



INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Ed
Uva
EDICIONES
Universidad
Valladolid

¿QUÉ PENSAMOS DE NUESTROS PACIENTES?: APROXIMACIÓN MEDIANTE EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

WHAT DO WE THINK ABOUT OUR PATIENTS? APROXIMATION BY DRAWING THE HUMAN FIGURE

M^a Jesús García Cantalapiedra¹, Juan Coullaut-Valera García², Enrique Pérez Ruiz¹, Guillermo Isidro García³, Marta Saray Hernández García¹, Elena de Paúl Tobajas⁴, Teresa Jiménez Aparicio¹, Celia de Andrés Lobo¹, Guillermo Guerra Valera¹, Nieves Fernández Gijón¹, Ana Cano del Amo⁵, Judith Sagrado Iglesias¹, Ángela Pico Domingo¹

¹L.E., Hospital Clínico Universitario Valladolid, España

²Director Clínico, Clinique Miremont, Carcassonne, Francia

³L.E., Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España

⁴Jefe Clínico. Unidad de adolescentes de San Juan de Dios, Donostia-San Sebastián, España

⁵L.E., Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido: 08/11/23

Aceptado: 09/11/23

Correspondencia: M.J. García Cantalapiedra / garciacantalapiedra@yahoo.es

DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.29.2024.14-24>

RESUMEN El trabajo, de tinte cualitativo y no cuantitativo, profundiza en el concepto de la relación médico-paciente pretendiendo acercarse a la idea que puedan tener los alumnos de Medicina sobre la figura del enfermo, en tanto que persona, aunque también desde el punto de vista del tratamiento que se debe de prescribir. Las conclusiones pueden ser útiles en vistas a modificar aspectos de la formación médica.

ABSTRACT The work of qualitative and non-quantitative dye deepens the concept of the doctor-patient relationship pretending to approach the idea that future doctors may have about the figure of the patient as a person, but also from the point of view of the treatment that must be prescribed. The conclusions may be useful in order to modify aspects of medical training.

PALABRAS CLAVE: paciente, diagnóstico, salud mental

KEYWORDS: patient, diagnosis, mental health

CLÍNICA, 29 (2024): 14-24
ISSN: 2530-643X

En concreto, la pre-depresión entre los estudiantes de Medicina fue del 41 %; siendo más frecuente entre mujeres que entre hombres. Un dato importante es que alrededor del 10 % de los estudiantes de Medicina admitieron haber tenido ideas suicidas, cifra que indica la urgente necesidad de establecer medidas preventivas. Se estudió también que cuando los estudiantes participaban en rotaciones clínicas, mejoraban los niveles de ansiedad ya que estas rotaciones les capacitaban para hacer frente a la tarea más allá de la incertidumbre y pasividad del aprendizaje teórico. Nos cuestionamos, entonces, como refiere el estudio de Vargas Terrez y cols. si la personalidad de los médicos es más compleja que la de otras personas de la población, si su estructura psíquica es más sensible, y hasta qué punto esto repercute en la atención clínica diaria y en la visión que tienen los médicos de sus pacientes. Esto hace cuestionar si los médicos, en especial los dedicados a la salud mental, deberían someterse a un tratamiento didáctico previo al ejercicio de su profesión (7).

En el tema objeto de este trabajo destaca un estudio publicado en *Cuadernos de Bioética* por la Asociación Española de Bioética y Ética Médica realizado por estudiantes de la Universidad de Córdoba en el año 2018 (8). Estos investigadores estudiaron la relación médico-paciente plasmada en los portafolios realizados por 225 estudiantes del 5º curso del grado de Medicina en la Universidad de Córdoba. En el mismo, analizan cómo la prioridad para el paciente no es la empatía, ni la amabilidad; sino la competencia profesional en el 50 % de los casos. Sin embargo, el mayor problema en el que fallaron los estudiantes de Medicina en la relación médico-paciente con sus pacientes correspondió, no a la capacidad técnica, ni a los conocimientos, sino a la actitud; las formas del lenguaje empleado y la dificultad a la hora de transmitir la información. A veces, los problemas fueron sobre todo de omisión de la información en su intento de beneficiar al paciente; también, el exceso de confianza, el uso de palabras familiares y el exceso de cercanía inadecuados.

