

**“RELACIÓN  
MÉDICO-PACIENTE:**

**ASPECTOS ÉTICOS Y**

**ANTROPOLÓGICOS”**

# PROVERBIO CHINO

**“Si te atendés con un médico tenés  
un médico.**

**Si te atendés con dos, tenés  
medio médico**

**Y si te atendés con tres  
no tenés ningún médico “**

**ENFERMEDAD**  
(BIOLOGIA)

The diagram consists of a mountain-like shape divided into three horizontal layers. The top layer is orange and contains the text 'ENFERMEDAD (BIOLOGIA)'. The middle layer is light yellow and contains 'PADECIMIENTO (SUBJETIVIDADES)'. The bottom layer is light green and contains 'SUPRIMIENTO ("LO" SOCIAL)'. A white wavy line separates the top and middle layers, and a dashed white line separates the middle and bottom layers. The background is dark red.

**PADECIMIENTO**  
(SUBJETIVIDADES)

**SUPRIMIENTO**  
("LO" SOCIAL)

**“EL ESCUCHATORIO  
EN LA RELACIÓN  
MÉDICO-PACIENTE”**

**“Muchos enfermos se curan solamente con la  
satisfacción de un médico que los escucha”**

**Hipócrates  
(Siglo V a.C.)**

“Practicar la medicina sin los libros es navegar  
sin brújula, pero practicarla sin escuchar a los  
enfermos, ni siquiera es embarcarse”

Sir William Osler  
(1849 - 1919)

# EFECTO SIMBOLICO (1)

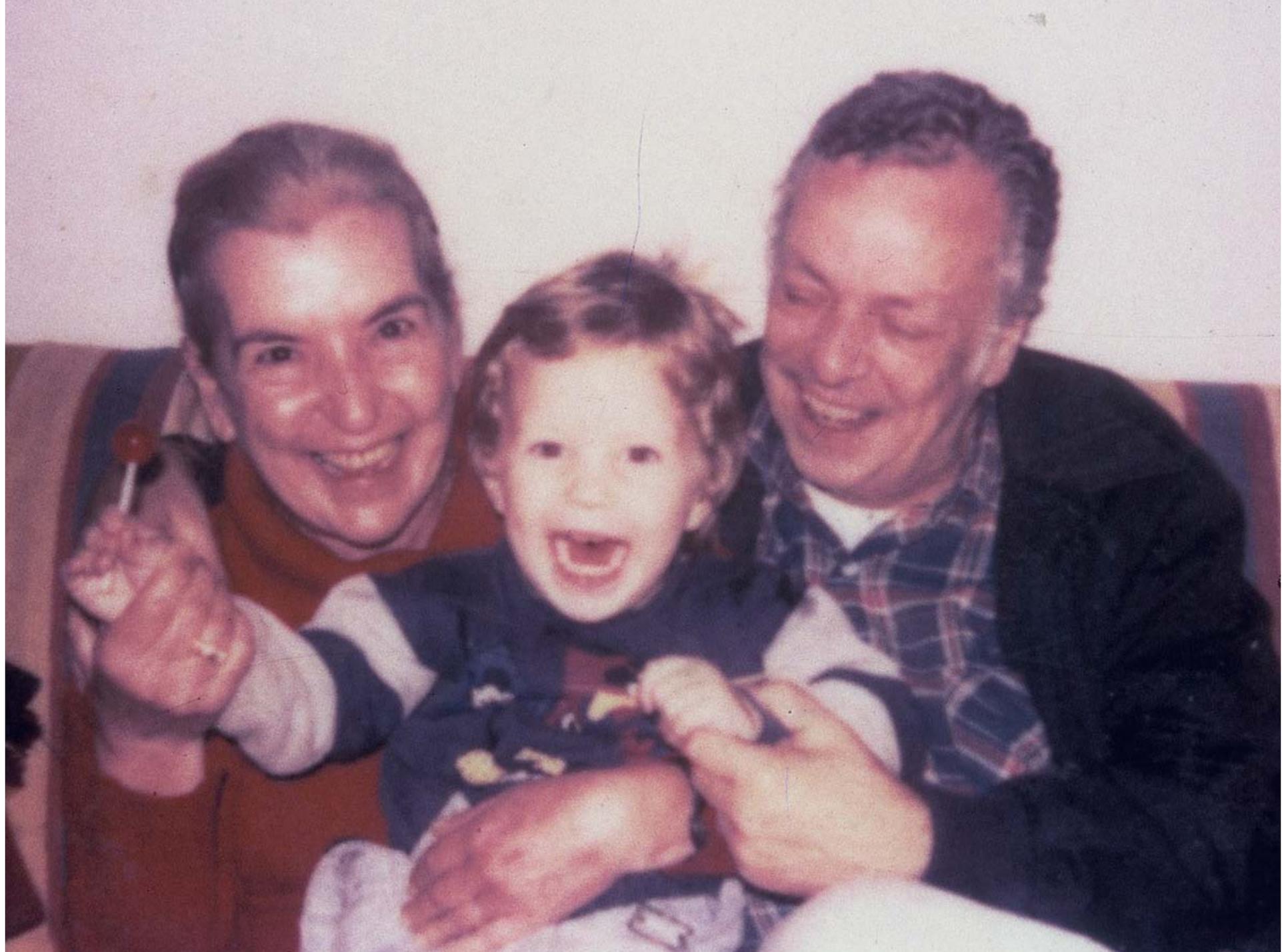
“”Cuando un paciente luego de ser visto por un médico, no queda mejor de lo que estaba antes, ese no es un buen médico”.

