

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
VI Jornada de Salud Mental de la Facultad de Medicina
“Relación médico paciente: crisis, malestar, desencuentro”

“HACER VISIBLE LO INVISIBLE”

AUTORES: Lic. Silvia Rucker, Lic. Marta Arguello, Lic. Liliana Niemtsoff, Lic. Emilio Aguerreberry, Lic. Mónica Laszewicki, Lic. Cecilia Barahona, Dra. Silvia Natenson, Lic. Alicia Kasulín, Lic. Patricia Strasberg, Lic. Casilda Castro, Lic. Daniel Debonis.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pertenece a la Unidad Docente de Salud Mental correspondiente al ciclo bio-médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, cuya titularidad corresponde a la Mag. Dora García.

El marco teórico-metodológico implementado integra aportes del Psicoanálisis, de las Ciencias Sociales y de diversas Teorías psicodramáticas y grupales. Se privilegia el vínculo docente-alumno como modelo vivencial que propicia la adquisición de conocimientos en el aprendizaje de la relación médico-paciente como herramienta terapéutica. A partir de este encuadre los alumnos participan en talleres con técnicas grupales para aprender los conceptos de la currícula desde la experiencia vivencial.

El principal objetivo de esta presentación es testimoniar acerca de la metodología que se utiliza en nuestra Unidad Docente para despertar en los alumnos habilidades y competencias para el desempeño futuro de la profesión médica.

Se pone en práctica la posibilidad de interrogar al paradigma biologicista, confrontándolo con la reflexión respecto de aquellos paradigmas que consideran al sujeto como producción histórico-social.

Si bien el avance de la tecnología permite diagnósticos más precisos, propicia la fragmentación de la práctica médica en subespecialidades centradas en observables cuantificables. Mucho se ha dicho acerca de la deshumanización

de la medicina, sin embargo pareciera que su constante reiteración aún continua siendo insuficiente. El empobrecimiento de la relación médico-paciente aparece como el resultado de una crisis que se intensifica cuando se desconoce ese vínculo como el instrumento terapéutico por excelencia. Si el avance científico-tecnológico captura la mirada del profesional, la persona del paciente quedará oscurecida bajo cierta condición de invisibilidad que dificultará la alianza terapéutica médico-paciente.

PROBLEMATIZACION

La labor docente conlleva la constante tarea de reflexión y de reformulación de los contenidos teóricos y de la metodología a implementar año tras año que hacen surgir algunas preguntas:

- ¿Cómo despertar el interés en los alumnos de la carrera de Medicina respecto de aquellos temas vinculados a la Salud Mental?
- ¿Se podrá lograr que la relación docente-alumno sea la matriz vincular sobre la cual los estudiantes puedan incorporar conocimientos eficaces para la relación con los pacientes en una futura práctica asistencial?
- ¿Se conseguirá una mayor comprensión y aprehensión de los conceptos teóricos desarrollados a partir de la experiencia vivencial?
- ¿Cómo se puede llegar a un clima de mayor distensión y cooperación que estimule el intercambio entre los alumnos? ¿Será el humor una herramienta adecuada para dicho fin?
- ¿Cuáles serán las técnicas grupales más apropiadas para favorecer y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje?

PROPUESTA PEDAGOGICA

La propuesta pedagógica de la cátedra consiste en jerarquizar algunos conceptos que orientan y promueven el proceso de aprendizaje desde la participación en el grupo, donde estudiantes y docentes son los protagonistas que se vinculan en la tarea académica. El aprendizaje consiste en la apropiación instrumental de la realidad en la cual sujeto y objeto de conocimiento se transforman a través de la expresión de la identidad, del

vínculo como flujo de impulsión¹, de la vivencia como punto de partida autorreguladora y del placer en ese aprendizaje. Al mismo tiempo, la relación enseñante-aprendiente, se halla atravesada por una relación dialógica, en la cual la cooperación afectiva y el aprendizaje recíproco aparecen como resultante del proceso pedagógico. Por no ser los estudiantes “baldes vacíos”, ya cuentan con una historia de vida cargada de significaciones, que será la materia prima para la adquisición y la elaboración de nuevos conocimientos teórico-prácticos.

Esta concepción sostiene que “aprender no es solo la acumulación de información o contenidos, sino el manejo de los conocimientos como instrumentos para indagar o actuar sobre la realidad, transformándola”²¹.

