

CUANDO SE TRATA DE SER DIOS (EN LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE)

Di Croce María Josefina; Ascaini Irene; Carpio Valeria Lorena
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
Argentina

RESUMEN

El presente trabajo surge a partir de una intervención institucional realizada en un hospital público de la ciudad de La Plata. La demanda se genera por la angustia y las dificultades al afrontar las ciertas situaciones surgidas en la práctica médica. Se trata de establecer cuales son las significaciones que desde el imaginario social están determinando las relaciones médico paciente, sus prácticas y sus discursos.

Palabras clave

Significaciones Mortificación Ser médico

ABSTRACT

WHEN IT IS A QUESTION OF BEING A GOD
(IN THE PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP)

The present work arises from an institutional intervention in a public hospital at La Plata city. The demand is generated by the distress and difficulties in confronting certain situations encountered in medical practice. The aim is to establish what are the significances that from the social imaginary are determining the physician-patient relationships, its practices and speeches.

Key words

Meanings Mortification Being physician

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a partir de una intervención institucional realizada en un hospital público de la ciudad de La Plata, con un grupo de médicos residentes. Fuimos convocados para trabajar con ellos, la angustia y el malestar que sentían y las consecuencias que esto traía, en la relación medico-paciente y en su proceder como médicos.

Esta experiencia se realizó entre los meses de septiembre a diciembre del año 2008. Se utilizó un dispositivo de trabajo grupal, con una frecuencia de encuentros quincenal.

Así nos proponemos en este trabajo, poder pensar a modo de hipótesis cuales serían las Significaciones Imaginarias Sociales que atraviesan y se ponen en juego en la relación médico-paciente. Para esto tomaremos algunas viñetas de lo transcurrido en los encuentros y lo articularemos con algunas conceptualizaciones teóricas, siguiendo a Castoriadis y algunos desarrollos de Ulloa.

DESARROLLO

Castoriadis plantea que toda sociedad esta compuesta por Significaciones Imaginarias Sociales. Significaciones porque otorgan sentidos, le otorgan direccionalidad a lo social. Imaginarias, porque no corresponden a elementos "rationales" o "reales" y no quedan agotadas por referencia a dichos elementos, sino que están dadas por creación, y Sociales porque solo existen estando instituidas y siendo objeto de participación de un ente colectivo impersonal y anónimo, se construyen por consenso. En este sentido Castoriadis establece que el papel de las mismas es triple, ya que estructuran las representaciones del mundo en general; designan las finalidades de la acción, imponen lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer, lo que es bueno hacer y lo que no lo es; y por último porque establecen los tipos de afectos. De este modo se instituye un tipo de individuo particular y se establece un enjambre de roles sociales.

Tomaremos a continuación algunos de los dichos, enunciados en el trabajo en grupo, para pensar en las significaciones que circulan, que los atraviesan en su ser médicos:

- "como médicos se supone que uno tiene que estar en un lugar de contención"
- "uno tiene que tratar de cambiar la perspectiva del paciente que a uno lo ven como todo"
- "Es que socialmente no se permite que un medico no sepa"
- "Es como una cuestión social, si uno llega a su casa a las 10 de la noche no llama al arquitecto, pero si llama al médico, y vos tenés que ir"
- "Ellos pretenden que nosotros seamos dios y no cometamos errores"
- "Estamos re desprotegidos... es humano tener errores y nosotros no podemos"

Una de las cosas que cuentan, que nos hace pensar en como su práctica está determinada por significaciones de lo que es ser médico, es que al momento de almorzar tienen un código entre ellos, para que los pacientes no sepan que se van a comer, porque les genera culpa, es que sostienen que los familiares piensan "mi hijo se esta muriendo y vos te vas a comer". También sienten culpa cuando salen y se toman un momento para ellos, cuando comparten con sus amigos, o están en un tiempo libre, no pueden disfrutar porque piensan en los pacientes que se pueden morir.

A lo largo de todos los encuentros no dejaba de aparecer en el discurso de los médicos además de significaciones en torno a lo que *deber ser* un medico, otras significaciones asociadas a lo que es ser residentes.

- "El tema es la diferencia, el choque entre el deber ser y lo que quiero hacer"
- "Hay diferentes tipos de médicos, la eminencia que no tiene vida o el mediocre... Uno tiene que elegir como quien quiere ser..."

Podemos pensar, en la existencia de dos lugares en el vínculo o relación: el lugar del medico y el lugar del paciente; y como cada uno de estos lugares, esta atravesado por distintas significaciones, que como tales determinan prácticas modos de actuar socialmente.

Las significaciones que atraviesan al (ser) paciente, en este corte histórico-social, son relativas al paciente que espera, que no pregunta, que acata, acepta, no se queja; por lo cual todo lo que queda por fuera de esto, aparece como disruptivo. El paciente queda reducido, al lugar de objeto, no como una persona, sino como el objeto de un saber, objeto de una práctica. Alguien nos decía: "El paciente pasa a ser como un hijo, nadie lo conoce como vos". Es desde esta posición, como los médicos residentes realizan todo una serie de prácticas que no entran dentro de sus obligaciones profesionales, como por ejemplo comprarles el desodorante, pasarles el suero ellos y no la enfermera porque nadie lo hará mejor que ellos mismos, trasladarlos en taxi a otros centros de salud porque la ambulancia demora en llegar, etc.

Ulloa asigna el término *Mortificación*, "más que el obvio valor que lo liga a morir, el de mortecino, por falta de fuerza, apagado, sin viveza..."

¿no tienen vida?

Todos: ¡no!

"La mortificación aparece por momentos acompañada de distintos grados de fatiga crónica, para la que periódicamente se ensayan explicaciones etiológicas." Una vez que la mortificación se ha instalado, el sujeto se encuentra coartado, al borde de la supresión como individuo pensante.