(1) Platanov A: “La palabra como factor terapéutico”

# MODELOS DE ATENCIÓN MEDICA

	<b>Biomédico</b>	<b>Etnográfico</b>
<b>Contexto</b>	<b>Organicista</b>	<b>Construcción social</b>
<b>Historia Clínica</b>	<b>Biológica</b>	<b>Biográfica</b>
<b>Epidemiología</b>	<b>Casuística</b>	<b>Narrativa</b>
<b>Poder</b>	<b>Médico → Paciente</b>	<b>Médico → Paciente</b> ←
<b>Bioética</b>	<b>Beneficiencia</b>	<b>Autonomía</b>
<b>Eficacia</b>	<b>Biología</b>	<b>Simbólica</b>





# RELACION MEDICO - PACIENTE

## PROCESO

- **Empatía**
- **Aceptación**
- **Veracidad**

# **“ORACION DEL MEDICO”**

**“Oh, Señor, da fuerzas a mi corazón para que atienda con el mismo esmero a ricos y pobres, a amigos y enemigos, a malvados y a buenos”**

**Maimónides (S. XII d.C.)**

# RELACION MEDICO - PACIENTE

## VIRTUDES

- **Integridad**
- **Ecuanimidad**
- **Respeto:**
  - **dignidad como persona**
  - **privacidad**
  - **confidencialidad**

## SIR WILLIAM OSLER. 1903

“ La práctica de la medicina es un arte, no un comercio.

Es una vocación, no un negocio.

Una vocación en la que tu corazón se empleará al igual que tu cabeza”.

