

VIOLENCIAS EN LOS ESCENARIOS DE FORMACIÓN DE MÉDICOS

Ronaldo Flugelman; Silvia Bruno; Mónica Laszewicki; Haydée Zac Levinas

flugel@datamarkets.com.ar

Docentes del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UBA

Abstract:

El Taller “Habilidades relacionales en pediatría” es uno de los 5 talleres en el que participan, como parte de su formación y obligatoriamente, todos los alumnos que cursan el último año de su carrera de medicina (el IAR: Internado Anual Rotatorio). Ocurre mensualmente en el Salón del Consejo de la Facultad de Medicina, UBA, y agrupa alrededor de 110 alumnos por Taller. Está coordinado conjuntamente por docentes de los Departamentos de Pediatría y de Psiquiatría y Salud Mental.

En uno de los momentos del mismo, los alumnos se reúnen en 4 grupos, cada uno con su consigna. En uno de ellos se les pide que dialoguen sobre escenas de violencia vividas en sus prácticas. De aquellas que surjan, deberán elegir una para luego ser representada ante todo el auditorio.

En muchas de ellas, lo que destacan es la enorme incomodidad e impotencia que sienten al ser requeridos por su docente a participar multitudinariamente, como observadores o activamente, en situaciones de consultas médicas en las que ocurre que la privacidad, el pudor y el consentimiento del paciente es desconsiderado (violentado) por completo.

Se transcriben 3 escenas.

Se discute esta difundida modalidad docente, sus motivaciones y los efectos en los alumnos.

Palabras claves: violencias-formación de médicos

CONTEXTO desde el cual aparecen estas cuestiones

El Taller de “Habilidades relacionales en pediatría” es uno de los 5 talleres en el que participan, como parte de su formación y obligatoriamente, todos los alumnos que cursan el último año de su carrera de medicina (el IAR: Internado Anual Rotatorio). Ocurre mensualmente en el Salón del Consejo de la Facultad de Medicina, UBA, y agrupa alrededor de 110 alumnos por Taller durante toda la mañana. Está coordinado conjuntamente por docentes de los Departamentos de Pediatría y de Psiquiatría y Salud Mental.

En uno de los momentos del mismo, los alumnos se reúnen en 4 grupos, cada uno con su consigna. En uno de ellos se les pide que dialoguen sobre escenas de violencia vividas en sus prácticas. De aquellas que surjan, deberán elegir una, para luego ser representada ante todo el auditorio junto con las que eligieron en los otros 3 grupos. Así ocurre y con la utilización de técnicas psicodramáticas se “trabajan” las escenas para luego comentarlas.

En las que hacen a la violencia, lo que destacan los alumnos es la enorme incomodidad e impotencia que sienten al ser requeridos por su docente a participar multitudinariamente, como observadores –testigos silenciados- o activamente, en situaciones de consultas médicas en las que ocurre que el cuidado, la consideración, la privacidad, el pudor y el consentimiento del paciente es desconsiderado (violentado) por completo de diversas formas. Violencias de palabra, de actitud o sobre el cuerpo de los pacientes, que por su lugar de fragilidad y desamparo en que se encuentran, no cuestionan la actitud de los médicos y hasta agradecen, como expresión de sometimiento subjetivo en relación al saber y al hacer médico.

INTRODUCCIÓN

La palabra hospital viene del latín *hospes*, que significa huésped, visita. *Hospitalia* significa departamento para visitas forasteras y lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. (Otras palabras con la misma raíz: hotel, hospedaje, hospitalidad y hospedar).

Es poco frecuente hablar de la violencia que se ejerce desde el rol docente o el asistencial en el ámbito hospitalario. Una de sus manifestaciones es el maltrato de algunos médicos a sus pacientes; el riesgo es que nuestros estudiantes de medicina se forman con ellos como docentes en esos escenarios, proceso que ocurre desde que ingresan al hospital en el Ciclo Clínico hasta culminar su carrera con el Internado Anual Rotatorio.

OBJETIVO

Este es un intento de abrir un ámbito de reflexión e intercambio para cuestionarnos sobre la manera en que estamos implicados en las diversas violencias en sus formas explícitas e implícitas en nuestro hacer profesional cotidiano, -asistencial y docente-; tratar de encontrar la posibilidad de prevenirnos nosotros mismos de la posibilidad de practicarla y modificando o interrumpiendo las acciones violentas en relación, en este caso, a la que se observa en la enseñanza de futuros médicos.

