

Primer Encuentro Nacional de Humanismo en Medicina

Medicina narrativa en la enseñanza



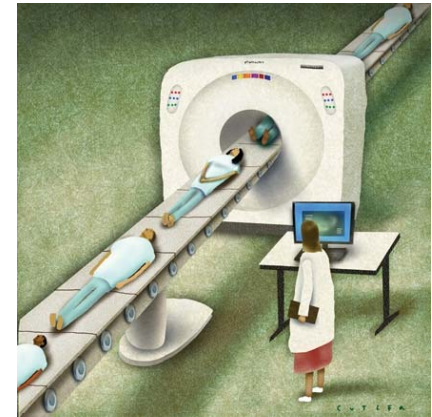
 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

Dra. Carmen L. De Cunto
carmen.decunto@hospitalitaliano.org.ar



Los tiempos cambiaron...

Ahora son tiempos de enorme desarrollo tecnológico y de la búsqueda de eficacia en el modo de atención...





¿Hay algo que se interpone entre el paciente y el médico?

¿Cómo y qué escuchamos?

La crisis del sistema de salud moderno (visitas breves, confianza absoluta en la tecnología para el diagnóstico, relación médico-paciente fuera de foco)



La crisis de los relatos





Macanudo, Liniers

Empatía

Empatía

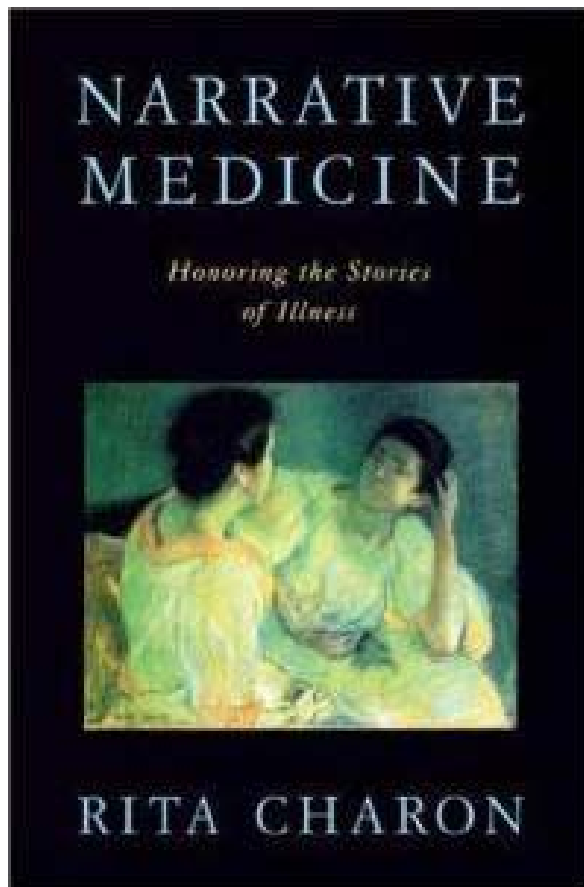
- Es una forma de conocimiento y aproximación al otro, a su experiencia de enfermedad, desde el intento de ponerse en su lugar para comprender lo que siente en el marco de su historia personal
- Aumenta la satisfacción de los padres y de los pacientes
- Mejora el cumplimiento de las indicaciones
- Aumenta la habilidad del médico para diagnosticar y tratar a sus pacientes
- Disminuye el desgaste profesional

El proceso empático

- Analizar las propias emociones
- Comprender empáticamente la experiencia
 - ✓ correlatos de la propia experiencia
 - ✓ imaginación o fantasía



¿Qué es la Medicina Narrativa?



Es una forma de práctica clínica que implica: reconocer, absorber, interpretar y conmoverse con las historias de los pacientes.

THE PROGRAM IN
NARRATIVE MEDICINE

College of Physicians and Surgeons, Columbia University

La narrativa como instrumento...



Para saber lo que están padeciendo los pacientes en manos de la enfermedad y para serles útiles es necesario que los médicos "entren" en los "mundos" de sus pacientes, aunque sea a través de la imaginación, para ver e interpretar esos "mundos" desde el punto de vista de ellos.

Honoring the stories of illness
Rita Charon, 2006

¿Cómo enseñar a ponerse en el lugar del otro?



Talleres de medicina narrativa en la cursada de pediatría

Grupo de medicina narrativa del Dep. de Pediatría del HIBA

Nicolás Cacchiarelli, Cristina Catsicaris, María Cristina Cortines, Carmen De Cunto, Alejandra Girotti, Ignacio Usandivaras, Carlos Wahren.