# ETICA DEL CUIDADO

## ➤ Desafío a la ética clásica:

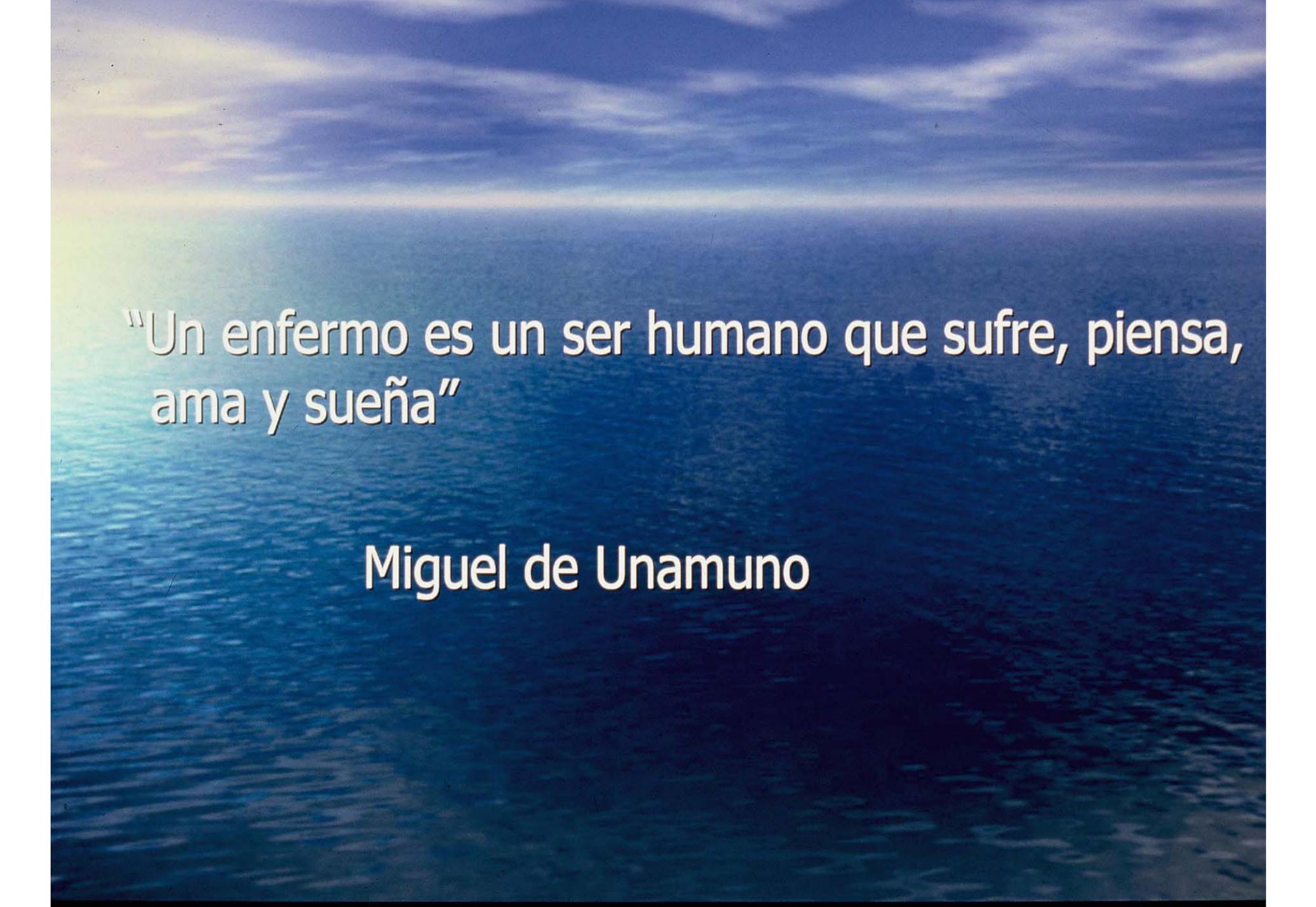
- Principalismo
- Juicio desapasionado

## ➤ Compromisos:

- Particularismo calificado: relación “interpersonal”
- Virtudes asociativas: promover las 3 “C”:
  - Comunicación
  - Comprensión
  - Confianza

**“CURAR A VECES  
MEJORAR A MENUDO  
CONFORTAR SIEMPRE”**

*Epitafio Dr. Trudeau  
(S. XI D.C.)*



“Un enfermo es un ser humano que sufre, piensa,  
ama y sueña”

