

LA INCLUSIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. ABORDAJES DESDE LA FORMACIÓN MÉDICA

Iammatteo M. Inés, Melamedoff Daniel, Leserre M. Eva, Rossi Alejandra, Forenza Graciela.

Unidad Docente: Hospital de San Isidro. Departamento de Salud Mental. A cargo del Prof. Dr. Juan Carlos Stagnaro

leserre@hotmai.com

Abstract:

Nos proponemos trabajar la relación del médico respecto del contexto familiar del paciente. ¿Cuál sería el rol del mismo?

Ahondaremos respecto de las características de la época actual y como las mismas intervienen en dicha relación, ya que no es posible pensar al médico y su rol sin pensar las coordenadas sociales/culturales que atraviesan su práctica. Nos preguntamos cómo transmitir dichas coordenadas en la formación de los futuros médicos.

Palabras claves: Rol del médico - Contexto familiar - Época actual - Formación

LA INCLUSIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. ABORDAJES DESDE LA FORMACIÓN MEDICA”

En el presente trabajo abordaremos la central problemática de la inclusión del contexto familiar en la relación médico-paciente. Ubicando la importancia en el rol del médico de dicha interacción.

En esta dirección se hace necesario repensar la inclusión en la formación de los estudiantes de medicina de conocimientos en relación a la “Familia”, sus variaciones a lo largo de la historia como institución, variaciones socioculturales y ámbito esencial e influyente en los diferentes ciclos vitales de un paciente.

Trabajando en una constante interacción los conceptos de crisis y ciclos vitales, donde se resalta la dimensión del proceso subjetivo a afrontar por el paciente, con la incidencia del contexto social y familiar en juego.

Para pensar la época actual primero Jorge Alemánⁱ aborda el problema de lo que podemos llamar la periodización. Ésta es una narrativa que se organiza alrededor de un evento traumático. Hay una primera vez traumática y luego alrededor de ese agujero se construye una secuencia narrativa que llamamos período. Ese período pone en juego una dialéctica entre la primera vez del trauma, y lo que intenta absorber en su construcción narrativa, sin poder absorberlo nunca del todo. El trauma es lo que da lugar a un período, que es siempre la emergencia de algo ahistórico, el cual a la vez se historiza en dicho período. Siempre hay un elemento heterogéneo, que es la condición de posibilidad del período, y el período intenta construir un relato en relación a este evento traumático.

Oscar Zackⁱⁱ refiere que las grandes catástrofes de los últimos años: Chernovill en 1986, la destrucción de las Torres Gemelas, el atentado en la estación ferroviaria de Atocha, y, en la República Argentina, los atentados a la Embajada de Israel y a la AMIA, e incluso la tragedia en la disco República de Cromañon, pusieron al descubierto no sólo la fragilidad de los sistemas de cuidado, prevención y protección que todo estado moderno debería proveer, sino también la insuficiencia de los recursos sanitarios para actuar en un tiempo de urgencia signado por la abrupta ruptura del sentido. Los sujetos

quedan expuestos a cualquier forma de intrusión de la violencia consolidándose el ascenso de lo traumático a una nueva categoría clínica, signada por la desprotección del sujeto ante esta existencia: es una nueva forma de manifestación de lo real, exigiendo una renovación de los paradigmas clásicos de la práctica clínica.

Jacques Alain Millerⁱⁱⁱ afirma que no hay una clínica del sujeto sin una clínica de la civilización. A su vez Eric Laurent^{iv} plantea que en este tiempo llamado de la hipermodernidad se plantean nuevos desafíos para la salud mental. Y agrega: “Somos responsables de las creencias que tenemos para instalar algo sobre ese abismo que se abre en el orden simbólico fuera de las tradiciones, fuera de lo que estaba a cargo de la religión o del cientificismo”^v.

Entre todos los grupos humanos la familia desempeña un papel primordial en la trasmisión de la cultura. La familia estaría determinada por las relaciones biológicas, sublimadas por el vínculo social. La familia es una institución que está tanto en fluctuación como bajo presión. Las cuestiones básicas acerca de cómo se debería organizar la familia han sido puestas en juego por la realidad económica. Los cambios dentro del capitalismo generan cada vez una distancia mayor, cada vez la familia y el mercado son menos compatibles. Por ello la importancia de posibilitar encuentros, pensar el abordaje desde lo familiar como soporte, como un límite, como un lugar que pueda producir un cruce de dimensiones.

El abordaje de la Cátedra sostiene incluir en la transmisión a los alumnos los factores biológicos, psíquicos, familiares y socioculturales relacionados con la patología. Por eso la importancia de la conversación con otros discursos y disciplinas. Conservando lo heterogéneo de dicha conversación en el abordaje del paciente. Ampliando la perspectiva de trabajo que implica la práctica médica, trabajando los preconceptos y resistencias en relación al rol del médico.

