

ABORDAJE DIAGNOSTICO EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE HOSPITALES POLIVALENTES DE CORDOBA

Mónica Soave, Alejandra Rossi, Luciana Juaneu,
María Virginia González, Gricelda Ferrero, Mariela Zchetti²⁵

RESUMEN

La presente investigación se inscribe en el marco del enfoque cualitativo de investigación, en tanto lo que se busca es investigar sobre las modalidades teórico-clínicas de la primera entrevista psicoterapéutica que implementan los profesionales en los servicios de salud mental de las instituciones polivalentes de la ciudad de Córdoba.

Este enfoque de trabajo es congruente con el problema planteado, en tanto lo que importa es comprender el fenómeno de investigación. Se parte de la idea de que “hay una realidad a descubrir [...] la realidad la constituyen el o los individuos que dan significado al fenómeno social” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

Constituye un estudio descriptivo, que siguiendo a Danhke, (citado por Hernández Sampieri y otros, 2006) implica la búsqueda de “especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”, en este caso la primera entrevista psicoterapéutica.

La población está constituida por los profesionales de los servicios de salud mental de las instituciones polivalentes de Córdoba que realizan la primera entrevista en cada institución.

El tipo de muestreo a desarrollar será no probabilístico, entendiendo que en este tipo de muestreo no todos los sujetos que conforman la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos (Hernandez Sampieri y otros, 2006).

El tipo de muestra será una muestra dirigida a expertos, en tanto se seleccionará a los profesionales que realizan la primera entrevista psicoterapéutica y aquellos otros expertos que resulte relevante entrevistar a los fines de la investigación.

El instrumento seleccionado para la realización de esta investigación fue la entrevista semidirigida; este tipo de entrevista, según Yuni y Urbano (2006) le permite al investigador acceder a hechos, descripciones de situaciones o interpretación de sucesos internos o externos que no se podrían observar de otra manera.

El análisis de los datos recolectados se llevó a cabo a través de la técnica de análisis de contenido que implica la codificación, caracterización e interpretación de la información obtenida.

²⁵ Mgter Mónica Soave- UCC-UNC; Lic. Alejandra Rossi .UCC-UNC; Mgter Luciana Juaneu. UNC-UE S21; Lic. María Virginia González, UNC; Lic. Gricelda Ferrero, UCC-UNC; Lic. Mariela Zchetti²⁵. UCC-UNC. Direcciones de contacto: Mónica Soave (monicasoave@hotmail.com); Alejandra Rossi (alejandra_rossi@hotmail.com); Luciana Juaneu (lujuaneeu@hotmail.com); María Virginia González, (mavirginia_gonzalez@hotmail.com); Gricelda Ferrero, (griceldaferrero@gmail.com); Mariela Zchetti (marielazchetti@yahoo.com.ar)

Para ello categorizamos las entrevistas y a posteriori sintetizamos cada categoría de análisis estableciendo las conclusiones obtenidas para cada categoría circunscribiéndolas a los objetivos de partida.

PALABRAS CLAVE

ENTREVISTA - SALUD MENTAL - TÉCNICA - MODELOS DE ANÁLISIS.

En el presente escrito abordamos las metodologías de la aplicación y análisis de la primera entrevista clínica que se están utilizando en la actualidad en los hospitales generales de Córdoba.

Los resultados que compartimos, devienen de investigaciones que, como equipo, hemos venido realizando en el transcurso de estos últimos años en el marco de un enfoque cualitativo de investigación, utilizando una muestra no probabilística con expertos. En la misma se incluyeron a los profesionales que realizan la primera entrevista psicoterapéutica en hospitales de Córdoba, tanto de capital como del interior de la provincia. A ellos se les administró una entrevista semidirigida. Luego de codificar y categorizar las respuestas obtenidas, a través de la técnica de análisis de contenido; obtuvimos los resultados sobre los cuales, hoy, escribimos este artículo.

