

Hacia el perfil psicológico del trabajador de la salud

(La formación del pensamiento clínico)

Mädy Fuerbringer Bermeo*
Felipe Flores Vázquez**
J. Salvador Alatríste A***

Summary

The clinical way of thinking of the health worker is formed during his studies, it continues developing during his medical practice and perfects itself by means of a permanent study during his professional work or postgraduate.

Medicine is a science with a practical applied character. The practical activity of the health worker depends on its experience and intuition.

Medicine is an art and a science. As a science it is the sum of accumulated scientific knowledge on the human being and its environment, but in order to apply it he must develop his abilities up to an artistic level. On the other hand, the moral basis of medicine and the fact of representing nature and man, its personality in all its manifestations, bring this science closer to art.

The increasing level of scientific investigations, together with the fast development of biology, physics, chemistry and other scientific branches, change in a radical form many of the theoretical conceptions and practical possibilities of medicine in its task of preventing and treating illness. But no matter what the achievements of the different theoretical and technical disciplines are and no matter how much the diagnostic instruments advance, the most important factor for the recognition of illness is the clinical way of thinking, a close relation between the health worker and its patient and the comprehension of this personality and individual peculiarities.

In this paper we know that even though the machine may help the doctor to determine illness, it will never be able to substitute human communication with the patient and his family, nor develop that "therapeutic love" needed for the mobilization of the individual resources needed for its recuperation.

The health worker must use in a rational way the achievements of technique in medicine, but should never kneel blindly before them.

Resumen

El pensamiento clínico se forma en el curso de la carrera, continúa desarrollándose con la práctica y perfeccionándose con el estudio permanente en el desempeño profesional o de posgrado.

La medicina es una de las ciencias que tienen carácter práctico, aplicado. La actividad práctica del trabajador de la salud en mucho depende de su experiencia y su intuición.

La medicina es arte y es ciencia. Como ciencia es la suma de los datos que se han acumulado en el proceso del conocimiento científico del ser humano y del medio que le rodea, pero para utilizarlos en la práctica debe desarrollar las habili-

dades hasta un nivel artístico.

El creciente nivel de las investigaciones científicas, vinculado al vertiginoso desarrollo de la biología, la física, la química y otras ramas científicas, cambia en forma radical muchas de las concepciones teóricas y posibilidades prácticas de la medicina en su tarea de prevenir y tratar las enfermedades. Pero por muy grandes que sean los logros de las distintas disciplinas *teóricas y de la técnica, por más que se perfeccionen los instrumentos de diagnóstico*, lo principal en el reconocimiento de las enfermedades sigue siendo el pensamiento clínico, el acercamiento del trabajador de la salud a su paciente y el conocimiento de su personalidad y particularidades individuales.

En nuestro trabajo partimos del principio de que si bien la máquina puede ayudar al médico a reconocer los padecimientos, jamás podrá sustituirlo en la comunicación humana con el individuo enfermo y sus familiares y menos desarrollar ese "amor terapéutico" tan indispensable para movilizar los recursos individuales necesarios para su recuperación.

El trabajador de la salud debe utilizar racionalmente los logros de la técnica en la medicina pero no postrarse ciegamente ante ellos.

La ciencia es uno de los elementos más importantes de la cultura espiritual. Siendo la forma superior del conocimiento humano, la ciencia se plantea, como tarea fundamental, penetrar en la esencia de las cosas, de los fenómenos y de las leyes del mundo externo o de la actividad espiritual de la gente. Para ello da su debida importancia a la constatación y descripción de los hechos (conocimiento empírico) que después lleva a generalizaciones confiables (conocimiento científico) y, de esta manera, la ciencia facilita el control y dirección de los procesos no sólo para prever el futuro sino también para formarlo conscientemente transformando la realidad en beneficio de la humanidad.

Por medio del arte, el hombre representa la naturaleza, perfecciona la personalidad, la actividad, las normas sociales, económicas, éticas y otras de la sociedad. Además, el arte es elemento fundamental de la creación científica y de los principios ético-morales.

La sabiduría del trabajador de la salud consiste en combinar los conocimientos y la experiencia con el arte de dominar la palabra, la mímica y los gestos, y de armonizar éstos con su comportamiento ante el paciente, *forjando de esta manera armas efectivas para luchar contra las afecciones humanas.*

Los conocimientos acumulados, el análisis y la síntesis de los hechos científicos, el pensamiento clínico, el establecimiento del diagnóstico y del tratamiento correcto, constituyen un proceso racional del pensamiento lógico. Pero esta racionalidad abstractiva, si no se

*Psiquiatra. Asesora de la Coordinación General e Investigadora de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Puebla.

