

LA ENSEÑANZA DE UNA DE LAS HABILIDADES RELACIONALES: LA COMUNICACIÓN DE “MALAS NOTICIAS” A LA FAMILIA DEL PACIENTE.

Flugelman, Ronaldo (1); Recio, Marcelo (2); Perez Luis, Florina (3); Calcagno, María Inés (4)

flugel@datamarkerts.com.ar

(1) Comité Coordinador IAR. **Secretaría Académica.**

(2) Módulo de Salud Mental IAR. **Hospital Posadas**

(3) Módulo de Salud Mental IAR. **Hospital de Morón**

(4) Módulo de Salud Mental IAR **Hospital Güemes**

La enseñanza de las **habilidades relacionales** a nuestros estudiantes de medicina se está recientemente empezando a incorporar en su formación.

Son éstas las intervenciones verbales y no verbales (gestuales y actitudinales) que utiliza el médico en el cuidado de sus pacientes en todas las situaciones de su práctica profesional en las que se vincula e interactúa con ellos, sus familiares y los otros integrantes del equipo de salud.

Por “cuidar”, “atender” o “hacerse cargo” de un paciente se alude al modelo de cuidado integral centrado en la persona, donde en todo acto médico necesariamente se incluyen: la subjetividad del paciente, su historia, sus vínculos y, muy especialmente, sus necesidades emocionales actuales.

La “comunicación de malas noticias” es una de las habilidades que componen este grupo siendo probablemente una de las más difíciles.

Se presentará (con el soporte de un video) una estrategia pedagógica utilizada para su capacitación, dirigida a estudiantes cursando el último año de su carrera: el ciclo IAR (Internado Anual Rotatorio).

Palabras clave: habilidades relacionales; capacitación; estrategia

LA ENSEÑANZA DE UNA DE LAS HABILIDADES RELACIONALES: LA COMUNICACIÓN DE “MALAS NOTICIAS” A LA FAMILIA DEL PACIENTE.

DESARROLLO

l) Fue el registro de las dificultades evidenciadas en nuestros alumnos del último año de la carrera de medicina en lo que respecta al manejo en general de la relación con el paciente y su familia y de determinadas situaciones que se les plantean, lo que nos llevó a 1) conceptualizar el grupo de habilidades que integran las competencias relacionales y 2) desarrollar estrategias para su enseñanza.

En educación médica la formación en habilidades relacionales no suele ser parte de las propuestas planificadas en la formación de profesionales de la salud. Preocupados por esto, desarrollamos inicialmente un dispositivo piloto para su enseñanza y aprendizaje que denominamos Grupo de reflexión y aprendizaje de habilidades relacionales. El mismo viene siendo implementado en el Hospital Prof. Dr. A. Posadas desde el año 2006 como parte integrante del Módulo de Salud Mental del Internado Anual Rotatorio (IAR). Pero a partir del año 2013, el Módulo ha incorporado 2 actividades: a) la progresiva inclusión en las UDH del mencionado “Grupo de Reflexión y aprendizaje de habilidades relacionales”, espacio semanal transversal en el que el Interno participa en su UDH, a lo largo de la duración total del Internado (32 semanas) y b) el “Taller de herramientas de salud mental en incidente crítico”, que se realiza en la Facultad, coordinado por el equipo PROSAMIC, mensualmente, durante una mañana, y al que concurren anualmente la totalidad de los 1300 Internos, por única vez, en el curso de su Internado.

Las habilidades relacionales se instrumentan en la relación médico-paciente-familia-equipo de salud, en un interjuego de subjetividades que obviamente también incluyen la propia del médico, su historia y emocionalidad y la de todos los profesionales que participan de la tarea.

Comprenden:

1) Saber establecer una relación personalizada, empática y confiable con el paciente niño, adolescente, adulto y adulto mayor y su familia.

Implica desarrollar en el estudiante las capacidades de empatía, comprensión, contención, de confortar, de cuidado, de hacerse cargo, de respeto al pudor, dignidad y derechos del paciente. Debieran ser instrumentadas en todo encuentro con un paciente.