Lo hacemos dándolas a conocer, buscando explicarlas y pensando cómo evitarlas.

Necesitamos un modelo que nos permita acceder al “pensar” en desmedro del “actuar”. La intolerancia y su pasaje al acto como maltrato se da tanto en la vida familiar, en los grupos, como en lo institucional y social. La institución médica asistencial y docente no escapa a la reproducción de la misma.

ALGUNOS EJEMPLOS

Viñeta 1. Una alumna cuenta que en su rotación por ginecología fue testigo de cómo una mujer en un consultorio donde se atendían simultáneamente a varias mujeres separadas por unos biombos, permaneció en posición ginecológica por más de media hora, sangrando por un posible cáncer de cuello de útero, llorosa y tomada de la mano de su hija de alrededor de 12 años mientras la doctora tratante explicaba a los médicos residentes y a los alumnos todos allí

presenciando la escena, las características de dicho cáncer “que no lo va a ver nunca tan claramente” e invitando a cada uno a examinarlo.

Viñeta 2. Un alumno refiere que una paciente de 18 años, embarazada de 6 meses, acude a la guardia de obstetricia preocupada porque no siente movimientos de su bebé. No tiene historia clínica y nunca había consultado antes.

Le indican que se recuesta en la camilla y comienzan a hacerle una ecografía. El ecografista muestra a los alumnos presentes cuán claro que se observa que el corazón del bebé ya no late: “Aquí se ve claramente como el corazón no late, el feto está muerto...” sin mirar a la paciente, ni realizarle comentario alguno. Sale del consultorio y entra rápidamente la jefa del Servicio y procede a increpar a la paciente de cómo es posible que no haya consultado nunca, que por no haber consultado ahora el bebé estaba muerto, que era una irresponsable, etc...

Viñeta 3. El pediatra atiende a una señora que viene sin la libreta de vacunación ni la historia clínica del bebé.

Enojado, comienza a increparla acerca de su irresponsabilidad, de ser una mala madre, etc.

La señora en un momento le dice que el bebé es su sobrino, y que su hermana, que era la mamá, murió hacía un mes después de estar internada cerca de dos meses y que por eso lo traía para cumplir con todo...

DESARROLLO

Lo esperable, desde el lugar del profesional de la salud, es que desarrolle un encuentro empático y confiable con su paciente, de cuidado de su padecimiento, de respeto de sus derechos y dignidad, una función de acompañamiento hasta que recupere su bienestar. Éste es el “modelo” que se transmite de palabra a los estudiantes.

Sin embargo, existen situaciones donde el médico trata al otro (paciente) no como sujeto sino como objeto de investigación y manipulación, deshumanizándolo y desconociendo su sufrimiento. El (mal)trato toma diversas expresiones desde el

contacto frío, breve, no-empático y despersonalizado, la desconsideración por el pudor del paciente y por sus derechos, intervenciones verbales iracundas e irrespetuosas hasta las distintas modalidades de encarnizamiento médico. Esto deja al paciente en situación de desamparo e inermidad tanto corporal como psíquica.

Los alumnos, frente a estas situaciones, silencian ante sus docentes su malestar y cuestionamientos, por temor a ser reprobados (de palabra o por la nota de calificación) por “faltarles el respeto”.

Es posible que los docentes (médicos, jefes) identificados con el lugar de amos, de supuesto saber, de enorme poder, vividos como amenazantes, inhiben la palabra ajena, no permiten plantear diferencias, y eclipsando la subjetividad del otro, en este caso de los alumnos (futuros colegas médicos) quedan en riesgo de ser así sometidos a ideales ajenos.

La construcción de subjetividad de un estudiante (pensamiento, valores y prácticas) deviene simultánea e inseparablemente de las vicisitudes de su historia singular y de los escenarios generales en los que se desenvuelve (que incluyen su paso por la Universidad y los vínculos con sus docentes que toman la función de modelo). El desencuentro entre los ideales que han determinado su vocación y las actitudes maltratantes que observan de alguno de sus maestros les generan inicialmente confusión, excediendo su capacidad judicativa. Saldrán de ella, en el mejor de los casos por cuestionamiento y desprendimiento de estas figuras significativas (que implica un duelo similar al que debe hacer el adolescente) o, y ese es el riesgo, incorporando acríticamente el modelo, naturalizándolo y racionalizándolo de diversas maneras y perpetuándolo.