La Metodología que se implementa es la del **Taller con Técnicas Grupales**. Entendiéndose por Taller a la construcción colectiva de un objeto de estudio que se caracteriza por una secuencia en cuatro tiempos lógicos. 1. Propuesta de una o más consignas que implican su realización a partir de una vivencia y/o experiencia. 2. Un espacio de reflexión acerca de lo realizado. 3. Conceptualización, integrando los tiempos anteriores con los contenidos teóricos. 4. Conclusiones y evaluación de la tarea.

El Taller se planifica para diferentes clases del programa, teniendo en cuenta los objetivos específicos de cada tema y la metodología pertinente para el mismo. Se seleccionan determinadas Técnicas no tradicionales que promuevan el aprendizaje desde lo vivencial. La propuesta de la técnica en un espacio grupal nos reenvía instantáneamente a la idea de juego y creatividad. “Se privilegia al juego como un recurso develador, manifestación de lo latente que subyace al discurso aparente”³.

EXPERIENCIA AÚLICA VIVENCIAL

Como ejemplo de lo expuesto, pasamos a relatar una experiencia trabajada en una comisión de TP con posterioridad a la clase teórica sobre el tema “Entrevista Médica”. Se dividió a los alumnos en tres grupos de diez para

trabajar sobre esta temática y sobre las experiencias de campo realizadas por ellos. En cada grupo los alumnos:

1. Construyen una escena a partir de una consigna específica.
2. Representan dicha escena en un tiempo y en un espacio vivencial, incluyendo sus sensaciones, emociones y experiencias personales en la misma.
3. Mantienen los roles de actores y de observadores participantes.
4. Reflexionan sobre el eje “relación médico-paciente” con la inclusión de conceptos teóricos, preguntas, respuestas y observaciones, en un intercambio activo con los docentes. Se integran y articulan también temas desarrollados en otras unidades temáticas anteriores.

Al primer grupo se le indicó que seleccionaran una entrevista de las ya administradas por ellos a un paciente recientemente externado.

Al segundo grupo se le solicitó que crearan una situación de entrevista médica con un adolescente.

Al tercer grupo, una situación de entrevista con una persona adulta.

En el primer grupo escenificaron el caso de una mujer que estaba con un embarazo avanzado y que comienza inesperadamente el trabajo de parto. Acude con su hermana a una clínica de su obra social y la dramatización - basada sobre el relato de una entrevistada- puso en evidencia la angustia y la sensación de impotencia de la paciente y de sus familiares ante la indiferencia del personal médico y de enfermería, quienes no les dirigieron la palabra ni siquiera para proveerles información. Dejaron literalmente sola a la paciente (parturienta) durante largos períodos. Durante el desarrollo de la escena alumnos y docentes pudieron observar el padecimiento de la paciente ante la imposibilidad de ser escuchada y cuidada adecuadamente por el personal de la salud.

En el segundo caso construyeron la escena de una adolescente que concurre a la consulta ginecológica acompañada por su madre y su novio para hablar con la ginecóloga acerca de sus primeros encuentros sexuales y de las formas de prevención del embarazo. La madre, avasallante e intrusiva, no podía discriminarse adecuadamente de su hija y hablaba en su nombre. El novio

tenía un lugar muy pasivo en la consulta médica. La alumna que representó a la médica indicó a la mamá de la paciente retirarse del consultorio y esperar en la sala. Su intervención puso de manifiesto que, al resguardar el encuadre, la situación terapéutica puede ordenarse y organizarse, permitiendo realizar la entrevista de orientación con la joven consultante y su pareja.

En el tercer caso se trataba de una mujer adulta con características de dependencia emocional, quien necesitaba visitar a su médico para sentirse escuchada y disponer de un lugar donde quejarse de sus dolores y malestares. El médico, cansado y agobiado por la demanda de la paciente, intentó cerrar prematuramente la entrevista, indicando algunos análisis de rutina, manifiestamente molesto con esa queja de tipo hipocondríaca. Con su acto desconoce que esa demanda encubre una necesidad emocional regresiva de ser mirada y escuchada en su padecer.

El trabajo posterior se centró en el análisis vivencial y conceptual de las escenas construidas y dramatizadas por cada grupo.

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Se hará referencia a algunos de los conceptos que se han trabajado, a partir de los emergentes surgidos en cada escena.