Partimos de la conceptualización de que la entrevista psicológica tiene distintos objetivos: investigación, orientación y diagnóstico; estos objetivos están presentes en el desarrollo de la misma por lo que es necesario conocer qué esquema de referencia y qué procesos de pensamientos, sostiene el entrevistador en la situación de primera entrevista, ya que ésta instancia es fundamental para la elaboración de hipótesis sobre la personalidad del entrevistado y para el diseño del plan terapéutico.

Los esquemas de referencia están formados por ideas o conceptos y contienen información sobre el mundo, valoración o significados y, en general, juegan un papel relevante en la captación y significación del resto de los contenidos cognoscitivos.

El conjunto de esquemas de referencia configura *el desde donde* determinados eventos son comprendidos y vividos, y solo pueden ser intuitos y explicados por aproximaciones a través de indicios. Determinados modelos de análisis o parámetros teóricos constituyen el esquema de referencia de un entrevistador, del que esperablemente se derivan sus accionares técnicos, tales como el modo en que desempeña su rol, las intervenciones que realiza, el tipo de diagnóstico al que busca arribar, entre otras.

La entrevista es un instrumento del método clínico y un campo psicológico en el cual los fenómenos que se desarrollan adquieren su significado en función de las relaciones que guardan entre sí sus participantes.

De manera que trabajamos fundamentalmente con: entrevistas dirigidas,²⁶ entrevistas totalmente libres,²⁷ entrevistas semidirigidas,²⁸ entrevistas abiertas²⁹ y entrevistas pautadas semidirigidas o de historia vital.³⁰

²⁶ *Entrevista Dirigida*: El objetivo es el relevamiento de datos para la construcción de una historia clínica. Para ello el entrevistador se ajusta a la administración de un cuestionario en el que el orden está previamente establecido. Se consideran relevantes aquellas respuestas que se atienen a la información requerida.

²⁷ *Entrevista Totalmente Libre*: Este tipo de entrevista es planteada por J. Abuchaem (s/f). El objetivo es que el entrevistado configure el campo de la entrevista con variables que dependen de su personalidad para lograr la observación máxima de fenómenos transferenciales y contrantransferenciales. Para tal fin el entrevistador no interviene lo que facilita este objetivo.

²⁸ *Entrevista Semidirigida*: Es una entrevista que se utiliza prioritariamente en instituciones a los fines de la admisión y en entrevistas de objetivos limitados. Se compone de tres momentos principales: en el momento inicial la entrevista es dirigida preguntándole al entrevistado por los datos de filiación. En un segundo momento se brinda una consigna amplia para que el entrevistado configure el campo de la entrevista, explayándose en su problemática. La última etapa se considera semidirigida ya que se establece un campo espiralado en el que las respuestas generan nuevas preguntas.

²⁹ *Entrevista abierta*: En este tipo de entrevista el entrevistador tiene amplia flexibilidad para preguntar e intervenir según cada caso en particular, esta flexibilidad debe posibilitar que el campo de la

Como en todo campo psicológico, las relaciones se configuran a partir de una serie de fuerzas, en las que se incluye el entrevistador; éste es un observador participante dentro del campo ya que interacciona y formula intervenciones.

El modo en que el entrevistador configura dicho campo se denomina "encuadre". Este es un conjunto de variables que se establecen como constantes e implica un cierto artificio técnico que opera como marco de la entrevista y facilita su posterior trabajo de análisis desde los esquemas de referencia en los que el entrevistador se posiciona.

En este desarrollo, y en consideración de los resultados de investigación obtenidos, nos centraremos en tres ejes de la primera entrevista:

- 1- Los fundamentos teóricos en que los profesionales la sostienen,
- 2- sus características técnicas, y
- 3- los modelos de análisis que utilizan para su lectura.