**Psicólogo del Asilo Psiquiátrico "San Roque" y de la Escuela de Medicina de la UAP.

***Médico Egresado de la EMUAP.

combina con la percepción emotivo-estética del entorno, puede degenerar en un frío racionalismo.

Problema importantísimo de todo conocimiento es la relación del hombre con su entorno.

En la actividad laboral, en la vida cotidiana, se imbrican lo sensorial y lo racional, lo concreto y lo abstracto, lo bello y lo útil. En la formación del hombre, la creación de los instrumentos de trabajo fue una búsqueda de las formas más convenientes en las cuales se realizaba lo bello.

El desarrollo de las condiciones sociales ha ido modulando la comprensión de los conceptos "arte y ciencia" al igual que la relación que se da entre lo imaginativo y lo conceptual, lo sensorial y lo abstracto. La atomización y la pérdida de un enfoque global del mundo en la sociedad capitalista ha conducido a reducir la dimensión humana de los fenómenos, a limitar profesionalmente al trabajador de la salud, separando sus intereses de los problemas políticos, económicos y tecnológicos generales, poniendo el dinero como medida universal y con ello identificando las múltiples relaciones humanas como valor mercantil. Las condiciones actuales de vida política, económica y cultural exigen superar el fraccionamiento de los intereses y conformar un enfoque general sobre problemas de tanta actualidad como el respeto a la dignidad humana, la personalidad, la comunicación, la relación del hombre hacia la naturaleza, la conservación de la biósfera, la lucha por la paz sobre la Tierra, el desarme del cosmos, la supresión del uso de armas de exterminio masivo y otros problemas que al trabajador de la salud no pueden serle ajenos.

En el complejo sistema "paciente-trabajador de la salud", son muchos los aspectos teóricos y prácticos que hasta la fecha no se han elaborado suficientemente. Sin embargo, el estudiante del área de la salud debe adquirir algunos elementos metodológicos que le permitan posteriormente, con la experiencia o un adecuado desarrollo de la intuición, enfrentar algunos de los problemas que la práctica diaria le plantea. Esto exige que a la par que estudia los procesos específicos de la profesión, profundice en las normas éticas generales que dan las bases para comprender cada caso concreto. Ya en el ejercicio de su profesión adoptará la táctica más adecuada dependiendo de: a) el carácter de la patología, b) la reacción personal del paciente y de sus parientes ante la enfermedad, c) la interacción que se da en el subsistema "paciente-familiares", d) la comunicación que se establece en los subsistemas "familiares-trabajador de la salud", "profesionales de la salud—personal auxiliar" y otros y e) el nivel de empatía que se logra en este proceso.

Pero para que el trabajador de la salud pueda lograr esta integración debe haber asimilado la realidad y comprometerse además en el proceso de transformación en el campo que le corresponde.

La orientación del estudiante al adquirir y utilizar los conocimientos propicia la toma de conciencia del significado personal de los conceptos, valores y normas asimiladas, formando así convicciones más generalizadas y efectivas que aquellas que surgen por hechos aislados, influencia emotiva o autoridad del pedagogo.

La formación de las convicciones

El concepto de "convicción" se utiliza ampliamente y tiene distintas connotaciones de acuerdo con la rama científica o disciplina que lo defina. En pedagogía generalmente se refiere a la seguridad que alguien tiene en la certeza de sus conocimientos, puntos de vista, principios e ideales. En psicología se vincula a la estructura motivacional de la personalidad, cuando el conocimiento se ha convertido en motivo del comportamiento y propiedad estable de la personalidad, expresando la disposición para adquirir conocimientos, conceptos, normas, valores, etc. que van a regular su conciencia y su comportamiento.

En psicología generalmente se consideran tres tipos de convicciones: científicas, morales e ideológicas (estas últimas incluyen las políticas), división que obviamente es convencional pues en la vida real, en la conciencia del individuo, ellas están íntimamente vinculadas, interactúan y se condicionan mutuamente.

Para desarrollar la convicción se debe tomar en cuenta la unidad de sus componentes intelectual, emotivo y conductual. Si bien es difícil plantear cuáles son precisamente las condiciones y los medios para formar las convicciones científicas, más difícil aún, pero no imposible, es implementar esas condiciones y esos medios para lograrlo.

