

EVALUACION DEL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LOS TÉRMINOS CONSULTA PSIQUIÁTRICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE POR PARTE DE LOS ALUMNOS Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA

Paris, María Victoria; Vanni Victoria

mariavictoria.paris@gmail.com

Unidad Académica: U. D. Hospital Durand

RESUMEN

Tomamos luego de una extensa revisión bibliográfica, las siguientes definiciones:

Se denomina CONSULTA PSIQUIÁTRICA a “la opinión experta, diagnóstica, y de consejos en el manejo de la conducta de un paciente a requerimiento de otro profesional médico”

Se denomina PSIQUIATRÍA DE ENLACE a “la interpretación y la mediación para mantener la comunicación y suprimir conflictos entre el paciente y los encargados de asistirlo. Requiere una búsqueda de la emergencia de alguna situación que amerite su participación, con una lectura institucional y de prevención y promoción de la salud”

Se efectuó una encuesta (formato formulario de Google) a 27 alumnos que cursaron la materia Psiquiatría (durante las cursadas de 2017) y a los rotantes del IAR de julio 2017.

De 21 alumnos que participaron del dispositivo de interconsulta, 12 refieren sólo haber presenciado aspectos de Consulta psiquiátrica. De los 6 alumnos que no participaron del dispositivo, 2 imaginan como únicas funciones del Interconsultor las de diagnóstico y tratamiento del paciente.

Palabras clave: Psiquiatría- Enlace- Interconsulta- Docencia

En los inicios de la Psiquiatría de Enlace y la Interconsulta en Salud Mental dentro de los Hospitales Generales se consideraba que la psiquiatría podía dar respuesta a los pedidos efectuados por otras especialidades de dos formas: 1 - como “consulta”, es decir como opinión experta en relación a la presencia de patología psiquiátrica (sin diferenciarse de esta manera de otras especialidades), 2- como “enlace” es decir como *“interpretación y mediación (en) mantener la comunicación y suprimir conflictos entre el*

paciente y los encargados de asistirlo” (1). Lo novedoso que introduce esta segunda propuesta es la posibilidad de trabajar con las problemáticas subyacentes a los pedidos explícitos y así ampliar el campo de intervención posible.

Interconsulta implica “estar entre los diferentes actores (médicos, enfermeros, familias, pacientes, personal auxiliar, etc.) (...) procurando establecer un diagnóstico situacional y distinguiendo la posible existencia de una demanda latente” (2).

Entre los psiquiatras de nuestro país, Tenconi realiza una diferencia entre “consulta” e “interconsulta”. “Consulta” quedaría definida por *“la situación en la cual un paciente demanda, solicita a, pide por un profesional de la salud mental”* (por ejemplo por sentirse angustiado) e “Interconsulta” quedaría definida por *“aquellas situaciones en las que el profesional de la salud mental a quien se le solicitó la intervención queda entre (incluso como una manera de interpretar el prefijo -inter del término “interconsulta”) los diferentes actores: médicos, enfermeros, familia, paciente, esencialmente debido a conflictos surgidos”(3).*

A los fines de precisar los conceptos a trabajar con nuestros alumnos, tomamos las siguientes definiciones:

Se denomina CONSULTA PSIQUIÁTRICA a “la opinión experta, diagnóstica, y de consejos en el manejo de la conducta de un paciente a requerimiento de otro profesional médico”

Se denomina PSIQUIATRÍA DE ENLACE a “la interpretación y la mediación para mantener la comunicación y suprimir conflictos entre el paciente y los encargados de asistirlo. Requiere una búsqueda de la emergencia de alguna situación que amerite su participación, con una lectura institucional y de prevención y promoción de la salud”

Se efectuó una encuesta (formato formulario de Google) a 27 alumnos que cursaron la materia Psiquiatría (durante las cursadas de mayo y junio 2017) y a los que realizaron una rotación dentro del Servicio de Salud Mental (durante julio 2017) como parte del Internado Anual Rotatorio de la Unidad Docente Hospitalaria Durand de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con el objetivo de evaluar el nivel de comprensión de los términos Consulta Psiquiátrica y Psiquiatría de Enlace y su relación con la práctica realizada. Se les preguntó cómo imaginan su práctica a futuro (mono o interdisciplinar), qué especialidad quisieran ejercer, el año de la carrera que cursaban y en qué equipos del Servicio de Salud Mental habían participado como parte de los

trabajos prácticos. En caso de haber realizado interconsultas se les consultó si habían visto funciones de Consulta o Enlace o ambas y en caso de no haber pasado por este equipo cuál imaginaban eran sus funciones.