Respecto del *primer eje*, fundamentos teóricos utilizados por los profesionales en la primera entrevista psicoterapéutica de los hospitales generales de Córdoba, la mayoría de los entrevistados afirma trabajar con orientación psicoanalítica y varios enfatizan en la necesaria adecuación al marco de trabajo hospitalario. En menor proporción, encontramos psicólogos de orientación sistémica y gestáltica, y por último de orientación cognitivo-conductual y transpersonal.

En la indagación por los fundamentos teóricos, queda claro que todos los profesionales remiten su accionar a una teoría de referencia, aunque contrastada la información obtenida respecto de las técnicas implementadas, que planteamos como *segundo eje*, observamos que no siempre las mismas derivan de la teoría referida.

En relación a las características técnicas encontramos mayormente mencionadas: Las intervenciones, el rol, tipo de entrevista inicial, características del encuadre y tipo de diagnóstico.

Comparando las muestras, hemos objetivado que no hay características técnicas consensuadas acerca de la primera entrevista psicoterapéutica para los profesionales de la ciudad de Córdoba y sí hay mayor consenso en la muestra de los profesionales del interior.

En los primeros, observamos, por ejemplo, que no nominan el tipo de entrevista que realizan, mencionan multiplicidad de intervenciones con finalidades diversas según la situación y hasta en algunas oportunidades esta primera entrevista se considera entrevista de admisión. Esto no se observó en los segundos.

Los entrevistados de la ciudad de Córdoba, en su mayoría, refieren no considerar el diagnóstico realizado en la admisión, para no "contaminar" su visión del paciente o porque

entrevista se configure según las variables de personalidad del entrevistado, posibilitando así una exploración amplia y profunda del entrevistado (Bleger, 1985).

³⁰ *Entrevista pautada semi dirigida*: Esta entrevista es propuesta por Jamil Abuchaem (s/f) para recabar la historia vital del paciente. Es un interrogatorio exhaustivo no solamente de la historia de la enfermedad sino de toda la vida infantil, familiar y actual del sujeto. Este tipo de entrevista encuentra sus fundamentos teóricos en las consideraciones freudianas respecto de las series complementarias.

este está expresado en términos del DSM IV o CIE 10, que es el requisito institucional y no les resulta operativo, como los de tipo psicodinámicos o situacionales, para guiar el abordaje terapéutico posterior.

La referida situación permite reflexionar también respecto al parcial aprovechamiento de los recursos humanos y temporales, en tanto se realiza una entrevista de admisión, y la información allí obtenida no es luego considerada. Esto pone de manifiesto que no existiría, en la muestra relevada, una clara articulación entre la instancia de admisión y de psicoterapia.

El aspecto técnico que más claramente aparece definido en el total de los profesionales entrevistados es el rol.

Si bien conviven múltiples definiciones: observador participante, escucha atenta, escucha activa, etc. resulta la consideración técnica más claramente definida. Probablemente porque el rol como herramienta del accionar ha podido ser definido conceptualmente en trayectos consolidados de la literatura. Un ejemplo de esto serían los conceptos de empatía, alianza terapéutica o trabajo con la transferencia o las transferencias, etc. que fueron llegando a la formación del psicólogo otorgándole identidad. Estas conceptualizaciones se han enlazado de manera directa al ejercicio de la práctica en la clínica y han estado obligadas a redefinirse de manera permanentemente para mantener el “ser psicólogo” en la organización no dando así lugar a ninguna desarticulación posible.

Considerando el *tercer eje*, referido a los modelos de análisis utilizados por los profesionales para analizar la primera entrevista psicoterapéutica, no resulta posible identificar con claridad un modelo de análisis específico. Encontramos que, los diferentes profesionales, no han podido nominar con distinción el modelo que utilizaban para el análisis de material. Hasta el momento, hemos podido pensar dos líneas explicativas, y por cierto, complementarias, de esta imposibilidad:

1- Aunque el profesional pretende trabajar con un modelo teórico la diversidad de situaciones le exige manejo de distintos procedimientos y actualizaciones formativas.

