

evangélica. Al fin y al cabo Jesucristo no condenó al levita y al sacerdote; simplemente le dijo que sólo el samaritano se portó como prójimo. Parecería que el médico puede optar por la beneficencia samaritana o por el respeto a la autonomía del paciente fundada en el mismo acatamiento a la ley que el levita y el sacerdote demostraron. Sería deseable que cuando el médico elija *la beneficencia* no la aplique con la soberbia de sus conocimientos, que a veces son endeble y, que cuando

opte por el *respeto a la autonomía*, no lo haga eludiendo su responsabilidad o atemorizado por los riesgos y en actitud defensiva. En mi caso, la lectura de la parábola me hizo mirar las cosas de manera diferente; ya no pienso que el derecho a la autonomía del paciente esté por encima de todo. No puedo ni imaginar al samaritano en el camino de Jericó tratando de obtener del pobre hombre molido a palos, el consentimiento escrito para “curarle sus heridas con aceite y vendárselas”.

## Brujo de la tribu - Médico Moderno Reflexiones de una paciente

Sra. Berta Gladstein de Klimovsky (\*)

A lo largo de la historia de la humanidad el hombre se ha enfrentado a fenómenos naturales que no podía explicar y que en consecuencia, lo asustaban. Entre esos fenómenos se encuentran la enfermedad y la muerte.

En su búsqueda de apoyo recurrió a ídolos como el sol, la luna, los árboles, etc., y al no encontrar respuestas directas, surgió la necesidad de hallar a alguien con quien contactarse y que de alguna manera actuara como intermediario entre él y sus deidades. Así aparecen los brujos tribales, fuentes de milagros y procuradores de la vida y de la muerte. Estos brujos ejercieron su poder con vestiduras, máscaras y artilugios varios, que los mantuvieron en un plano distante y que inspiraron respeto a través del temor. Eran los **dueños** de la vida y de la muerte.

¿Son los médicos actuales los brujos modernos? Sin duda que masivamente siguen siendo vistos como los dadores de la salud y la vida. Pero, ¿cómo se relacionan con sus pacientes, más allá de lo científico, a nivel humano? Con frecuencia he escuchado de muchas personas el siguiente comentario: “como médico no tengo ninguna objeción, pero lo siento distante, poco comunicativo; temo formularle algunas preguntas que tal vez me tranquilizarían: ¿Es el temido brujo de la tribu?”

El término “paternalismo”, habitualmente utilizado dentro del campo de la relación médico paciente (RMP), da lugar a distintas consideraciones. Evidentemente proviene de la

palabra “padre”, con sus consecuencias de generador de vida y al mismo tiempo, guardador de la seguridad y el bienestar de quienes de él dependen, con derecho a disponer en ocasiones qué es bueno y qué no lo es para sus beneficiados, con toda la carga afectiva que esta actitud implica. ¿Puede el médico asumir ese compromiso afectivo inherente al “pater” sin dañar la relación con el enfermo?

Si bien es cierto que frecuentemente es el paciente el que, no bien traspone la puerta del consultorio, le coloca el sayo del paternalismo al profesional, depende de la manera y la medida en que él se lo calce, la forma en que se desarrollará a partir de allí la relación de ambos.

El término paternalismo se ha usado y aún se usa en sentido peyorativo con tanta frecuencia, que suele producir cierto escozor. Pero debemos aceptar que en general se lo sigue empleando, confundiéndolo como el que contiene y apoya, olvidando las otras implicancias que la expresión conlleva.

Tal vez si hacemos un juego de palabras “médico-paternalismo-humanización”, podremos arribar al profesional integral con la capacidad técnico-científica necesarias y con la calidad-calidez humana suficientes para, sin artilugios mágicos o posturas impuestas, perder la imagen del brujo distante e identificarla con aquella que contiene acompañando, receptando y aclarando cada una de las inquietudes de su paciente, en un plano de igualdad universal.

(\*) Ex empleada técnica de Anatomía Patológica, asistente a la reunión.