

EL ACCESO A LAS DIMENSIONES DIAGNÓSTICAS A TRAVÉS DE LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE

Rey R, Stoppielo L, Serfati D., Barbich A, Muñoz N, Panelo A, De Carli A, Losso R (Unidad Docente de Psiquiatría, Psicosemiología y Salud Mental, Htal Ramos Mejía, Buenos Aires)

reyricardo57@gmail.com

Resumen: se comenta la experiencia de la Unidad Docente de Psiquiatría del Htal Ramos Mejía, a lo largo de 25 años de trabajo con una misma línea de pensamiento, para introducir a los alumnos en la indagación de la relación médico-paciente. Nuestro modelo permite que el alumno comprenda y sea capaz de diseñar per se las múltiples dimensiones diagnósticas puestas en juego en la entrevista, y son capaces de diseñar estrategias de intervención a partir de ellas. Las dimensiones diagnósticas consideradas incluyen: diagnóstico clínico, diagnóstico psicológico-psiquiátrico, diagnóstico familiar, diagnostico situacional y diagnostico institucional. Se compara nuestro modelo con el propuesto por el Dr Fiorini en su libro *Estructuras y abordajes en Psicoterapia*:

El motivo de este trabajo es comentar la experiencia de la Unidad Docente de Psiquiatría, Psico-semiología y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UBA, que desarrolla sus tareas en el hospital Asociado José María Ramos Mejía de Buenos Aires. La Unidad está a cargo del Profesor Consulto Dr Roberto Losso. Nuestro grupo de trabajo ha desarrollado y perfeccionado en los últimos 25 años un modelo de indagación y discusión sobre la **relación médico paciente**, que creemos es de alta utilidad para introducir al alumno en el abordaje de lo que denominamos las **dimensiones diagnósticas**, a partir de las cuales los alumnos pueden comenzar a diseñar **estrategias de intervención terapéutica**.

Las dimensiones diagnósticas, 5 en total, son las siguientes: clínica, psiquiátrica y psicológica, familiar, de la situación actual e institucional.

Nuestra concepción mantiene cierta similitud con la que el Dr. Fiorini desarrollara en el libro *Estructuras y abordajes en psicoterapias* (Ed. Mairena, 1984) bajo el concepto de "Diferentes niveles del diagnóstico". El autor dice al respecto: "Nuestra tarea en psicopatología nos ha llevado lejos de la tradición médica para la cual la pregunta ha sido por 'el diagnóstico' (en singular)" (pág. 85). "Desarrollos

ulteriores desde la psicopatología psicoanalítica, la psicología social, la psicología evolutiva, entre otras disciplinas, nos han abierto el panorama en cuanto a la necesidad de formular diferentes diagnósticos. Estos diferentes diagnósticos reflejan el hecho de que todo individuo y todo grupo humano expresan a la vez su inserción en diferentes planos de interacciones sociales, de modo que sus procesos psíquicos responden a diferentes sistemas de leyes, mecanismos y modos de transformación” (pág. 85).

Los niveles del diagnóstico propuestos por el autor (10 en total) son los siguientes: clínico, psicopatológico psicodinámico, evolutivo, adaptativo y prospectivo, grupal, psicosocial, comunicacional, de potenciales de salud, de la problemática del cuerpo y del vínculo terapéutico.

Nuestra propuesta consiste en brindar al alumno en dos o tres clases teóricas durante la cursada de Psicosemiología las herramientas necesarias para la confección de una **historia clínico-biográfica**. Con tal fin los instruimos en la importancia de la recolección de la semiología psiquiátrica, de los rasgos psicológicos y de personalidad, de la estructura de la familia actual del paciente y de su familia de origen, de su situación vital actual (incluyendo situación económica, laboral, habitacional, social, religiosa) y de su situación institucional (entendemos por ella, como es considerado el paciente y su patología por la ideología de la institución que lo alberga haciendo en particular hincapié en los pre-juicios y en las discriminaciones a determinados pacientes o determinadas patologías como suicidas, psicóticos, adictos, HIV positivos por ejemplo). Estimulamos a los alumnos para que incluyan en sus entrevistas a los familiares del paciente y al personal de salud que los atiende (médicos residentes, médicos de staff, jefes de servicio, enfermeras, asistentes sociales, nutricionistas, etc.). Para entrenar a los alumnos en la detección privilegiada de los **pactos denegatorios institucionales** y de los condicionantes del marco institucional enviamos comisiones de alumnos a las recorridas de sala de los diferentes servicios con la consigna de concurrir como observadores de las características de las relaciones médico-pacientes que se entablan en cada sala. También enviamos

comisiones de alumnos a entrevistar a pacientes en las salas de espera del consultorio externo del hospital para que comprendan las ansiedades, las dificultades y las expectativas con las que los pacientes concurren al hospital.

