

UTILIDAD DE LOS GRUPOS BALINT PARA LA PRACTICA MEDICA COTIDIANA

A los equipos Balint (**) se los puede conformar por médicos residentes, generalistas, internistas, pediatras, de familia, y de otras especialidades, coordinados por un profesional que debe poseer amplios conocimientos psicológicos y psicoanalíticos (1), (8), (9), (10). Se sustentan en el modelo transferencial y se orientan al estudio, profundización y utilización terapéutica de la relación médico-paciente (RMP). En el marco ofrecido, se analizan los aspectos emocionales presentes en las situaciones clínicas, que condicionan la RMP e influyen sobre la enfermedad y el proceso terapéutico. La finalidad del trabajo del grupo Balint es ayudar a los médicos a adquirir mayor sensibilidad ante el proceso que se desarrolla, consciente e inconscientemente, en la RMP.

1. Los objetivos del grupo Balint son:

- Crear un espacio de reflexión donde se puedan expresar sentimientos e interrogantes de la práctica clínica, en una atmósfera comprensiva y solidaria.
- Valorar la semiología del “saber escuchar”.
- Introducir la noción de “acción terapéutica” de “la droga médico”, es decir, la personalidad del médico, que es “la droga” mas potente de la medicina general como agente de cambio en el paciente y en su enfermedad.
- Reconocer la transferencia y valorar sus efectos terapéuticos.
- Aumentar las capacidades diagnósticas y terapéuticas.

2. La metodología consiste en reuniones periódicas, quincenales, de una hora y media de duración. Un ponente expone un caso pro-

Dra. Mónica Vergara (*)
Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica
Hospital Privado

blema, sin pautas establecidas, expresando lo que a su criterio es de mayor relevancia. Posteriormente se analiza lo expuesto, de acuerdo a casos similares experimentados por los miembros del grupo. Finalmente, el coordinador intenta la interpretación esclarecedora del problema planteado, incluyendo las pautas de reacción del médico ante el conflicto, tomando conciencia de sus “automatismos”.

El esquema de funcionamiento del grupo Balint se muestra en la tabla I.

(**) El nombre proviene del psiquiatra psicoanalista, MICHAEL BALINT, que fue quien ideó el método, y trabajó con médicos generales en la Clínica Tavistock de la ciudad de Londres, Inglaterra, desde los primeros años de la socialización de la medicina en ese país, a mediados de siglo.

Fases del funcionamiento del Grupo Balint (GB) y sus diferencias respecto al marco psicoanalítico clásico (11) (19) (20) (22) (24)Tabla 1

Encuadre	Psicoanálisis clásico Psicoterapia bipersonal	Grupo Balint Grupal
Exploración	Inconsciente Asociación libre Análisis de los sueños Lapsus, omisiones	Libre discusión flotante fundamentalmente
Dinámica	Transferencia Contratransferencia	Grupal: con sus fenómenos inherentes. Transferencia múltiple hacia el líder, hacia el pte. Y su enfermedad y entre los miembros del GB entre sí.
Interpretación	Del analista al paciente	De todo el grupo, incluido el conductor.
Efectos	Profundos sobre la persona del analizado	Limitados pero profundos sobre los participantes. Aumento de la comprensión de la RMP, sus efectos y sus verdades, según las distintas personalidades.

(*) Médica adjunta del Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica del Hospital Privado.

3. El método tiene su eficacia si incrementa la capacidad del médico en advertir los componentes psicológicos de la RMP, y puede utilizar éstos con fines terapéuticos. Sin embargo, la tensión laboral nociva que vive el médico plantea una gran dificultad para afrontar las demandas psicológicas en la tarea clínica (2), (4), (6), (7).

Los grupos ayudan a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo diario, aumentando la satisfacción y la motivación (11).

La educación médica debería incluir una adecuada formación y competencia en el campo psicosocial, para resolver mejor los diferentes sucesos profesionales que producen una tensión nociva (stress).

Los riesgos y limitaciones planteados en la experiencia con grupos Balint son el psicologismo en la práctica clínica, los abandonos de la práctica grupal comprometida, y la transformación del grupo en “terapéutico” para sus miembros. Sería responsabilidad del coordinador bien formado, el balance entre la biopsicológico y la adecuada orientación y adhesión del grupo a sus fines (25).

4. Debemos tener en cuenta dos consideraciones básicas de la práctica médica en general:

- La relación que el médico establece con sus pacientes se caracteriza por “la continuidad”.
- En el contexto anterior, la RMP puede ser el marco (encuadre) en el que se inscriben todas las distintas situaciones clínicas, que el médico puede modular con la ayuda de esta técnica.