En el primer ejemplo descrito, referido a la escena de la mujer próxima al nacimiento del hijo y la falta de atención médico-asistencial, los observadores, tanto alumnos como docentes refirieron experimentar sensaciones de angustia y malestar, identificados con la parturienta y sus familiares. Estas sensaciones fueron definidas más precisamente como sentimientos de desamparo, de orfandad y de soledad. A partir de esta experiencia se trabajaron los conceptos de desamparo y de indefensión en el vínculo temprano y su reactualización en el vínculo médico paciente. Dado que la entrevista resaltó una comunicación fallida, puso en evidencia la crisis de los sistemas de salud. Esta elección permitió abordar la citada temática desde la implicación subjetiva que despertó la escenificación. También los alumnos pudieron visualizar que muchas veces el grito no se convierte en llamado para el otro, si no hay un otro que lo decodifique como demanda.

En la escena de la pareja adolescente que consulta acerca de su sexualidad empujados a concurrir por la mamá de la muchacha, surgen momentos risueños, de ansiedad y de tensión. La alumna que representó a la médica pudo mantener el encuadre. Esta experiencia dio lugar a la conceptualización de nociones tales como encuadre, comunicación, conducción de la entrevista, transferencia y contratransferencia, y a la mención anticipada de temas que se trabajarían en clases posteriores, relacionados con sexualidad, crisis, adolescencia, prevención y funcionamiento familiar.

En el último caso, se tomó en cuenta el sentimiento de rechazo y de cansancio del alumno en su rol de médico lo que dificultaba el establecimiento de una alianza terapéutica. Se trabajó sobre la reacción contratransferencial que le impidió hacer uso de ciertas herramientas como el humor, la empatía, la disociación instrumental, etc. para llegar a escuchar la verdadera demanda. Se puntualizó que la indicación innecesaria y excesiva de prácticas de laboratorio, puede estar asociada a conductas defensivas del profesional ante su dificultad en establecer con el paciente un vínculo empático y de contención emocional.

CONCLUSIONES

Al comienzo del trabajo nos habíamos formulado preguntas referidas a cómo despertar el interés de los alumnos y captar su atención para introducirlos en los temas que nos convocan. Nos interrogamos sobre la pertinencia del uso de técnicas grupales para lograr los objetivos pedagógicos planteados. Y también, si la experiencia vivencial de esos procesos graba nociones teóricas y deja marcas duraderas, disponibles como herramientas en un futuro ejercicio de la profesión médica. A partir de la experiencia consideramos que un Proceso Dialógico basado en el vínculo genuino facilitador del pensamiento crítico y reflexivo -imprescindible en toda práctica médica- se constituye en pilar de un adecuado sistema de enseñanza –aprendizaje. A través del desarrollo expuesto nos atrevemos a concluir que la relación docente-alumno fecunda, propicia un movimiento superador que facilita la transmisión y apropiación del conocimiento. Los resultados que se aprecian en los alumnos dan cuenta de lo expresado y constituyen una gratificación para el docente que renueva así su pasión por la tarea.

Así como en transferencia el paciente encuentra las herramientas que le dan una posición subjetiva diferente ante la vida, así también el estudiante en transferencia educativa encontrará los modos de apropiarse de nuevos conocimientos que lo conformen como un profesional ético y deseante de su tarea. Es con la devolución de los alumnos que el docente renueva su pasión por la tarea, es en el vínculo con los pacientes que el médico innova su quehacer cotidiano.

Queríamos compartir nuestra experiencia mostrando aspectos de esta relación que en ocasiones quedan ocultos y de esta forma evidenciarlos, a través del relato de experiencias ilustrativas de una modalidad de enseñanza-aprendizaje que pretende, como dice el título de este trabajo, "Hacer visible lo invisible".

BIBLIOGRAFIA

1. Cavalante Ruth: Clases de capacitación en Educación Biocéntrica (La Ed. Bioc. no tiene como prioridad la formación intelectual o tecnológica, sino el desarrollo de pautas internas para vivir). Córdoba, 2008.
 2. García D. y col: *El trabajo con grupos: aportes teóricos e instrumentales*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2008.
 3. GILI E.; O'DONELL P. *El juego: técnicas lúdicas en psicoterapia de adultos* Gedisa, Barcelona. 2da Ed 1979.
- FREIRE, P. *Educación y concientación* Salamanca 1980
- FREIRE, P. *Educación como práctica de la libertad Siglo XXI* Bs As 1985
- FOX, J. *O esencial de Moreno. Textos sobre psicodrama, terapia de grupo y espontaneidad*. Agora, Sao Pablo 2002
- GARCIA, D y otros. *El trabajo con grupos: Aportes teóricos e instrumentales*. Buenos Aires, Espacio Editorial Año 2008