Durante los trabajos prácticos los alumnos son estimulados a concurrir en grupos a diferentes servicios y entrevistar a pacientes en diferentes salas, ningún paciente es seleccionado de antemano por tener patología psiquiátrica. La idea es mostrarle que todos los pacientes sin excepción tienen componentes emocionales importantes, destacados y que tienen que ser tenidos en cuenta. Las entrevistas de los alumnos con los pacientes se hacen sin docentes de la materia presentes y duran unos 45 minutos. Luego de las entrevistas los alumnos concurren a un plenario (suelen ser 6 grupos de 5 alumnos cada uno). En el plenario cada grupo presenta su paciente, participando en la discusión los alumnos de todos los grupos. Hacemos particular hincapié en que relaten qué sintieron frente al paciente, y frente a las diferentes opiniones y momentos surgidos en la entrevista. Cada paciente se discute durante 15 a 20 minutos. Las reuniones son coordinadas por tres o cuatro miembros de la cátedra, con distintas formaciones profesionales (médicos clínicos, pediatras, psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas, con formación en lo social, en lo grupal y en lo familiar), ello hace que la discusión sea muy enriquecedora y que los alumnos vean que los docentes pueden disentir en sus apreciaciones sobre un paciente y pueden discutir diferentes puntos de vista. El alumno aprende a desarrollar empatía y simultáneamente una disociación operativa instrumental para poder percibir las emociones y los problemas que emergen en las entrevistas con los enfermos. El docente actúa como catalizador, recortando determinados aspectos de la entrevista o reflexionando o haciendo hincapié en determinados conceptos puestos en juego en la interrelación con el paciente.

También en ocasiones solemos utilizar la proyección de filmes para su discusión, con problemáticas psiquiátricas, familiares o sociales, para ilustrar determinados aspectos relevantes de la relación médico paciente.

Los alumnos que recibimos en Salud Mental, Psicosemiología, y Psiquiatría han recibido durante sus años de facultad una enseñanza que pone el acento en el diagnóstico clínico y en su terapéutica. Los alumnos aprenden a acercarse al paciente desde el supuesto saber que les brinda el conocimiento de las diferentes patologías. Uno de los mayores logros de nuestra metodología es estimular al alumno para que se acerque al paciente sin certezas, tolerando la incertidumbre de no saber y de dudar. Los estimulamos a desarrollar la tolerancia de no saber y el deseo de indagar y conocer. Consideramos que nuestro modelo de trabajo permite introducir al alumno en el pensamiento complejo, y a que considere al ser humano como un sistema abierto en interacción con el medio, que incluye el concepto de “auto-eco-organización”, como así también las nociones de incertidumbre y transformación. Nuestro abordaje es superador de la dicotomía mente-cuerpo, hacia la idea de un cuerpo atravesado por múltiples dimensiones, como afirma Denise Najmanovich “una mente corporizada y un cuerpo cognitivo-emocional” (El juego de los vínculos, Ed Biblos, Pag 23)

Las primeras semanas se hace necesario brindar un espacio mental de contención en el cual los alumnos perciban que no se les pide respuestas certeras sino su conexión con cierta capacidad de observación y con su empatía para vivenciar lo que le ocurre al enfermo. Se introducen los conceptos de transferencia y contratransferencia, al entrar en contacto con situaciones clínicas que permitan comprenderlos por vivencia directa. Lo mismo ocurre con otros conceptos como proyección e identificación.

Los alumnos tienen que efectuar tarea en sus domicilios, se les solicita que pongan por escrito en forma individual las entrevistas que tienen en forma grupal en los prácticos. Deben confeccionar así fichas de cada paciente que deben entregar antes de los parciales para su corrección. La corrección no sólo es numérica sino que se agregan comentarios sobre la tarea o sobre la calidad de la exposición. Durante el parcial y el final se revisan las historias efectuadas y se hacen comentarios orales adicionales y se les pide a los alumnos que reflexionen acerca de la experiencia vivida.