El trabajo con viñetas clínicas permite trabajar con los alumnos la complejidad de dicho rol. En el caso que se relata a continuación se podrá situar los obstáculos y las posibles estrategias que dan cuenta del modo de trabajo del equipo de médicos y psicólogos en el Hospital:

Ana de 32 años ingresa al hospital con quemaduras en la cara y los brazos, luego de un accidente doméstico. Los médicos solicitan evaluación a Salud Mental, ya que no estaban seguros sobre las características del accidente, dicen no haber hablado con la paciente por “miedo a que se angustie”.

Durante la entrevista, Ana se muestra reticente a hablar de lo sucedido, repite varias veces que “está todo bien, que fue una estupidez y que ya pasó”. Se insiste con cuidado, relata brevemente y de manera desafectivizada lo sucedido: quiso cocinar y al no lograr prender el fuego utilizó nafta. Prefiere no hablar porque si lo hace, refiere, “aparecen flashes con imágenes asociadas al dolor”. Agrega que estaba bien, tanto en lo laboral como con su familia y pareja. La paciente no tenía antecedentes de tratamientos ni internaciones previas.

Se entrevista a los familiares, quienes reproducen la posición de los médicos, en el sentido de no hablar del asunto: “tapamos todo para que no se angustie”. Frase que sigue en la línea mencionada “no hablar para que no se angustie” y que conlleva, implícitamente, la idea de angustia como trastorno.

Se ubica la dificultad para tramitar el trauma, para el cual, es necesario el consentimiento colectivo (al igual que para el duelo).

Desde el equipo de internación, se hace hincapié en que dicho proceso implica necesariamente tiempo y, por tal motivo, la conveniencia de no apurar su restablecimiento.

Se conversa en la reunión del servicio acerca del caso, se decide finalmente indicar el traslado de la paciente a una sala de mayor cuidado, debido a lo poco que había podido decir sobre el accidente en la primera entrevista. Se ubica, a su vez, cierta complicación de parte de la familia que apuraban el restablecimiento y obstaculizaban el espacio y el tiempo de la paciente para subjetivar algo del hecho traumático. Se trabaja en entrevistas con la familia respecto de la inclusión de dicho tiempo.

En uno de los encuentros relata que sus familiares “no la dejan llorar y angustiarse”, refiere alivio al poder hacerlo en las entrevistas. Se transmite lo que se va ubicando en los encuentros con la paciente: angustia al momento de hablar de lo sucedido, pesadillas y cierta dificultad para subjetivar el hecho. Así

comienza a relatar una serie de “accidentes” ligados a su posición subjetiva que permiten una lectura diferente del acontecimiento actual.

El psicoanálisis se posiciona de manera diferente frente a la angustia. Este abordaje permite, leyendo en aquello que se escucha, localizar al sujeto. Y en dicho abordaje es necesario contemplar e incluir lo familiar en tanto el sujeto a quien se trata se encuentra inmerso en una organización que puede obstaculizar o favorecer dicho proceso de lectura y localización.

Con los futuros médicos se tratará entonces de incluir en su formación los “obstáculos” y “vicisitudes” de la práctica en una institución, práctica que implica “hacer con” la tensión que produce el encuentro y desencuentro entre los diferentes discursos que la atraviesan. Ubicando los límites de los discursos, sosteniendo un lugar para la diferencia que no deshace la conversación y el trabajo con otros.

Octubre 2014

Bibliografía

- **Miller, J. A.;** “¿Desea usted ser evacuado?”, Málaga. Miguel Gómez Ediciones. 2004.
- **Laurent, E.** “El Lugar de la Pérdida en la Cognición”. Buenos Aires. Diva Colección. 2005.
- **Laurent, E.** "Conferencia en la Facultad de Psicología de la UBA: El orden simbólico en el siglo XXI. No es más lo que era. ¿Qué consecuencias para la cura?", en El caldero de la Escuela. 17. Buenos Aires. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. 2012.
- **Alemán Jorge,** Malestar en la cultura, Pensar la época, Virtualia # 14, Enero 2006.
- **Zack, Oscar,** "Lo que no llega al diván", en Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista. Buenos Aires. JCE Ediciones. 2005.

Notas:

ⁱ Jorge Alemán, Malestar en la cultura, Pensar la época, Virtualia # 14, Enero 2006.

ⁱⁱ Zack, O. "Lo que no llega al diván", en Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista. Buenos Aires. JCE Ediciones. 2005.

ⁱⁱⁱ Miller, J. A.; Milner, J.-C. ¿Desea usted ser evacuado? Málaga. Miguel Gómez Ediciones. 2004.

^{iv} Laurent, E. El Lugar de la Pérdida en la Cognición. Buenos Aires. Diva Colección. 2005.

^v Laurent, E. "Conferencia en la Facultad de Psicología de la UBA: El orden simbólico en el siglo XXI. No es más lo que era. ¿Qué consecuencias para la cura?", en El caldero de la Escuela. 17. Buenos Aires. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. 2012.