En un estudio realizado en 2007 en Santiago de Chile sobre las vivencias de los jóvenes médicos en relación a sus pacientes (9), los estudiantes señalaron haber experimentado algunas dificultades o debilidades que describieron como: Dificultad para iniciar la conversación, falta de empatía, temor a los tutores, incomodidad ante sus compañeros, hacer historias demasiado detalladas, miedo a equivocarse, problemas para involucrarse con el enfermo, dificultad para ponerse en el lugar de una persona más humilde, transmitir su nerviosismo al paciente, miedo a preguntar sobre temas íntimos, sentirse muy jóvenes al lado de los pacientes y no saber enfrentar los aspectos emocionales. Otro temor compartido fue sobrepasar su rol de "estudiante de medicina" y, de manera generalizada, destacaron como dificultades mayores tener que enfrentarse a enfermos con dolor y el temor de molestar al paciente. Una preocupación recurrente para los estudiantes fue la preocupación de entrometerse en la privacidad de los enfermos. Las siguientes respuestas ejemplifican lo anterior: *"Estaba muy nerviosa, me paraba afuera, respiraba un rato y entraba tratando de sentirme bien segura, pero en realidad estaba super nerviosa"* y *"Pánico ... era miedo a ser el moderador de la situación, creo que era miedo a lo desconocido"*.

Hace más de cinco años el Foro de la Profesión Médica impulsó una iniciativa para reconocer la relación médico-paciente como patrimonio universal de la humanidad, con el objetivo de proteger y potenciar dicha relación y sus valores; así como defenderla de las amenazas a las que se encuentra sometida en la actualidad derivadas de presiones administrativas, tecnológicas, económicas y políticas, entre otras. La enseñanza sobre la relación-médico paciente ha sido muy debatida dentro del ámbito formativo de las Facultades de Medicina. Se han utilizado generalmente metodologías de simulación como *roleplay* para mejorar la comunicación dentro de la competencia profesional. En esta línea aparece el *Manual de la Relación Médico Paciente* (10), que llegó inicialmente a los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, un paso más allá de la iniciativa del foro de la profesión médica, para promover esta relación insistiendo en la necesidad de que fuera considerada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad. Sin embargo, es un aspecto formativo que sigue siendo muy precario, teniendo cada médico que buscar por sí mismo en los duros inicios de la profesión, la manera de sentirse cómodo en el trato con sus pacientes y estos de confiar en su médico y hacer caso de todos sus consejos y pautas terapéuticas. Además, en este campo como psiquiatras, nos cuestionamos una serie de aspectos que hacen distintiva nuestra especialidad del resto de la profesión médica, de tal modo que consideramos que la relación médico-paciente en Psiquiatría es distinta de la relación habitual, en la que la persona se mantiene ajena al médico como tal en el trato con el enfermo; teniendo que mostrar simplemente

una serie de competencias y conocimientos para resolver el problema de salud. Por ejemplo: Es muy diferente tener que diagnosticar una fractura, que tener que escuchar a una madre a quien le acaba de fallecer un hijo.

La relación médico-paciente en Psiquiatría involucra a toda la persona del médico que, participa en la relación con todos sus sentimientos, emociones e ideas, a veces positivos y a veces negativos, pero en muchas ocasiones muy intensas y que se deben de controlar siempre en beneficio y a disposición del enfermo. Aquí, la contratransferencia y la transferencia son muy importantes y la existencia de un vínculo entre las personas del médico y el enfermo es muy distinto al que le corresponde en otras especialidades médicas. Es muy importante, por ello, la representación que tiene el médico de su paciente y no solo de su enfermedad. El Dr. José Guimón, psicoanalista y catedrático de Psiquiatría, que presidió la Comisión Nacional de la especialidad, ya analizó con detalle dentro de su amplia y dilatada actividad docente y formativa estos aspectos y posibles modos de resolverlos (11) (12)(13).

2. OBJETIVOS

1º-Valorar la idea que abarca tanto emociones como sentimientos, pensamientos, conscientes e inconscientes que tienen los alumnos de Medicina sobre los pacientes (representación mental).

2º-Mejorar la docencia y formación en el tema de la relación médico-paciente durante la realización de los estudios de Medicina.

3. MATERIAL Y MÉTODO

En esta línea de pensamiento y con estos objetivos, se inicia este estudio para conocer que idea tienen de los pacientes un grupo de estudiantes de Medicina de Valladolid. Se trata de un estudio de tipo cualitativo. Se trata de conocer que representación mental o conceptualización tienen los estudiantes de un paciente y, además de su rol de médico, también como personas.

