Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario
Rosario - Santa Fe - República Argentina

Artículo especial

Comunicación humana en medicina (primera parte)
Una propuesta para el trabajo con pacientes internados en terapia intensiva

Elsio S. Turchetto(*) y Rubén L. Makinistian(**)

Introducción

Dentro del amplio campo que se abre al hablar de Comunicación humana en medicina, nos abocaremos al de las interacciones entre el médico, el paciente y su familia, en particular en el contexto de la terapia intensiva (UTI).

Este recorte que proponemos se basa en nuestra experiencia de trabajo conjunta en dicha área y, como fruto de esa experiencia, en considerar que las interacciones que se dan en dicho contexto son, con suma frecuencia, causa de malestar y problemas.

En la UTI, por tratarse de un sector de internación en donde se encuentran pacientes gravemente enfermos, la interacción del médico con el paciente, y la familia de éste, suele estar condicionada por la índole de la afectación de su estado general que suele exigir decisiones de emergencia.

En este contexto nos proponemos revisar la forma de relacionarse del médico con el paciente y su familia según sea su posición de observador.

Definiciones

Médico[1]. Un elemento distintivo de la tarea del médico con pacientes internados en general, pero particularmente en la UTI, es que la misma es llevada a cabo por un equipo de trabajo: el equipo médico[2]. En él se desempeñan varios profesionales que poseen distintas profesiones pero que, ante el paciente, se requiere que cumplan una tarea común, la que, al menos idealmente, debiera ser coordinada. A partir de aquí llamaremos 'médico' a este equipo de trabajo. (Figura 1)

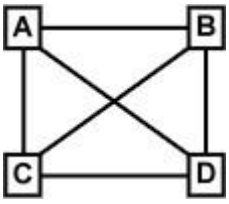

Figura 1: Equipo Médico

Paciente. Si adherimos a la concepción actual de salud[3], debemos ver al paciente[4] como a un individuo que exhibe pérdida parcial de su bienestar "bio-psico-social".

Familia. Esta visión del paciente, que reconoce su unidad "bio-psico-social", implica verlo junto a aquellos que, con él, constituyen una familia (: un sistema[5]) y, entonces, ver a la misma como nuestro verdadero cliente[6] (Figura 2).

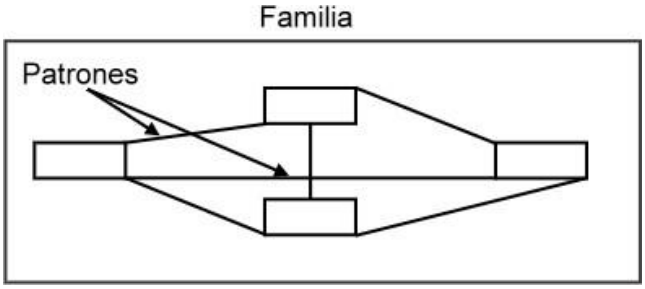

Figura 2: La familia como sistema de individuos con sus normas, patrones, pautas o reglas

(*) Dr. Elsio S. Turchetto
Médico
Especialista en Terapia Intensiva

(**) Dr. Rubén L. Makinistian
Médico psiquiatra
Especializado en "Comunicación Humana y Sistemas Humanos"

© 2009 Clínica-UNR.org
Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario.
Todos los derechos reservados.
e-mail: info@clinica-unr.com.ar / www.clinica-unr.org
2 de agosto de 2009