- Para propiciar la reflexión acerca de las experiencias de enfermedad en los pacientes y sus familias
- Para enriquecer la comunicación médico-paciente
- Para evaluar la experiencias de aprendizaje cotidianas no incluidas en la curricula formal
- Trabajar temas específicos: discapacidad, diarrea, vasculitis, enfermedades oncológicas, trastornos de alimentación, etc.

Estructura de los talleres

Lluvia de ideas:
¿qué significa medicina
narrativa?

Cuentos

Comunicación

Relación médico-paciente

Cómo escribir una historia clínica

Ponerse en el lugar del otro

Cómo escribir un trabajo científico

Empatía

Historias



Estructura de los talleres

Primer taller

Ensueño dirigido: recordar una situación personal de enfermedad o de control de salud durante la infancia

Elegir un título para ese recuerdo y escribir el relato

Invitar a relatar o leer las historias

Puesta en común y conclusiones

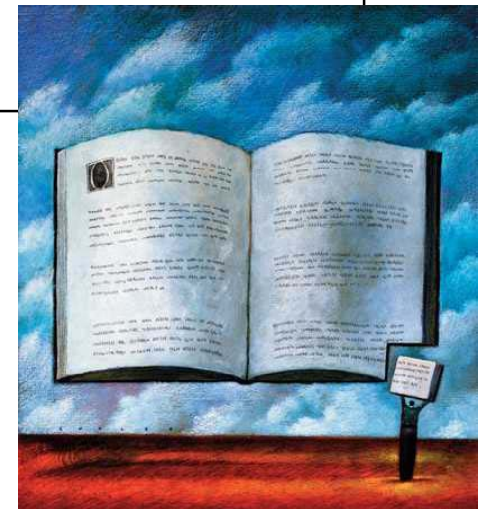
Recuerdos que aparecían en los relatos: la interrupción de las vacaciones, de la escuela, la compañía de la familia (la madre), el miedo a las agujas, el dolor y la picazón, la imagen del pediatra, los colores y olores del hospital, la sala de espera del consultorio, etc.



◆ Los relatos

Ahogo

Tenía 3 años cuando sufrí mi primera crisis asmática y el recuerdo claro me remite a una tarde de invierno en la habitación de mis padres, junto a mi mamá a la que le rogaba que me ayudara porque sentía que me ahogaba, era una sensación horrible que hasta el día de hoy recuerdo... Gritaba: "mamá me muero", sólo eso recuerdo... y a mi mamá siempre a mi lado, tratando de calmarme, esperando la llegada del médico.



Estructura de los talleres

Segundo taller

Dinámica para compartir un recuerdo personal de la etapa prepuberal.

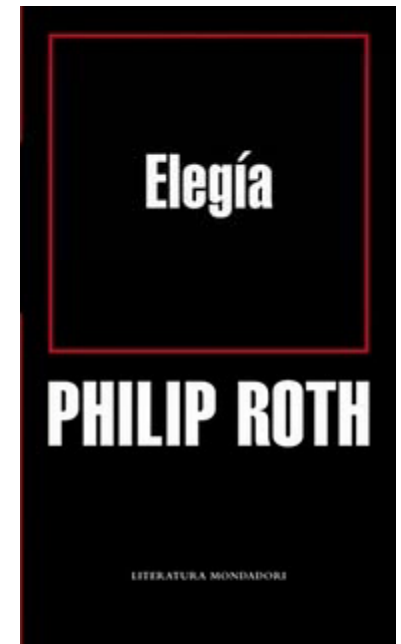
Presentación de un caso clínico de un niño de 9 años que debe operarse de una hernia inguinal.

Formación de grupos con la consigna de escribir en primera persona esa situación desde el lugar del niño, el padre/madre, hermano/hermana, el pediatra o el cirujano.

Puesta en común de los relatos

Lectura de un párrafo del libro Elegía de Philip Roth, en el que narra cuando lo operaron de hernia a los 9 años.

Puesta en común y conclusiones.



Los relatos



No sé bien qué tengo, no entendí... Mis papás y mis hermanos están afuera y yo estoy solo, no conozco a nadie de los que entran a mi habitación...¿me va a doler?

El paciente

Van a operar a quien más quiero en la vida, tengo miedo, pienso cuánto le dolerá, cuántos días tendrá que quedarse en el hospital. La operación, ¿será realmente necesaria? Me imagino al médico diciéndome que algo salió mal, pero a mi hijo le digo "todo va a estar bien, en un ratito nos vemos".