Se solicitó la participación a los estudiantes de 4º y 6º curso durante la realización de sus prácticas. Ha participado en la prueba un grupo de 8 estudiantes. Las instrucciones para la realización del dibujo fueron simplemente “realiza un dibujo de un paciente preferiblemente a lapicero”. El material corresponde al test del dibujo de la figura humana de Karen Machover (14) (15), modificando en este caso las indicaciones iniciales de “dibuja una figura humana”, por las de “dibuja un paciente”. En esta prueba, se entrega al examinado una hoja de papel en blanco, un lápiz y una goma de borrar. Mientras el sujeto trabaja, el examinador va tomando notas de diferentes aspectos: Su identificación, el tiempo aproximado que emplea en dibujar cada parte del cuerpo y el sexo que dibujó primero (si dibuja una persona del sexo opuesto, se solicita realizar una figura del otro sexo), de los comentarios que realiza mientras dibuja, etc. La segunda parte del dibujo tiene que ver con “las asociaciones” y el examinador solicita ahora un relato sobre la persona dibujada.

¿Qué evalúa el test del dibujo de la figura humana? ¿Para qué sirve el test de Machover? Los dibujos de la figura humana representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja. Cuando un sujeto trata de dibujar una persona, debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo y esquema a su alcance. Por ello, es una técnica muy útil en Psiquiatría y Psicología para conocer el mundo interno de las personas; más allá de las posibles explicaciones verbales que puedan dar y de sus conductas conscientes; por lo cual resulta idónea para el propósito de este estudio. El supuesto básico psicoanalítico verificado por la experiencia clínica, es: *“Que la figura humana dibujada está relacionada con los impulsos, ansiedades, conflictos y defensas características del individuo”*

Durante la corrección del test de la figura humana se valoran fundamentalmente, los siguientes aspectos:

1-Indicadores formales

- Figura humana acorde a su sexo o no;
- Si es una figura de perfil o de frente;
- Si tiene un fondo;
- El tamaño de la figura;
- El lugar en el folio;
- Las características del trazo,
- La simetría del dibujo

2-Indicadores sobre los detalles

- Vestimenta, la ropa, los complementos;
- Pelo, especial mención a la cara y sus diferentes partes;
- Partes del cuerpo, posición de este,
- Las piernas, los pies, brazos y manos

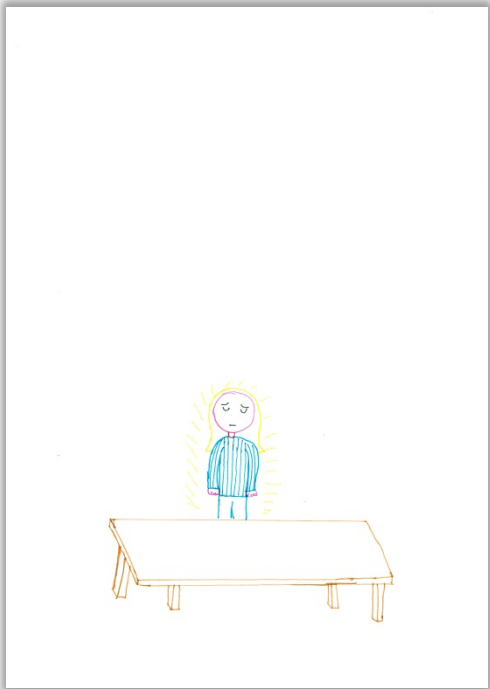
3-Indicadores de conflicto

- Lo más importante son las borraduras y el sombreado. Las borraduras suelen presentarse en los neuróticos de tipo obsesivo-compulsivo.
- La tendencia a borrar y sombrear se considera una expresión de la ansiedad. Los trazos entrecortados, realizados de forma suave y sin casi presión, las personas que utilizan mucho la goma de borrar manifiestan inseguridad.
- El sombreado fuerte y vigoroso representa una forma mayor de descarga de la agresividad y se encuentra muchas veces en los niños.
- La kinesiología permite explorar los conflictos con mayor facilidad.

