



Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1ª 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 (segunda parte) Una propuesta para el trabajo con pacientes internados en terapia intensiva

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

Introducción

En el artículo **Comunicación humana en medicina (primera parte)**¹, planteamos que: *“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.”*

Y agregamos que para ello es necesario: *“...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.”*

Complejidad del paciente crítico

El trabajo médico en el contexto de terapia intensiva presenta, además, la característica de tener como Paciente Identificado (PI) a un individuo cuyos sistemas de respuesta orgánica se encuentran en el límite de su capacidad o, peor

aún, ya han sido superados. Es lo que llamamos paciente críticamente enfermo y un ejemplo paradigmático de este tipo de PI es el paciente con insuficiencia respiratoria por Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

En un artículo recientemente publicado, acerca del tratamiento de pacientes con SDRA, escribimos, *“No creemos que sea apropiado, ante algo tan complejo, como lo es un paciente en estado crítico con múltiples sistemas en falla y entre ellos su sistema respiratorio, el intento de dar con una única herramienta, sea ésta ventilatoria o no, que nos permita caer en la ilusión de haberlo transformado en algo sencillo.”*²

En el mismo artículo y para profundizar en las características de este paciente, sostuvimos: *“Pero, ¿en dónde radica la complejidad de este paciente al que hacemos referencia? ¿La encontramos en la magnitud del daño sufrido, en la dificultad para tratarlo, en la elevada mortalidad que le pronosticamos? En nuestra opinión, radica en cada una de estas preguntas y en muchas otras que pudieran enumerarse o en ninguna de ellas pues, en realidad, está en la mirada de quien las realiza.”*

Y concluíamos el artículo diciendo: *“Es entonces que ante un paciente con SDRA, cada uno de los fenómenos que aparezcan serán efecto de la interrelación entre nosotros tomando las medidas que tomemos según nuestro mejor entender, y el paciente. Esto es, serán efecto del sistema que constituimos el paciente y nosotros.”*

Profundizando la propuesta

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

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

Correspondencia:
elsio@merlo-sl.com.ar

A quien haya leído ambos artículos, puede caberle entender que los autores hemos incurrido en la contradicción de algunos de los postulados planteados en dichos artículos, pues al referirnos, en uno de ellos², a la complejidad del paciente crítico, pretendiendo focalizar en el concepto mismo de complejidad, planteamos que la misma estaba dada no sólo por la condición compleja en sí del paciente (individuo), sino de su hallarse relacionado (sistema) con el médico.

Pero, en realidad, el médico no está relacionado sólo con el paciente crítico, sino con él (PI) y el Resto de familia.

Ahora, el PI es una Entidad Individuo Propiamente Dicho, esto es, una EIPD, pero el PI junto con el Resto de familia es una Entidad Plural Natural, esto es, una EPN. Y, cuando decimos que "el médico no está relacionado sólo con el paciente crítico, sino con él (PI) y el Resto de familia", estamos diciendo que el médico está relacionado con una EPN.

Si bien hasta aquí hablamos de PI y Resto de familia, es necesario que a partir de ahora entendamos que lo hicimos como ejemplo de EPN, ya que, como cada EIPD está implicada en un número de EPN (cuya suma instituye la red social de ella), puede que no sea la familia la EPN con la que el médico deba asumir que está relacionado a la hora de accionar como tal.

Pero, ¿cómo delimita el médico cuál EPN de todas las que contribuye a constituir la EIPD en situación crítica, es aquella sobre la que debe accionar?

La respuesta es la siguiente: se trata de la que posee un orden que podríamos entender como anormal, esto es, que se halla enferma.

¿Y qué es una EPN enferma? Así como de una EIPD decimos que está sana^a cuando su condición es la de bienestar^b psico-somático (bio)-social, y enferma^{c,d} cuando ha sufrido una pérdida parcial de su bienestar psico-somático (bio)-social (exhibida mediante el síntoma), de una EPN decimos que está sana cuando su condición es la de que no se hallan interferidas sus transformaciones uniformes, y que está enferma cuando su condición es la de que se hallan relativamente interferidas sus transformaciones uniformes (exhibida mediante los síntomas de todas las EIPD que la constituyen, aunque más ostensiblemente mediante el síntoma de una de ellas).

Entonces, el médico delimita la EPN enferma rastreando qué otras EIPD de todas

aquellas con la que está relacionada la EIPD en situación crítica, exhiben síntoma (no emocional o reactivo a la situación de la EIPD con síntoma más ostensible, sino emocional y/o físico primario, surgido alrededor del tiempo -más o menos diez días- de aparición de los síntomas de la EIPD que es el PI).

Y al conjunto de síntomas de todas las EIPD sintomáticas lo llamamos "Situación sintomática"³.

Conclusiones

Antes planteamos, primero, que frente a un PI en situación crítica, la complejidad estaba dada no sólo por la condición compleja en sí del paciente (individuo), sino de su hallarse relacionado (sistema) con el médico; y, luego, que una visión holística de la tarea médica implica atender (actuar terapéuticamente) a las necesidades del paciente completo, esto es, al PI y al Resto de familia.

Ahora planteamos que, para cumplir su tarea, el médico, cada vez que es llamado a actuar, debe hacerlo sobre varias EIPD a la vez (EPN enferma), y el pronóstico de éstas depende tanto de la calidad de su accionar como del grado en el que ellas están afectadas.

A la visión que le permite al médico realizar de esta forma su tarea, implícita en su juramento ("*consagrar la vida al servicio de la humanidad*"), la llamamos visión holística vera, o visión de la complejidad.

^a Salud, de salutes, de salus, estado intacto, de sal-u-, íntegro, de sal-, de sol-, entero

^b De bien, de bene, de dw-ene, de manera que funciona, eficazmente, de deu-, hacer, realizar, ejecutar.

^c Enfermedad, de enfermo, de infirmus, de in-, no, y firmus, fuerte, firme, robusto. Robusto, vigoroso, de robustus, de robus, roble, dureza, de roudh-, rojo, rubicundo.

^d Esta condición representa detrimento, quebranto, y alude a necesidades.

¹ Comunicación humana en medicina (primera parte). Una propuesta para el trabajo con pacientes internados en terapia intensiva. Elsie S. Turchetto y Rubén L. Makinistian. 2 de agosto de 2009. Clinica-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). www.clinica-unr.org.

² Acerca de la complejidad del paciente con SDRA. Elsie S. Turchetto y Rubén L. Makinistian. 10 de septiembre de 2009. Clinica-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). www.clinica-unr.org.

³ “Comunicación Humana y Sistemas Humanos” (Recorrido de ideas, 1984/1990). Rubén León Makinistian. Sociedad Editorial, Rosario, Santa Fe. Argentina (1991).