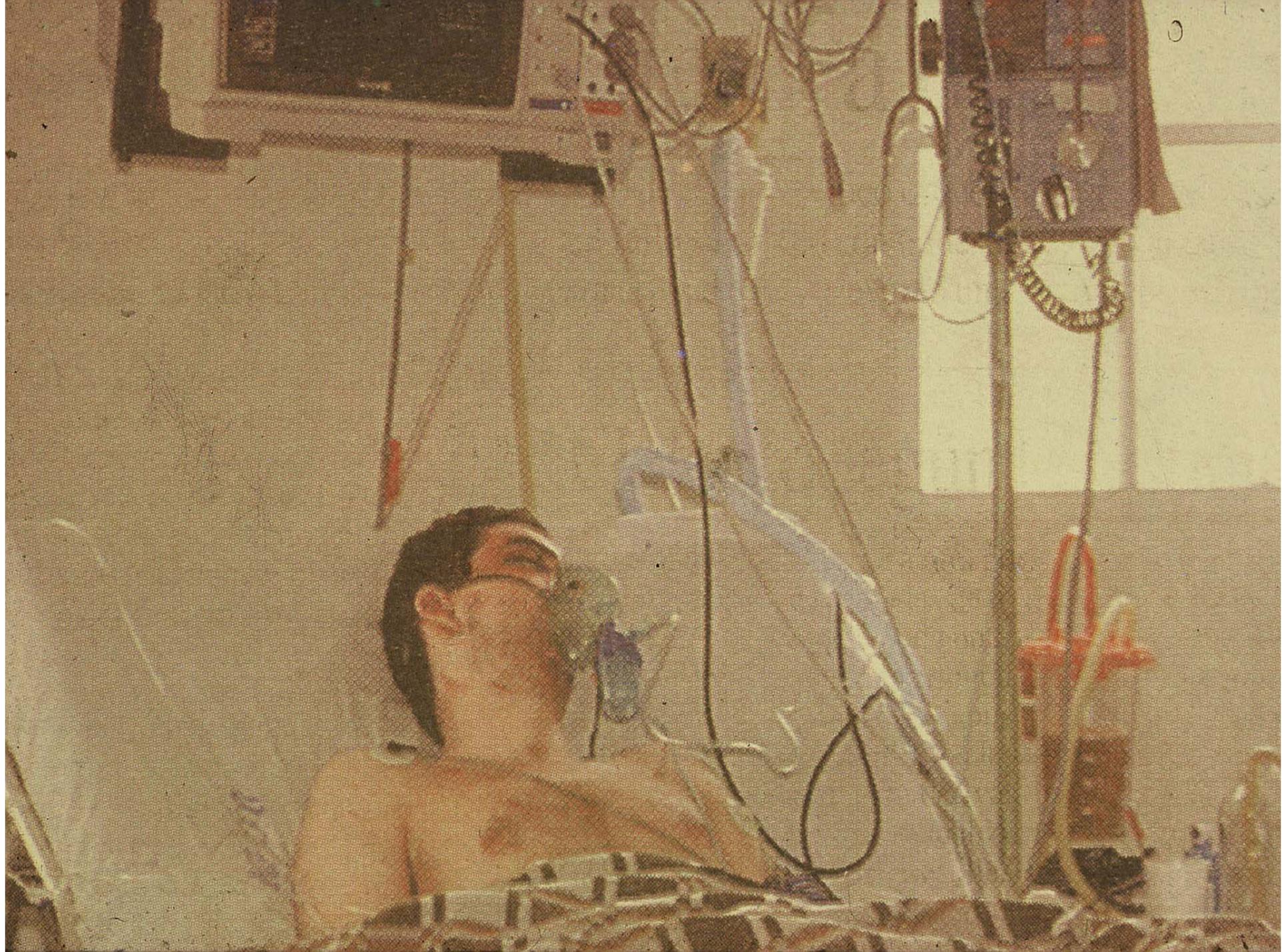
Miguel de Unamuno

# ¿Qué esperan los pacientes de nosotros (los médicos)?

- ▶ **Que nos intereseamos por ellos como seres humanos.**
- ▶ **Que los escuchemos.**
- ▶ **Que los comprendamos en sus quejas.**
- ▶ **Que seamos competentes (profesionalmente).**
- ▶ **Que estemos actualizados.**
- ▶ **Que no los abandonemos.**

Desde Hipócrates hemos estado  
al lado del enfermo.

Llegó la hora de estar del lado  
del enfermo.



