

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

**VI JORNADA DE SALUD MENTAL**

***“LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE: PROPUESTA PEDAGÓGICA CON  
ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS”***

**AUTORES:**Flugelman,Rflugel@datamarkets.com.ar;Kennel,B.;Agüero,A.;  
De Bartolis,G.;Pereyra,S.;

**INSTITUCIÓN:** UDH PACHECO-TIGRE

## RELACIÓN MÉDICO PACIENTE: PROPUESTA PEDAGÓGICA CON ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS

Nuestra **contemporaneidad** caracterizada por el **imperio de la información, la reificación y la oferta incesante de consumo** genera efectos que se nos revelan bajo diferentes manifestaciones de la cultura.

Vivimos un momento histórico en el que la información se ha ubicado en el lugar del saber, donde la técnica eclipsa a la ciencia y en el cual un pensamiento reiterativo ocluye un pensamiento reflexivo y crítico. Dentro de este horizonte de sentidos unívocos, de certezas constituidas e instituidas como verdades absolutas y de discursos hegemónicos no se deja lugar para la experiencia propia y singular

La educación y su intrincada problemática atraviesan todos los niveles y ámbitos educativos, así que los docentes universitarios nos enfrentamos con alumnos que manifiestan cierto empobrecimiento del lenguaje y restricción de pensamiento que coartan sus posibilidades de comprensión y elaboración de textos. A la vez que observamos que la transformación del conocimiento en mera información conlleva a una formación (¿deformación?) donde la praxis y en este caso la práctica médica queda constreñida a la aplicación de “pautas y técnicas previamente establecidas” dificultándose, por consiguiente, la construcción de vínculos singulares, con los riesgos que esto entraña para las subjetividades que intervienen en ella, especialmente la relación-médico paciente.

Dentro de este horizonte el sujeto deviene indefectiblemente en un simple objeto, mercancía, dato estadístico, pasando a ser sólo un engranaje más de un sistema que decide y acciona, más allá de sus necesidades y deseos, promoviéndose respuestas performativas, rutinarias, standarizadas que siendo “para todos terminan no siendo para ninguno” .

Es en esta vía que estimamos importante y prioritario reconocer al alumno como un sujeto activo del proceso de enseñanza- aprendizaje, promoviendo la utilización de sus saberes previos, la asimilación de nuevos contenidos teóricos y el desarrollo de habilidades como una manera de potenciar la construcción de un conocimiento que forje un hacer y pensar crítico – reflexivo que promueva en su “praxis médica” futura una interrogación continua sobre sus alcances, límites e implicancias

Entendemos que la implementación de prácticas pedagógicas participativas (grupales e individuales) en su articulación con los recursos institucionales permite la recuperación de la posibilidad de experiencia y favorece el despliegue de recursos simbólicos necesarios para la gestación de un saber. A los fines de lograr estos propósitos hemos utilizado estas estrategias en tres Trabajos Prácticos: **la observación y relevamiento del hospital, la observación de entrevistas a pacientes, el TPF (Trabajo Práctico Familia: Estudio del proceso de salud-enfermedad de un grupo familiar)** y dos Estrategias Pedagógicas: **las técnicas de rol-playing y el P.B.L. (Problem Based Learning : Aprendizaje Basado en Problemas).**

## **TP: OBSERVACIÓN Y RELEVAMIENTO DEL HOSPITAL**

### **FUNDAMENTO:**

La posibilidad que alumnos del primer año del ciclo biomédico cursen Salud Mental en un Hospital General implica :observación y contacto con pacientes y familiares, con médicos y demás integrantes profesionales del equipo de salud, con técnicos y empleados, con las distintas interacciones que se dan entre todos ellos, con el modo como está organizada y funciona la atención de los pacientes, (horarios, turnos, tiempos de atención, trato, salas de espera), con el tipo y la complejidad de las prestaciones, con los distintos sectores que conforman el Hospital y su ubicación en el espacio físico, con el tipo de población que acude al Hospital, con su área programática, con su inserción comunitaria y acciones en prevención, con su articulación con otros efectores, con la historia del Hospital y su desarrollo en relación con las políticas de salud y con la política local.

**OBJETIVOS:** Conocer la realidad del ámbito hospitalario a partir de la experiencia directa tomando contacto con la realidad del paciente y de sus vivencias en el hospital público.

**ACTIVIDAD:** Recorrer el Hospital en sus distintos sectores realizando una encuesta sobre los conceptos de salud-enfermedad-atención, para producir luego un informe escrito donde a) resuman la información, b) expresen sus primeras impresiones sobre lo relevado y c) den cuenta de cómo se sintieron en una puesta en común como una manera de iniciar un proceso activo de enseñanza –aprendizaje que enlace educación y trabajo (praxis).