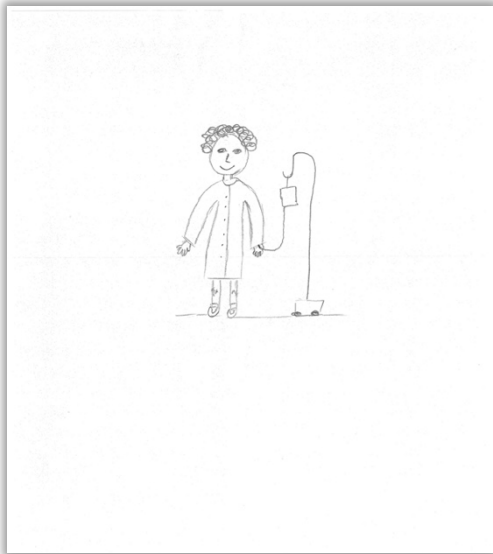
4. RESULTADOS



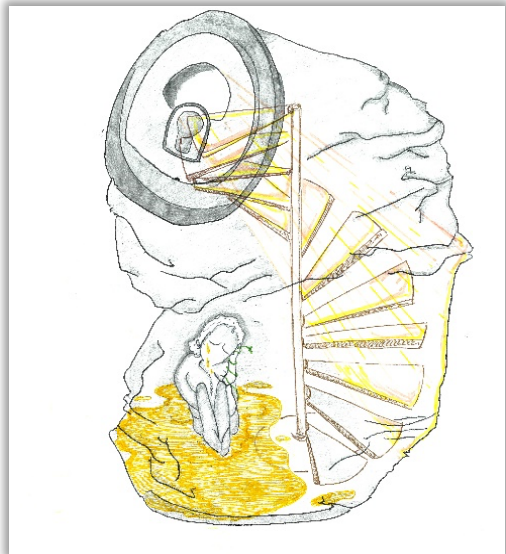
Dibujo 1



Dibujo 2



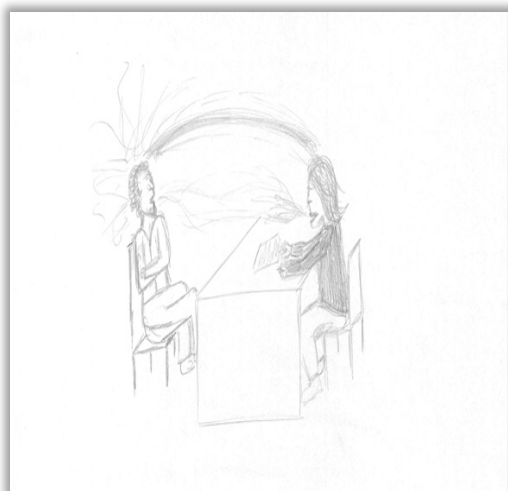
Dibujo 3



Dibujo 4

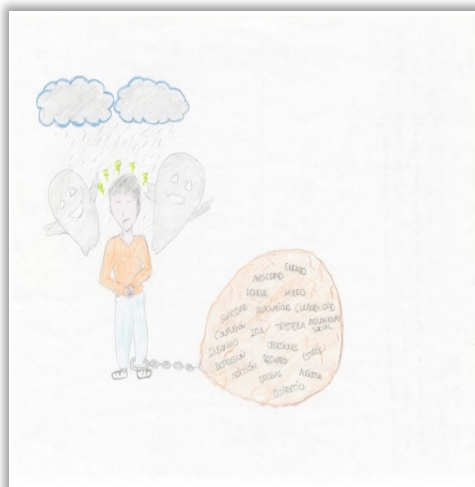


Dibujo 6



A black and white sketch of a man standing in a hallway. The man is in the center, facing forward with a neutral expression. He has short hair and is wearing a light-colored, long-sleeved button-down shirt under a dark, open jacket or cardigan. His hands are in his pockets. The hallway is simple, with a door on the right wall and a window on the left wall. The drawing style is loose and expressive, using cross-hatching for shading.

Dibujo 8

CLÍNICA, 29 (2024): 14-24
ISSN: 2530-643X

a escuchar pasivamente el sufrimiento de sus pacientes y la necesidad de aliviar enseguida su malestar e intervenir para ello de un modo activo.

Los dibujos 1º, 2º y 3º coinciden en presentar al paciente de una forma sencilla, ingenua, siendo figuras que no irradian enfermedad orgánica o psíquica grave, sino más bien presentan un aspecto sano y reflejan diferentes emociones: Un paciente, “algo asustado”, “otro algo triste” y otro con “alegría que manifiesta en su rostro”. Parecen niños. Estos dibujos, dos de ellos refieren a pacientes de salud mental y el tercero alude a una enfermedad orgánica. El primero muestra una cierta reacción de ansiedad por parte de la persona que lo ha realizado, fundamentalmente por el sombreado del vestido y el pelo. Muestran diferentes situaciones del hospital: Delante de la mesa del doctor... con suero...