Las investigaciones psicopedagógicas muestran que los conocimientos adquieren carácter de convicción al establecer su nexo con la vivencia de su veracidad, cuando se asimilan por medio de las acciones cognoscitivas propias y de la práctica de los estudiantes.

Pero el papel de las tareas cognoscitivas en la formación de las convicciones científicas no se agota aquí. Su utilización provoca la elaboración en los estudiantes de habilidades intelectuales con ayuda de las cuales se propicia que los conocimientos actúen concientemente en calidad de reguladores de la actividad cognitiva y del comportamiento (la habilidad de analizar y valorar los fenómenos sociales, argumentar y defender sus puntos de vista bien cimentados, etc.). Por medio del aprendizaje de los métodos de argumentación científica se pueden crear condiciones para tomar conciencia del significado personal del material de estudio.

El proceso de formación de convicciones, basado en el cambio secuencial del estado de la conciencia estudiantil hacia los conocimientos asimilados que inicialmente se captan como una información neutral y después adquieren significado personal, es realizable en nuestras condiciones por medio de la práctica básica, comunitaria, clínica, etc. Los conocimientos y convicciones que se forman de esta manera son dos aspectos de un proceso único.

La psicopedagogía plantea que para que el proceso de asimilación de los conocimientos pueda conducir a la formación de convicciones científicas es necesario:

1. Ayudar al alumno a formar su propio "punto de vista" de partida acerca de la cuestión que se estudia, del significado del contenido de la idea cosmovisiva (conceptos, valores, normas) que emergen como "el contenido ideológico de la motivación".

2. Con base en lo anterior el estudiante podrá formarse la habilidad de encontrar si están o no correctas las ideas.
3. Después de este recorrido se estratifican puntos de vista estables. Se forma la convicción científica personal.

Condición indispensable para lograr las convicciones científicas es que el estudiante utilice ideas en la actividad cognoscitiva y práctica que puedan contraponerse a los puntos de vista y acciones erradas.

La institución educativa en general, y el maestro, en particular, deben organizar su proceso pedagógico de tal manera que se vayan cumpliendo las etapas de manera tal que simultáneamente con la asimilación se vaya conformando una relación positiva del estudiante hacia los conocimientos.

El proceso pedagógico en las diversas universidades de nuestro medio debe incluir muchos elementos de trabajo educativo-formativo que parta del propio ejemplo de los educadores.

El proceso de formación de las convicciones morales también se da por etapas. Las convicciones morales inicialmente son poco estables y de carácter situacional por la formación incompleta del componente volitivo, pero posteriormente se transforman en principios que regulan su comportamiento en todas las situaciones; dicho de otra manera, se estabilizan.

El estudio de los distintos fenómenos y propiedades psíquicas que propician la formación de las convicciones y de una cosmovisión, comprende:

a) La acumulación de conocimientos, b) la adquisición de habilidades para utilizarlas independientemente y c) la correlación de estas habilidades con la posición moral de la personalidad y el comportamiento. Queda claro entonces que la premisa fundamental para transformar los conocimientos asimilados en convicciones científicas, es la formación en los estudiantes de métodos de análisis científico pero en relación con los hechos y fenómenos sociales.

Pero, además, la autoeducación tiene un significado determinante.

La autoeducación la entendemos como el permanente perfeccionamiento de los conocimientos y de la maestría profesional que se inicia desde el pupitre, desde la relación con su entorno inmediato, y continúa al través de toda la vida y de la actividad del profesional de la salud, ya sea como docente, como científico, como clínico y siempre como personalidad, como ser humano, como ciudadano.

Para lograr este nivel es indispensable que el trabajador de la salud desarrolle en sí mismo el sentimiento de lo bello y la armonía, equilibrio dinámico que busca en la naturaleza, en el arte y en su propia actividad. Debe para ello comprender y amar la naturaleza e infundir en sus pacientes ese mismo sentimiento, encontrando en ella la fuente de la armonía y la salud.

El pensamiento clínico

Las particularidades específicas de la actividad profesional cotidiana del trabajador de la salud merecen interés especial pues ya sea su responsabilidad directa o indirecta debe poner en evidencia todo su bagaje profe-

sional y humano para detectar, tratar y prevenir diversas patologías.

Cada paciente plantea ante el trabajador de la salud una serie de tareas profesionales orientadas a corregir las alteraciones que en él se han dado. A su vez, el trabajador de la salud determina el campo de la búsqueda y toma las decisiones orientadas al logro de la meta final que es la recuperación de la salud, alcanzable no sólo con las habilidades profesionales adecuadamente desarrolladas sino también con la activación de las esferas intelectual y emocional.