**RESULTADOS:** El hecho de tomar contacto con el Hospital en todas sus variables favoreció el reconocimiento y conocimiento del ámbito por donde transitará su educación y trabajo como futuros médicos y fundamentalmente de la realidad del paciente que espera para ser atendido por un problema de su salud. La tarea en pequeños grupos, la puesta en común y el trabajo escrito potenció el primer encuentro con sus compañeros y el registro de sus impresiones y sentimientos vivenciados al enfrentar la tarea.

## **TPF: TRABAJO PRACTICO FAMILIA: ESTUDIO DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD DE UN GRUPO FAMILIAR**

### **FUNDAMENTO:**

Esta práctica le presenta la primera oportunidad como estudiante de medicina de entrevistar a personas (tomar contacto y hablar con miembros convivientes de un grupo familiar) con objetivos, consignas y datos a recabar precisos y predeterminados. Favorece un posicionamiento activo y la posibilidad de configurar un modelo que se acerque (y asemeje) al rol de médico que desea y decidió ser; anticipo de lo que le ocurrirá luego, en el Ciclo Clínico, -esta vez con pacientes- donde aprenderá a investigar y documentar sus observaciones e hipótesis en la Historia Clínica. La realización de las entrevistas en el lugar donde conviven sus entrevistados (la .casa) le permite una doble perspectiva inédita para el alumno : la de conocer el hábitat en el que viven, por un lado y la de observar momentos “en directo” de sus vidas cotidianas y así tomar contacto con el ámbito donde -en esa particular trama vincular- se cuida y se descuida la salud (física y mental).

Esta experiencia de conocer la intimidad de la vivienda, la realidad social y sanitaria, los modos de comunicación , los valores y hábitos respecto a salud ,

las acciones posibles en promoción y prevención instalan vivencialmente la idea de Atención Primaria. A su vez la organización de la información que recoge y agrupa siguiendo otros ejes planteados abre la perspectiva histórica y singular transversalizando los contenidos teóricos del Ciclo Vital y sus repercusiones sobre la salud (física y mental).

De esta manera la “pérdida de la salud” (enfermedad) empieza a ser comprendida como un hecho que ocurre en un determinado momento de la vida de una persona integrada en un grupo familiar, multideterminada desde lo biológico, lo afectivo vincular y lo social, y con un significado singular, infiriendo de sus observaciones sobre las conductas, modos y rasgos de personalidad de sus entrevistados la posible influencia que éstas pueden tener en la ecuación salud-enfermedad. Los términos de “salud”, “problemas de salud”, “cuidados de la salud”, “atención de la enfermedad”, “saberes y cultura acerca de la salud”, pasan a ser conceptos mejor operacionalizados

**OBJETIVOS:** Conocer la realidad del ámbito familiar y vivenciar la dinámica de la entrevista en un “como si” del acto médico al tener que asumir roles de entrevistador en los que la escucha y la interrogación comienzan a desarrollarse como habilidades de la praxis médica.

**ACTIVIDAD:** Los alumnos deben relevar, observar, registrar e interpretar datos diversos relacionados con la salud y enfermedad en un grupo familiar entrevistado en su domicilio a lo largo del año lectivo como un modo de familiarizarse con el trabajo del médico de familia y con la confección de informes escritos correspondientes (al estilo de una Historia Clínica) para comprender las distintas variables que intervienen en el proceso salud-enfermedad jerarquizando los “problemas” relevantes para señalar sus posibles vías de abordaje: prevención, promoción y asistencia. Este proceso es acompañado por un sistema riguroso y personalizado de tutorías en donde se trabaja con cada alumno las experiencias vivenciadas como entrevistador, la interrelación entre la información recabada y los conceptos teóricos del programa al mismo tiempo que se realiza una supervisión y evaluación continua de los logros y dificultades.

**RESULTADOS:** Por un lado, los alumnos vivencian la dinámica de la transferencia y contratransferencia que los encuentros con la familia despliega permitiendo una comprensión de la importancia del vínculo en la relación médico-paciente. Por otro lado, señalar y analizar los efectos que este trabajo produjo en los integrantes del grupo familiar le implica registrar sus propios sentimientos y emociones despertados por el trabajo y en consecuencia reflexionar sobre su mayor o menor grado de implicación personal con los otros. A su vez, organizar la información, sintetizar, armar y redactar el informe final ( que resulta del trabajo-proceso enseñanza aprendizaje realizado por etapas durante el año ) le permite jerarquizar las “situaciones problema” detectadas y – a su criterio- los posibles modos de abordar estas problemáticas.

En suma esta es la primera práctica de su carrera universitaria que lo introduce en una tarea de investigación.

## **Estrategia pedagógica: EL ROL-PLAYING**

**FUNDAMENTO:** La técnica de role-playing muy utilizada como estrategia psicoterapéutica especialmente en abordajes grupales se torna una herramienta pedagógica de importancia cuando el objeto de estudio es de difícil acceso en el campo de su praxis. El número de alumnos cursantes, la imposibilidad de tecnología apropiada como una cámara Gessell, las dificultades para acceder en tiempo y forma a los consultorios externos hace que implementando esta estrategia los alumnos reproduzcan un “como si” de la relación médico-paciente.

