

VIGENCIA DE LA INTERCONSULTA

Héctor Ferrari, Silvia G de Notrica, Silvia Rucker, Florencia Araujo, Mabel Cambrero, Andrea Cifarelli, Laura Fernández, Susana Gewisgold, Valeria Ledesma, Orquídea Lee, Margarita Melazzini, María Eugenia Ralli, Gustavo Sesé, Mariela Verzero, Haydée Zac, Diana Zalzman
haydeezac@gmail.com

Unidad Académica: 00-01 Prof. Dr. Héctor Ferrari, Prof. Dra. Diana Zalzman

Abstract:

Esta propuesta de comunicación libre es presentada por los docentes de la Unidad Docente Ferrari-Zalzman de la materia Salud Mental. Durante la cursada los/as alumnos/as deben entrevistar a un/a médico/a de más de 10 años de recibido/a. Los objetivos de este trabajo de campo son favorecer la articulación teórico-práctica de los conceptos aprendidos y el entrenamiento de habilidades y destrezas al realizar entrevistas.

Les proponemos que indaguen –entre otras cuestiones-si el/la profesional que entrevistan, utiliza o utilizó alguna vez, como herramienta, la interconsulta médico-psicológica. En caso de implementarla, en qué circunstancias y si ha observado algún beneficio en sí mismo/a y/o sus pacientes.

Compartimos el análisis de 62 entrevistas realizadas por nuestros alumnos a médicos, esta indagación puede permitir acercarnos a conocer lo que sucede en la clínica. Y evaluar este interrogante: ¿Es considerada la interconsulta una herramienta valiosa para el accionar asistencial?

Consideramos fundamental transmitir a los/as alumnos/as de Medicina, desde el principio de la carrera, la importancia de la interconsulta y del trabajo en equipo como herramientas que enriquecen la práctica asistencial y preventiva de la salud. También les permitirá valorar más el trabajo y el diálogo entre pares, así como enriquecerse desde sus diversas disciplinas.

Palabras clave: Interconsulta, entrevista médica, salud mental, alumnos de Medicina

1. DEFINICION DE INTERCONSULTA MEDICO-PSICOLOGICA

Entendemos la Interconsulta médica psicológica como un instrumento teórico-clínico que se constituye como un espacio de articulación e interacción de dos prácticas, la médica y la psicológica, disciplinas con diferentes teorías explicativas y modelos de acción, que surge ante la presencia de un malestar, que interfieren en el acto de curar y en relación a la atención de un paciente (1).

Al respecto Ferrari-Luchina-Luchina postulan: “La Interconsulta médico-psicológica vincula los modelos de atención de la psiquiatría y de la psicología dinámica con los modelos ofrecidos por la medicina tradicional operativizados a través de distintos sistemas de prestación médica”. ...” la tesis fundamental que sostenemos, es que las interconsultas, aparecen en situaciones de conflicto no suficientemente explicitadas, en las que están implicados en mayor y menor medida, tanto el paciente como su médico y la institución que los alberga” (3).

La Interconsulta estudia, sitúa, resignifica y revela su participación en el procedimiento asistencial, en donde se aborda en forma conjunta una problemática originada en la atención de un paciente, por lo tanto, surge de una solicitud de asistencia o asesoramiento por parte de un servicio a un equipo especializado – Psiquiatría de Enlace o Servicio de Psicopatología- quien devolverá una opinión experta, diagnóstica y de consejo, en el manejo del paciente (4). En ese sentido la interconsulta es un instrumento de análisis que se conecta con la educación médica y con la “medicina/médico”, con el proceso del curar y el asistir.

Se considera que la interconsulta en salud mental promueve una mirada más holística sobre el padecimiento del paciente y trabaja en mejorar las habilidades comunicacionales en los equipos de salud que tienen el potencial de mejorar las estrategias de intervención. El diagnóstico que predomina es el situacional, es decir que están involucrados todos los integrantes que rodean la demanda, el paciente y su familia, las enfermeras y los médicos, la cobertura médica, y la institución que puede cumplir en el imaginario una función protectora o amenazante. Se evalúa cómo interactúan todos estos factores en la curación o en la prolongación la enfermedad. De

este modo la interconsulta médico psicológica es un proceso que debe contextualizarse considerando los emergentes que surjan, que condicionan una espiral en donde sucesivas interconsultas generan inclusiones y participaciones que implican un aprendizaje.