El grupo Balint es actualmente un méto-

do practicado en forma minoritaria, pero que no deja indiferentes a los que han tenido o tienen experiencia en él; supone una vía abierta a un conocimiento más profundo de nuestro trabajo, y, a su vez, deja una vía abierta a nuevo (o viejos) caminos en esta compleja y atrayente profesión.

Los grupos Balint son, por lo tanto, una herramienta útil para mejorar la RMP, e incluyen la toma de conciencia y utilidad de la psicología clínica como acto curativo en la acción médica.

Glosario de algunos conceptos fundamentales aplicados en la relación médico-paciente RMP	
Derivados del Psicoanálisis	
Inconsciente	Sistema definido por Freud integrado por contenidos reprimidos, mantenidos en este estado por medio de la represión que tiene contenidos, mecanismos y posiblemente energía específica.
Asociación libre	Expresan sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya de forma espontánea, y a partir de un elemento dado.
Encuadre analítico	Condiciones necesarias para que se desarrolle el proceso analítico.
Transferencia	Conjunto de fenómenos y procesos psicológicos del paciente referidos al médico y derivados de otras relaciones de objetos anteriores.
Contratransferencial	Interferencia en la labor del médico por impulsos y sentimientos hacia el analizado.
Identificación proyectiva	Sentir lo mismo que el analizado. Poner en el otro partes, experiencias, sentimientos, fantasías de uno mismo (“proyección”).
Introyectiva	Recibir lo que viene del otro como algo diferente de nosotros mismos y que, sin embargo, podemos admitir.
(12), (13), (14), (15), (16), (17), (18).	

BIBLIOGRAFIA

1. Balint M. "El médico, el paciente y la enfermedad. Paidós 1970, Buenos Aires.
2. Tizón J.L. Los grupos de reflexión en atención primaria de salud. Fundamentos de atención primaria, 1993. Págs. (39), (40).
3. Fornis M., De la Fuente, Barrell C., Iglesias M. Revisión de los artículos originales publicados por profesionales de atención primaria de salud de Cataluña, revista atención primaria, 1993. Pág. (53), (63).
4. García Olmos L. Los estudios de utilización de servicio. Atención primaria, 1994. Págs. (14) (10), (42), (54).
5. Tizón J.L. Los grupos de reflexión en atención primaria de salud II. Algunos elementos teóricos y técnicos. Atención Primaria, 1990, II Págs. (7), (63), (70).
6. Aparicio D., Morandi, Carle T. El grupo Balint en la formación del médico. Monografías clínicas en atención primaria. Nº 11. Salud mental Barcelona Doyma 1992. Págs. (105), (112).
7. Balint M. Técnicas psicoterapéuticas en medicina. México Siglo XXI 1966.
8. Balint E. Norells J. Seis minutos para el paciente. Buenos Aires, Paidós 1979.
9. Balint M. La capacitación psicológica del médico. Barcelona, Gedisa 1966.
10. Bion W. Aprendiendo de la experiencia Buenos Aires. Paidós, 1965.
11. Freud S. Cinco conferencias pronunciadas en la Clarck University. U.C. Vol. V. Madrid. Biblioteca Nueva, 1972.
12. Freud S. Introducción al narcisismo OC. Vol. IV. Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
13. Freud S. La dinámica de la transferencia OC. Vol. V, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
14. Freud S. Lecciones introductorias al psicoanálisis OC. Vol. VI. Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
15. Freud S. Consejo al médico en la iniciación del tratamiento. OC. Vol. V., Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
16. Freud S. El porvenir de la terapia psicoanalítica OC. Vol. V, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
17. Freud S. El psicoanálisis silvestre OC. Vol. V, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
18. Balint M. La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión. Buenos Aires, Paidós, 1989.
19. Anzie D. El grupo y el inconsciente. Madrid, Biblioteca Nueva, 1988.
20. Guillen P., Loren J.A. Del diván al círculo, Madrid, Técnico publicaciones 1985.
21. Foulkes S.H. Psicoterapia grupo analítica. Método y principios. Barcelona. Gedisa, 1981.
22. Tizón J.L. Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la atención primaria de la salud. Barcelona. Doyma, 1988.
23. Fernández de Savanel F., La relación médico paciente a través de un grupo Balint. 7. 4º Atención primaria 1993. Págs. (3), (86), (392).
24. Iñaguien E., Salcedo V. Descripción de un proceso de un grupo Balint durante el año 1992 a propósito de 16 casos informados. Atención primaria 1993. Págs. (94), (10).

*El ambicioso sube por escaleras altas y peligrosas y nunca se preocupa de como bajar.
El deseo de subir ha anulado en él, el miedo a la caída.*

*William T. Adams
scritor Norteamericano*