Se obtuvieron 27 respuestas. El 77,8% (21 alumnos) se encontraba en 5º año de la carrera y el resto (22,2%, 6 alumnos) en 6º año. La gran mayoría de los alumnos realizó sus prácticos de la materia o el IAR en los equipos de Consultorios Externos e Interconsulta.

La encuesta se basó en las definiciones de Psiquiatría de Enlace y Consulta Psiquiátrica antes descritas. A partir de ella se les consultó al 77,7% (21 alumnos) que realizó Interconsultas si observaron ejercerse tanto funciones de Enlace como de Consulta. El 42,9% (9 alumnos) presencié ambas mientras un 57,1% (12 alumnos) refiere haber asistido sólo a acciones de Consulta Psiquiátrica.

Al 22% (6 alumnos) que no participaron de IC se les preguntó: Si no realizó interconsulta, ¿cuál se imagina que es la labor del interconsultor? ¿La de realizar tareas de enlace, de consulta o ambas? Dos alumnos respondieron sólo consulta. 4, ambas.

Los encargados de la docencia de la materia psiquiatría han privilegiado la actividad práctica a la teórica por lo cual los alumnos realizan 2 días de trabajo práctico y 3 días de clases teóricas semanales. En los prácticos el alumno puede rotar por los dispositivos consultorio externo/admisión, trastorno de la conducta alimentaria, VIH-SIDA o Interconsulta. Los alumnos del Internado Rotatorio concurren a los mismos dispositivos. Según se observó en las encuestas realizadas, consultorios externos e interconsulta son los dispositivos con mayor capacidad de recibir alumnos. Esta participación resulta importante en la formación del futuro médico en tanto que el día de mañana será quien esté frente a la eventualidad de solicitar una interconsulta a un Servicio de Salud Mental. En este punto, es preciso retomar los datos obtenidos en que el 57,1% de los alumnos refiere sólo haber presenciado aspectos de Consulta psiquiátrica y que un tercio (36,4%) sin presenciar Interconsultas imagina como únicas funciones del Interconsultor las de diagnóstico y tratamiento del paciente.

El accionar del equipo de Salud Mental en la Interconsulta no se reduce únicamente a la consulta de los pacientes, ya que los mismos constituyen solo una de múltiples variables plausibles de intervención.

Al analizar el registro de Interconsulta, surgió la pregunta de a qué respondería que la mayor parte del trabajo es registrado como funciones exclusivamente de Consulta,

siendo que los residentes responden en su amplia mayoría haber realizado, a su vez, acciones de Enlace. Esta alta prevalencia de funciones de Consulta Psiquiátrica podría responder a ser convocados para estas tareas por otros servicios, desconociendo la posibilidad de intervención más allá del puntual diagnóstico y tratamiento de un cuadro psicopatológico, o a una falta de registro por parte de los Equipos de Interconsulta de sus funciones de Enlace. Aunque el 40.6% de los residentes de SM afirman haberse capacitado en ambas funciones y que los alumnos de pregrado (futuros solicitantes de IC) han visto realizar y creen como funciones del Equipo de Interconsulta tanto la Consulta como el Enlace, el menor registro de las actividades de enlace nos hace pensar que deberíamos poner mayor énfasis en la visibilización y transmisión de estos conceptos. A partir del intercambio de nuestras inquietudes con otros equipos docentes y de interconsulta en el marco de las jornadas docentes de Salud Mental de la UBA, elaboramos las conclusiones que siguen.