2- BREVE RESEÑA HISTÓRICA

A nivel mundial desde 1920 comienzan los servicios de Psicopatología en Hospitales Generales, pero es recién a partir de la Segunda Guerra Mundial que resulta imperiosa la atención de los estados emocionales de los combatientes y se crean los “Veterans Hospitals”, de tal manera que de 32 unidades psiquiátricas en hospitales generales en 1920 se pasa a 548 en 1956.

En Argentina es a partir de los Servicios de Psicopatología en los Hospitales Generales -cuyo pionero fue Mauricio Goldenberg, quien en 1956 funda en el Policlínico de Lanús el servicio de interconsultas psiquiátricas para pacientes internados en otros sectores del hospital- que surgen los trabajos sobre interconsulta de Valentín Barenblit y Juan J. Criscaut. También cabe mencionar al Dr. Héctor Ferrari y Noemí e Isaac Luchina, que reflejan la experiencia en el Hospital Ferroviario en el año 1969.

3- PSIQUIATRIA DE CONSULTA Y DE ENLACE

La Medicina Psicosomática y la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta son campos inseparablemente unidos. El primero, por definición, posee una visión que la sitúa como un campo de teoría e investigación a la vez que un conjunto de indicaciones y guías para la práctica clínica. La Psiquiatría de Enlace aproxima la mirada psicosomática a los problemas de la interface entre la Psiquiatría y la Medicina. Ambos campos emergieron de manera más o menos simultánea hace medio siglo y han compartido lo bueno y lo malo de ello” (5). Entonces, según esta definición podemos pensar que la psiquiatría de consulta y enlace (C-E) es el estudio de las teorías, la práctica y la enseñanza de la relación entre los trastornos médicos y psiquiátricos. En estas prácticas los psiquiatras actúan como consultores de sus compañeros (lo más frecuente de un médico no psiquiatra) o de otros profesionales del sector de la salud (enfermero/as, trabajadores

sociales, psicólogo/as) Es una práctica que tiene como objeto de estudio la interrelación del paciente, su entorno y el equipo tratante. Evalúa las situaciones vivenciales en todos los intervinientes, ya sea en contextos médicos-quirúrgicos o en el seguimiento del paciente si es necesario. Es la psiquiatría- psicología que liga diferentes saberes, ya que se relaciona con todos los servicios de un hospital general, integrando diferentes diagnósticos, terapéuticas, investigaciones y enseñanzas, para el tratamiento integral del paciente.

Pensamos que la psiquiatría de enlace se complementa con la denominación de interconsulta-médico-psicológica, y quien se dedica a esta subespecialidad asume diferentes roles, ser entrevistador/a hábil, buen/a diagnosticador; recordando que las enfermedades físicas pueden dar manifestaciones psicológicas. Evalúa si son secundarias a la patología orgánica o bien si es que existe patología psiquiátrica previa. Además debe estar muy bien informado en aspectos médicos y situacionales que se implican en el paciente internado, siendo un objetivo muy importante el tratamiento integral del paciente y su familia.

4- DATOS ESTADISTICOS EN HOSPITALES GENERALES

La prevalencia de enfermedad mental en hospitales generales es ente 26.1 a 38.7%, siendo los diagnósticos más frecuentes depresión y ansiedad (6).

Un estudio realizado en nuestro país determina que el 27% de los pacientes internados en hospitales generales padece depresión. (7)

Pacientes que cursan depresión utilizan tres veces más atención médica que pacientes no deprimidos y utilizan los servicios de emergencia siete veces más que aquellos. Pacientes con ataque de pánico concurren a los servicios de guardia diez veces más que pacientes sin ataque de pánico y un 70% concurre por lo menos en diez ocasiones hasta que se le realiza el diagnóstico correcto.

Pacientes con comorbilidad psicológica y psiquiátrica tienen mayor probabilidad de internarse en hospitales en comparación con personas que no padecen enfermedades mentales.

Por otro lado existen estudios que proponen que el trabajo en equipo entre los médicos y el equipo de salud mental reducen los días de internación en hospitales generales (8).

5- TRABAJO DE CAMPO

Los alumnos/as realizaron entrevistas con preguntas cualitativas y cuantitativas a 62 médicos con más de 10 años de recibidos.

Al diferenciar las especialidades, la **especialidad médica** (58%) es la que solicita más interconsultas en la muestra entrevistada por nuestros alumnos. La **especialidad médico-quirúrgica** la solicita en 26% y la **especialidad quirúrgica** solo un 8%.

