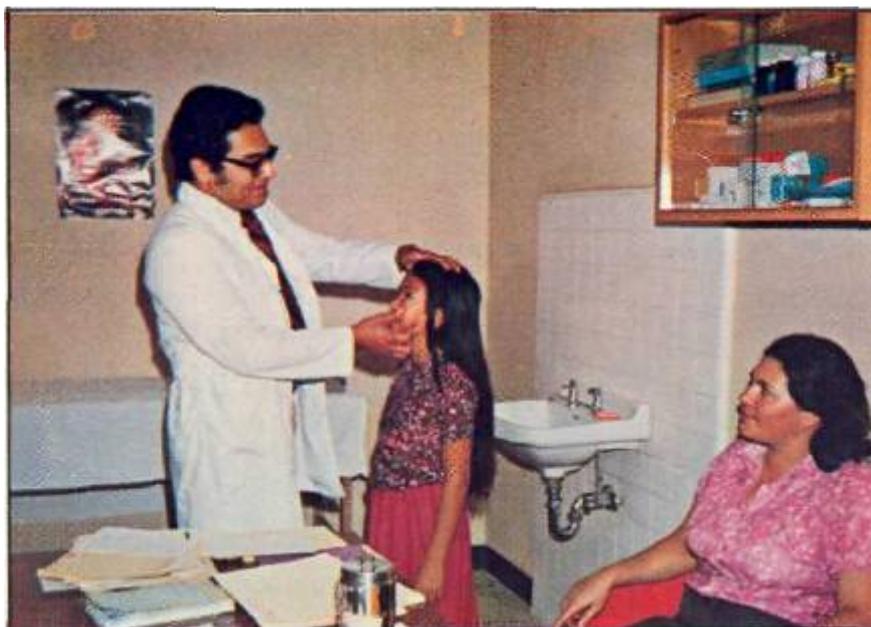


DIVISIÓN DE SALUD MENTAL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

Dr. Alfredo León Padilla H.



Son múltiples las formas como se da la relación entre las personas de una comunidad.- Generalmente se sucede esta relación cuando hay objetivos y necesidades comunes, es decir, cuando hay un factor decisivo para la acción.

La relación que se forma entre los seres humanos no es sino el reflejo de las motivaciones que dicta la personalidad

individual de los participantes en la relación, y esto no debe entenderse como la sumatoria de motivaciones particulares, cuanto el resultado de estructuras dinámicas que se conjugan entre sí dictando las diferentes pautas que "adornarán" a esa relación.

La Sociología ha estudiado algunas formas de relación humana, llamándonos la atención so-

bre la que existe en la mayoría de nuestras sociedades, especialmente en aquellas donde la desigualdad entre los hombres es

* Jefe de la División de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

más marcada, y es la que se da como el fenómeno de la dualidad dominador-dominado, de la cual el único favorecido realmente es el que juega el rol de dominador (aunque con frecuencia se trata de hacer creer que el dominado obtiene beneficios de este tipo de relación, este "beneficio" es más aparente que real).

Es conveniente saber que los roles de dominador y el dominado no son escogidos a voluntad, ni se juegan al asar, existen leyes socio-naturales que intervienen para designar quienes serán los dominadores y quienes los dominados, así como también la escala de dominación en que sucederá esta relación. En el contexto histórico de nuestras sociedades se comprueba que el proceso de producción dirige en gran parte la relación entre los hombres y de la organización que se da a este proceso de producción saldrán múltiples formas de relación.- Cuando la distribución del trabajo, responsabilidades, beneficios, etc., no es equitativa, nace la verticalidad y el autoritarismo en la relación y esto se hace patente en la familia donde es el padre el que domina y el niño crece dentro de esta estructura que será internalizada con diferentes modalidades en su personalidad. La escuela refuerza estas tendencias debido al autoritarismo y dominación que priva en la relación Maestro-Alumno; en la Iglesia existe la jerarquización y autoritarismo: Obispo-Sacerdote-feligrés; Se sucede en el trabajo la verticalización con una concentración y jerarquización de roles: patrón- obrero. Los hospitales funcionan bajo normas similares.

La sociedad contribuye a que se perpetúe este tipo de relaciones cuando establece valores autoritarios que llevan a la admiración del rico, del fuerte, del que sabe más, del que tiene poder.

En la relación médico-paciente aparece marcadamente la influencia de todo este proceso dominador - dominado como una consecuencia irremediable a que se ven sometidos los protagonistas de la relación mediante el proceso socialización. Esta relación no es sino una situación en la que participa un ser que es poderoso por sus conocimientos, que impone las reglas de la relación, dá órdenes, establece cambios y es de quien depende la vida de una o varias personas. . . se le llama MEDICO; el otro participante es alguien que admite ser ignorante en cuanto a los conocimientos del médico, acepta las reglas impuestas a esa relación, obedece las órdenes que se le dan, realiza o intenta establecer los cambios que se le ordenan (o que se le "sugieren") y pone su vida y la de los suyos dependiente de las potencialidades médicas. . . a este se le llama PACIENTE (porque es quien padece o porque debe tener paciencia?)