Los dibujos 4º y 5º se caracterizan por la kinesia: Un dibujo representa a una paciente con dependencia del etanol y cómo salir del alcoholismo, y el segundo cómo deshacer “los líos mentales”. El dibujo número 4 es una persona dentro de una lata de cerveza, pero presenta unas escaleras que le permiten salir de este problema de salud. El dibujo número 5 logra desenmarañar los interrogantes de su propia vida, solicitando (a través del hilo que muestra la madeja) tratamiento y ayuda profesional. En este dibujo la sombra representa su mundo interno lleno de dudas y que debe de resolver para encontrarse a sí mismo. A diferencia de la ingenuidad de los tres primeros dibujos, estos 4º y 5º transmiten una realidad triste y dolorosa por la enfermedad; pero el desenlace es también muy positivo, puesto que ambos encuentran salida a su enfermedad. Los dibujos número 6º y 7º se caracterizan porque están realizados sin color. Esta es la indicación adecuada en este test, por lo que inicialmente parece tratarse de dos personas disciplinadas, muy cumplidoras y que aunque sea más duro hacer el dibujo a lápiz, así lo hicieron. El dibujo número 6º ha sido realizado con gran personalidad, de tal modo que el alumno si refería encontrar la solución para los problemas de salud mental del paciente a través de una psicoterapia, que muestra mediante una especie de puente entre la mente del psiquiatra y la del paciente: Se trata de un dibujo que transmite cierta inseguridad y ansiedad, lo que es lógico por el lugar complejo de psicoterapeuta, más que de médico, que ocupa el joven profesional. El dibujo número 7º transmite una idea más limitada, ya que el alumno que lo realizó refiere que ha dibujado un paciente que vio durante las prácticas, por lo que hay un grado menor de proyección de la propia identidad y permite ver menos el mundo interno de la persona que lo ha realizado. A diferencia de los otros dibujos, en esta ocasión el dibujo ocupa toda la hoja y no hay espacio libre o en blanco; tal vez esto es porque el autor se siente algo invadido por el paciente o utiliza defensas de tipo expansivo para controlar la situación.

Finalmente, el dibujo número 8º es el que más refleja los diferentes aspectos del paciente con enfermedad mental. La alumna, se imagina a un paciente con este tipo de enfermedad: Aislado socialmente y con una gran carga de sentimientos; como si fueran una piedra atada a sus pies, con muchas emociones tristes y penosas. El paciente se encuentra rodeado de fantasmas y atado a sus cadenas; además ha sido dibujado en un día de lluvia para la que no ha encontrado protección y que cae directamente sobre él; lo que resulta muy angustiante. De hecho el test del hombre bajo la lluvia sirve para registrar la angustia y ansiedad. Contrasta con lo anterior los colores en los que ha sido realizado (que son tonos pastel), que transmiten emociones positivas y agradables o reflejan a un paciente “delicado” al que hay que cuidar. No obstante, a diferencia de otros dibujos, la médica no ha plasmado una solución ni tratamiento. No hay actividad ni kinesia. Puede ser que la alumna dispone de capacidad para contener la ansiedad mayor y puede escuchar al paciente sin sentirse angustiada, lo cual es muy positivo y terapéutico en Psiquiatría; ya que todos inicialmente tendemos a precipitarnos para verbalizar, actuar y ayudar a resolver los problemas en lugar de escuchar.

5. DISCUSIÓN

Del estudio de los resultados pueden concluirse los siguientes aspectos:

1-Tal vez para una mejor formación en Medicina y en particular en la asignatura de Psiquiatría, sería necesario un conocimiento más profundo por parte de cada alumno de sus motivaciones internas a la hora de establecer

relaciones interpersonales y en concreto, en este caso, de la relación con los pacientes. Aquí los alumnos del estudio refieren que la principal motivación para ser médico es ayudar a los demás y curar o aliviar su enfermedad; pero nosotros les hemos indicado, también, que referimos a un conocimiento más profundo, a nivel inconsciente, para evitar errores que se escapan a nuestra voluntad, pero que se repiten a lo largo de los años como nuestros fallos de costumbre, que no podemos evitar en la relación con nuestros pacientes.