# LAPIDA DE NANCY CRUZAN

**“Hija, hermana, tía, muy querida.**

**Nació el 20 de Julio de 1957.**

**Murió el 11 de Enero de 1983.**

**Enterrada en paz el 26 de Diciembre de 1990.”**

**Fuente: Peter Singer. “Repensar la vida y la muerte”  
Paidós, 1997.**

**“LA MEDICINA, LA VIDA**

**Y LA MUERTE:**

**UNA MIRADA**

**ANTROPOLÓGICA”**

**MUERTE**



**ANGUSTIA**



**TANATICA**



**MAYEUTICA**



**EXPLICACION**



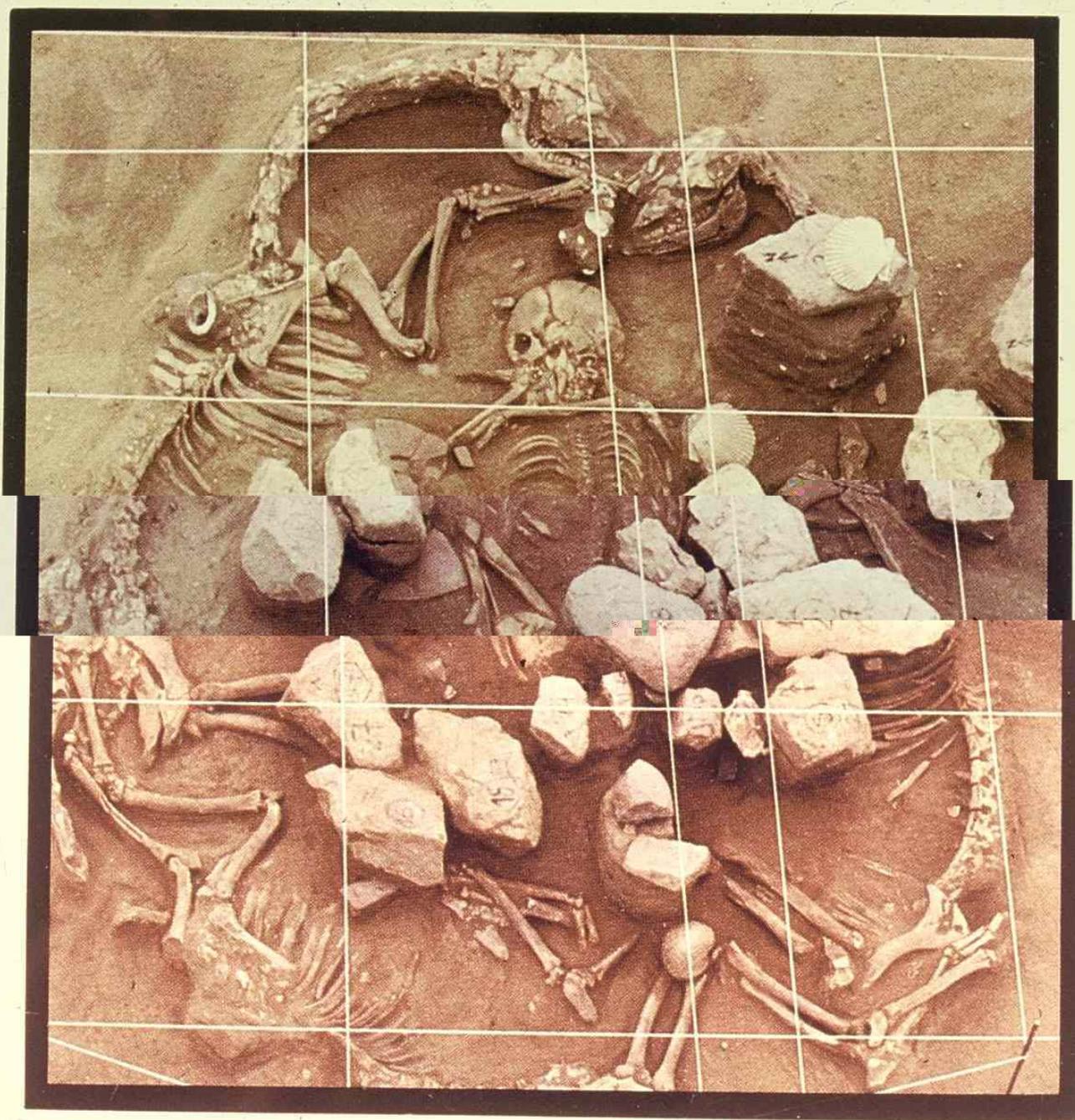
**SENTIDO**



**INEXISTENTE**



**TRASCENDENCIA**



Entierro de un hombre y tres llamas en Coquimbo. Complejo Las Animas.