La madre

Hoy van a llevar a mi hermano al hospital. No me dejan ir con él, está enfermo de la panza. ¿Qué le irán a hacer en ese lugar al que no puedo ir? Tengo miedo que le duela, o peor, que no vuelva más...

El hermano

Relatos



Estoy cansado, estresado, con ganas de dormir y ver a mi familia. Escucho al nene llorar, seguro la familia me va a hacer un montón de preguntas... Voy a armarme de paciencia, tranquilizar al nene y darle la mayor cantidad de información posible a la familia para que se queden tranquilos, y así lograr que la experiencia, si bien traumática, resulte lo mejor posible para todos.

Médico de guardia

El cirujano

- **Ideal**

- se pone en el lugar del paciente
- escucha las inquietudes de los padres, explica dudas y procedimientos
- intenta tranquilizar al niño, teniendo en cuenta los miedos y anticipándole qué va a sentir cuando se despierte...



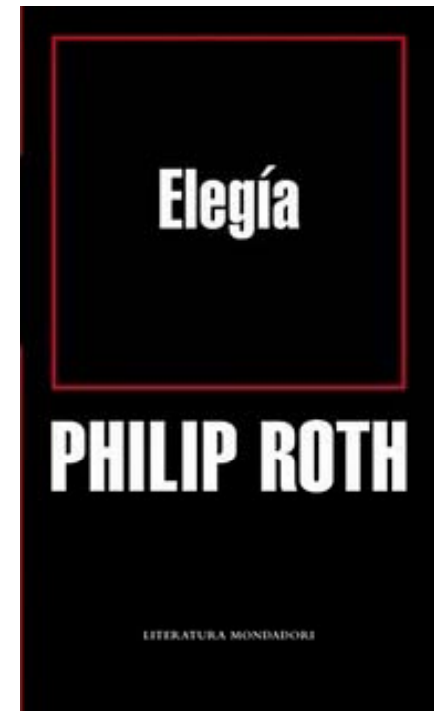
- **Convencional**

- le dice a la enfermera que vaya a hablar con la familia
- mira sólo la historia clínica para saber si hay algo relevante
- piensa que es una operación de hernia más.
- La primera vez que ve al nene es en el quirófano

Elegía

Toda una vida después, recordaba el trayecto al hospital acompañado por su madre para que lo operasen de una hernia, en el otoño de 1942... Era un niño de 9 años, sensato y sin problemas evidentes, pero en el autobús se sentía mucho más pequeño y descubrió que necesitaba la proximidad de su madre de una manera que creía haber superado. (...)

(...) En aquel momento de terror en que le aplicaban la mascarilla de éter sobre la cara como para asfixiarlo, él habría jurado que el cirujano, quienquiera que fuese, había susurrado: "Ahora voy a convertirte en una chica".





Narraciones acerca de experiencias de la práctica

El Rey que temía a los médicos

Algo era muy claro, Rey no quería acercarse al consultorio médico. Sus padres, francamente asiáticos, lo trajeron preocupados porque el día anterior había tenido fiebre. Al principio, quien sostenía a “la furia” de 2 años era su padre, quien le hablaba en un idioma ininteligible para mí. El tono de las palabras era severo... (...). En mi rol de observador de la situación, en ese escenario de gritos y llanto, mientras la residente intentaba dialogar con la madre, yo me detuve a pensar cómo se podría hacer para que Rey no tuviera tanto miedo a los médicos. Parecía que el padre tampoco tenía idea: me lo confirmó un alarido seguido de un golpe en los glúteos del niño. Por dentro se me activó una alarma. Me puse tenso.

Esa mañana habíamos tenido una clase sobre maltrato infantil. Pensé - benévolamente- en la posibilidad de que lo que había presenciado era lo máximo de lo que podría suceder en la casa de esta familia. Tal vez es parte de su cultura, y uno no debería extrapolar los valores de uno a la de ellos, me dije... (...).

Creo que el tema de la comprensión es lo fundamental, ha quedado manifestado que durante la consulta médica ha predominado la incomprensión. La diferencia cultural (incluido el idioma) hizo que la distancia entre los actores se acrecentara aun más.

Estudiante de medicina

Conclusiones

- La escritura reflexiva y la escucha atenta les permitió a los estudiantes reflexionar acerca:
 - del miedo, el dolor, el aislamiento, la muerte, la incertidumbre, etc.
 - los diferentes discursos
 - las consecuencias de los modelos de rol predominantes
 - la diversidad de las historias personales y la uniformidad (aséptica) de las historias clínicas
 - las habilidades necesarias para mejorar la comunicación y la relación médico-paciente



Muchas gracias