**OBJETIVOS:** Que los alumnos puedan vivenciar, a través de una situación ficticia de aprendizaje para la representación de roles, las actitudes, los afectos, las reacciones, ideas, comportamientos, gestos etc. que una persona puede tener en la situación de la relación médico-paciente

**ACTIVIDAD:** Se plantea una situación ficticia y se da la consigna. Un ejemplo: *“Un médico que debe informar el diagnóstico, frente a un paciente que no le interesa escuchar porque se siente bien, se siente sano”*. Los alumnos propuestos deberán actuar la situación planteada mientras el resto del grupo observa la escena para luego analizar entre todos lo vivenciado y lo dado en dicha situación.

Al abordar un contenido teórico, se utilizan ejemplos para facilitar la comprensión, de esta manera, se emplean “casos” ( inventados con dicho fin ) y los alumnos, luego de compartirlo en pequeños grupos, lo dramatizan frente a toda la clase y se intercambian opiniones acerca de lo observado, a la luz de los temas que se estén abordando.

**RESULTADOS:** Hemos podido apreciar, como beneficios de la utilización de esta dinámica: el compromiso de los alumnos en las escenas presentadas, desempeñando el rol de médico y/o paciente; pudiendo desplegar sus expectativas en los diversos roles; surgiendo alternativas en los modos de abordar el problema encontrándose con sus ideales y las limitaciones respecto de la futura profesión etc.

El poder observar, actuar y luego reflexionar acerca de lo dramatizado, ha estimulado a los alumnos a desarrollar habilidades para la resolución de situaciones concretas favoreciendo el entendimiento de las diferentes variables que están en juego obstaculizando o facilitando la mejor resolución de la situación planteada.

Asimismo poder explorar, por la asunción de roles, las vivencias de los personajes involucrados en el “caso” también los ha confrontado con las necesidades y los recursos disponibles que aparecen en la relación médico-paciente.

## **Estrategia pedagógica: PBL.(Aprendizaje Basado en Problemas):**

**FUNDAMENTO:** La compleja realidad en la que el futuro médico deberá desarrollar su tarea incluye permanentemente la necesidad de dar respuestas a problemas que dicha realidad plantea. Es por ello que entendemos que utilizar la estrategia pedagógica de la resolución de problemas permite a los alumnos sumergirse en algunos aspectos dinámicos del quehacer profesional.

**OBJETIVOS:** Que los alumnos desarrollen el pensamiento como herramienta para el abordaje de situaciones problemáticas en la articulación teoría- praxis para su resolución.

**ACTIVIDAD:** Se plantean situaciones de la tarea profesional que incluyan problemas de salud (casos clínicos, interconsultas, etc) en forma escrita para su abordaje y resolución según temática de enseñanza. Otra modalidad empleada es la presentación de pacientes. La misma se realiza en el aula con el consentimiento de los pacientes generalmente del consultorio externo de medicina familiar, quien es entrevistados por el docente para luego analizar con los alumnos la situación problema planteada en el caso clínico vivenciado y su articulación con los conceptos teóricos y los saberes previos del alumno.

**RESULTADOS:** El planteo de situaciones donde el problema es central promueve el aprendizaje significativo desarrollando una actitud investigativa para solucionarlo. En la experiencia de varios años de implementación vemos el despliegue del entusiasmo por compartir, debatir, participar conjuntamente propiciando un estilo activo de aprendizaje.

### **REFLEXIONES FINALES**

Por todo esto, consideramos que la implementación de las estrategias participativas mencionadas articuladas con recursos institucionales promueven un proceso de enseñanza –aprendizaje que imbrica la adquisición de conocimientos y habilidades con la experiencia subjetiva, lo que no sólo posibilita una mejor comprensión de los contenidos programáticos de la materia sino fundamentalmente una vivencia de la importancia de la relación médico paciente en la formación de futuros profesionales.

En consecuencia, sostenemos que facilitar este proceso, es nuestro compromiso y desafío frente a la necesidad contemporánea de recuperar una praxis médica personalizada que de lugar a una ética, que como “ethos”, abreve en la “experiencia del encuentro y reconocimiento”.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Honneth,A.(2007):Reificación. Un estudio en la teoría del reconocimiento, Bs.As..Katz editores

Ricoeur,P.(2006):Caminos del reconocimiento. México. Fondo de Cultura Económica

Tigre: Trabajo Práctico Familia. Ficha de circulación interna.

[saludmentalpachecotigre@yahoo.com.ar](mailto:saludmentalpachecotigre@yahoo.com.ar)

Cátedra de Salud Mental Pacheco Tigre: *Trabajo Práctico Observación y relevamiento del hospital*. Ficha de circulación interna.

[saludmentalpachecotigre@yahoo.com.ar](mailto:saludmentalpachecotigre@yahoo.com.ar)

Linda Torp y Sara Sage, El parenidzajke basado en problemas Ed. Amorrortu (1998)