Tampoco puede haber alegría en la mortificación y es obvio el resentimiento de la vida erótica. "...las parejas se destruyen con la residencia"

En estas condiciones disminuye y aún desaparece el accionar crítico y mucho más el de la autocrítica. En su lugar se instala una queja que nunca asume la categoría de protesta. Ulloa plantea, que quienes se encuentran en estas condiciones, tienden a esperar soluciones imaginarias a sus problemas, sin que estas dependan de su propio esfuerzo.

Cuando se empezó a trabajar con el grupo, se podía observar esta posición subjetiva de queja, de que no se podía hacer nada para cambiar las cosas. Sentimiento de imposibilidad de hacer algo de fondo "...es muy difícil cambiar el sistema, en el fondo no

les interesa, todo desinterés... no les interesa... nosotros que somos los peones no vamos a cambiar nada."

Ante esta situación lo único que sentían que podían hacer era ver como podían arreglárselas solos, asumiendo más y más responsabilidades, para intentar sanear / tapar las carencias del sistema.

"Invertís en salud mental para vos... Por eso vas al kiosco y les compro agua si es necesario".

"...el problema es que los que se tienen que hacer cargo no se hacen responsables"

"... el tema de la responsabilidad... muchas veces cumplimos funciones de otras funciones... nos cargamos nosotros."

Se podría pensar que circula entre ellos una significación imaginaria de omnipotencia, ellos tienen que poder con todo, no son como el resto de los humanos, no pueden cometer errores y no pueden modificar las cosas... Y lo que aparece es la culpa, y la angustia...

"¿Les da culpa descansar?"

"Varios: Sí!"

"O sea que ¿descansar es perder?"

"Varios: Sí!"

A lo largo del trabajo con ellos se fueron escuchando modificaciones en su discurso, modificaciones que podrían pensarse como un cambio de posición subjetiva.

"nosotros que estamos frescos tenemos que luchar, porque ustedes (en referencia a los residentes de 3º año) ya están contaminados, resignados como para luchar"

El poder hablar (el permitirse hablar), el expresar esa angustia, y sentir que era algo compartido, que no estaban solos, ni en la angustia ni en el tener que afrontarla, les fue permitiendo posicionarse de otra forma.

"Y qué hacen con la angustia?"

"te la llevas"

"cuando uno empieza a hablar corres la chance de quebrarte"

"no tengo tiempo ni de estar conmigo misma."

A MODO DE CONCLUSIÓN

Podemos pensar a modo de conclusión que el tipo antropológico del ser médico, según lo relevado en esta intervención, estaría atravesado por varias significaciones como: saber, dedicación completa, responsabilidad, abnegación, respuestas y soluciones inmediatas.

Los afectos asociados, por su parte, son la culpa (cuando se siente que no pueden cumplir con el ideal), angustia, y su contraparte de gran satisfacción y alivio cuando pueden "resolver" las diferentes situaciones.

La práctica médica conlleva, según refieren en su accionar, actuar como médicos, pero también hacer de "enfermero", "psicólogo", "amigo", "familiar" etc.

La institución, el hospital público, no funciona como un tercero que ordene y regule. Ellos sienten que deben arreglárselas por su cuenta.

En palabras de Ulloa "Son los propios responsables de la salud, en el campo concreto y no solamente en las instancias de planificación, quienes deben mantener la suficiente autogestión correctora de su propio quehacer y defender los buenos tratamientos, una práctica que comienza por considerarlos a ellos mismos, en relación con el modo de maltrato que en ese programa puede llegar a concernirlos"[1]

Esta experiencia sirvió para poder revelar lo no dicho y por ende padecido. Intervenir habilitando la palabra, en un intento de poder producir un movimiento. Para elucidar críticamente (es decir pensar lo que hacen y saber lo que piensan), analizar sus implicaciones y atravesamientos encarnados en ellos por este imaginario social.

En sus decires dan cuenta, una y otra vez, de este lugar del médico donde siempre se rinde examen, donde se debe resignar lo propio, para la vida del otro, y un otro que cuestiona, pide, abre juicio y sanciona.

Lo que circula es que la demanda social hacia ese lugar del ser médico es un lugar de responsabilidad absoluta, se es médico las 24 horas.

Cuando aparece algo disruptivo a estas significaciones, como por ejemplo no saber de que diagnóstico se trata, o situaciones que contradicen este ideal de médico, aparece entonces la angustia,

el padecimiento, el malestares, los síntomas.

A lo largo de esta intervención, fuimos testigos de un cambio de posición subjetiva de estos actores frente al ideal del *ser médico*. Así como un cambio de posición en relación al paciente. El paciente ya no es considerado como un hijo, sino como el paciente del hospital, el médico ya no es quien todo lo sabe sino alguien que sabe hacer algo.

NOTA

[1] Ulloa, F. Cap. 5 "La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental. En *Novela Clínica Psicoanalítica*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1995.

BIBLIOGRAFÍA

CASTORIADIS, C: La crisis del proceso identificador en Avance de la Insignificancia. EUDEBA. Buenos Aires . 1999.

CASTORIADIS, C, Lo imaginario: La creación en el dominio histórico social. Los dominios del hombre: Las encrucijadas del laberinto. Gedisa. Barcelona. 1997.

CASTORIADIS, C. La institución imaginaria de la sociedad en Colombo E. El Imaginario Social. Ed. Nordan Comunidad. Montevideo 1989.

FERNÁNDEZ, A. Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad en Instituciones Estalladas. Ed. Eudeba. Buenos Aires.

ULLOA, F. Cap. 5 "La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental. En *Novela Clínica Psicoanalítica*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1995.