En las entrevistas extraídas para analizar **cuando un medico considera necesaria la interconsulta médico-psicológica**, pudimos observar que el 74% de los médicos encuestados realizan interconsulta ante dos situaciones:

- Cuando un paciente lo confronta con algo que escapa a su práctica y/o campo de acción. El paciente que no presenta una “causa orgánica” para su padecimiento, entendiendo el médico que el cuerpo biológico está atravesado por variables de orden “emocional y/o psicológico”.
- Cuando un paciente se angustia frente a lo imponderable de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Sin embargo, no sólo se trata del sufrimiento de un paciente. El médico ubica la necesidad que el sujeto sea acompañado, contenido y aliviado en este proceso por una figura que se sitúa por fuera de su rol. El profesional de salud mental aparece como una figura que debe aliviar y contener el sufrimiento de un sujeto.
- El 26% restante de los médicos que solicitan IC, manifiestan la importancia de este acto contemplando múltiples variables que hacen a un sujeto (historia personal, contexto familiar y sociocultural), poniendo de relieve la importancia de

las distintas miradas que puedan surgir de las diferentes disciplinas trabajando en conjunto.

INTERCONSULTA EN PRIMERA PERSONA

Qué refieren los médicos entrevistados:

“La consulta psicológica es importante cuando uno tiene pacientes con distintas situaciones como violencia de género, abuso o madres de niños abusados, chicas que padecieron un aborto, personas adictas, personas con intentos de suicidios o ideación suicida. Es muy impactante, por eso es fundamental pedir ayuda.”

- “Como pediatra se me presentan pacientes con enfermedades psicosomáticas, situaciones de ansiedad y mala conducta que necesitan de una interconsulta psicológica.”

- “Siempre es necesario trabajar en un equipo interdisciplinario entre los que haya presencia psicológica. El paciente enfrenta cosas que lo aterrorizan. La muerte, sobre todo en mi especialidad, es un miedo constante. Los cirujanos tenemos un bloqueo emocional para enfrentar esas situaciones.”

- “Los traumatólogos somos muy pragmáticos y con muy poca tolerancia a la elaboración de trastornos psicológicos. El traumatólogo ve algo roto y como se repara. Cuando algo se escapa de la traumatología, utilizo a un clínico o a un especialista en salud mental para que ayude y desligarme de eso.”

CONCLUSIONES

Desde nuestra perspectiva es fundamental que desde los comienzos de la carrera los/as alumnos/as de medicina puedan incluir, entre los conocimientos curriculares, el concepto de interconsulta médico psicológica y psiquiatría de enlace. Esto permite una mayor comprensión del padecer del paciente y enriquece al profesional al realizar trabajo interdisciplinario.

Consideramos de suma importancia para los profesionales del área de la salud poder contar con un equipo interdisciplinario para favorecer el bienestar de los pacientes y los profesionales intervinientes.

En función de las viñetas obtenidas podemos detectar diversos mecanismos de defensa que se ponen en juego en los profesionales. Registrar las contratransferencias médicas y esclarecerlas en el ámbito con las/os profesionales rescata al médico en su subjetividad, lo contiene y relanza su deseo en el arte de curar.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Alekseiuk, T. (2014). "Fundamentación" en Programa de Curso de Formación de Postgrado en Interconsulta Médico-Psicológica desde la Perspectiva Psicoanalítica. Secretaría de Graduados, Facultad de Ciencias Médicas, UNC.
- 2) Caracterización de la interconsulta médico-psicológica en un hospital pediátrico de alta complejidad. Recuperado el 13/05/2019 de: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_119.pdf
- 3) Héctor Ferrari. Luchina N y Luchina I.L La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario"- Ed. Nueva Visión – 1978 1980.
- 4) Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, (s/f). "Programa de Carlos Haya de Málaga", recuperado el 13/05/2019 de: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=O5ynCJWPRcc%3D&tabid=752>
- 5) Lipowski ZJ: Revisión de la consulta de psiquiatría y medicina psicosomática. I. Principios generales. Psychosom Med 1967; 29: 153–171.Recursos externos Pubmed / Medline (NLM)
- 6) Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhoj M-L, Sondergaard L, Munk-Jorgensen P (2001). Mental disorders among internal medical inpatients: prevalence, detection, and treatment status. J Psychosom Res. Pubmed/Medline (NLM).
- 7) Andrés Yazon de la Torre, Nicolas Oliva, Federico M. Daray (2016) Major depression in hospitalized Argentine general medical Patients: Prevalence and risk factors. Journal affective disorder.

- 8) Desan PH, Zimbrea PC, Weinstein AJ, Bozzo JE, Sledge WH (2011) Proactive psychiatric consultation services reduce length of stay for admissions to an inpatient medical team. *Psychosomatics*. Pubmed/Medline (NLM).