

**Comentario****Reflexiones acerca de la relación médico-paciente**

Dres. BEATRIZ BURBINSKI\* y MIGUEL A. NASER\*\*

Arch.argent.pediatr 1999; 97(1): 43

La relación médico-paciente, base fundamental de un buen acto médico, tiene connotaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y hasta implicancias legales por las consecuencias que su alteración puede producir.

No debe limitarse sólo al vínculo médico-enfermedad, ya que se incorporan sentimientos, principios y vivencias del paciente y del profesional. Se establece un compromiso mayor, una relación persona a persona con todo lo que esto involucra.

Esta interrelación está en crisis, pero no como fenómeno aislado, sino implícito en la modificación de la estructura social.

Es también consecuencia de la llamada "cultura light", del posmodernismo de Lipovetzky,<sup>1</sup> donde se practica una "ética indolora", que a diferencia de la verdadera ética no impone limitaciones, obligaciones ni sacrificios. El "Yo" tiene primacía sobre el "Otro". En contraposición a "los otros" de M. Benedetti<sup>2</sup> o de "el otro" borgeano,<sup>3</sup> no tiene importancia, deja de existir, no enriquece.

Esa ética liviana conviene y conforma a muchos, permitiéndoles autojustificar o aceptar como normales actos inmorales y hasta corruptos.

Entre los múltiples cambios producidos se incluye la globalización planetaria, beneficiosa en algunos aspectos, que provocó el derrumbe de barreras políticas, geográficas y culturales, la caída de algunas ideologías totalitarias con reaparición o reforzamiento de democracias. Paradójicamente, se observaron la pérdida de ideales e ilusiones y crecimiento de fundamentalismos religiosos o políticos, donde la fuerza es el elemento

de persuasión. Reaparecieron terrorismos, atentados o genocidio en nombre de un grupo étnico, patria o religión, mal llamados "ideal".<sup>4</sup>

La histórica segregación por raza, color, sexo o creencia se acrecienta con la discriminación por edad, perfección física o posición socioeconómica.

Todo esto marginó minorías o aisló grupos sociales.<sup>5</sup> Se crearon nuevas vallas más intangibles, escondidas o disimuladas y también más difíciles de derribar.

Ante todo esto, el ser humano se atemoriza, deja de confiar en el semejante, se encierra en sí mismo y se aleja cada vez más del amor, la amistad y la solidaridad. Va perdiendo sus raíces y el concepto familia-núcleo social, tan bellamente expresados en el aria "Di Provenza, il mar".<sup>6</sup>

La misma globalización que facilitó el progreso llevó a la homogeneización de la cultura, a una transculturalización con masificación y generalización de vocablos, usos y costumbres, en detrimento de valores tradicionales inherentes a cada comunidad que así va perdiendo sus características, su identidad.

A pesar de los progresos científicos y tecnológicos, el hombre con formación solidaria y altruista en la ciencia, el arte o la vida se considera perdido o desplazado en un mundo que le muestra lo opuesto, en un universo que no logra comprender. Percibe que algunos aspectos de la "globalización" o del progreso no incluyen a todos ni a cada uno con su propia diversidad. El mundo le impone determinada moral, economía, normas o costumbres que no comparte. Se siente solo, cual personaje de Beckett y, como consecuencia, se aísla aún más clamando quizás internamente por alguien que le tienda una mano y que comparta sus ideales.

Simultáneamente, al promoverse como indispensables nuevos conocimientos y tecnologías

\* Jefa de Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Interzonal "Pte. Perón"- Ex Finochietto. Directora Asociada Región Metropolitana SAP.

\*\* Docente Asociado Pediatría UBA. Miembro Honorario Nacional SAP.

que llevan a progresos casi exclusivamente materiales, se provoca un ansia exagerada de riqueza y de poder para acceder a ellos. Esa exacerbada ansiedad de placeres personales intensifica egoísmos y anula sentimientos solidarios.