2-Para lograr este primer objetivo, la enseñanza de la Medicina debería de ser mucho más individualizada; personalizada, más profunda y dar a los alumnos esta oportunidad formativa. Sería muy aconsejable que durante toda la formación el futuro profesional pudiera tener mucho mayor conocimiento sobre sus deseos inconscientes y vocación de tratar a los demás, de ser médico y curar sus patologías.

3-Los autores del presente trabajo nos cuestionamos si los profesionales se plantean estos mismos aspectos que referimos, o si simplemente, eligieron ser médicos sin planteárselo. Esto es si su modo de entender y ejercer su profesión es igual o diferente del modelo médico tradicional. Puede ser que muchos médicos no encajen en este modelo, de tal modo que un gran número de ellos se sienten después insatisfechos y frustrados con su profesión; y, de hecho, algunos médicos no la ejercen y buscan resolver su vida laboral en otros trabajos no clínicos como la gestión o la investigación. No se sienten bien en la práctica y refieren que no les gusta porque el modelo médico clásico que les enseñaron no tiene en consideración al paciente en la totalidad de su persona, estando más centrado en realizar un diagnóstico preciso para prescribir un tratamiento.

4-Finalmente, nos cuestionamos como desearían que fuera esta formación los futuros médicos y para ello habría que preguntar a los protagonistas y adecuar su necesidad mediante entrevista y encuestas; lo que nos parece adecuado iniciar en un futuro próximo.

6. AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a los alumnos de la Facultad de Medicina de Valladolid que han rotado en la unidad de hospitalización del Hospital Clínico su ayuda y participación activa en nuestra actividad clínica y formativa diaria. En especial, a los participantes en el estudio por su colaboración.

7. ÉTICA. CONFLICTO DE INTERESES.

Se ha pedido la conformidad, solicitado revisión y permiso de difusión de resultados a los alumnos que han participado en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saldaña Miranda A. La chuleta de Osler. Valencia: Augusto Saldaña Miranda. 2016.Disponible en: www.lachuletadeosler.com.
2. Perez Miranda A., Beijinho do Rosário R. y Saldaña Miranda A. Atlas grafico de urgencias. Madrid: semFYC. 2017
3. ¿Por qué los médicos que saben dibujar son mejores en su trabajo? Madrid: Sanitaria 2000 S.L. Noticias 14/7/208. Disponible en: www.amp.redaccionmedica.com
4. La salud mental de los futuros médicos. Palma de Mallorca/Santander: Pedro Moreno Gea. Noticias 3 de enero 2022. Disponible en: www.psiquiatría.com
5. Conferencia de rectores de universidades españolas, Ministerio de Universidades, Ministerio de Sanidad, CIBERSAM y Cooperativa aplica. La salud mental en el estudiantado de las universidades

- españolas. Madrid: Ministerio de universidades, 5/7/ 2023. Disponible en www.universidades.gob.es
6. Más de la mitad de los estudiantes de medicina sufre ansiedad y tiene signos de depresión. Madrid: Sanitaria 2000 S.L. Noticias 3/10/2020. Disponible en www.amp.redaccionmedica.com
 7. Vargas-Terrez B. E., Moheno-Klee V., Cortes-Sotres J.F. y Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Inv Ed. Med.* 2015; 4 (16) 229-235.
 8. Girela Pérez B, Rodríguez Cano M A, Girela López E. La relación médico-paciente analizada por estudiantes de Medicina desde la perspectiva del portafolio. *Cuadernos de Bioética.* 2018; 29 (95) 59-67.
 9. Beca I. J P., Browne L. F., Repetto L. P., Ortiz P. A., Salas A. C. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. *Rev. Med Chile.* 2007. 135 (12) 1503-1509.
 10. Cerase del Campo A. y Baños Jiménez J. P. (Coordinadores) Manual de la relación médico paciente. Madrid: Foro de la profesión médica de España. 2019.
 11. Guimón J. Necesidad de modificar la enseñanza en salud mental para los médicos. *Rev.Psiquis:* 2004; 25 (3) 40-45.
 12. Guimón J. Crisis y porvenir del Psicoanálisis. Bilbao: Ed. Universidad de Deusto. 2008.
 13. Guimón, J. Los profesionales de la Salud Mental: Tareas, vicisitudes y formación. Madrid: Core Academic. 2002.
 14. Portuondo J. A. El test proyectivo de Karen Machover. Madrid: Biblioteca nueva. 1979.
 15. Pont Amenos T. Psicodiagnóstico diferencial con test gráficos. Madrid: Síntesis. 2012.