la devaluación de su función en el mercado laboral y de las brutales condiciones institucionales en que muchos realizan su tarea. El término brutal no es ingenuo. Es brutal por lo disruptivo del cambio entre los ideales, los proyectos y las posibilidades laborales.

Los médicos deben soportar la tensión que produce el deseo de curar, el conocimiento “aprendido” de los recursos necesarios y posibles frente a la severidad de ciertas patologías, y la precariedad de los recursos materiales con que cuentan las instituciones.

Las críticas condiciones en que están exigidos a intervenir y la vertiginosidad en que se vive, no da tiempo a tramitar *los efectos de los afectos que los afectan*.

.El fantasma de la exclusión encierra la contracara de la explotación. Mal pagos, mal tratados, mal dormidos, mal comidos, mal contenidos, ¿qué resto de Eros les

queda para poder cuidar a los que les toca cuidar? ¿Cómo se protegen sin pasar linealmente de ser víctimas a actuar como victimarios en el sistema?.

La falta de capacitación en el estado de vulnerabilidad psíquica en que se encuentran, pasan a ser condiciones productoras de enfermedad y de nuevas formas de padecimiento en muchos de estos profesionales.

Nuestra responsabilidad desde el Departamento de Salud Mental

Como docentes de Salud Mental reflexionamos acerca de nuestra función, nuestro lugar no neutral, nuestros valores, el uso del saber, nuestros deseos de poder y la violencia ante el no poder..

Nuestra responsabilidad docente y la ética de nuestra función nos compromete a revisar e implementar dispositivos pedagógicos que operen como:

- ✎ Espacios de formación para deconstruir saberes en docentes y alumnos; reformular teorías que nos permitan acercarnos a entender lo que sucede en las organizaciones, en los vínculos. Utilizamos para ello como técnicas pedagógicas la Clase-Taller, la Carpeta Grupal, el Trabajo en Equipo

- ✎ Espacios transicionales para procesar/ prevenir, a través de una reflexión crítica, el impacto de la realidad social en las futuras prácticas y las alternativas de mitigación del padecimiento de profesionales y pacientes. Para ello implementamos grupos Balint Junior con tutores, en cada cursada.

Con estos recursos pedagógicos - para cuyo desarrollo remitimos al trabajo presentado el año pasado en las Jornadas del Departamento de Salud Mental -, intentamos acortar la brecha entre el Saber de los contenidos curriculares, el Saber Hacer de las futuras prácticas y el Saber Ser de la Persona Médico.

Bibliografía:

Badiou , A. Citado en el Seminario sobre el Concepto de Situación con la Dra. en Filosofía Guillermina G. de Camusso. 2000-2003

Bauman, Z, En busca de la política, Fondo de Cultura. Bs. As. 1999

Beker, E; Beltrán M. del C., Bó de Besozzi, A. Intervenciones en Situaciones Críticas. Prácticas Interdisciplinarias. Editorial Catálogos .Bs. As. 2002

Beker E., Benedetti C., Cimadoro A., Pausa C,. Quintana I. Del individualismo a la participación integrada Concurso del Departamento de Salud Mental (2do. Premio)

Beillerot, J. La formación de Formadores: entre la teoría y la práctica, Editorial Novedades Educativas Colección Formador de Formadores. Bs. As. 1996

Blanchard Laville, C. Saber y relación pedagógica, Editorial Novedades Educativas Colección Formador de Formadores. Bs. As. 1996

Bourdieu P. Ciencia y sociedad, Editorial Nueva Visión, Los usos sociales de la Ciencia. Bs. As 2000

Castiel D., Vasconcellos-Silva, Precariedades del exceso. Información y Comunicación en Salud Colectiva. Editorial Lugar, Bs. AS. 2005

Clavreul: El orden médico. Ed. Argot Barcelona.1988

Foucault, M. Microfísica del poder , Curso del 7 de enero de 1976 Editorial La Piqueta, España, 1980

Garmendia de Camusso, G. Etica e interdisciplina , Revista Claves 17/18, Editorial Catálogos,Bs. As. 2000

Kristeva J. La nuevas enfermedades del alma, Editorial Cátedra , Madrid 1995

Pichon Riviere. El proceso grupal. Nueva Vision. Bs. As.1985