No es una mera casualidad, el hecho de que los protagonistas de la relación médico-paciente juegen y acepten sus roles, ambos se han desarrollado dentro de esa estructura de dominación. El médico ha aprendido sus técnicas con seres "enfermos", disminuidos, generalmente en instituciones donde acude gente pobre, humilde y sencilla, acostumbrada a callar y obedecer; institu-

ciones de dominación donde impera el esquema asistencialista, donde no se ha iniciado en situaciones de igualdad durante su formación profesional; de antemano estaba decidido que trataría a "enfermos" y donde aprendió a pensar que existen dos clases de hombres: los sanos y los enfermos.

De aquí se desprende el por qué de su monólogo con la enfermedad, porqué en el santuario de los hospitales es el único ser adulto, cuando no el señor de los dominios de la especialidad.. y se dice de él que es "bueno" o "acertado". El concepto parcializado que se tiene del hombre lleva en el monólogo a perfilar la enfermedad como a una entidad enemiga y no como el planteamiento de una tesis que lleve al concepto de "vida" y por eso se habla de "ataque", "erradicar", "arsenal terapéutico", etc.

Las fronteras entre la dominación terapéutica-terapeu tizado son las mismas que existen entre salud-enfermedad y entre normalidad-anormalidad. Goffman afirma que "el normal y el estigmatizado no son personas, sino más bien perspectivas" y que, "los atributos duraderos de un individuo en particular pueden convertirse en un estereotipo".

El diálogo que debe sucederse entre los protagonistas de la relación médico-paciente, presupone a la enfermedad como una realidad objetiva que es compartida por dos o más personas dentro de una situación de igualdad común.- Sin embargo, personas situadas en espacios

distintos de la estructura social no pueden dialogar, no hay posibilidad de diálogo entre un dominador y un dominado.- Por eso se le enseña al Estudiante que debe "interrogar al paciente" y no dialogar con la persona.

El hombre que por sus dolencias fue considerado un perezoso, un pecaminoso, un posible delincuente, etc. "gana" status con el calificativo de enfermo; deja de ser el "borracho" para convertirse en el "Enfermo Alcohólico", el violador y el asesino pueden pasar a ser un "enfermo mental".- He aquí entonces, la conveniencia de ser considerado un enfermo.- Se define al hombre (y así lo acepta), primero por su situación de enfermedad: es un diabético, un leproso, un neurótico y después es persona. . . si es que después de esto se puede serlo.

CONCLUSIONES

Hemos intentado describir algunos fenómenos que se suceden en la relación médico-paciente, como reflejo de la dualidad dominador-dominado, que siendo internalizada en la personalidad de los individuos mediante la socialización, se mani-

fiesta claramente en las relaciones interpersonales de los protagonistas de la relación.- Si nos referimos a la relación médico-paciente es sencillamente porque nuestra condición de MEDICO nos autoriza a hacerlo a través de nuestra propia experiencia y del conocimiento de las experiencias de otros colegas; también hemos jugado el rol de "pacientes" en varias oportunidades y esto nos permite tener un mejor conocimiento de esa situación.- Podríamos habernos referido a la relación abogado-cliente, ingeniero-cliente, etc. y el contexto del trabajo no sufrirá cambios sustanciales, en algunos casos más bien sería necesario acentuar los detalles de la dominación (al referirnos por ejemplo a la relación actual maestro-alumno y la no menos trágica: coronel-mayor-C: pítan-teniente-sar gen to-cabo-soidado-civil).

Crederamos que lo anteriormente expuesto debe entenderse, no como un efímero pesimismo-masoquismo, ni como una amarga autocrítica; sino más bien como una reflexión que debe llevarnos a la búsqueda de una relación más justa, que nos permita ayudarnos los unos a los otros dentro de un proceso de igualdad.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1.- FOUCAULT, MICHEL. "Historia de la Locura" (Fondo de Cultura Económica, México 1967)
- 2.- GOFFMAN, ERVING. "Estigma", (Amarrotu Editores, B.A. 1863)
- 3.- GREEN, JACK. La Relación Médico-Paciente, Manual de Psiquiatría, Capítulo 2. Philip Solomon y Vernon D. Patch. Edit. El Manual Moderno, S.A. México 1972.
- 4.- HOFLING CHARLES K. Tratado de Psiquiatría, Segunda Edición Edit. Interamericana, S.A. de C.V., México, 1974.
- 5.- NOYES, KOLB. Psiquiatría Clínica Moderna, 3a. Edición en Español. Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1966.
- 6.- RADO, SANDOR. Psicoanálisis de la Conducta. Ediciones Horme S.A. E. Distribución Especial. Edit. Paídos, Buenos Aires, 1962.
- 7.- SCHEFF, THOMAS. El Rol de Enfermo Mental, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1973.
- 8.- VELA, JESÚS A. Técnica y Práctica de las Relaciones Humanas (Instituto Latinoamericano de Pasral, Bogotá, 1972).