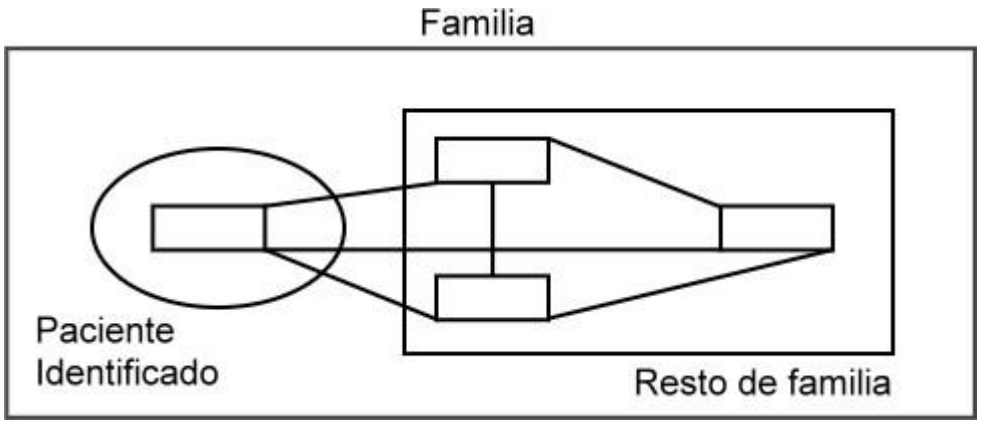

Figura 3: Situación del sistema familia en internación

Internación[7]. Durante la internación, la situación clave del sistema es la de separación física de sus integrantes que redunda en el surgimiento de dos entidades: Paciente Identificado y Resto de familia, con la obvia modificación del conjunto de normas o patrones (defección de algunos y distorsión de otros). (Figura 3).

Problema

La relación del médico con el Resto de familia suele limitarse al intercambio de información relacionado con la enfermedad actual del Paciente Identificado y, en general, no es vivida por las partes como un acto terapéutico[8].

Consideramos que esta forma de relacionarse del médico es producto de estar viendo desde una perspectiva reduccionista, que es la que lleva a operar sobre el sujeto del padecimiento considerando a éste como unidad "bio-psicológica" (y eminentemente "bio"). Este "olvido" del Resto de familia conlleva tratarlo como a un espectador y, de allí, que sólo se lo considere para informarle sobre la evolución de "su familiar" (Figura 4). En síntesis, esta perspectiva reduccionista, que significa no considerar a la familia como unidad, confunde el tener que trabajar intensivamente con el Paciente Identificado con el hecho de tener que hacerlo sólo con él.

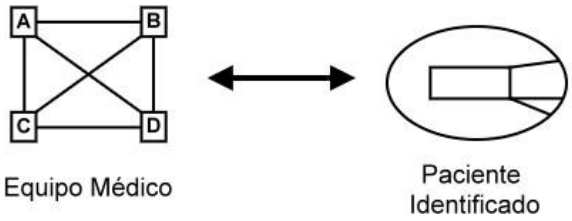

Figura 4: Perspectiva reduccionista en donde el equipo médico opera sobre el paciente como unidad "bio-psíquica", y eminentemente "bio"

Hasta aquí el planteo del problema, veamos ahora la posibilidad de plantear una hipótesis superadora.

Hipótesis

La interacción del médico con el Resto de familia puede plantearse como un acto terapéutico y, por lo tanto, como un acto que contribuya a favorecer una mejor evolución del Paciente Identificado.

Antecedentes y una nueva propuesta

La incorporación de estos conceptos en la práctica médica cuenta con antecedentes en nuestro país[a]. En ellos se plantea la posibilidad de que el médico con su accionar favorezca la adaptación del sistema familia a la nueva situación planteada por la enfermedad de uno de sus miembros. Sin embargo, esta propuesta se describió en el ámbito de la consulta ambulatoria y, en particular en la consulta pediátrica, dado el carácter de "médico de familia" que caracteriza a esta especialidad, sin que la experiencia fuera tomada y desarrollada por médicos de otras especialidades.

Como una continuidad de aquellas publicaciones, en un reciente trabajo[b] se amplía este nuevo enfoque para ser aplicado por el médico que trabaja en un ámbito hospitalario teniendo a cargo pacientes internados.
En él se propone enfocar la relación desde una perspectiva holística en la que el médico ve al sujeto como unidad "bio-psico-social" y, en consecuencia, opera sobre él y sobre el Resto de familia transformando a la familia en su verdadero cliente. Concibe a la familia como un sistema y entiende que las relaciones entre sus integrantes se mantienen más allá de la separación física impuesta por la internación, y que debe actuar terapéuticamente tanto sobre el Paciente Identificado como sobre el Resto de familia. (Figura 5).