La ambición del poder por “el poder en sí” y mal utilizado corrompe, destruye estructuras muy difíciles de establecer. Si el ensalzado bienestar se basa sólo en objetos materiales, obliga a una adquisición insaciable de bienes de servicios considerados imprescindibles para lograr “la felicidad”<sup>1,7</sup> y a obtener un determinado status social a fin de no ser segregado. Consecuentemente, se llega a un endeudamiento continuo que, unido al facilismo donde todo es válido para alcanzar rápidamente el éxito, destruye pautas morales, éticas y hasta religiosas.

Estos cambios, que además se produjeron bruscamente, trajeron aparejados un desmesurado culto al cuerpo en detrimento de dotes espirituales, afán de lujo y confort, necesidad de figurar, erotismo exagerado que alcanza estado público y una permisividad excesiva donde el límite lo establece sólo el propio placer, el puro hedonismo. Aparece una verdadera anestesia moral, egocentrismo e insensibilidad ante el aumento de las diferencias sociales.

Octavio Paz dice: “La riqueza convive con la extrema privación o miseria..., la codicia con el desinterés..., la altiva libertad con la docilidad del rebaño...” o la Biblia con el calefón como decía Discépolo en “Cambalache”.

En todo este contexto, y asociado a las modificaciones producidas en la ciencia y en la práctica médica, es necesario revalorar la relación médico-paciente.

El avance científico, siempre bienvenido cuando es progreso con amplia cobertura, logró el control o la erradicación de muchas patologías, la disminución de la mortalidad infantil y la prolongación de la expectativa de vida, en especial en los países más desarrollados. Las medidas de prevención primaria, los métodos de diagnóstico, terapéutica y rehabilitación han evolucionado notablemente. La comunicación hizo extensible estos conocimientos a gran parte del planeta.

Por otra parte, afirma Lain Entralgo: “El ejercicio médico ha debido soportar

- efectos condicionados por la automatización de los conocimientos
- socialización de los sistemas médicos
- irrupción del tercer pagador (Obras Sociales y prepagos)
- globalización de la información”.

El endiosamiento de determinadas tecnologías, a veces promovidas sólo por intereses económicos y no siempre indispensables ni acordes a las prioridades de determinada población, lleva a la exageración de su uso. A veces la tecnificación engeguece por su brillo y desdibuja valiosos aspectos de la atención médica.

A su vez, el médico obligado a prestar servicios adecuados a los lineamientos del sistema, del que cada vez es más dependiente, debe quitar horas al descanso, la familia y aun a su capacitación, multiplicando tareas mal remuneradas. Asimismo, está exigido por una sociedad donde ya no interesa tanto su sapiencia o dedicación como su éxito económico.

Dispone entonces de menos tiempo para establecer esa relación médico-paciente que se logra sólo a través de la confidencialidad y la profundización de una respetuosa anamnesis, de la intimidad del examen, de observar, palpar, auscultar, conocer su familia y su medio. Ese “todo” que representa integralmente al ser humano, enfermo y necesitado que acude a la consulta y que, a la vez, es indispensable para una adecuada interpretación diagnóstica y un correcto tratamiento.

Actualmente, la habilidad diagnóstica va siendo reemplazada progresivamente por la realización de procedimientos y técnicas, no siempre necesarios y que, al ser muchas veces inaccesibles, crean frustraciones y enconos.

Por otra parte, una difusión masiva del éxito de determinados medios de diagnóstico o terapéuticos, realizados sin criterio de educación para la salud, provoca que la confianza depositada en esa habilidad del profesional, y que hasta parece antigua ahora, se desplace a métodos complementarios o a la medicación como una necesidad imperiosa para lograr la curación y como si ésta siempre fuera posible.

Se lleva al individuo al consumismo de la tecnología médica. Impresiona, provoca más admiración el puro conocimiento de “lo nuevo” que la real sabiduría.

Esa tendencia consumista altera la financiación de los sistemas de salud, quebrándolos económicamente. A su vez, la seudosocialización de la medicina y el aumento de cobertura se realizan a través de sociedades intermedias (el tercer pagador) que priorizan la disminución de gastos y costos por sobre la eficiencia médica y más aún, por sobre el trato directo, personalizado.