2) Saber percibir y detectar en el paciente su estado emocional actual, nominarlo y empatizar con el mismo, haciéndole saber que se lo percibe y comprende. Lo mismo respecto de los familiares.

Implica enseñar al estudiante a realizar una anamnesis y una semiología más abarcativa y fina del estado emocional en general y, en particular la de los sentimientos, conductas y comportamientos del paciente en relación a su enfermedad y hacia el médico/estudiante (transferencia). Incluye también la observación de sus familiares y la interacción entre ellos. Se propone desarrollar las capacidades de observar, escuchar, preguntar, esperar, percibir y registrar los sentimientos del paciente y también los propios (reconocimiento de las vivencias contratransferenciales).

3) Saber responder adecuadamente a las necesidades emocionales actuales detectadas.

Implica demostrar que se comprenden y respetan sus sentimientos y conocer y emplear aquellas intervenciones verbales y no verbales que son las pertinentes (y no otras) para ese específico estado emocional.

4) Saber comunicar y comunicarse con el paciente y sus familiares en todo lo que se refiera a diagnóstico, pronóstico, plan terapéutico, de medidas preventivas, etc.

Implica adquirir, desarrollar y aplicar los principios de una buena comunicación.

4.1 Saber comunicar las “malas noticias”

Por su naturaleza específica, necesita de la adquisición de algunas habilidades comunicacionales propias.

5) Saber educar terapéuticamente al paciente y su familia en aquéllos autocuidados e indicaciones médicas que deberá/n instrumentar por su cuenta en la vida cotidiana.

6) Saber abordar con el paciente sus necesarios cambios de hábitos de vida: cesación tabáquica, inclusión de actividad física, restricciones alimentarias, evitación de conductas de riesgo, etc.

7) Saber interactuar y funcionar integradamente en su equipo de trabajo. Implica conocer y aceptar su rol y el de los otros, y adquirir la vivencia del trabajo en grupo como potenciador y contenedor de los aportes individuales.

II) Estrategias pedagógicas

De las habilidades relacionales, aquéllas expresadas por nuestros alumnos del último año de la carrera, como la que más los inquietan por percibirse menos instrumentales, es la de la comunicación de “malas noticias”, mayormente a familiares del paciente.

Estas (y todas las otras) situaciones, se trabajan en las 2 estrategias pedagógicas antes mencionadas: el del “Grupo de reflexión y aprendizaje de habilidades relacionales” y los “Talleres de herramientas de salud mental en incidente crítico”.

Se describirá aquí el dispositivo Taller, en uno de sus formatos.

1er.tiempo:

Divididos en 10 grupos de a 10, se les solicita que conversen sobre aquéllas situaciones vividas como más críticas al respecto; que cada grupo elija una, que le ponga un título, que nominen la emoción predominante en la situación y la de ellos mismos y que designen un portavoz del grupo.

2º tiempo:

Los diez portavoces de los grupos exponen ante todos las situaciones elegidas. Los coordinadores intervienen con preguntas que clarifiquen la situación y con aportes desde un marco psicodinámico.

3er. tiempo:

Los coordinadores eligen 2 de las situaciones, por su prevalencia o su dificultad, y las escenificamos con los alumnos que la presentaron, usando las herramientas del psicodrama (soliloquios, inversión de roles, etc.). Siempre se incluyen escenas de comunicación de malas noticias a familiares de pacientes.

4º tiempo:

Puesta en común. Intercambio. Reflexiones.

5º tiempo:

Encuesta autoadministrada de evaluación de la experiencia

III) Conclusiones:

El formato ideado en el que a) a partir de la participación activa de los estudiantes en el planteo de las situaciones para las cuales se sienten menos preparados (entre las que se destacan lo de la comunicación de “malas noticias” a familiares de pacientes) se le suma b) esta estrategia pedagógica en la que el uso de escenificaciones seguido de las reflexiones del caso les otorga un aprendizaje vivencial tanto de la situación como del uso adecuado de ciertas habilidades, ha demostrado ser una experiencia de aprendizaje valiosa, expresada en las respuestas de las 1600 encuestas analizadas hasta este momento.