© 2009 Clínica-UNR.org
Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario.
Todos los derechos reservados.
e-mail: info@clinica-unr.com.ar / www.clinica-unr.org
2 de agosto de 2009

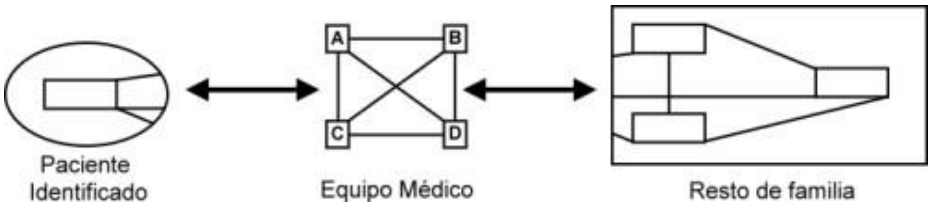

Figura 5: Perspectiva holística, en donde el equipo médico opera sobre el sujeto viéndolo como unidad "bio-psico-social" y, por lo tanto, también con el Resto de familia.

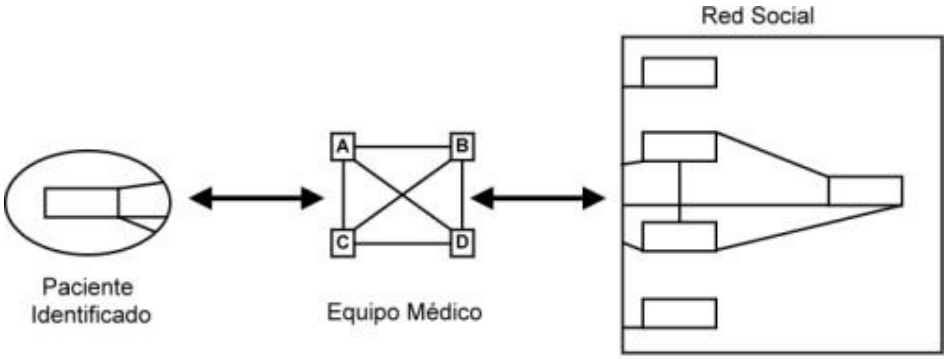

Figura 6: Proyección social de la tarea médica a partir de una perspectiva holística.

En conclusión, con esta perspectiva la tarea del médico asume otro nivel de responsabilidad, ya implícito en su juramento ("***consagrar la vida al servicio de la humanidad***"), que incluso avanza hasta alcanzar la red social[9] del sujeto (Figura 6).

[a] Makinistian, Rubén León. El médico pediatra frente a las reglas familiares. Arch. Arg. de Pediatría, 1981, vol. LXXXIX, Nº 3, 206-210
-Makinistian, Rubén León. El pediatra como terapeuta de familia. Arch. Arg. de Pediatría, 1982, vol. 80, Nº 2, 251-254
-Makinistian, Rubén León. Terapia familiar en la atención primaria pediátrica. Arch. Arg. de Pediatría, 1983, vol. 81, Nº 2, 341-347
[b] Makinistian, Rubén León. Charla-Taller: Comunicación Humana en el ámbito médico. Necochea. 2004

[1] Médico, de medicus, de mederi, aliviar, curar, cuidar, de med-, medir, tomar medidas. (Cuidar, de cogitare, pensar, de co-, cabalmente, y agitare, conducir, agitarse, considerar).
[2] Equipo Médico: sistema homo-heterogéneo constituido por elementos -personas- cuya propiedad pensar se manifiesta como atributo cuidar, que tiene el propósito de curar.
[3] Salud: estado de bienestar "bio-psico-social".
[4] Paciente -individuo humano (unidad "bio-psico-social") que puede sufrir con calma, que es capaz de soportar la adversidad-, de patiens, de pati, sufrir, tolerar, soportar.
[5] Sistema: entidad compleja, con propósito, meta u objetivo, formada por un conjunto de elementos (: entes cuya entidad –dada por un número finito de propiedades, manifestadas como atributos– no es relevante dividir) diferentes o especializados, relacionados entre sí (esto es, involucrados cibernéticamente).
[6] Cliente, de clientem, de cliens, protegido, persona que se apoya en otra, de kli-ent-, de kli-, de klei-, apoyarse.
[7] Internación, de internus, de inter, dentro, entre, de en-ter, de en-, en, y –tero, sufijo contrastante.
[8] Acto Terapéutico: es aquel que facilita que la familia en crisis satisfaga su necesidad vital de transformación en el sentido del ciclo evolutivo.
[9] Una red social es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad; y ella, que determina el nicho social de la persona, contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su autoimagen.

© 2009 Clínica-UNR.org
Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario.
Todos los derechos reservados.
e-mail: info@clinica-unr.com.ar / www.clinica-unr.org
2 de agosto de 2009