Ninguna actividad práctica puede ser efectiva sin el correspondiente apoyo en los conocimientos y la habilidad para utilizarlos en condiciones reales, pero de manera especial en situaciones atípicas. De igual manera, la actividad teórica puede tener valor práctico y ser real sólo si se apoya en la práctica. La integración de las acciones teóricas y prácticas es indispensable y se alcanza por la múltiple repetición y el ejercicio en el proceso de la experiencia individual.

Mientras más diversas sean las situaciones (tareas profesionales), más multifacética y estrecha será la interrelación de las acciones teóricas, exigiendo un mayor grado de objetividad y una práctica fundamentada sobre la teoría.

La solución de las tareas profesionales en la etapa de exploración del paciente (entrevista, inspección, palpación, percusión, auscultación) presupone la presencia de habilidad para detectar los signos característicos de la patología que se manifiestan de una manera evidente. Pero además, el pensamiento clínico debe abarcar las formas negativas que son aquellas representaciones teórico-generales de lo que no está presente en un caso concreto, no como producto pasivo sino como un proceso activo que constituye una de las determinantes del comportamiento humano que se adapta en forma plástica a las exigencias de la situación. Esta negación es una estructura funcional, jerárquica y en niveles que no se pueden reducir a ciertos elementos, ni siquiera a la suma de éstos, sino que están íntimamente imbricados y pasan de un nivel a otro, de los inferiores (perceptual-representativo) al superior (conceptual) que es el que rige y regula a los primeros, proceso dialéctico en el cual éstos, a su vez, limitan o facilitan el superior.

Cualquiera que sea el punto de partida del proceso diagnóstico (historia clínica, entrevista, revisión directa del paciente, o el análisis de sus resultados de laboratorio y gabinete), el médico tiene ante sí síntomas registrados (información "positiva") y síntomas que objetivamente están ausentes (información "negativa"). Desafortunadamente en la práctica casi siempre se toman en cuenta sólo los primeros mientras que a los segundos prácticamente se les ignora o se hacen poco conscientes, a pesar de tener un significado tan determinante como los positivos para el establecimiento de un diagnóstico correcto.

En los últimos años se observan logros significativos en la genética, la inmunología, la reanimatología, la trasplantología. La creación de órganos artificiales ha permitido sustituir las funciones perdidas del organismo. Para reconocer las enfermedades la medicina clínica actual utiliza los más diversos métodos de diagnóstico

de laboratorio e instrumental sin cuyo empleo sería imposible reconocer, a nivel preciso y sutil, los procesos patológicos. Los métodos bioquímicos, histológicos, histoquímicos, bacteriológicos, inmunológicos, roentgenológicos, electrocardiográficos, ecográficos, electroencefalográficos, endoscópicos, radioisotópicos, etc. plantean nuevos problemas de tipo ético y también jurídico, no sólo para los médicos, psicólogos, odontólogos y enfermeras, sino también para otros profesionales relacionados con la salud.

En el complejo proceso del diagnóstico de las enfermedades, el conocimiento racional y sensorial se funden, jugando un papel importante la intuición fundamentada en los conocimientos acumulados y en la experiencia.

El sistema de enseñanza de las disciplinas clínicas ante el paciente tiene un sentido no sólo cognoscitivo sino también ético-moral pues permite que el futuro trabajador de la salud vaya desarrollando el arte de la comunicación profesional con el enfermo, sus parientes y allegados y otros colegas.

En los sistemas de salud de América Latina la interrelación del trabajador de la salud con el paciente se torna compleja en grado significativo por situaciones de tipo económico-social. En las condiciones de la práctica privada la acción del trabajador de la salud no siempre se rige sólo por las exigencias puramente médicas ya que se inmiscuyen aspectos de tipo mercantilista. La socialización de la medicina no logra liberar a los profesionales de mirar al enfermo desde un punto de vista eminentemente económico que impide el desarrollo de su maestría profesional. Pero si bien las condiciones objetivas orientan a este tipo de actitudes, las universidades de vanguardia no pueden mantener ante esta situación una actitud contemplativa.

Si comprendemos que el arte no es copia sencilla de la realidad circundante sino que el artista en su creación siempre imprime su individualidad en esa representación que nos brinda, podemos también decir que el educador no sólo tiene que ser maestro sino además científico y artista, pues trasmite al través del prisma de su individualidad, conocimientos científicos y bases ético-morales de la profesión médica. El ejemplo del pedagogo es un momento importante en el proceso de enseñanza del futuro trabajador de la salud en quien se debe formar, antes que nada al ser humano.