# EPITAFIO DE SAN JOSE

**“No desaparece lo que se muere,  
desaparece lo que se olvida.”**

# DESIGUALDAD ANTE LA MUERTE

## PROBABILIDAD A LOS 35 AÑOS DE VIDA, SEGÚN OCUPACIÓN (1)

<b>PROFESIONAL</b>	<b>75%</b>
<b>OBRERO CALIFICADO</b>	<b>50 %</b>

(1) Ziegler J: “Los vivos y la muerte”

# **MORTALIDAD INFANTIL EVITABLE**

- ◆ **En el mundo: 1 cada 3 segundos**
- ◆ **En Argentina: 1 cada 50 minutos**

## **Muertes evitables con:**

- ◆ **El 4% del presupuesto mundial en armas**
- ◆ **ó el 5% de la producción mundial de granos**
- ◆ **ó el 5% de la riqueza de las 245 personas más ricas del mundo.**

*Fuente: PNUD, SAP, UNICEF.*



## AUMENTA EL CONSUMO DE ORO COMESTIBLE

“Lo que se inició como una extravagancia de algún cocinero se ha convertido en una real moda gastronómica. Es cada vez mayor la cantidad de restaurantes que ofrecen a sus clientelas de ricos y famosos platos adornados con láminas de oro, asegurándoles su absoluta digeribilidad”.

*“La Nación”. 5 de Diciembre de 1992*

**“Hay suficiente riqueza en el mundo para satisfacer las necesidades de todos, pero no hay suficiente riqueza para satisfacer la avaricia de algunos”.**

***Mahatma Gandhi***  
***1869-1948***

## George Orwell “Rebelión en la granja”

**“Los animales de afuera miraron del cerdo al hombre y del hombre al cerdo y nuevamente del cerdo al hombre, pero ya era imposible diferenciar quién era quién”**

# ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO (1)

- **Imperativo tecnológico**
- **Sacralización de la vida**
- **Omnipotencia médica**
- **Negación (maníaca) de la muerte**

**(1) Modificado de Gherardi C. 1999**

# **FALACIAS DEL IMPERATIVO TECNOLOGICO**

- **Más tecnología, mejor medicina**
- **Los aparatos están para usarlos**
- **Lo que se puede hacer, se debe hacer**

# **ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO**

## **(cont)**

- **Presiones:**
  - . **Familiares, sociales, políticas, institucionales**
- **“Pendiente resbaladiza”:** **decisiones**
  - . **no meditadas antes de cada procedimiento.**
  - . **no consensuadas**
  - . **no unívocas**

# FUTILIDAD

## 1- Biológicos ( del organismo y no del órgano)

- . Estado de inconsciencia total e irreversible
- . Sufrimiento inevitable, intolerable y desproporcionado al beneficio médico esperado