“Los más analistas de los analistas, acostumbrados a las fronteras pueden atender pacientes singulares con sus prácticas singulares, sea en el hospital, sea en el consultorio. Las incongruencias, las inconsistencias, y hasta las *desviaciones* pueden ser saludables” (Horstein, L 2001)

2- Los profesionales tienden a manejarse integrando aspectos de diferentes autores en esquemas complejos pero a la vez *personales* conformados por multiplicidad de modelos.

Al tratarse de modelos de abordaje del ser humano y por ser este último un sistema complejo, la importancia del ambiente es de alta significación.

El hospital, sus problemas, sus movimientos, su desborde etc. provoca manifestaciones que imprimen a la entrevista inicial características peculiares derivadas de los sucesivos desequilibrios-equilibrios logrados entre los distintos componentes de la misma: entrevistado, entrevistador, transferencia, contratransferencia, transferencias institucionales, aspectos políticos, sociales, etc. (Morín, E, 2000)

La cuestión parece pasar más por la posición internalizada que por la detallada referencia a los recursos técnicos de los modelos teóricos.

Retomando, a modo de reflexión final, las metodologías de la aplicación y análisis de la primera entrevista clínica que se están utilizando, en la actualidad, en los hospitales generales de Córdoba podemos sintetizar que:

Si bien la mayoría de los profesionales entrevistados remite el enfoque de la primera entrevista en el hospital a un marco de referencia teórico, la técnica de la entrevista, no se deriva necesariamente del fundamento teórico explicitado. Ambos conceptos aparecen, en numerosos casos desarticulados.

Ricardo Avenburg (1998), en su libro "Psicoanálisis: perspectivas teóricas y clínicas" plantea que la práctica es el ejercicio conforme a reglas en tanto sirvan al objetivo de la cura. Las reglas rigen el ejercicio y son producto de una abstracción a partir de una práctica clínica o sea producto de una teoría: *la de la técnica*, la cual es un nivel de teoría que tiene que ver con el hacer, hay una referencia a la acción, es una teoría de la acción.

Vemos que la articulación teoría-técnica se va perdiendo con la distancia generada por el paso del tiempo entre la formación académica propiamente dicha y el accionar profesional.

Entendemos que las actuales condiciones hospitalarias y la masividad de la demanda parecen no colaborar con tal articulación.

Las demandas actuales en el hospital, requieren, de los profesionales, respuestas e intervenciones rápidas y eficaces, que con premura coadyuven a la resolución de situaciones muchas veces apremiantes, amenazando así la lograda *articulación de una intervención técnica específica derivada de fundamentos teóricos que la sostengan*.

Estas condiciones atacan el enlace teoría-técnica que se debería ir tallando en lugar de derrumbarse en la continuidad temporal.

Es por ello, que desde nuestro lugar de formadores universitarios debemos replantearnos un trabajo que implique un mayor *rêverie* entre la universidad y el hospital, de manera de ayudar a un fortalecimiento teórico de la práctica clínica y a la vez enriquecernos de los incipientes dispositivos que se van gestando en la práctica actual y que aún no pueden pensarse teóricamente, de manera de colaborar en tal articulación.

Este es el desafío que debemos afrontar en adelante, a partir de lo desarrollado, en un trabajo conjunto universidad-hospital que ya tiene sus inicios en la transmisión de los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

Abuchaem, J. (1979). *El Proceso psicodiagnóstico*, Tomo I. Buenos Aires: Kargieman.

Avenburg R. (1998). *Psicoanálisis: perspectivas teóricas y clínicas*. Buenos Aires: Publikar.

Bleger, J. (1964/1985). La entrevista psicológica, en: *Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Horstein, L. (2001). *Desafíos de la psicoterapia analítica*. Disponible en: <http://www.luishornstein.com/textos/audepp.pdf>

Morin, E. (1994). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Gedisa.