Simultáneamente tergiversan la libre elección del médico, lo que genera más desconfianza. Regulan la accesibilidad al sistema estableciendo

barreras a muchos estudios, interconsultas o terapéuticas. Limitan cada vez más los honorarios profesionales desestimulando al profesional, y termina siendo una cadena donde el médico se aleja cada vez más del paciente. Todo se despersonaliza.

Empero, reiteramos que los efectos sociales mencionados se observan también en otras profesiones y más aún, en todas las actividades humanas de imprescindible trato mutuo. Se pasa de la profesión al contrato frío.

En respuesta aparece cada vez más un reclamo social de una vuelta al humanismo. Películas como "Broadway Danny Rose", con Woody Allen como representante de artistas o "Jerry Mc Guire", manager de deportistas, plantean la necesidad de una vuelta a la ética con sus representados, de comprometerse, humanizarse, involucrarse más personalmente. Desde las letras, la filosofía y la sociología: Savater, Tabucchi, J. Marías, Delich y muchos otros elevan sus voces en este sentido.

Por supuesto, también la actitud del médico ha variado a través del tiempo:

- Primero fue paternalista; dispensaba favores a un enfermo que no tenía derecho a reclamos. El hospital era de caridad, modelo francés, se iba a "servir" o aprender.<sup>8</sup>
- Luego fue el médico que prestaba atención por obligación. El hospital estilo alemán, el médico debía demostrar aptitudes. Se reconoce en esta etapa cierta posibilidad a reclamos del paciente.
- Posteriormente se aceptan la autonomía y los derechos del paciente. Respeto por sus creencias y valores.
- Recientemente se instala en forma progresiva la prestación consumista, relación entre quien presta un servicio y el que lo contrata (intermediarios).
- Actualmente se observa una amplia gama de estas diferentes actitudes, una confusión en cuanto al verdadero rol del médico y del paciente.

A pesar de todo lo mencionado, nuestra sociedad cree en la medicina, no ya con la aureola mágica de sus comienzos, sino con fe en la sapiencia, experiencia y honestidad de quien la ejerce.

En contrapartida, aumentan en forma geométrica los juicios por supuestas o reales faltas de responsabilidad médica, cuando la falla real estriba con frecuencia, en no haber establecido una buena relación humana. A esto se añaden los crecientes reclamos de mayor humanidad y ética también en la praxis médica.

Los cuestionamientos hacia la actitud del médico no son nuevos, existen desde sus albores. Platón los diferenciaba en:

- "médicos de esclavos", dogmáticos, sólo daban órdenes, no escuchaban, no dejaban hablar, decidían por el paciente. Aún existe este tipo de médicos o
- "médicos de hombres libres", respetaban al paciente, hablaban y hacían hablar, acompañaban, ayudaban, apoyaban. Permiten la autonomía del paciente, decimos hoy.

Otros<sup>7</sup> los distinguen en médicos científicistas, distantes, profesoriales, paternalistas y médicos curadores, más cercanos al paciente, más humanos.

En nuestra opinión, en base a todos los avances, el médico debe ser excelente científico y curador también.

Molière, en diferentes obras, hace mordaces críticas al ejercicio de la medicina.<sup>9</sup> En "*El enfermo imaginario*" dice durante una falsa adjudicación de un título médico: "—Yo con este Bonete Venerable y Docto, te doy la virtud y el poder para(...) medicar, sangrar, purgar,(...) cortar y matar en forma impune por toda la tierra...".

Se refiere severamente a la aparente infalibilidad, pero en especial a la actitud e impunidad médica. Resalta en sus obras la utilización de un lenguaje ininteligible para el paciente, el que además se somete totalmente. Molière cuestiona en realidad, no sólo el poco conocimiento científico de su época, sino también, la falta de un tratamiento humanizado y ético del paciente.