## 2- Sociales:

- . Calidad de vida definida por el paciente

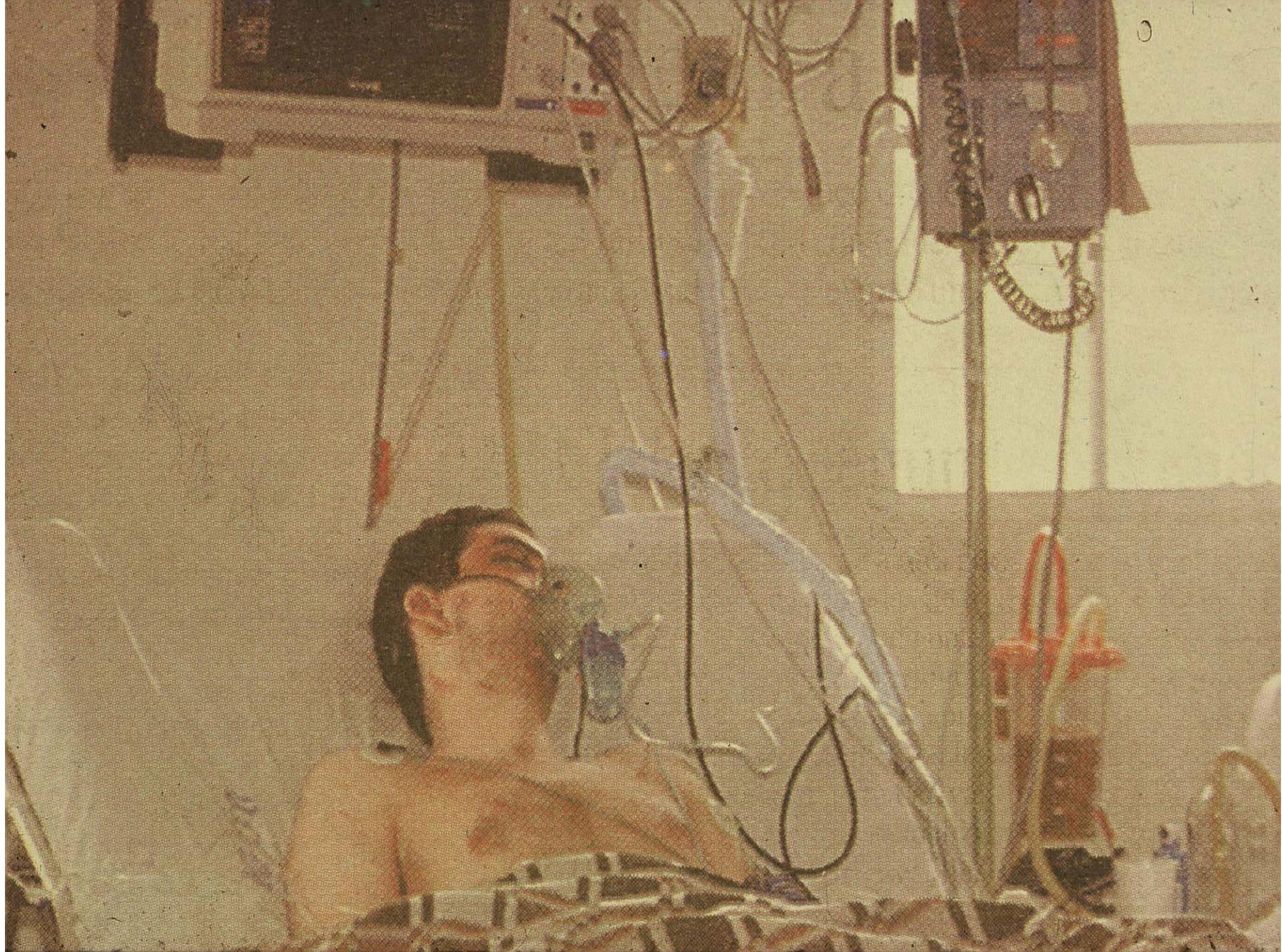
# ETICA EN TERAPIA INTENSIVA

- El “telos” (fin buscado) pertenece al paciente y no al médico
- 2 límites:
  - lo que no se debe dejar de hacer ( “confort”)
  - . Lo que no se debe hacer aunque se pueda
- 3 virtudes:
  - . Esperanza. Prudencia. Modestia (Paracelso)
- 4 Principios:
  - . Relatividad. Equivalencia. Proporcionalidad. Equidad
- Aristóteles (Polis): “Hacer lo posible, de lo posible lo conveniente y lo conveniente con medida.

# EL ÉXITO EN TERAPIA INTENSIVA(1)

- No debe ser medido solamente en estadísticas de sobrevivencia, como si la muerte fuera un fracaso terapéutico
- Debe ser medido por:
  - .La calidad de vida de los que sobrevivieron
  - . La calidad de muerte de los que murieron

(1) Dunstan G.R. Anesthesia 1995; 40:4799



# LAPIDA DE NANCY CRUZAN

**“Hija, hermana, tía, muy querida.**

**Nació el 20 de Julio de 1957.**

**Murió el 11 de Enero de 1983.**

**Enterrada en paz el 26 de Diciembre de 1990.”**

**Fuente: Peter Singer. “Repensar la vida y la muerte”  
Paidós, 1997.**