Así, el pensamiento clínico no se reduce únicamente a la habilidad para establecer un diagnóstico sino que comprende también la plasticidad, la originalidad, la autonomía y la crítica de sus procesos abstractivos en íntima relación con otros aspectos de su actividad consciente e inconsciente.

El pensamiento profesional se hace más productivo y operativo si en él hay una consustancialidad de los componentes imaginativo y conceptual. El componente imaginativo facilita la asimilación de los conocimientos teóricos y los concretiza. En las diversas etapas de la solución de las tareas profesionales se actualizan representaciones y se crean nuevas imágenes de los objetos con base en su percepción. Pongamos como ejemplo una reunión clínica en ausencia del paciente para establecer el diagnóstico y la táctica de su manejo, siendo ésto sólo el resultado de un análisis colegial fundamentado en los

datos de la investigación objetiva que quedan registrados en el expediente. Es obvio que las conclusiones a las cuales el grupo pudiera llegar no serían precisamente las ideales.

Dependiendo del tipo de actividad pensante, la relación entre los aspectos representativo y conceptual puede manifestarse de manera diferente. El escaso desarrollo de los dos o la insuficiente interrelación de los mismos dará como resultado la incapacidad para analizar el estado del paciente dificultando el establecimiento de la relación causa-efecto entre las distintas características del mismo y su expresión. Por otra parte, la ausencia de diferenciación y generalización de los conocimientos y de las habilidades para utilizarlos en las condiciones reales, dificultará la solución de algunas tareas profesionales precisamente por la falta de unidad entre los conceptos y las imágenes.

La información obtenida del paciente en forma directa y verbal y la posibilidad de influenciar de manera psicológica (generalmente emotiva), cambia el estado del mismo, estableciendo aquella especificidad que deja una impronta particular en la formación del pensamiento profesional y sus manifestaciones.

En la práctica médica, en intervalos de tiempo muy limitados se debe recibir y elaborar la información necesaria sobre el estado del paciente y tomar a tiempo la única decisión correcta. Por otra parte, la elaboración de métodos especiales de enseñanza encaminados a formar esta cualidad del pensamiento clínico, tiene un significado especial.

Los procesos psíquicos que participan en la relación trabajador de la salud-paciente dependen no sólo de las particularidades individuales de la actividad intelectual y emocional del profesional médico, sino también de las particularidades análogas del paciente.

Y así, en nuestra actividad profesional son fundamentales:

1. El nivel de competencia clínica.
2. El nivel de desarrollo de la personalidad (para la que existe toda una serie de exigencias profesionales y sociopsicológicas).
3. El "amor terapéutico", aspecto de vital importancia que nace en el trabajador de la salud cuando se relaciona con el paciente y sigue acrecentándose en la medida en la que juntos van desarrollando la lucha contra el enemigo común: la enfermedad.

La llama de ese "amor" puede arder sólo cuando los intereses del médico no se limitan únicamente a establecer un diagnóstico y un programa de tratamiento, sino que se amplían a la tendencia de ayudar al paciente con los medios mismos de su propio espíritu, cuando es capaz de dar parte de su propia personalidad para llevar al paciente a seguir desarrollando el arte de la vida, cuando el médico es capaz de comprender la grandeza de la personalidad del paciente que le ha confiado sus más íntimos secretos, sus inquietudes, su desgarramiento y su dolor, armándose del más férreo valor para confesar su impotencia ante su estado y solicitar ayuda cuando la necesita.

El "hombre que cura" tiene su razón de ser gracias al paciente, sin el cual no existiría, aun cuando no podemos decir lo mismo en el sentido inverso.

BIBLIOGRAFIA

1. BLONSKII P P: Obras pedagógicas y psicológicas selectas. *Pedagogika*, Moscú, 1979.
2. GAMBOA I A: Sobre la crisis de la educación médica en la Universidad Autónoma de Puebla. *Rev Med Univ Poblana*, 1982.
3. LEONTIEV A N: *Necesidades Motivos Emociones*. Nauka, Moscú, 1971.
4. LEONTIEV A N: *Activity, Consciousness, Personality*. Mir, Moscú, 1975.
5. VOZNIZIENSKII B B: *El Pensamiento Médico, su Formación y Maneras de Valorarlo: Aspectos Psicopedagógicos*. Minsalud, URSS, 1980.
6. ZALIESKII G E: Cuestiones psicológicas de la formación de las convicciones. Universidad de Moscú, 1982.