Es decir, actitudes de algunos médicos, que en nuestra experiencia son universales e intemporales. Reiteramos que la ética y la humanidad deberían ser reestablecidas en todas las profesiones y oficios.

Los pediatras debemos conocer la realidad que nos toca vivir, adaptarnos a algunos de sus aspectos para progresar, integrarnos, pero también actuar, no claudicando ante lo "fácil" o "aparentemente inevitable". Concientizarnos, saber que ni los diferentes y múltiples cambios en los sistemas de atención, los factores económicos adversos, los mayores progresos científicos o la precisión en la aplicación de la tecnología más novedosa, nada, puede reemplazar a una buena relación médico-paciente, que además se enriquece mutuamente.

"Se debe proscribir la atención médica despersonalizada y contra reloj, que influye negativamente en la confección de la historia clínica", dice una de las conclusiones de las II Jornadas Universitarias contra la Mala Praxis;<sup>10</sup> y agregamos

“Altera evidentemente la relación médico-paciente”.

Debemos bregar a través de nuestras Sociedades por poder ejercer con libertad la revalorización de la atención clínica y la reconsideración del tiempo necesario en la consulta pediátrica, para una prestación integral. También es necesario recuperar la identidad médica.

Reflexionar entre la enorme diferencia entre “curar un pulmón” y “tratar un niño y su familia”.

Reasumir actitudes que no deben perderse, considerar “al otro”, respetar voluntades, creencias y la dignidad humana y autorespetarnos.

Saber transmitir estos valores, predicar con el ejemplo. Intensificar estas pautas en la educación de pre y posgrado. Incentivar a los padres a fin de que adopten estas actitudes con el niño desde su gestación, provocando un efecto multiplicador.

Así lograremos cambios, cada uno en nuestro ejido de acción y en cualquiera de los múltiples roles que asumimos, no sólo como médicos, sino como padres o hijos, amigos o hermanos, maestros o alumnos, jefes o subalternos; cada uno con su inapreciable valor.

Seremos verdaderos pediatras al profundizar y actualizar permanentemente nuestros conocimientos y nuestra praxis si, conjuntamente, cultivamos los valores propios del ser humano, que ahora, hasta parecen utópicos; recrearlos, elegir con libertad<sup>11</sup> y “así crecer”.

La ética no se predica, es una actitud de vida – dijo Teresa de Calcuta. Añadimos: es tanto o más importante que el conocimiento científico y su aplicación, que unidos deben acompañarnos siempre en el ejercicio de la profesión.

.....  
 “Gracias quiero dar al divino  
 Laberinto de los efectos y de las causas  
 Por la diversidad de las criaturas  
 Que forman este singular universo,  
 .....  
 Por el valor y la felicidad del otro  
 .....  
 Por el amor que nos deja ver  
 a los otros, como los ve la Divinidad”.

J. L. Borges

## BIBLIOGRAFIA

1. Lipovetzky G. El Crepúsculo del Deber. Anagrama, 1994.
2. Benedetti M. Poemas de los otros. Bs. As.: Seix Barral, 1993.
3. Borges JL. Otro poema de los dones de “El otro, el mismo” 1963. Obra Poética. Bs. As.: Emecé, 1977.
4. Manrique J. “Problemas éticos de la medicina en la cultura actual”. Revista Fundación Facultad de Medicina UBA. 1996; IV (22):8-11.
5. Forrester V. El horror económico. Fondo de Cultura Económica. 1977.
6. Verdi G. La traviata. “De provenza il mare”. Aria de Germont.
7. Macagno A. Mala práctica médica. Revista Fundación Facultad de Medicina UBA. 1995; V (18):3-7.
8. Ortiz de Zárate JC. La relación médico-paciente.
9. Manrique J, Manrique M. Molière, los médicos y la ética. Revista Fundación Facultad de Medicina UBA. 1995; IV (15):14-20.
10. II Jornadas Universitarias contra la Mala Praxis. Facultad de Medicina. UBA 23-8-96. Conclusiones Mesa N° 12.
11. Paz O. Al paso. Buenos Aires: Seix Barral, 1992.