En la medida en que se requieren herramientas de comunicación que dependen de la subjetividad de cada médico se hace necesaria la reflexión sobre la formación de los estudiantes en dicha área. No se trata de convertir las aulas en dispositivos terapéuticos, ni tampoco de transmitir una serie de contenidos teóricos sobre la empatía. Es entre estos dos extremos que hallamos conveniente la inclusión de espacios grupales de reflexión que entendemos deben estar nivelados en grado de complejidad creciente desde el inicio de la carrera hasta su finalización. A modo de propuesta se podría difundir la actividad de la cátedra.... En la materia Salud Mental que se cursa en el ciclo biomédico: un acercamiento a través de una entrevista grupal a médicos como un primer indicador del papel que desempeñan estas habilidades en la práctica. (4) Al final de la carrera, tal como se propone para el IAR, poder trabajar en grupos sobre escenas temidas y brindar información específica sobre comunicación de malas noticias ya que como refieren Alonso y cols. es una cuenta pendiente en la formación de los médicos. (5)

Asimismo, en los vínculos que establecen los médicos en su tarea hay dos que merecen particular atención en relación a la prevención del burn out. La llamada relación médico-paciente y la del médico con el equipo de salud. Si bien se le ha ido dando progresivamente mayor atención a la relación médico paciente como contenido, el vínculo entre los profesionales queda invisibilizado en la currícula.

Bibliografía

1. Ferrari, H., Luchina, I.L. y Luchina, N. Asistencia institucional. Nuevos desarrollos de la interconsulta médico - psicológica, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.
2. Fabrissin, J. La interconsulta y las actividades de enlace en el Hospital General: estrategias para su especificidad. Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría 2011, Vol.XXII.
3. Tenconi, J. C. El abordaje de las crisis: urgencias y emergencias en la psiquiatría de enlace. Vertex 2003; XIII:97-102
4. 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: VIGENCIA DE LA INTERCONSULTA Unidad Académica de Salud Mental: 00-01, XVI Jornada del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental 2019.
5. Alonso N, Carmio N, Lopez V, Pozo Gowland, R, Azrilevich A, Barbaresco M, Guzik M, Panelo A : ESTADO DE SITUACIÓN EN LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA” Unidad Académica: Hospital José M. Ramos Mejía (Comisión: 0029), XVI Jornada del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental 2019.
6. Mayou, R. A. Psychiatry, medicine and consultation-liaison. British Journal of Psychiatry 2011; 171: 202-204.
7. Desan, P. H., Zimbrea, P.C., Weinstein, A.J., Bozzo, J.E. & Sledge, W.H. Proactive psychiatric consultation service reduces length of stay for admission to an inpatient medical team. Psychosomatics 2011; 52: 513-520.
8. Tadros G., Salama R., Kingston, P., Mustafa N., Johnson, E., & Pannell E. Impact of integrated rapid response psychiatric liaison team on quality improvement and cost savings: the Birmingham RAID model, Psychiatrist 2013; 37: 4-10
9. Wood, R., Wand, A. & Hunt, G. Relationship between timeliness of contact and length of stay in older and younger patients of a consultation-liaison psychiatry service, British Journal of Psychiatry Bulletin 2015; 39: 128-133.
10. Bujoreanu, S., White, M.T., Gerber, B. & Ibeziako, P. Effect of timing of psychiatry consultation length of pediatric hospitalization and hospital charges. Hospital Pediatric 2015; 5: 269-275.
11. Katon, W., Von Korff, M., Lin, E., Lipscomb, P., Russo, J., Wagner, E., et al. Distressed high utilizers of medical care. DSM-III-R diagnosis and treatments needs, General Hospital Psychiatry 1990, 12: 355-362
12. Rigatelli, M., Casolari, M.L., Massari, I., Ferrari, S. A follow up study of psychiatric consultations in the general hospital: what happens to patients after general hospital discharge, Psychotherapy and Psychosomatics 2001; 70: 276-282
13. Lobo, A., Huyse, F. J., Herzog, T., Malt, U., Stein, B., Staets, T., González de Rivera, J.L., Aibar, C. y Balbuena, A. Los nuevos estudios europeos y nacionales sobre los servicios de psicopatología y psiquiatría de enlace en el Hospital General. Archivos de Neurobiología 1997; 2: 35-36
14. Vazquez Barquero, J.L, Diez Manrique y Mirapeix Costas, C. La unidad psiquiátrica de consulta y enlace en el Hospital General: una perspectiva asistencial, docente e investigadora, 1985.
15. Criscaut, J.J. Una guía básica para la interconsulta. Clepios 2000;VI-Nº4:189-192
16. Poli, R., Carreca, A., Colmegna, F., Ferraris, S., Gagliardi, E., Tamborini, S. & Toscano, M. The practice of consultation psychiatry in Italy: A multi-centre study, Journal of Psychosomatic Research, 2017, 96: 32–34
17. Leigh, H. Evolution of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine, Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry, Leigh H. & Streltze J. Editors, Springer, 2007.