¿Cómo explicar estos actos de maltrato a los pacientes que, en algunos médicos y en algunos servicios, están naturalizados e institucionalizados? ¿Qué es lo que los determina, qué los potencia? ¿Cómo generan tan fuertes identificaciones en algunos médicos recién graduados, eclipsando sus valores previos? ¿Es acaso la fragilidad, la dependencia de la persona enferma y necesitada, que excita en el

médico el sentimiento de poder y libera su sadismo? ¿Se suman las diferencias culturales y sociales del paciente que lo hace aún más vulnerable a ser discriminado y prejuizado? ¿Se agrega, por esta misma condición de diferente, su tendencia a someterse a la figura del médico y a la institución que son su único recurso, no animándose a la posibilidad de queja que podría poner en jaque al profesional, su continuidad como tal y sus ingresos? ¿Lo facilita la permisividad en la institución pública que le sostiene su impunidad? ¿Es la gratuidad de la atención, la dilución de responsabilidades, el soporte corporativo, es la masividad de la demanda, que, en su nombre, todo lo justifica? ¿Lo sostiene una formación médica abrumadoramente biomédica, cosificante? Cosificado el paciente, ¿el médico se ve liberado de sus responsabilidades, del trato humano a otro humano? ¿Será para algunos médicos ese contacto con un otro sufriente y gravemente dañado una experiencia emocional tan intolerable que apelan a mecanismos defensivos masivos y habituales para “blindarse” frente a la misma? ¿Una caracteropatía médica? ¿La misma profesión médica –y particularmente algunas de sus especialidades-no será elegida por algunos para canalizar y exteriorizar sus pulsiones más agresivas?

CONCLUSIONES

El relato cotidiano de sorpresa y consternación que registramos de nuestros alumnos frente a su participación pasiva o activa en situaciones de maltrato a pacientes por parte de sus docentes, nos lleva a considerar esta cuestión como un serio problema en la atención pública de la salud y en la formación de nuestros futuros médicos.

Estos hechos, frecuentes pero no generalizados, están lejos de una ética de la salud basada en el respeto y en la dignidad de los pacientes y vulneran sus derechos en ser atendidos y cuidados con calidad.

Nos corresponde, como docentes de salud mental, encontrar las maneras, los nuevos recursos pedagógicos para promover conciencia crítica en nuestros

alumnos, antidotos al riesgo de naturalizar la deshumanización de la atención médica y sus distintas expresiones de violencias.

Uno de estos recursos es el Taller de Habilidades Relacionales en Pediatría, aquí presentado. Pensamos que el trabajo en el mismo abre el encuentro entre pares, genera un clima lúdico y distendido, da la oportunidad de dar testimonio acerca de situaciones clínicas donde las distintas formas de violencias se ponen de manifiesto. Verlas representadas en escenas, debatir en grupos acerca de lo observado y repetirlas con mejores intervenciones, promueven una conciencia crítica, desnaturalizan lo que ya está en camino de serlo, sirve de recupero de valores y criterios inhibidos por sometimiento a figuras (maestros) o instituciones idealizadas. El mismo efecto ocurre en el grupo de docentes participantes..

BIBLIOGRAFÍA

Stolkiner, A.; Política social en salud mental: no tratar a nadie como mercancía. Imago Agenda no. 173 agosto 2013

Flugelman, R.; Habilidades relacionales: una estrategia para su enseñanza. Revista Argentina de Educación Médica vol 6 no. 2 julio 2014.

Ley Nacional no. 26.742/2012, modificatoria de la 26.529 Ley sobre los Derechos de los pacientes, Historia Clínica y consentimiento informado; derechos esenciales de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Muerte digna.

Ley Nacional no. 26.657/2010 de Salud Mental

Ley Nacional no. 25929/2004 de Parto y nacimiento Humanizado y respetado. Derecho de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.

Ley C.A.B.A.no.4318/2012 de procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles.