Intentamos que en forma gradual los alumnos vayan siendo capaces de disponer la información en variados ítems diagnósticos a lo que llamamos “dimensiones diagnósticas”:

- a. **Diagnóstico clínico:** se trata del padecimiento somático actual y las enfermedades crónicas que padece el paciente internado en alguna de las salas del hospital Ramos Mejía, Incluimos aquí la repercusión somática de sus padeceres emocionales. Aunque la denominación sea la misma, en la propuesta del Dr. Fiorini no figura un diagnóstico correspondiente al estado de salud del cuerpo biológico, probablemente por tratarse de una propuesta de diagnóstico correspondiente a la psicopatología exclusivamente.
- b. **Diagnóstico psiquiátrico y psicológico:** incluye la evaluación de la semiología psiquiátrica, la detección de cuadros psiquiátricos patognomónicos, la detección de adicciones, las características de personalidad del paciente. Nuestra propuesta, que contempla el enfoque de la psiquiatría junto con la de la psicología, es más abarcativa que la del Dr. Fiorini, que se circunscribe a la psicopatología psicoanalítica. Nuestra segunda dimensión diagnóstica, engloba e incluye varios de los niveles diagnósticos propuestos en el modelo del Dr. Fiorini (por ejemplo los niveles adaptativo-prospectivo, comunicacional, de potenciales de salud, de la problemática del cuerpo y del vínculo terapéutico). Se trata entonces, en el modelo multidimensional, de un desglose de lo que nosotros tratamos íntegramente en esta segunda dimensión diagnóstica.
- c. **Diagnóstico familiar:** incluye las características de la familia actual del paciente, la familia de origen y los datos significativos de los ancestros. Se detectan secretos y mitos familiares. Se identifican roles y alianzas intrafamiliares, duelos y traumas familiares recientes y lejanos. El modelo propuesto por el Dr. Fiorini, es más abarcativo desde la demoninación (nivel grupal) pero desde lo conceptual, incluye (como nosotros) el análisis del paciente desde todos sus grupos posibles de pertenencia.
- d. El diagnóstico de la **situación actual** del paciente, en la que incluimos su situación económica, su situación laboral, su pertenencia a instituciones

educativas, religiosas, barriales, los hobbies, si desarrolla actividades deportivas. Si tiene amigos, cuál es la relación con sus vecinos y las características de su barrio. Si el paciente es inmigrante, indagamos sobre las condiciones de su inserción actual en el nuevo medio de residencia.

- e. En el **diagnóstico institucional** intentamos que el alumno detecte actitudes discriminatorias, denegatorias, o pre-juicios de la institución de salud o del personal tratante que pueden interferir con la calidad de la atención (“es incurable”, “está loco”, “debe ser derivado”, “es suicida”, “el alcohólico irrecuperable”, etc.). Nuestra dimensión diagnóstica es congruente con el nivel diagnóstico psicosocial propuesto por el Dr. Fiorini.

Al realizar un análisis comparativo entre las dos propuestas diagnósticas, surgen mayoritariamente semejanzas y complementariedades, y secundariamente algunas diferencias que están relacionadas más bien con diferentes criterios de denominación o de desgloce para constituir las dimensiones o los niveles diagnósticos.

Ambos modelos diagnósticos, más allá de sus particularidades, comparten una visión que se sintetiza en el siguiente párrafo del libro del Dr. Fiorini: “ Esta enunciación no agota, con certeza, todo el espectro de posibilidades diagnósticas. Ejemplifica aquellos niveles cuya consideración conjunta nos permite desplegar una visión amplia del paciente, a la vez que rigurosa, respondiendo a las modalidades de comprensión que (...) se han postulado como necesarias para la construcción de un diagnóstico ‘multidimensional’ “ (págs. 89-90).

En los alumnos del último año de la carrera que cursan Psiquiatría, les solicitamos además que con los diagnósticos obtenidos y ordenados de la historia clínica biográfica sean capaces de diseñar una estrategia de intervención terapéutica que pueda llegar a incluir: fármacos, psicoterapia individual, psicoanálisis, psicodrama, psicoterapia grupal, psicoterapia familiar, psicoterapia de pareja, terapia artística, terapia ocupacional o lúdica, musicoterapia, terapias físicas, constitución de redes sociales de contención. También a estos alumnos les sugerimos a veces la

conveniencia de que el paciente sea reinterrogado para esclarecer o profundizar ciertos aspectos que no quedaron claros en la historia clínico biográfica.

Durante el Internado Anual Rotatorio de la Práctica Final Obligatoria de la Carrera de Medicina los alumnos efectúan grupos tipo Balint discutiendo la repercusión personal y grupal que les ha provocado el contacto con determinado paciente o con determinada situación en las salas del hospital. Dichos grupos están coordinados por docentes de la cátedra.

Creemos que con todas estas actividades graduadas desde su comienzo en Salud Mental, su pasaje por Psicosemiología, su profundización en Psiquiatría y su finalización en el Internado Anual Rotatorio, les proponemos a los alumnos de la Unidad Hospitalaria del Hospital Ramos Mejía una visión original e integradora de la dimensión subjetiva para su mejor aprovechamiento cuando se desempeñen, una vez recibidos, como médicos generales o especialistas.