18. Çamsari, U.M. Brief History of Consultation-Liaison Psychiatry, its current status and the training in modern psychiatry: a perspective from the Unites States, *Turkish Journal of Psychiatry* 2016; January:1-5 (Letter to the Editor).
19. Chocard, A. S., Malka, J., Tourbez, G., Duverger, P., Gohier, B., Garré, J.B. Psychiatrie de liaison quelles sont les qualités exigibles d'une équipe de psychiatrie de liaison, *Annales Médico Psychologiques*, 2005, 163: 691-696.
20. González de Rivera Revuelta, J.L. El desarrollo histórico de la Consulta Psiquiátrica en el Hospital General: De la medicina psicosomática a la Psiquiatría de Enlace, *Psiquis*, 1999.
21. Lipsitt, D. Consultation Liaison Psychiatry and psychosomatic medicine: The company they keep, *Psychosomatic medicine*, November 2001.
22. Lipowsky, Z.J. Consultation liaison psychiatry in a General Hospital, *Psychiatry*, 12: 461- 465.
23. Wise, M.G & Rundell, J.R. *Clinical Manual of Psychosomatic Medicine: A Guide to Consultation-liaison Psychiatry*, American Psychiatric Publishing, 2005.
24. Philbrick, K., Rundell, J. & Netzel, P. et al. *Clinical Manual of Psychosomatic Medicine, A Guide to Consultation-liaison Psychiatry*, American Psychiatric Publishing, 2012.
25. Leentjens, A.F., Rundell, J.R., Diefenbacher, A., Kathol, R. & Guthrie, E. European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and [corrected] the Academy of Psychosomatic Medicine (APM), *Psychosomatics*, 2011; 52(1):19-25
26. Huyse, F.J., Hengeveld, M.W. Development of consultation-liaison psychiatry in the Netherlands: Its social psychiatric heritage, *General Hospital Psychiatry*, 1989;11:9-15
27. Verwey, B., Van Waarde, J.A., Huyse, F.J. & Leentjens, A.F. Consultation-Liaison psychiatry and general hospital psychiatry in the Netherlands: on the way to psychosomatic medicine, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2008; 50:139-43.
28. Detter, H.C., Orth-Gomér, K., Wasilewski, B. & Verissimo, R. The European Network on Psychosomatic Medicine- history and future directions, *Biopsychosocial Medicine* 2017;11:3
29. Goldenberg, M. La psiquiatría en el Hospital General. Relato en el II Congreso Argentino de Psiquiatría, Argentina, 1964.
30. Neuburger, R., <https://robertoneuburger.wordpress.com/formacion-del-equipo-de-interconsulta-psicoanalitica-en-el-hospital/>
31. Huyse, F.J., Herzog, T., Lobo, A., Malt, U.F., Opmeer, B.C., Stein, B., Creed, F., Crespo, M.D., Gardoso, G., Guimaraes-Lopes, R., Mayou, R., Van Moffaert, M., Rigatelli, M., Sakkas, P. & Tienari, P. European Consultation-Liaison Psychiatric services: the ECLW collaborative study, *Acta Psychiatr Scand*, 2000 May;101(5):360-6.
32. Grant, J.E., Meller, W. & Urevig, B. Changes in psychiatric consultations over ten years, *General Hospital Psychiatry* 2001; 23:261-265
33. Diefenbacher, A. & Strain, J.J. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period, *General Hospital Psychiatry* 2002; 24(4):249-56
34. Bourgeois, J.A., Wegelin, J.A., Servis, M.E & Haloos, R.E. Psychiatric diagnosis of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment, *Psychosomatics* 2005; 46:47-57
35. De Giorgio, G., Quartesan, R., Sciarma, T., Giulietti, M., Piazzoli, A., Scarponi, L., Ferrari, S., Ferranti, L., Moretti, P. & Piselli M. Consultation-Liaison Psychiatry—from theory to clinical practice: an observational study in a general hospital, *BioMed Central Notes* 2015; 8:475-480.
36. Silverstone, P.H. Prevalence of psychiatric disorders in medical inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1996; 184(1):43–51
37. Hansen, M.S., Fink, P., Frydenberg, M., Oxhøj, M.L., Søndergaard, L., Munk-Jørgensen & P. Mental disorders among internal medical inpatients: prevalence, detection, and treatment status, *Journal of Psychosomatic Research* 2001; 50(4):199–204
38. Söllner, W. & Creed, F. European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics Workgroup on Training in Consultation-Liaison, *European guidelines for training in consultation-liaison psychiatry and psychosomatics: Report of the EACLPP (European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics), Workgroup*

- on Training in Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 62:501-509.
39. Craven, M.A & Bland, R. Better Practices in Collaborative Mental Health Care: An Analysis of the Evidence Base, *Canadian Journal of Psychiatry*, suppl. Better Practices in Collaborative Mental Health Care: An.51.6 (May 2006): 7S-72S.
 40. <http://mentalhealthpartnerships.com/resource/evidence-base-for-liaison-psychiatry-services>
 41. Hsiang Huang, Forstein, M. & Robert Joseph, R. Developing a Collaborative Care Training Program in a Psychiatry Residency, *Psychosomatics* 2017; 58:245-249
 42. Fahrer R. Psiquiatría de Enlace, En Tratado de Psiquiatría II, Marchant N. y Monchablon Espinoza. 1ªEdición, Buenos Aires: Grupo Guía,2005.
 43. Noblett, J., Caffrey, A., Deb, T., Khan, A., Lagunes-Cordoba, E., Gale Grant, O. & Henderson C. Liaison psychiatry professionals' views of general hospital care for patients with mental illness: The care of patients with mental illness in the general hospital setting, *Journal of Psychosomatic Research* 2017; 95:26-32
 44. Kai Yang Chen, Evans, R., Larkins, S. Why are hospital doctors not referring to Consultation-Liaison Psychiatry? - a systemic review, *BMC Psychiatry* 2016; 16:390-395
 45. Smith, G.R., Clarke, D.M. & Herrmann, H.E. Consultation-liaison psychiatry in Australia, *General Hospital Psychiatry* 1993;15:386-91
 46. Swenson, J.R., Abbey, S. & Stewart, D.E. Consultation-liaison psychiatry as a subspecialty: a Canadian survey, *General Hospital Psychiatry* 1993; 15:386-391
 47. Ford, C.V., Fawcay, F.I., Frankel, B.L. & Noyes, Jr R. Fellowship training in consultation-liaison psychiatry: education goals and standards, *Psychosomatics* 1994; 35:118-124
 48. Gitlin, D.F., Schindler, B.A., Stern, T.A., Epstein, S.A., Lamdan, R., McCarthy, T., Nickell, P.V., Santulli, R.B., Shuster, J.L., Stiebel, V. & Worley, L. Recommended guidelines for consultation-liaison psychiatry training in psychiatric residency programs: a report from the Academy of Psychosomatic Medicine Task Force on psychiatric resident training in consultation-liaison psychiatry, *Psychosomatics* 1996; 37:3-11
 49. Leentjens A. The European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics and its relation to the journal, *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60:1-2
 50. Leentjens, A., Boenink, A.D., Sno, H.N., Strack van Schijndel, R.B.J., van Croonenborg, J.J., van Everdingen, J.J.E., van der Feltz-Cornelis, C.M., van der Laan, N.C., van Marwijk, H. & van Os TWDP. The guideline "consultation psychiatry" of the Netherlands Psychiatric Association, *Journal of Psychosomatic Research* 2009; 66:531-535.
 51. An Evidence Base for Liaison Psychiatry-Duidance, February 2014.
<http://mentalhealthpartnerships.com/resource/evidence-base-for-liaison-psychiatry-services>